



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

**Intervenciones de Enfermería especializada en
Salud Pública con déficit de autocuidado en
prevención y detección oportuna de
enfermedades de la familia R.G.**

Estudio de caso

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

P R E S E N T A

YANELLY BARRERA MONTES DE OCA

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ



CDMX.

OCTUBRE, 2019



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 Dios por ser mi fortaleza, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A la E.E.S.P. y Coordinadora de la especialidad Angélica Moreno Velázquez por su guía y asesoría en este trabajo.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo otorgado a través de la beca para estudios de posgrado.

DEDICATORIA

A mi madre, por haberme inculcado los principios básicos de la superación personal y profesional con amor, con lo que ha sido posible guiar mi camino.

A Fernando Jonathan Meza García, porque gracias a su amor y comprensión hasta en los momentos más difíciles, he podido cumplir y culminar la especialidad en Salud Pública.

A mi amiga Fanny Manjarrez por su amistad y por ser una excelente enfermera e inspiración de superación. “Lo imposible existe”

A mis nuevos compañeros y amigos que compartieron su conocimiento y que forman parte del viaje titulado Especialidad en Salud Pública.

Índice

Introducción	6
1. Objetivos del estudio de caso	8
1.1 General	8
1.2 Específicos	8
2. Fundamentación	9
2.1 Antecedentes	9
2.3 Estudios relacionados	11
3. Marco referencial	14
3.1 Conceptos de Enfermería	14
3.2 Paradigmas de Enfermería	16
3.3 La Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea E. Orem	18
3.4 Proceso de Atención de Enfermería	23
3.5 Consideraciones éticas	31
3.6 Conceptos generales de Salud Pública.....	35
3.7 Generalidades de Familia.....	37
3.7.1 Genograma	40
3.7.2 Ecomapa.....	41
4. Metodología	43
4.1 Estrategias de investigación: estudio de caso	43
4.2 Selección del caso y fuentes de información	44

5. Presentación de caso	45
5.1 Descripción del caso	45
5.2 Antecedentes generales de la familia en estudio	46
5.3 Genograma de la familia	47
5.4 Ecomapa de la familia	49
6. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	51
6.1 Valoración	51
6.2 Diagnósticos de Enfermería	56
6.3 Planeación de los cuidados	57
6.3.1 Intervenciones de Enfermería	57
6.4 Plan de alta de Enfermería	74
7. Conclusiones	79
8. Referencias bibliográficas	80
9. Anexos	89
9.1 Cédula de valoración	90
9.2 Cronograma de actividades de Estudio de Caso	100
9.3 Cronograma de actividades de Estudio de Caso de familia	101
9.4 Visitas domiciliarias	102
9.5 Consentimiento informado	118
9.6 Material didáctico para educación para la salud	120
9.7 Evidencia fotográfica	140

Introducción

El estudio de caso se ha utilizado en una variedad de disciplinas en las ciencias sociales y salud, al tener cualidades para comprender en profundidad un fenómeno en variados contextos y situaciones naturales.¹

Es por ello, el presente estudio de caso tiene por objeto analizar y ejecutar intervenciones especializadas en Salud Pública en una familia con déficit de autocuidado en prevención y detección oportuna de enfermedades.

Para la elaboración del presente estudio, el sustento metodológico es mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentada en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, con la familia R.G. residente del Área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A de la alcaldía Iztacalco; durante la rotación de la práctica especializada en Salud Pública de la asignatura de Atención de Enfermería.

Por tal motivo se conforma por ocho capítulos que a continuación se presentan:

En primer lugar se dan a conocer los objetivos de este estudio, continuando con la fundamentación, que incluye antecedentes, evidencia científica con estudios relacionados en riesgos y daños de la Familia.

En el tercer capítulo, se fundamenta a través del marco teórico, que incluye los siguientes apartados: conceptos y paradigmas de enfermería, Teoría de Dorothea Elizabeth Orem, descripción del Proceso de Atención de Enfermería con sus respectivas etapas, consideraciones éticas, conceptos de Salud Pública y generalidades de la familia, con interpretación de genograma y ecomapa.

El cuarto y quinto capítulo se muestra la metodología, las estrategias de investigación, selección de caso y fuentes de información así como la presentación del caso con descripción, antecedentes, genograma, ecomapa con interpretación de la familia R.G.

Enseguida, en el sexto capítulo se localiza la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con desarrollo en sus cinco etapas

Finaliza este estudio de caso con las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos que están incluidas en los capítulos siete, ocho, y nueve.

1. Objetivos del estudio de caso

1.1 General

Elaborar un estudio de caso de familia con Déficit de Autocuidado en prevención y detección oportuna de enfermedades a través de la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería con sustento en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem en la familia R.G residente del Área Geoestadística Básica 058-A de la Alcaldía Iztacalco.

1.2 Específicos

- Analizar los factores condicionantes, desviación de la salud y los requisitos universales de autocuidado en la familia R.G. mediante una cédula de valoración para estudio de caso de familia, sustentada en la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.
- Construir diagnósticos de Enfermería con base a los datos obtenidos en la valoración.
- Diseñar estrategias para el plan de intervenciones de enfermería en Salud Pública.
- Aplicar intervenciones de Enfermería en la familia R.G.
- Evaluar intervenciones realizadas durante el desarrollo de este estudio de caso.
- Fomentar un estilo de vida saludable mediante un plan de alta de Enfermería.

2. Fundamentación

2.1 Antecedentes

Existen once funciones esenciales de la Salud Pública, una de ellas es la promoción de la salud.

En 1986, por decisión de la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, se organizó una conferencia mundial sobre la promoción de la salud, y en ella los participantes aprobaron la denominada Carta de Ottawa, que formuló por primera vez el concepto de promoción de la salud, definiéndose como el proceso que permite que las personas ejerzan un control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su bienestar.²⁻³

Hoy en día la promoción de la salud debe tener más relevancia en las intervenciones que ofrece. El envejecimiento de la población con la carga de morbilidad asociada, la globalización de los riesgos, el aumento progresivo de la inversión en sanidad y las dificultades para garantizar su sostenibilidad, pero también una población más capacitada y dotada de recursos para tomar decisiones sobre su propia salud y que demanda un mayor protagonismo.³

El rol que desempeña Enfermería y su amplio campo de aplicación, ofrece la oportunidad de llevar a cabo actividades de educación, detección de riesgos, prevención para promover y mantener la salud además cuenta con especialistas que sintetizan los conocimientos teóricos y habilidades prácticas, los aplica como alternativa de trabajo en la comunidad, con el fin de promover, mantener, restaurar la salud de la población, contando con la participación de esta mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias y a la propia comunidad en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario en el marco de la planificación general de atención a salud.⁴⁻⁵

Las intervenciones de Enfermería enfocadas en la prevención refuerza la importancia de la profesión en la sociedad actual donde las enfermedades no transmisibles prevalecen a causa de factores determinantes de la salud. Así,

las enfermeras trabajan en contra de la diabetes, cáncer, enfermedades pulmonares, cerebrovasculares entre otras.⁴

Por lo tanto, es necesario proponer e implementar acciones a través de un abordaje de un estudio de caso de familia con Déficit de Autocuidado en prevención y detección enfermedades, carencias de autocuidado en la nutrición, vacunación, así como detección oportuna de diabetes, hipertensión, cáncer cervicouterino, cáncer de mama: Todo ello para reforzar la promoción de la salud y modificar el estilo de vida.

2.3 Estudios relacionados

La promoción de la salud responde a un concepto de salud positiva que requiere, además del sector sanitario, de la implicación de otros sectores; su objetivo es que las personas y comunidades cuenten con las condiciones y los medios necesarios para mejorar su salud, promoviendo el desarrollo de sus capacidades y la disposición y uso de los recursos que facilitan una vida satisfactoria.⁵

Un estudio realizado por Naranjo H. y Cols. Menciona que aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de Enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.⁶

Por otra parte, en Colombia se valoró los riesgos de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad, dicho estudio comprendió un universo de 9319 habitantes de 18 a 64 años. Se aplicó el test de Findrisc para evaluar el riesgo de desarrollar diabetes tipos II en 10 años mediante la medición de variables que incluyen la identificación del sobrepeso, obesidad IMC y el riesgo cardiovascular según perímetro de la cintura.

Del total de la muestra 322 fueron mujeres y 66 hombres, la edad promedio fue 38.7 ± 14.7 años, 213 eran menores de 45 años y 109 mayores. De acuerdo a los resultados el 84.8% presentaron dos o más factores de riesgo de diabetes tipo 2 y fue mayor en el género femenino de 45 años. Uno de los factores de mayor riesgo es la actividad física menor a 30 minutos, sobrepeso, obesidad, bajo consumo de frutas, verduras y antecedentes familiares de diagnóstico de diabetes. Con base a los datos anteriores los autores de dicho estudio suponen que lo factores de riesgo pueden modificarse aunque no es

un indicador predictivo, de tal manera que identificar los factores de riesgo asociados con la enfermedad constituye evidencia científica que contribuye al fortalecimiento de las políticas públicas para generar un escenario futuro de bienestar permitiendo establecer un pronóstico individual, derivar individuos con alto riesgo hacia los servicios de salud para la prevención primaria y secundaria con pautas de diagnóstico e intervención precoz, modificación de estilo de vida; éstos son más efectivos y económicos que las intervenciones farmacológicas.⁷

Detectar oportunamente enfermedades es de gran importancia para el sistema de salud y la diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del ser humano, y se le considera un problema de Salud Pública por su elevada morbilidad y mortalidad. Así, la educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona y a su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a la enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento.⁸

Por tanto, el estilo de vida condicionan a un mayor nivel de salud, y dentro de los hábitos saludables una alimentación equilibrada es fundamental y ayudar a prevenir gran número de enfermedades.⁹

En cuanto a la técnica correcta de exploración de mama, según Sánchez A. y Cols. Los conocimientos sobre las causas de cáncer de mama son insuficientes por lo que la detección temprana es el punto más importante de la enfermedad. Si el cáncer de mama se detecta a tiempo la probabilidad de curación es elevada; si se detecta en forma tardía, es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo.¹⁰

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se estudió un grupo de mujeres de entre 20 y 40 años, derechohabientes en quienes se evaluó la técnica de la autoexploración antes y después de la estrategia educativa, en dicho estudio se demostró un aumento en la capacidad de autoexploración de las personas

por lo que se consideró un método complementario, efectivo de enseñanza para la autoexploración mamaria.¹¹

Por lo que se refiere a la detección oportuna de cáncer cervicouterino, en México ha sido la citología cervicovaginal con tinción de Papanicolaou; sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido, esta enfermedad continúa siendo un grave problema. Algunos de los objetivos fundamentales de los programas de detección oportuna de cáncer son la prevención y la disminución de la tasa de mortalidad y morbilidad. La prueba de citología cervical ha tenido éxito en reducir la incidencia y la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en países con programas de buena calidad de detección oportuna de cáncer.¹²⁻

13

Finalmente, la vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de Salud Pública con mayor costo efectividad; disminuyendo la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación e incluso logrando la erradicación de algunas como la viruela.¹⁴

La influenza ha afectado a millones de personas a nivel global y ha causado pandemias con grandes repercusiones de modo que se recomienda la vacuna ya que es la mejor manera para protegerse contra la influenza y sus consecuencias.¹⁵ Por su parte, Hernández M. y Cols. Refiere que es una de las enfermedades más contagiosas por su alta capacidad de mutación afectando mayormente a los extremos de la vida (< 5 años y > 65 años) y la mejor manera de prevención es la a través de la vacunación.¹⁶

3. Marco referencial

3.1 Conceptos de Enfermería

Para Enfermería el cuidado es la esencia de la disciplina que incluye las características personales de quien lo proporciona, las cuales pueden influir en la calidad del mismo.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud define a Enfermería como la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.¹⁸

Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermeras describe que el rol de la profesión “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos” esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas, moribundas. En este contexto considera “la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud, en la gestión de los sistemas de salud y la educación” como funciones clave de enfermería.¹⁹

En México la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud define Enfermería como una ciencia y arte humanística dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, con visión integral de la persona, familia, comunidad, con 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.²⁰

La Enfermería Comunitaria se define como la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de Enfermería y la Salud Pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la

propia comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario.²¹

3.2 Paradigmas de Enfermería

Para Landeros O. y Cols. Un paradigma es aquel que demuestra y delimita su campo de acción, permite a un científico-teórico actuar en el desarrollo de un marco de conocimiento propio, de un lenguaje único y universal entre los miembros de una determinada disciplina científica.²²

La construcción y disciplina de la Enfermería establece un marco teórico que contemple la finalidad y el sentido de Enfermería. El cuidado tiene un significado muy amplio, y en el sentido profesional que le otorga la Enfermería, es preciso analizarlo. Éste es el objetivo de la elaboración de los modelos teóricos explicativos.

Algunas teóricas, identifican conceptos que están presentes en todos los modelos conceptuales que han desarrollado las enfermeras: Enfermería o Cuidado, Persona, Entorno y Salud.²³

Los paradigmas enfermeros se clasifican en tres categorías:

- Categorización:

Se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad. Toma como base los fenómenos simplificados para poder analizarlos, cuantificarlos y clasificarlos. La meta de los modelos englobados en el paradigma de categorización es encontrar la causa de la enfermedad. Se pueden distinguir dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad.²³

- Integración:

Con una atención centrada en la persona. Se integran los fenómenos en unas circunstancias particulares. Está fuertemente influenciado por la psicología. El elemento hacia el que se orienta este paradigma es la persona, concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es constante, el cliente es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso.²³

- Transformación:

Orientado hacia la persona unitaria en interacción con el universo. La persona es considerada de forma holística, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisociable de su universo.

La salud es concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano y su entorno. Se trata así de un enfoque de promoción de la salud que incita a los individuos, miembros de una comunidad, a comprometerse y participar con objeto de mejorar su bienestar.²³

3.3 La Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem



Imagen obtenida de google.
Disponible en: <https://bit.ly/2FAZ2am>

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en Enfermería a principios de la década de 1930. 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.⁶

Fue seguidora de la obra de Nightingale en la Enfermería moderna, sus primeras aproximaciones a su obra cumbre, fue la “Teoría del Autocuidado”, publicada en 1958. Es clasificada dentro de las Grandes Teorías de Enfermería y ubicada por los estudiosos en la Escuela de las Necesidades. Centra su interés en la persona y define la acción de la enfermera como “la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado”.²⁴

Falleció el 22 de junio de 2007 en Savannah, Georgia, Estados Unidos.⁶

Por otra parte, Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

- Persona

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional, pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar, guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.⁶

- 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. Es una percepción del bienestar que tiene una persona.⁶

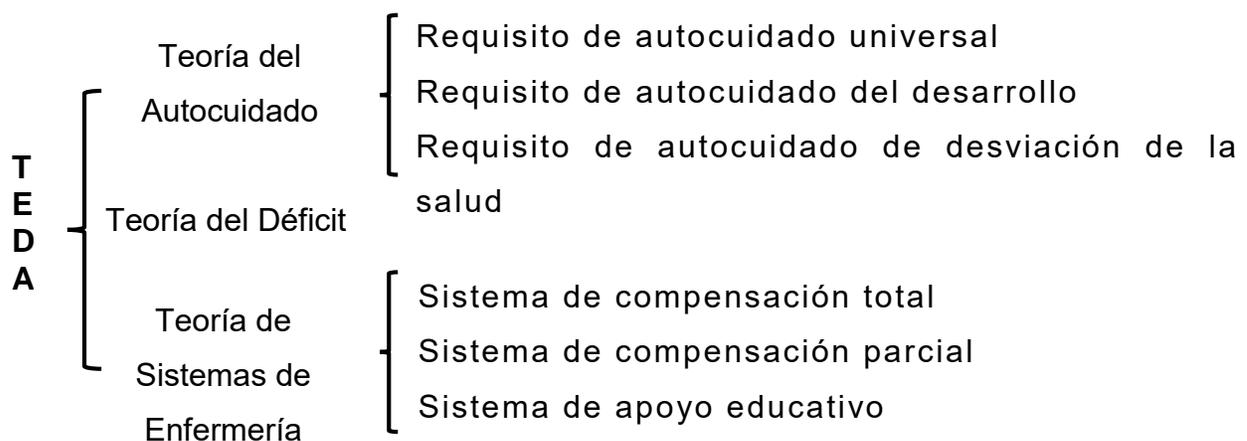
- Enfermería

Es el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.⁶

- Entorno

Aunque no define como tal entorno, 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.²⁴

También estableció la Teoría del Déficit de Autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la Enfermería.⁶



Fuente: Elaboración propia.

Teoría del Autocuidado

El Autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, es una “conducta aprendida 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 afecten a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”.²⁴

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término “requisito” es utilizado en la teoría y es definido como la “actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo”, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal

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.⁶

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
5. Equilibrio entre actividades y descanso.
6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

-
-
- Requisito de autocuidado del desarrollo

Estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.²⁵

- Requisito de autocuidado de desviación de la 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.⁶⁻²⁵

Teoría del Déficit de Autocuidado

Describe las causas que pueden originar dicho déficit. Generalmente estas causas están vinculadas a procesos de pérdida de la salud, por lo que las personas se ven limitadas de asumir de manera independiente el autocuidado.²⁴

La teórica usa el término “agente de autocuidado” para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado.⁶

Teoría de sistemas de enfermería

Proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado. Esta propuesta abarca todas las acciones que desde la enfermería se pueden realizar para cuidar de las personas.

Para la implementación de las actividades, desarrolló tres sistemas de compensación:

- Sistema de compensación total:

Requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.²³⁻⁶

- Sistema de compensación parcial:

Se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado pero precisa la ayuda de la enfermera.²³ La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

- Sistema de apoyo educativo:

Cuando satisface sus requisitos de autocuidado pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.¹⁹ El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.⁶

3.4 Proceso de Atención de Enfermería

La base del ejercicio profesional de Enfermería se denomina Proceso de Atención de Enfermería el cual se identifica como: una teoría sobre cómo las enfermeras organizan los cuidados de la persona, las familias y las comunidades.²⁶

Existen diversas definiciones del Proceso enfermero entre ellas las siguientes:

Es una herramienta que comprende una serie de pasos sistemáticos y ordenados que constituye la base principal en la formación del profesional de enfermería, y ofrecen una alternativa para la resolución de problemas de manera eficiente e innovadora con la que el paciente recibe cuidados altamente profesionales e individualizados con sustento científico

El Proceso Enfermero puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de Enfermería.²⁶



Fuente: Elaboración propia.

Valoración

Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa. Aquí es donde se reúne toda la información necesaria para obtener una imagen, clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades.²⁷

Para su interpretación e implementación requiere de fases:

- Recolección de datos

Es el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo, sistemático y ordenado, para ello debe seguir el modelo teórico bajo el cual se sustenta el proceso de enfermería, porque con base en él permitirá tener una secuencia para la obtención de datos y el análisis de los datos.²⁷

Datos	
Subjetivos	Objetivos
Se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí misma y su situación de salud, de los cuales la enfermera no tiene la seguridad de confirmar en el momento, pero son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería.	Es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación y/o la exploración física.

Fuente: Reyes GE. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. 2ªed. Morales SJ., editor. México: El manual moderno, 2015.11ed. Brasil. Artmed Publishing LTD.

Las fuentes para la obtención de los datos pueden ser primaria o directa y secundaria o indirecta.

- La fuente directa es la persona a la que se va a cuidar, es quien proporciona los datos principales referente a su condición de salud y su entorno.
- La fuente indirecta se considera la familia (cuando el individuo está incapacitado para responder), el equipo de salud y el expediente (se pueden recabar datos históricos, actuales de exámenes de laboratorio, diagnóstico, pronóstico, indicaciones médicas, entre otras.²⁷

Los medios por los cuales se podrá obtener información son:

Observación

Es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información.

Entrevista

Es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener información.

Exploración física

Son métodos y técnicas esenciales para examinar exhaustivamente a la persona. Entre los métodos se encuentra la exploración física cefalopodal y por aparatos y sistemas, mientras que en la técnica se siguen principios como la inspección, palpación, percusión y auscultación.²⁷

- Validación de datos

En esta fase se verifica y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos también analiza la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.

-
-
- Organización de datos

Consiste en agrupar los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales.

- Registro de datos

Informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación en la entrevista y en la exploración física.

Diagnóstico de Enfermería

Es un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de la salud reales, a los procesos vitales de una persona, familia o de una colectividad y sirven de base para pasar a la etapa de Planeación también es un referente metodológico de los cuidados dentro del Proceso de Atención, tienen una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones que permitan conseguir los resultados esperados.²⁷

Fases del diagnóstico de Enfermería

- Análisis de datos

Tiene como finalidad la identificar el problema e inicia con la clasificación de la información también estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona.²⁷

- Formulación del diagnóstico

Depende del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.²⁸

- Promoción a la salud

Es un juicio clínico sobre la motivación de deseo para aumentar el bienestar y lograr potencial para la salud humana. Estas respuestas se expresan como

una disposición a mejorar los comportamientos de salud específicos y pueden ser utilizados en cualquier estado de la salud. En las personas que no pueden expresar su propia voluntad de mejorar los comportamientos de salud, las enfermeras pueden determinar la existencia de una condición de promoción de la salud y actuar para el beneficio del individuo. Las respuestas de promoción de la salud pueden manifestarse en un individuo, familia, grupo o comunidad.²⁸

- De riesgo

Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para el desarrollo de una respuesta humana no deseado a una condición de proceso salud / vida.

- Enfocado en el problema

Un ensayo clínico con respecto a una respuesta humana indeseable una condición de salud / proceso de la vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad.

- Síndrome

Un síndrome es un juicio clínico para un determinado grupo de diagnósticos de Enfermería que ocurren al mismo tiempo y se tratan mejor mediante intervenciones similares.

El formato problema, etiología y sintomatología (PES) es un método sólido para la enseñanza del razonamiento clínico y apoyo a los estudiantes y enfermeras que están aprendiendo la capacidad de diagnosticar. Dado que los pacientes a menudo tienen más de un factor relacionado o característica que define, muchos sitios reemplazar la expresión "manifiesta/evidenciado por" y "relacionados con" para obtener una lista de las características definitorias y factores relacionados después de la declaración del diagnóstico.²⁸

Estructura de diagnósticos	
Centrado en el problema	Problema r/c con etiología m/p signos/síntomas.
Síndrome	Se utiliza solo la primera letra del formato PES: el problema.
Riesgo	Problema r/c la etiología, ya que no existen signos y síntomas
Promoción a la salud	Problema m/p los signos y síntomas. En su lugar, signos y síntomas son presentados como prueba del deseo de mejorar su estado de salud del paciente actual

Fuente: Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Definição e classificação 2018-2020. 11ª ed. Brasil: Artmed; 2018.

- Validación y registro

En la validación el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos y registro dependerá de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración del tipo de diagnóstico de enfermería.²⁷

Planeación

Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.²⁸

Fases de la planeación

- Establecer prioridades

Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual

se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos.

- Elaborar objetivos

Son pautas para la selección de enfermeras y los criterios para su evaluación.

- Determinar los cuidados

Son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados.

- Documentar el plan de cuidados

Documenta las necesidades de cuidados del individuo, comunica a otros profesionales los datos de valoración pertinentes, una lista de problemas y tratamientos. Un plan de cuidados escrito está diseñado para disminuir el riesgo de que produzca un cuidado incompleto, incorrecto o inexacto y sirve de registro para guiar los resultados obtenidos.²⁷

Ejecución

Esta etapa comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidado, está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Aquí se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.²⁸

Fases de la ejecución

- Preparación e intervención

Esta fase implica saber que se va a hacer, por qué se va a hacer y cómo se va a hacer. Se implementa el plan de cuidados

-
-
- Documentación

Es el registro que se realiza en las notas de Enfermería, es un documento legal permanente del paciente como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.²⁷

Evaluación

Determinar el logro de los objetivos, las interferencias y los obstáculos para la realización del logro de los propósitos.

Fases de la evaluación

- El logro de objetivos

Mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación.²⁷

La evaluación crítica es la clave para la excelencia en la provisión de los cuidados de la persona, puede marcar la diferencia entre las prácticas de cuidados predestinados a repetir errores y prácticas de cuidados seguros, eficientes y en constante mejora. También proporciona retroalimentación para valorar la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de los cuidados.²⁸

3.5 Consideraciones Éticas

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el tercer párrafo del artículo 4° refiere que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la obligación que tiene el Estado para llevar tal situación.³⁰⁻²⁶

En estas condiciones, debe distinguirse entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud, “el derecho a la salud se refiere a estar saludable, algo que es imposible garantizar para cualquier Estado, mientras que, el segundo, se refiere a proteger la salud de cualquier persona” esto es, el derecho a la salud constituye una obligación a cargo del Estado, la cual amplía los particulares dedicados a la práctica de la medicina en general y, particularmente, a la de enfermería, en ambos casos con las limitaciones respectivas, lo que permite vislumbrar, al menos en el discurso, que tal Derecho Humano se materializara en el quehacer cotidiano.³¹

Por otra parte, el Artículo 5° constitucional, dispone la libre elección de la profesión, industria, comercio o trabajo que se decida, siempre que sea lícito y, en lo que interesa, a la regulación de la profesión que requiera la autorización para su ejercicio.³⁰

En estas condiciones, para gozar de los derechos aludidos es necesario el binomio derecho-enfermera, en el que surgen dos cuestiones de importancia, pues por un lado, en tanto pacientes, todos tenemos derecho a la salud y a la protección de la misma y, por otro, el ejercicio de la libertad de trabajo que llevan a cabo los integrantes del sector salud, plasmada en este artículo en materia de profesiones, otorga una garantía para los pacientes y una autorización para quienes cumplan con la preparación académica respectiva, en virtud de tratarse de una actividad que exige una especialización y un aspecto humano.³¹

La ética es parte de conocimiento filosófico pero encaminada a la realización práctica, esto es, la ética se estudia para aplicarse en la vida cotidiana, Además es indispensable pensar en el código de ética que rige el universo de

la enfermería, no obstante que, en primera instancia, se trata de una actividad humanitaria que conlleva un hacer en beneficio del otro, con límites perfectamente establecidos.³²

La observancia del código de ética impone diversas obligaciones al personal de enfermería entre las que se encuentra:

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

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

El incumplimiento de este tipo de disposiciones no siempre trae una sanción, pero no se debe olvidar que prestan sus servicios ante entes gubernamentales que se encuentran obligadas a respetar la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contemplan obligaciones adicionales a las de tipo profesional, razón por la que se debe considerar su cumplimiento para el correcto ejercicio de la enfermería a riesgo de involucrarse en procedimientos administrativos de responsabilidad.³¹

La Enfermería esta normada por un marco jurídico donde se establece que cuando existe obligación también hay responsabilidades. Por tanto son situaciones que coexisten y por ello, brindan beneficios pero a traen obligaciones de hacer y las de no hacer.³¹

Con respecto a la norma oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud establece que la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.³³

La NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, un consentimiento informado se entiende como un documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente,

oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación.³⁴

En el apartado 11.2 menciona que el sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así se solicite. En cuanto al apartado 11.3 el consentimiento informado es requisito indispensable para solicitar la autorización de un proyecto o protocolo de investigación y en el apartado 11.4 refiere que cuando la investigación implique la aplicación combinada de un procedimiento en fase experimental con otro método ya probado, la responsabilidad de la seguridad del individuo, a causa de su carácter de paciente-sujeto de investigación, será mancomunada entre el investigador y el médico responsable del método probado.³⁴

Por otro lado la ley Federal de Protección de Datos Personales manifiesta en el artículo 8 que todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley. El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos.

Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición.³⁴

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.³⁵

3.6 Conceptos generales de Salud Pública

El concepto de “Salud Pública” ha ido evolucionando con el tiempo, entre las primeras definiciones limitaban a las medidas sanitarias tomadas contra molestias y riesgos para la salud, frente a los cuales los individuos carecían de medios de lucha y que, al presentarse en un sujeto dado, podían influir de modo perjudicial sobre los demás. La insalubridad y, más tarde, las posibilidades de transmisión eran los factores para determinar si un problema entraba dentro de la jurisdicción o esfera de interés de la salud pública.³⁶

La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades; prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.³⁶

Esta definición no puede ser criticada por falta de amplitud; Incluye casi todos los aspectos de los servicios y reformas sociales además, proporciona un sumario bastante completo, no solo de la salud pública y de su administración, sino también del transcurso de su historia y su desarrollo, así como de sus actuales tendencias y de las que probablemente habrán de manifestarse en el futuro.

Para la Organización Mundial de la Salud la “salud” es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.³⁷

Milton Terris, definió la salud pública como ciencia y arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la

eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.³⁸

3.7 Generalidades de Familia

La familia existe en todas las sociedades, es el grupo social primario, todos tienen o pertenecen a una familia, en la que se aprende lo que somos, a ser humanos. En ésta se viven las emociones más intensas, los momentos más felices y tristes de la vida, también se aprenden hábitos y conductas relacionadas a un estado de vida, que puede o no ser saludable.³⁹

Desde su origen, la familia tiene varias funciones que se podrían llamar “universales”, como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para el niño y canalización de afectos, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar.⁴⁰

La palabra “familia” proviene del latín “familiae”, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” y es derivada del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un comparten familias tiene la obligación de alimentar”.⁴⁰

Para la Organización Mundial de la Salud la familia es “aquella que comprende a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado de sangre, adopción y matrimonio”.⁴¹

- Por otra parte, cada disciplina define la familia como:
 - En lo Biológico

La Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo.

- En la Psicología

Implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

- En la Economía

Se estudia al considerarla como una “pequeña fábrica” constituye una institución que basa su existencia en la previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos, que llevan a sus miembros.

- En lo legal tiene una connotación el concepto jurídico

Se considera para algunos a partir de la pareja, sus descendientes y ascendientes y, cuando descienden del mismo progenitor, incluye a sus parientes colaterales hasta el cuarto grado: así como otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos.⁴¹

- Para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. A su vez se divide en:⁴²

- Familias Nucleares

Formado por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.

- Familias Ampliadas

Formado por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros).

- Familias Compuestas

Se constituye por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.

- Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidente.⁴²

- Unipersonales

Integrado por una sola persona.

- Corresidente

Está formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco.

3.7.2 Ecomapa

Es una representación gráfica del individuo y su familia en su entorno en el que se registraron las conexiones, los conflictos, los recursos y la carencia que presenta la familia con los sistemas externos.⁴³

El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar.⁴⁴

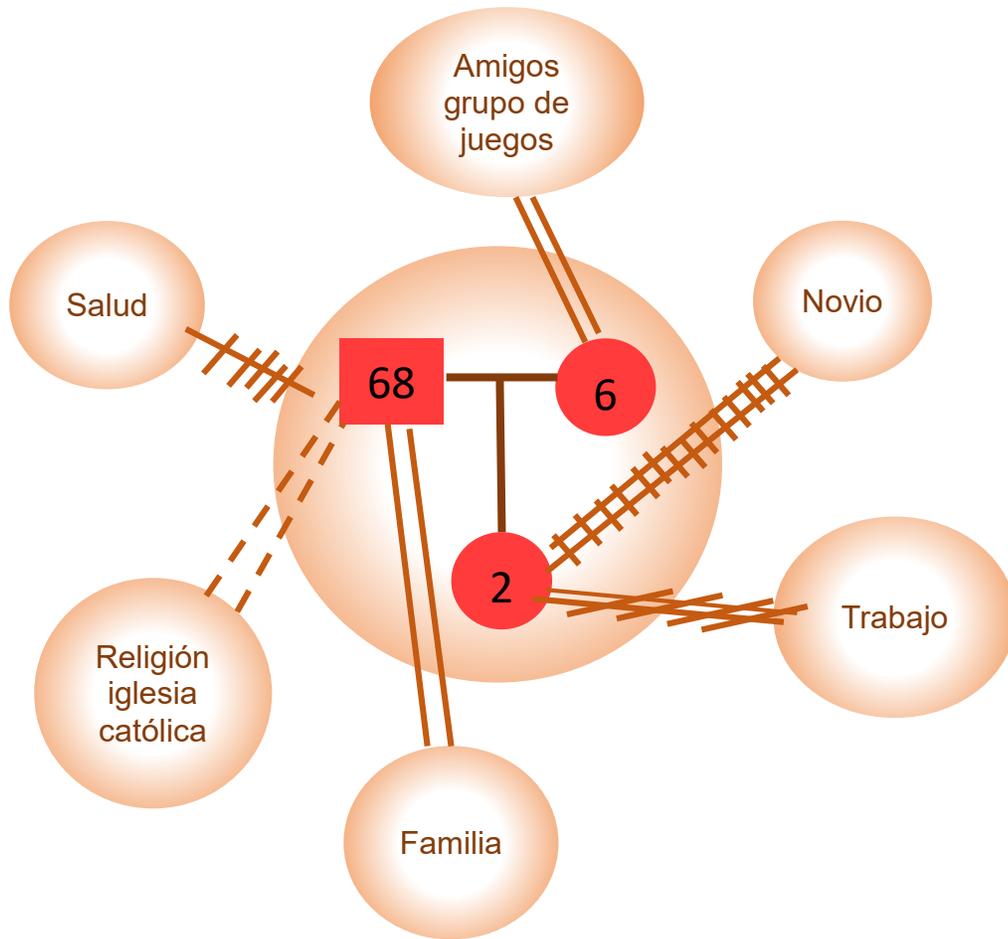
El ecomapa permite:

- Identificar los recursos de apoyo social extra-familiares ausentes y presentes, que pueden ser de utilidad en situaciones de crisis en la familia, de una manera rápida y sencilla, por tratarse de un método de recolección de datos práctico y versátil.
- Detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento.
- Sospechar de problemas intra y extra-familiares.
- Ser usado por cualquier miembro del equipo de salud, como apoyo para su trabajo en la resolución de necesidades y problemas del paciente y su familia.
- Identificar y priorizar necesidades o problemas en el paciente y su familia.⁴⁵

Para el diseño del ecomapa se parte de la estructura de la familia, se traza un círculo que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extra-familiar. Alrededor de este círculo, y como elementos del contexto se dibujan círculos más pequeños, cada uno de ellos representara un recurso (la familia extensa, instituciones educativas, religiosas y de salud entre otras).

Para representar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, ya sea con un miembro de la familia en particular, o con todo el círculo, cuando se quiere resaltar que el recurso es importante para todo el grupo familiar.⁴⁵

Ecomapa



Fuente: Suarez CM. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med la Paz. 2015; 21(1): 72-74.

4. Metodología

4.1 Estrategias de Investigación: estudio de caso

El Estudio de caso consiste en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador. ⁴⁶

La estrategia de investigación se realizó durante la asignatura de Atención de Enfermería de la práctica extramuros de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública en el Centro de Salud TIII. Dr. José Zozaya correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A.

El objetivo de la práctica fue realizar un diagnóstico de salud comunitario cuya técnica de muestreo se empleó la “Cédula para la elaboración de diagnóstico de salud comunitario”; a través de la aplicación de estas cédulas fue posible identificar a las familias participantes. El interés de abordar a la familia R.G. parte de la identificación de riesgos y daños a la salud que constituyen un problema de Salud Pública, el tiempo, disponibilidad de parte de la familia para participar y colaborar en las intervenciones.

Cabe señalar que se generó un ambiente de confianza y respeto con la familia situación que favoreció la obtención del consentimiento informado verbal y escrito; (Ver Anexo No 3. Consentimiento informado de aplicación de un estudio de caso de familia, Anexo No 4. Consentimiento informado para toma de foto y uso de video).

El seguimiento del caso se realizó desde el 22 de octubre de 2018 hasta el mes de febrero del 2019; realizando 9 visitas domiciliarias, cada vista se programó acorde a un cronograma de actividades con duración aproximada de 60 minutos cada una, también se realizaron llamadas telefónicas y mensajes de whatsApp.

4.2 Selección del Caso y Fuentes de información

Como parte de la metodología para la elaboración del diagnóstico de salud comunitario, se encuestó a veintinueve familias, para ello se utilizó la “Cédula de valoración para diagnóstico de salud comunitario” y partir de esta, se identificaron posibles familias participantes para el estudio de caso.

La selección de la familia se consumó a través de la identificación de riesgos y daños a la salud; se consideró el déficit de autocuidado en prevención, detección de enfermedades así como los criterios de prioridad para la salud pública; magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad, además se valoró la disponibilidad de parte de la familia para colaborar en las intervenciones de enfermería.

La fuente directa de información se obtuvo a través de una entrevista dirigida a Fidel y Stephany, para ello, se aplicó la “Cédula de valoración para estudio de caso de familia”, con sustento en la Teoría General Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem y la Cédula para la elaboración del diagnóstico de salud comunitario.

La fuente indirecta de información se realizó mediante la observación de la vivienda, recopilación de datos de la Cartilla Nacional de Salud, así como de consulta bibliográfica de Normas Oficiales Mexicanas, páginas web oficiales de la internet (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, Secretaria de Salud), manuales, y artículos científicos en base de datos Scielo, Elsevier entre otras.

5. Presentación de caso

5.1 Descripción del caso

La Familia R.G. reside en la Ciudad de México en la alcaldía Iztacalco, de acuerdo con el INEGI es una familia de tipo nuclear conformada por padre, madre e hijo:

- Fidel (padre) de 42 años.
- Stephany (madre) de 30 años.
- Isaac (hijo) de 5 años.

Características de la vivienda

La vivienda es propia, el material de construcción de paredes y techos es de concreto, piso de loseta, buen saneamiento de vivienda, ordenado con espacios delimitados (sala, cocina, habitaciones para dormir ventilados y baño) y cuentan con los servicios básicos.

En cuanto al estado de salud, aparentemente todos los integrantes son sanos aunque existe la posibilidad de reforzar habilidades en cada integrante a fin de satisfacer una demanda de autocuidado.

Fidel y Stephany proceden de familias nucleares con antecedentes de enfermedades crónico degenerativas (Diabetes tipo II, hipertensión arterial sistémica, enfermedad pulmonar obstructiva y cáncer cervicouterino).

La relación familiar se observa armoniosa, procuran tomar decisiones en conjunto, gozan de buena relación con familiares, amigos, vecinos y se muestran contentos por el negocio que poseen.

5.2 Antecedentes generales de la familia en estudio

Fidel es el quinto hijo de cinco hermanos, todos aparentemente sanos.

El padre de Fidel falleció por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), padeció diabetes tipo II mientras que, la madre tiene 72 años padece hipertensión arterial sistémica desde 2015.

En general tiene buena comunicación con la mayoría de su familia.

Cuenta con seguro popular, no tiene Cartilla Nacional de Salud, el esquema de vacunación está incompleto y no frecuenta los servicios de salud.

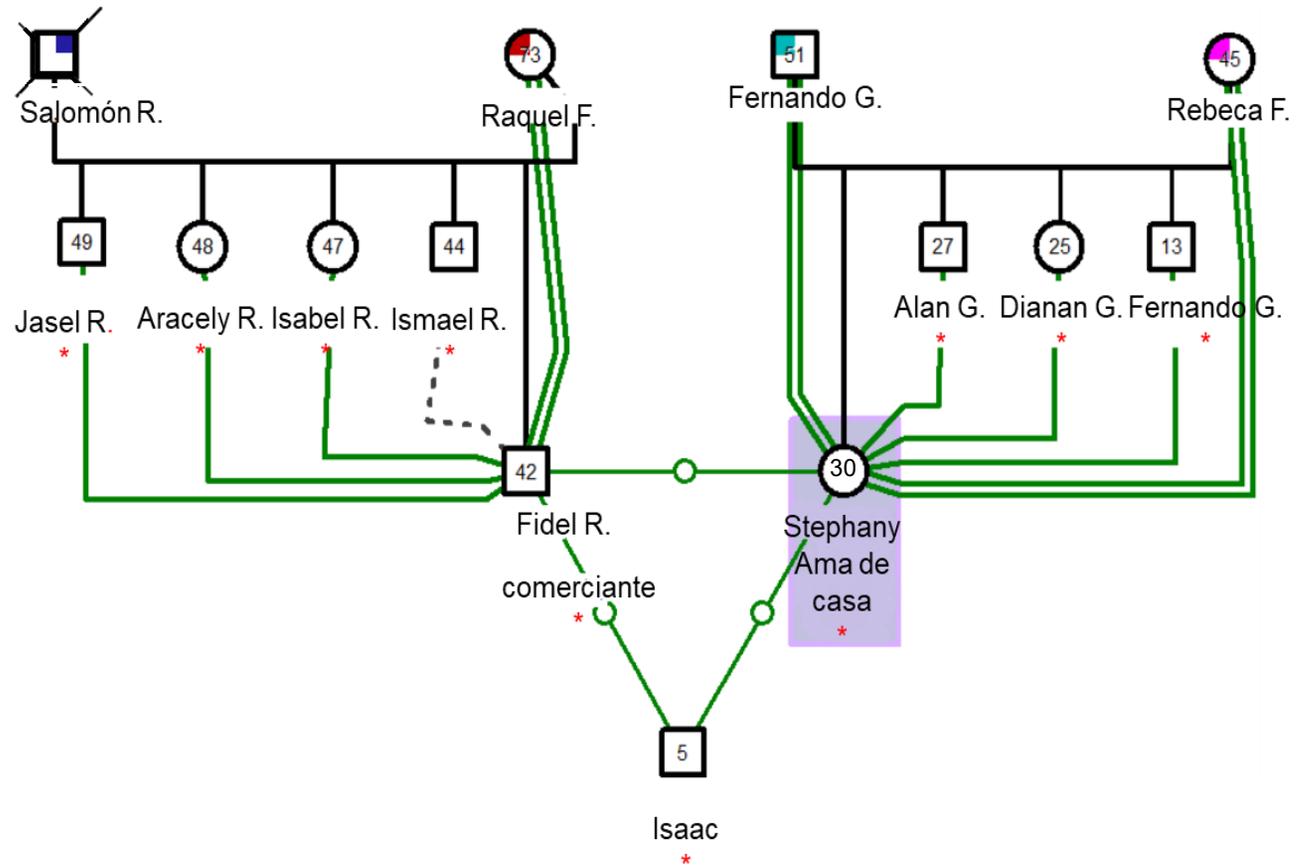
Stephany refiere que sus padres llevan varios años casados, su padre de nombre Fernando padece Diabetes tipo II, y su madre de nombre Rebeca con 44 años padeció cáncer cervitouterino. Es la mayor de 4 hermanos quienes se encuentran aparentemente sanos, tiene muy buena relación con sus padres y hermanos.

Refiere desconocer la técnica de autoexploración de mama, no acostumbra a visitar al ginecólogo, sabe que es importante la citología cervical pero por motivos diversos no acuden a revisión. Cuenta con seguro popular y Cartilla Nacional de Salud con esquema incompleto.

Isaac, el primer hijo de la familia, aparentemente es sano y sociable.

La familia profesa la religión evangélica situación que refieren como favorecedora.

5.3 Genograma de la familia



Símbolos del genograma	Leyendas de relaciones emocionales	Símbolos de enfermedades
Masculino	Distante	Defunción/EPOC
Femenino	Amistad/cercana	Cáncer cervicouterino
Defunción	Armonía	Hipertensión Arterial
	Amor	Diabetes
		Caso índice
		Aparentemente sano

Abuelo paterno (Symbol: Square with blue and red)

Análisis del genograma de la familia R.G

De acuerdo al genograma, se muestra una estructura familiar de tipología nuclear conformada por tres integrantes:

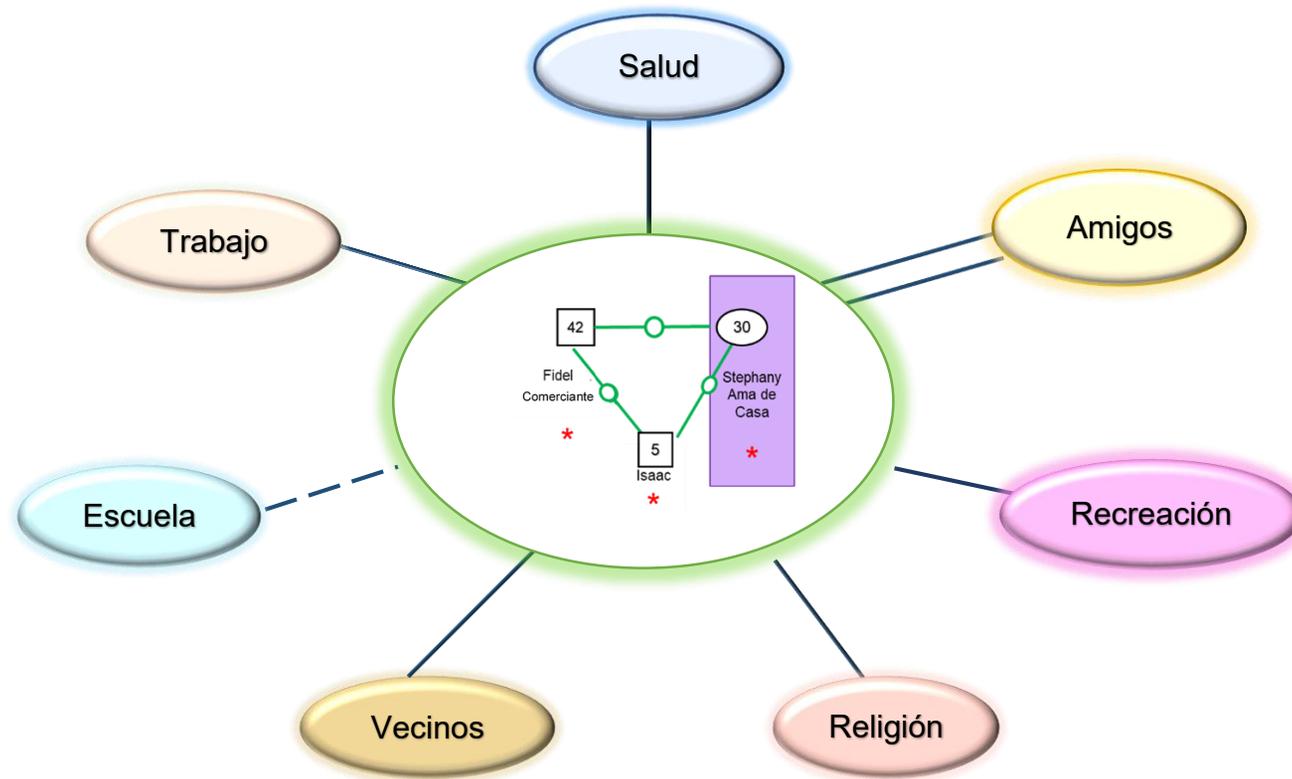
Fidel es padre y jefe de familia, tiene 42 años, estudió hasta la preparatoria, es comerciante de productos de tlapalería y repara aparatos electrodomésticos, es el menor de cinco hijos, nació en una familia nuclear en donde su padre (Salomón R) padecía diabetes y falleció a causa de EPOC. Raquel (madre de Fidel) tiene 73 años y fue diagnosticada desde 2015 con hipertensión arterial sistémica descontrolada. Del matrimonio de Salomón y Raquel nacen cuatro hijos más, Jasel R de 49 años, Aracely R de 48 años, Isabel R de 47 años e Ismael R de 44 años, todos son aparentemente sanos. Por otra parte, Fidel tiene una relación distante con uno de sus hermanos (Ismael R) esto debido a la lejanía de los domicilios y a un problema que se presentó hace varios años.

Stephany es el caso índice de este estudio, es ama de casa, concluyó la secundaria, tiene 30 años es la primera de tres hijos. Nació en una familia nuclear, su padre se llama Fernando G de 51 años, es diabético controlado y sin ninguna otra enfermedad. Rebeca F (madre de Stephany) tiene 44 años y hace más de 10 años fue diagnosticada con cáncer cervicouterino, el diagnóstico fue temprano por lo que actualmente se encuentra en chequeos. De la unión de los padres de Stephany nacieron Alan G de 27 años, Diana G de 25 años, Fernando de 13 años todos aparentemente sanos.

En el 2011 Fidel y Stephany contrajeron nupcias, de ese matrimonio nació Isaac, actualmente tiene 5 años estudia el tercero de kínder, es un niño extrovertido, sano y amado por sus padres.

La dinámica familiar es buena, armoniosa y unida, aunque Fidel es el jefe de familia, siempre toma en cuenta la opinión de su esposa y ambos toman decisiones familiares.

5.4 Ecomapa de la familia



Clasificación de las relaciones

- ==== Fuerte/muy buena
- ===== Buena
- - - - Débil/distante

Análisis del ecomapa de la familia R.G

En el ecomapa se observa que Fidel tiene buena relación con sus amigos aunque casi no los frecuenta, posee buena relación con el trabajo, su negocio de tlapalería va creciendo situación que lo tiene satisfecho y contento, también tiene una buena relación con la recreación, frecuenta llevar al parque y a eventos escolares a Isaac, refiere que salir a ese tipo de lugares es divertido y entretenido.

Respeto mucho su religión y la considera una situación positiva para su vida espiritual.

En cuanto a los vecinos considera que conoce a varios de su calle debido a su negocio por lo que la relación es buena.

En lo que respecta a su salud, se considera sano y solamente acude al centro de salud cuando enferma, sin embargo refiere que confía en los médicos y enfermeras.

Stephany tiene muy buena relación con sus amigas, le gusta hablar con ellas por whatsApp, en cuanto a la recreación participa en las actividades escolares de Isaac.

Su región es importante para ella por lo que su relación es buena.

Se lleva bien con los vecinos participa en las juntas de su colonia.

En lo que respecta a la escuela tiene una relación distante, refiere que le gustaría seguir estudiando pero esperara a que Isaac curse la primaria para dedicar tiempo al estudio.

Es ama de casa y para ella es un trabajo que le permite estar con su familia. Por último, conoce el centro de salud y la mayoría de veces acude cuando enferma o cuando requiere vacunas Isaac, refiere que la tratan bien, pero ella solo acude cuando enferma.

6. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

6.1 Valoración

La familia de tipo nuclear se compone de los siguientes integrantes:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Salud o enfermedad
Fidel R.	Padre	42	Comerciante(Tlapalería y arregla electrodomésticos)	Aparentemente sano
Stephany G.	Madre	30	Ama de casa	Aparentemente sana
Isaac R.G.	Hijo	5	Estudiante de kínder	Aparentemente sano

La familia de tipo nuclear reside en alcaldía Iztacalco AGEB 058-A. La casa es propia, el techo, paredes son de concreto y el piso de loseta.

El ingreso mensual es de aproximadamente 6000 pesos, destinando principalmente a la alimentación, vestido, calzado, servicios intradomiciliarios (agua, luz, teléfono, predial) salud, educación y recreación. Cuenta con servicios básicos de comunicación.

Clasifican la basura en orgánica e inorgánica, el almacenamiento es en un bote con tapa, fuera de casa y con presencia de fauna domestica (un perro).

Refieren antecedentes familiares de EPOC, hipertensión arterial sistémica (Fidel). En cuanto a Stephany antecedentes de diabetes tipo II y cáncer cervicouterino.

Requisito 1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

La familia presenta un aporte adecuado y suficiente de aire, las características de la vivienda poseen buena ventilación e iluminación, cada habitación cuenta con una ventana, se encuentra aseada, ordenada, cuentan con una sala y cocina independiente, dos habitaciones para dormir y un baño.

- Fidel: FR: 18x' (Eupnea)
- Stephany: FR: 16x' (Eupnea)

No refiere exposición a gases nocivos, cocinan en casa con gas, ningún miembro presenta enfermedades respiratorias.

Utilizan medidas de protección como el consumo de cítricos, uso de ropa acorde a la temporada y evitan cambios bruscos de temperatura y la vacuna de influenza no figura como medida de protección debido a diversas creencias referentes a la vacuna así como desconfianza.

Requisito 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

Cuentan con acceso a agua potable, el agua que consumen es de garrafón; acostumbran beber aproximadamente entre 3 y 6 vasos de agua natural un vaso de leche o té, un vaso de refresco o agua de sabor al día.

Requisito 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Stephany prepara todos los días los alimentos, refiere comprarlos de acuerdo al gusto invirtiendo la mayor parte de la economía en ello, acostumbra a comer todos los días en casa tres veces al día y esporádicamente comen fuera de casa.

El orden de frecuencia con la que consumen diversos alimentos es la siguiente: Pollo, verduras y leguminosas de tres a cuatro veces a la semana. Huevo, embutidos, carne roja y pescado en promedio dos días a la semana. Leche y frutas toda la semana. Derivados lácteos de dos a tres y cereales una vez a la semana.

Isaac es el consumidor primario de dulces y caramelos, actualmente presenta molares con caries.

El consumo de frituras y pastelitos es frecuente por Stephany y por Fidel de una a dos veces a la semana.

Niegan enfermedades gastrointestinales sin embargo, si alguien de la familia sufre de alguna afección acuden al médico y modifican la alimentación disminuyendo las grasas e irritantes.

Valoración estado nutricional mediante el peso, talla y perímetro abdominal encontrando lo siguiente:

- Fidel: Índice de Masa Corporal de 30.3 (Obesidad Grado I) y perímetro abdominal de 106 cm.
- Stephany: IMC de 27.3 (Sobrepeso) y perímetro abdominal de 96 cm.
- Isaac: 18kg y talla 1.10 cm. (Peso y estatura de acuerdo con la edad).

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

Los integrantes de la familia no refieren signos o síntomas de procesos de eliminación alterada.

Requisito 5. Mantenimiento del equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Fidel se desempeña como comerciante en un local de tlapalería que se encuentra en su domicilio, repara aparatos electrodomésticos, no tiene horario fijo de trabajo y descanso.

Stephany se dedica al hogar y ayuda a su hijo con actividades de la escuela.

Ambos padres acostumbran a salir a jugar o caminar con Isaac (una a dos veces por semana aproximadamente 60 minutos al día) y asisten a un grupo de la iglesia.

Los periodos de descanso varían entre los integrantes de la familia, Fidel duerme 8 horas, sin dificultad, aunque no acostumbra a tomar siestas durante el día.

Stephany duerme 8 horas sin dificultad y toma una siesta de 20 minutos o más por la tarde.

Isaac duerme 12 horas, toma una siesta de 30 minutos sin dificultad para conciliar el sueño.

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

El integrante de la familia que ejerce el rol de jefe es Fidel, pero menciona que su esposa forma parte importante de las decisiones familiares.

Cuando se presentan problemas intentan manejarlo de forma pacífica a través de la comunicación.

La relación con sus familiares es muy buena aunque la mayoría de las ocasiones solo se reúnen en fechas especiales.

Profesan la religión evangélica (igual que otros miembros de la familia) situación que la observan como positiva para sus vidas.

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

- Fidel:

FC: 76x' (normocárdico); FR: 18x' (eupneico); T/A: 120/80mmHg (normotenso); Temperatura: 36.7°C (eutérmico); Glicemia capilar en ayuno de 96mg/dl, (normoglucemia) no cuenta con Cartilla Nacional de Salud, niega detección oportuna de enfermedades: diabetes, cáncer de próstata, desconoce esquema de vacunación y la práctica de búsqueda de salud la realiza cuando está enfermo.

- Stephany:

FC: 70x'(normocárdico); FR: 16x'(eupneico);T/A: 90/60mmHg(Según la Norma Oficial Mexicana PROYECTO PROY-NOM-030-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica por debajo de < 120 PAS y < 80 PAD es una presión arterial óptima);Temperatura:36.5°C(eutérmico); glucemia capilar en ayuno de 96mg/dl (normoglucesmia); alérgica a la penicilina, fresas y camarones. Cuenta con cartilla nacional de salud, desconoce y refiere nunca haberse realizado detección oportuna de enfermedades: diabetes, cáncer cervicouterino, mama y esquema incompleto de vacunación.

- Isaac cuenta con Cartilla Nacional de Salud con esquema completo acorde a grupo etario.

De acuerdo a los hábitos personales el baño y cambio de ropa es diario, el cepillado de dientes lo realizan en la mañana, sin embargo no realizan una adecuada técnica de cepillado, uso de hilo dental, el lavado de manos lo realizan de manera frecuente antes de preparar los alimentos, comer, después de ir al baño aunque no es el adecuado.

Los accidentes en el hogar no son comunes, cuentan con escaleras con barandales, conocen el número de emergencia y conocen el área segura en caso de sismos.

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

La familia acude al parque una o dos veces por semana con Isaac, afirman que es una actividad positiva para su hijo ya que es un momento familiar.

6.2 Diagnósticos de Enfermería

Requisito Universal	Diagnóstico de Enfermería
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	Hábitos dietéticos inadecuados relacionado con falta de conocimiento de una dieta saludable y sedentarismo manifestado por índice de masa corporal de 30.3 (Fidel) y 27.0 (Stephany).
	Riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionado con perímetro abdominal 106 cm (Fidel) y de 93cm (Stephany) y sedentarismo.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Ausencia de citología cervical relacionado con falta de sensibilidad en la detección manifestado por referir tener miedo y no acudir a realizar prueba.
	Omisión de técnica de autoexploración de mama relacionado con desconocimiento manifestado por expresión verbal.
	Inadecuada higiene bucal relacionada con desconocimiento de técnica de cepillado manifestado por extracción de dientes cariados en un integrante de la familia.
	Deficiente información de la vacuna contra influenza relacionada con mitos y creencias de la aplicación de la vacuna manifestada por expresión verbal.
	Riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación relacionado con esquema incompleto de Fidel y Stephany.

6.3 Planeación de los cuidados

6.3.1 Intervenciones de Enfermería

Requisito: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	
Diagnóstico de Enfermería: Hábitos dietéticos inadecuados relacionado con falta de conocimiento de una dieta saludable y sedentarismo manifestado por índice de masa corporal de 30.3 (Fidel) y 27.0 (Stephany).	
Objetivo de Enfermería: Proporcionar educación para la salud mediante estrategias educativas acerca de un estilo de vida saludable para contribuir en la disminución de riesgos y complicaciones de enfermedades.	
Objetivo de la familia: “Comer saludable”	
Intervenciones	Fundamentación
Valorar el estado nutricional (calcular e interpretar el índice de masa corporal y registrarlo mensualmente en la Cartilla Nacional de Salud).	Permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. ⁴⁸ Un estudio realizado en Chile refiere que tanto el índice de masa corporal como el perímetro de cintura se asocian a factores de riesgos cardiovasculares independientes de la edad, el sexo, el nivel educacional y el tabaquismo, también muestran que si la población, disminuyera en 5% su peso corporal los factores de riesgo cardiovasculares disminuirían significativamente. ⁴⁹
Proporcionar educación para la salud sobre el uso del “plato de bien comer y la jarra del	El conocimiento sobre cómo llevar una dieta equilibrada y saludable es imprescindible para adoptar hábitos

<p>buen beber” (Ver anexos No.5 Plato de bien comer, Anexo No. 6 jarra del buen beber).</p>	<p>nutricionales correctos.⁵⁰ El plato del bien comer como una herramienta gráfica que representa y resume 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.⁵¹</p> <p>La Jarra del buen beber es una guía informativa que muestra cuáles son las bebidas saludables así como la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día.⁵²</p>
<p>Educar a la familia mediante técnica demostrativa e infografía el “método de la mano” (Anexo No.7 “Porciones y raciones).</p>	<p>Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética. Por ello es importante hacer énfasis en el tamaño de las porciones que se deben consumir.⁵³⁻⁵⁴</p>
<p>Proporcionar alternativas con respecto a los gustos de los alimentos de la familia (Ver anexo No.8 Alimentos Recomendados).</p>	<p>La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos</p>

	saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). ⁴⁵
Realizar llamadas de seguimiento a la familia para animar modificar hábitos alimenticios (octubre de 2018 a febrero de 2019).	La modificación de los propios hábitos siempre va ligada a la motivación. Sentir la necesidad es imprescindible para adoptar una nueva rutina. ⁵⁵⁻⁵⁶
Educar mediante técnica demostrativa sobre la lectura de etiquetas nutrimentales a través de la actividad del bote (consiste en juntar y guardar por una semana las envolturas de diversos productos para valorar y aprender a leer el etiquetado de diferentes productos).	<p>En México, a partir de 2014, se publicaron los lineamientos que establecen la información que deben colocar en el área frontal los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas y un manual con los valores de referencia por nutrimento y energía con el objetivo de informar al consumidor el contenido nutrimental y aporte energético de los alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados.⁴⁹</p> <p>Es importante la lectura de etiquetas porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite que los consumidores accedan a la información de las características de los alimentos y bebidas industrializados • Facilita la toma de decisiones saludables entre los consumidores. • Puede promover la reformulación de productos industrializados, mejorando la calidad nutrimental de

los mismos al reducir el contenido de energía, grasas, sodio y azúcares añadidos.⁴⁹

Evaluación

- ✓ Preparan alimentos acorde a la guía del plato de bien comer y la jarra del buen beber.
- ✓ Consumen tres comidas al día y dos colaciones entre comidas.
- ✓ Recuerdan e identifican de manera progresiva las porciones mediante el método de la mano.
- ✓ Seleccionan los alimentos a través de la lectura de etiquetas (La familia continua consumiendo alimentos con alto contenido energético pero, en porciones menores).

La valoración del estado Nutricional se realizó durante cuatro meses.

En Stephany se observó un cambio de peso hasta el mes de diciembre sin embargo en el mes febrero recupero el peso inicial.

Por otra parte, Fidel logró disminuir 1 kg de peso corporal de 85 a 84 aunque solo fue por un mes, se observó mayor fuerza de voluntad para lograr este cambio y mantenerse en el peso inicial.

Tabla de registro de peso					
Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Stephany	63	63	62.300	63	63
Fidel	85	85	84	85	85

Requisito: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionado con perímetro abdominal 106 cm (Fidel), de 93cm (Stephany) y sedentarismo.	
Objetivo de Enfermería: Proporcionar herramientas para realizar actividades física y ejercicio.	
Objetivo de la familia: "Bajar de peso "	
Intervenciones	Fundamentación
Promocionar la actividad física y ejercicio explicando los beneficios.	La actividad física: es cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. ⁵¹ Los beneficios del ejercicio son: reducción de presentar obesidad y enfermedades cardiovasculares. ⁵⁴
Recomendar actividades físicas según la edad y proporcionar ejercicios para rutinas (Ver Anexo No.9 Guía para el cuidado de la Salud mujeres de 20 a 59 años).	Para los niños y jóvenes la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados. Se recomienda como mínimo 60 minutos diarios, en actividades físicas intensas y moderadas en mayor parte aeróbico. En los adultos la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales. Se recomienda 150 minutos semanales actividad física aeróbica, de intensidad

	<p>moderada, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o combinada.⁵⁰</p> <p>La actividad física favorece a los movimientos internos, que abarcan todos los procesos biológicos pero se debe tener en cuenta que para lograr este resultado, los ejercicios deben ser orientados para evitar una práctica incorrecta o excesiva.⁵⁷</p>
<p>Mostrar y enseñar el uso de aplicaciones para activarse en casa. (Ver anexo No.10 Aplicación para activación física).</p>	<p>La tecnología y el conocimiento han asentado sus bases, de una forma, en que la relación de ambas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y transformación social, debido al rápido progreso y oportunidades que se brinda en la práctica, y es un hecho su repercusión en la vida del ser humano.⁵⁸</p>
<p>Valorar perímetro abdominal de forma mensual a Stephany y Fidel.</p>	<p>El exceso de grasa es un factor de riesgo importante para desarrollar alteraciones cardiometabólicas, en especial cuando ésta se acumula en la parte abdominal del cuerpo. Para evaluar el riesgo asociado con el sobrepeso y la obesidad se mide la circunferencia de cintura.⁵⁹ Se recomienda en las personas con sobrepeso o con incremento de la circunferencia abdominal (mayor a 90cm. en el hombre y 80cm en la mujer para evaluar el riesgo de enfermedades cardiovascular, diabetes etc.⁵⁰</p>

Evaluación

La familia continúa con la caminata de 60 minutos dos veces por semana.

Se descarga una aplicación en sus celulares para realizar actividad física, por la que la familia refiere que le gusta activarse con ayuda de la aplicación en los momentos disponibles en casa.

En la valoración de perímetro abdominal no se observó un cambio, a pesar de ello se mantuvieron con el perímetro abdominal inicial.

Tabla de registro de perímetro abdominal

Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Stephany	96 cm	96 cm	95 cm	96 cm	96 cm
Fidel	106 cm	106 cm	106 cm	106 cm	106 cm

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

Diagnóstico de Enfermería: Ausencia de citología cervical relacionado con falta de sensibilidad en la detección manifestado por referir tener miedo y no acudir a realizar prueba.

Objetivo de Enfermería: Sensibilizar a Stephany para que acuda al Centro de Salud para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Objetivo de Stephany: “Perder el miedo del Papanicolaou”

Intervenciones	Fundamentación
Proporcionar educación para la salud mediante infografía (Ver anexo No.11 Cáncer cervicouterino).	El objetivo fundamental de la detección del cáncer cervicouterino es prevenir la morbilidad y mortalidad causada por éste. ⁶⁴
Sensibilizar a Stephany para que acuda al Centro de salud a la detección oportuna de citología cervical.	El no acudir a una detección oportuna de cáncer cervicouterino puede llegar a ser perjudicial para la salud debido al riesgo de presentar una infección de transmisión sexual o una enfermedad del tipo cancerígena. ⁶⁵
Preguntar y escuchar los motivos de renuencia para acudir a realizarse el papanicolau.	En cada persona hay una serie de factores que influyen en su toma de decisiones y por ello la importancia de saber cuáles son estos factores y como intervienen en las personas. ⁶⁶

Evaluación

Stephany posee conocimiento amplio sobre el cáncer cervicouterino, sin embargo en más de dos ocasiones se negó acudir al centro de salud para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, después de indagar los

motivos de renuencia se observó que en realidad Stephany tenía miedo y angustia de recibir un resultado no favorable.

Una vez que se escuchó a Stephany sobre sus sentimientos respecto a la detección oportuna de cáncer cervicouterino, se logró tranquilizarla y se proporcionó los datos necesarios para que acudiera a la citología, las dos primeras ocasiones no acudió a su cita, en la tercera ocasión decidió acudir a un laboratorio privado.

Resultado de citología 17 de marzo de 2019. Negativo para lesión intrapitelial y/o malignidad. (Ver anexo No. 12 Resultados de Citología)

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

Diagnóstico de Enfermería: Omisión de técnica de autoexploración de mama relacionado con desconocimiento manifestado por expresión verbal.

Objetivo de Enfermería: Sensibilizar a Stephany sobre la importancia de la autoexploración y exploración mama.

Objetivo de Stephany: “Aprender a hacer la autoexploración de mama”

Intervenciones	Fundamentación
Proporcionar educación para la salud en prevención y detección oportuna de cáncer de mama (Anexo No.13 Video “Técnica de autoexploración de mama”).	La educación para la salud precisa estar encaminada a brindar a la población usuaria, los conocimientos que le otorguen la capacidad de decisión y acción, desmitificando problemas de salud, apartando ideas fatalistas e infundadas, y empoderándolas en torno a su capacidad para mantener su salud, bajo el término de autonomía responsable. ⁶⁰
Enseñar y supervisar la técnica correcta de autoexploración de mama con infografía (Anexo No.14 Autoexploración de mama inspección).	Las estrategias de detección oportuna de cáncer de mama son: autoexploración, exploración clínica y mamografía. ⁶¹ El impacto de la autoexploración permite que las mujeres capacitadas detecten lesiones de, al menos, 1cm y, cuando son superficiales, de hasta 0,5cm. El personal de enfermería es el responsable de capacitar a la mujer y verificar la correcta técnica. ⁶²

Realizar exploración clínica de mama y registrar en Cartilla Nacional de Salud.	La exploración clínica es un procedimiento que se realiza anualmente por personal capacitado a toda mujer mayor de veinticinco años en cualquier día del ciclo menstrual, el mejor momento es de cinco a siete días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual. ⁶³
---	--

Evaluación

Stephany aprendió a realizar la autoexploración de mama, en el primer mes se observó dificultad para realizar la autoexploración sin embargo se reforzó la técnica con la revisión del video e infografía posteriormente, en los meses siguientes explicó con sus propias palabras la importancia de la autoexploración de mama.

Cabe señalar que se evaluó los conocimientos y habilidades adquiridas a través de una lista de cotejo (Ver Anexo No.15 Lista de cotejo para valoración de cáncer de mama).

Acorde a los resultados obtenidos de la exploración clínica de mama se observó:

En la inspección: mamas de tamaño simétrico, sin presencia de lesiones, sin cambios de coloración en la piel y sin salida de secreción por pezón.

En la palpación: Sin presencia de nódulos en mamas.

Por lo que se motiva a realizar el siguiente año su exploración clínica de mama en su unidad de salud.

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

Diagnóstico de Enfermería: Inadecuada higiene bucal relacionada con desconocimiento de técnica de cepillado manifestado por extracción de dientes cariados en un integrante de la familia.

Objetivo de Enfermería: Educación para la salud sobre el cuidado de higiene bucal y disminuir la frecuencia de dientes cariados.

Objetivo de la familia: " Aprender a cuidar los dientes de toda la familia"

Intervenciones	Fundamentación
Educación para la salud sobre la necesidad del cuidado bucal diario como hábito.	La salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones, llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. ⁶⁷
Realizar búsqueda de cambios en la cavidad bucal con el autoexamen de cavidad bucal y demostrar cómo se realiza la técnica (Ver anexo No.16 Tríptico de salud Bucal).	La promoción masiva del autoexamen bucal, constituye una manera exclusiva de buscar protagonismo en el paciente y adiestrarlo en la Búsqueda de cambios en la cavidad bucal. ⁶⁸
Animar a los integrantes de la familia para que reduzcan el consumo de dulces y refrescos	Se debe orientar a las personas para moderar el consumo de productos con edulcorantes calóricos, así como de

a fin de prevenir la aparición de caries.	alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries. ⁶⁹
Demostrar la técnica de cepillado y estimular el uso de hilo dental con video (Ver Anexo No. 17 Uso correcto de seda dental).	Se debe educar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier alimento. ⁶⁹ Entre los diferentes métodos para la higiene bucal se recomienda el cepillado, el uso de la seda y enjuague bucal. ⁷⁰
Evaluación	
<p>La familia realizo la técnica de cepillado de manera correcta, implementaron el uso de hilo dental a pesar de ello, Isaac aun consume alimentos que producen caries.</p> <p>Para evaluar la técnica correcta de cepillado y uso de hilo dental se usó la lista de cotejo la cual fue satisfactoria por parte de Fidel y Stephany obteniendo un resultado de 100%.(Ver anexo No.18 Lista de cotejo de salud bucal).</p>	

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

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación relacionado con esquema incompleto de Fidel y Stephany.

Objetivo de Enfermería: Sensibilizar a la familia sobre la importancia de completar el esquema de vacunación para prevenir enfermedades.

Objetivo de la Familia: “Checar que vacunas están pendientes”

Intervenciones	Fundamentación
Proporcionar Cartilla Nacional de Salud a Fidel según grupo etario (20-59 años).	La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita es indispensable para que personal de salud y usuario, lleven el control de las acciones de promoción de salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades. ⁷¹ Es un documento gratuito, único e individual, oficial y válido para toda la República Mexicana. Se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete de intervenciones de promoción y prevención accesible a toda la población a través de una herramienta única, válida para todo el Sector Salud. ⁷²
Promocionar la vacunación y proporcionar educación para la salud haciendo énfasis en la enfermedad que previene, sitios de aplicación, e indicaciones	La administración de vacunas constituye una de las actividades preventivas más coste- efectivas de las que se dispone y una de las medidas que más ha contribuido a la disminución de la morbimortalidad de las enfermedades

post aplicación. (Tétanos y difteria).	infecciosas para las que se dispone de vacunas. ⁷²
Aplicar vacuna de TD a Fidel y registrar en Cartilla Nacional de Salud.	Una vez el calendario sistemático establecido durante la infancia, en la edad adulta algunas vacunas van a precisar dosis de refuerzo y otras que deben administrarse por razones de edad o cambios en la condición de riesgo. ⁷²
Evaluación	
<p>La familia comprendió que la vacunación es una medida preventiva para evitar o disminuir enfermar e incluso morir por enfermedades infecciosas.</p> <p>Se entregó la Cartilla Nacional de Salud a Fidel y se le explico sus componentes ya la importancia que tiene.</p> <p>Se aplicó vacuna de TD a Fidel y se registró en Cartilla Nacional de Salud (1ª dosis 31-octubre de 2018 y 2da dosis 30 de noviembre de 2018).</p> <p>Por su parte, Isaac tiene un esquema de vacunación completo pendiente recordar a los padres la próxima vacuna de los 6 años Sarampión rubéola parotiditis).</p>	

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

Diagnóstico de Enfermería: Deficiente información de la vacuna contra influenza relacionada con mitos y creencias de la aplicación de la vacuna manifestada por expresión verbal.

Objetivo de Enfermería: Eliminar creencias sobre la vacuna de la influenza estacional, promover la vacuna y prevenir enfermedades por vacunación.

Objetivo de la persona: “Conocer más sobre la vacuna de influenza”

Intervenciones	Fundamentación
Educación para la Salud de la vacuna de Influenza con infografía. (Ver anexo No.19 Influenza estacional)	La vacunación es la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada. ⁷³ El papel de los profesionales es básico ya que son la principal fuente de información y confianza de las familias, constituyen la primera línea de combate frente a las dudas en las vacunas, frente al irracional “miedo a las vacunas” ejercer este papel, incómodo, es una exigencia científica, ética y profesional. ⁷⁴
Sensibilizar e indagar los motivos de desconfía de la vacuna de Influenza. Pidiendo a la familia que exprese sus dudas.	Las razones que llevan, o que expresan los padres para dudar o rechazar las vacunas, son diversas como, creencias religiosas e individuales, dudas sobre la necesidad y seguridad de las vacunas y, también, la mera desconfianza en el sistema sanitario o en algunos actores

	<p>sociales o la necesidad de más y mejor información.⁷³</p> <p>El papel de los profesionales en el mantenimiento de la confianza en el “sistema” es muy relevante, lo cual conlleva exigencias éticas (hacia sí mismos –con su independencia– y hacia la población), responsabilidad y refuerzo de su relevancia social.⁷⁴</p>
<p>Aplicar vacuna de Influenza estacional a Fidel y Stephany (Fecha de aplicación de vacuna 31 de octubre de 2018).</p> <p>Realizar llamadas telefónicas a la familia para dar seguimiento post vacuna.</p>	<p>La vacunación es la mejor manera para prevenir la influenza y sus complicaciones. Las vacunas contra la influenza son consideradas seguras, con riesgo bajo de eventos adversos locales y sistémicos.¹⁵</p>
Evaluación	
<p>Stephany y Fidel expresaron sus dudas e inquietudes referentes a la vacuna, sin embargo a través de las estrategias de educación para la salud se logró convencer a ambos para la aplicación de la vacuna.</p> <p>También se realizaron llamadas de seguimiento posteriores a la aplicación de la vacuna para valorar la presencia de algún síntoma y para fomentar la confianza. Días después comentaron estar equivocados en cuanto a la vacuna por lo que se motiva a que acudan a la aplicación de influenza el próximo año.</p>	

6.4 Plan de Alta de Enfermería

Stephany

Comunicación

Urgencias ¿Qué hacer y dónde acudir?

Al Centro de Salud TIII. Dr. José Zozaya.

Servicio: medicina preventiva, estomatología, consulta.

Información (Cuidados específicos)

Lavado de manos



- ✓ Acudir a medicina preventiva para: Detección de cáncer cervicouterino (de preferencia en el centro de salud) mama (7 de diciembre de 2019)
- ✓ Aplicación de Influenza (Cita: 31 de octubre de 2019 a su Centro de Salud)



- ✓ Realizar autoexploración de mama mensual se recomienda 7o. y 10o. día del ciclo y hacer uso de la infografía ¿Cómo se hace la exploración de mama?

Dieta

Peso: 63 kg Talla: 1.56cm IMC: 27.0 P.A: 96cm

Clasificación Normal **Sobrepeso** Obesidad Obesidad I Obesidad II



Alimentos sugeridos

Plato del bien comer



✓ Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

✓ Consumir verduras y frutas regionales de la estación, en lo posible crudas y con cáscara (previamente lavada y desinfectada).

✓ Moderar en el consumo de alimentos de origen animal, de preferencia consumir pescado, aves como pavo, pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada.

✓ Moderar en el consumo de alimentos de origen animal.

Método de la mano

Moderar el consumo de alimentos considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones, para ello, hacer uso de las porciones mediante el método de la mano con la Infografía proporciona.

Jarra del buen beber



Se recomienda el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

Consumir de 6 a 8 vasos de agua natural al día. (Ver infografía de la jarra del buen beber).

Leer etiquetas nutricionales

Leer las etiquetas de los alimentos procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

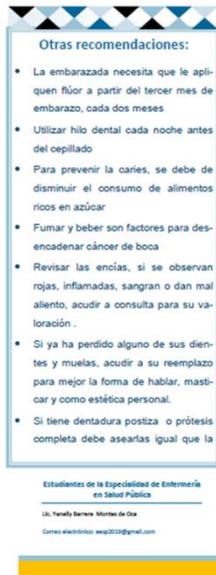
Ambiente

Cuidados en el hogar

Manejo de limpieza en el hogar	*	Manejo de basura en el domicilio	*
Ventilación e iluminación en la vivienda	*	Precacuciones referentes a fauna	*

Cuidado personal

- ✓ Higiene personal y cambio de ropa diario.
- ✓ Se recomienda cepillado dental después de cada comida, con pasta dental con fluoruro.
- ✓ Uso de hilo dental y utilizar todas las noches antes del cepillado de dientes.
- ✓ Asistir a revisión y control cada 6 meses al servicio de estomatología.
- ✓ Realizar autoexamen bucal rutinario (Con apoyo de tríptico "Salud bucal" y video de uso correcto de la seda dental.



Recreación

- ✓ Continuar con las visitas al parque para caminar con su familia y su mascota.
- ✓ Acudir a su grupo de religión (Sí lo consideran una actividad positiva).

Fidel

Comunicación

Urgencias ¿Qué hacer y dónde acudir?

Al Centro de Salud TIII. Dr. José Zozaya

Servicio: medicina preventiva, estomatología, consulta.

Información (Cuidados específicos)

Lavado de manos



- ✓ Acudir a medicina preventiva para: Detección de cáncer de próstata.
- ✓ Aplicación de Vacuna de Td “Tétanos y difteria” 3ra dosis (31 de octubre de 2019).
- ✓ Aplicación de Influenza (Cita: 31 de octubre de 2019 a su centro de salud).



Dieta

Peso: 85 kg Talla: 1.68cm IMC: 30.0 P.A: 106 cm

Clasificación Normal Sobrepeso **Obesidad I** Obesidad II



Alimentos sugeridos

Plato del bien comer



- ✓ Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
- ✓ Consumir verduras y frutas regionales de la estación, en lo posible crudas y con cáscara. (previamente lavadas y desinfectadas).
- ✓ Moderar en el consumo de alimentos de origen animal de preferencia consumir pescado, aves como pavo, pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada.
- ✓ Moderar en el consumo de alimentos de origen animal.

Método de la mano

Moderar el consumo de alimentos considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones, para ello, hacer uso de las porciones mediante el método de la mano con la Infografía proporciona.

Alimento	Tamaño de la porción con la mano	Tamaño de la porción en medida casera	Equivalencia
Fruta	Un puño	1 taza de 240 ml	Carne cocida, pollo, pescado, pulpa de res o de cerdo, ternera, atún, sardina. 90 gramos
Verdura	Dos palmas, dedos anillo y meñique	1 taza de 240 ml	Bebida fría o caliente. 1 vaso de 240 ml
Pasta, arroz, avena, frijol, habo, lenteja	Una palma ahuecada	1/2 taza de 240 ml	Un puño. 1 cucharadita

Jarra del buen beber



Se recomienda el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

Consumir de 6 a 8 vasos de agua natural al día. (Ver infografía de la jarra del buen beber).

Leer etiquetas nutricionales

Leer las etiquetas de los alimentos procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

7. Conclusiones

Se lograron los objetivos de este estudio de caso, durante la realización de este trabajo se observó que la familia tiene gran participación y colaboración en la prevención y detección de enfermedades, cabe señalar que cada integrante desempeña un rol importante dado que, en esta institución se adquieren hábitos y costumbres que pueden influir en la salud de algún miembro.

Por otra parte, a través de la aplicación del PAE y la implementación de la Teoría de Dorothea E. Orem, se logró proporcionar cuidados altamente profesionales con sustento científico además, se pudo sensibilizar a la familia R.G para mejorar su estilo de vida, de modo que ahora es consciente del impacto de su autocuidado.

Por todo lo anterior, Enfermería es una guía que influye en el empoderamiento de la familia y la sitúa como la protagonista de su autocuidado. De este modo es posible sensibilizarla a través de educación para la salud, esto significa que la familia comprenda la importancia de prevenir enfermedades

Finalmente es de interés dar a conocer aquellas intervenciones de Enfermería especializada en Salud Pública que se emplearon para este estudio de caso. La importancia de los resultados de este trabajo son relevantes para la Salud Pública porque permite formular y reorientar los programas de detección oportuna considerando contextos socioculturales, mucho depende de estos contextos para que Enfermería influya en el autocuidado por ende en la sensibilización y en la promoción a la salud de las familias mexicanas.

8. Referencias bibliográficas

1. Urra ME, Núñez CR, Retamal VC, Jure CL. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. [En línea]. 2014 [Consultado el 03 de diciembre de 2018]; 20(1):131-142. Disponible en: <https://bit.ly/2RJspyd>
2. Quintero FE, Quintero SF, Gómez LL. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [En línea]. 2017 [Consultado el 22 de abril de 2018]; 21(2):101-111. Disponible en: <https://bit.ly/2E4BxDM>
3. Cabeza LE, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza. *Gac Sanit*. [En línea]. 2016 [Consultado el 03 de diciembre de 2018]; 30(1):81–86. Disponible en: <https://bit.ly/2Zrdr00>
4. Cambil MJ. La estrategia de promoción de la salud del sistema nacional de salud Una oportunidad de reflexión sobre la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de enfermería en atención primaria de salud. *Enfermería Comunitaria*. [En línea]. 2015 [Consultado el 13 de Octubre de 2018];11(2): Disponible en: <https://bit.ly/2pZrtFC>
5. Márquez CS, Villegas PR, Victoria GS. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. [En línea]. 2014 [Consultado el 05 de diciembre de 2018]; 28(S1):116–123. Disponible en: <https://bit.ly/2VZy9BL>
6. Naranjo HY, Concepción PA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. [En línea]. 2017[Consultado el 09de diciembre de 2018]; 19(3):89-100. Disponible en: <https://bit.ly/2vLG3Dm>
7. Rodríguez L, Mendoza C, Sirtori A, Caballero I, Suárez M, Álvarez M. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del distrito de barranquilla. *Revista Salud Pública y Nutrición*. [En línea].

-
-
- 2018 [Consultado el 27 de junio de 2019]; Disponible en: <https://bit.ly/2nUzhKP>
8. Ulloa SI, Mejía AC, Plata UE, Noriega RA. Et al. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería* [En línea]. 2017. [Consultado el 8 de noviembre de 2018]; 33(2): Disponible en: <https://bit.ly/2J7K6T7>
 9. Blázquez AG, López-THD, Rabana SJ, López-TJ, Val JC. Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten Primaria*. [En Línea]. 2016 Consultado el 8 de noviembre de 2018]; 48(8):535-542. Disponible en: <https://bit.ly/2H9UTdC>
 10. Sánchez A. Álvarez D. Duran C. La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de medicina de la UNAM* [En línea]. 2018 [Consultado el 8 de noviembre de 2018]; 61(2):44-40. Disponible en: <https://bit.ly/2J6eq0t>
 11. Santana CI y Cols. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecol Obstet Mex* [En línea]. 2015 [Consultado el 8 de Diciembre de 2018]; 83:522-528. Disponible en: <https://bit.ly/2ox5Xq8>
 12. Espinoza RR, Arreola RR, Velázquez HN, Rodríguez RN. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. *Gaceta Mexicana de Oncología*. [En línea]. 2014[Consultado el 8 de diciembre de 2018]; 13(Supl 4):48-52. Disponible en: <https://bit.ly/2J7cjcQ>
 13. Vargas HV, Acosta AG, Moreno EM, Vargas AV. Nuevas directrices en la detección oportuna del cáncer cervicouterino. *Cir Cir*. [En línea]. 2014[Consultado el 09 de Diciembre de 2018]; 82:453-459. Disponible en: <https://bit.ly/2V8fqTh>
 14. Secretaria de Salud. Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. CENSIA. México; 2014.
 15. Falleiros AL, Ferro BL. Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación. *Rev. Chilena Infectol*. [En línea] 2015; 32(2):198-204.

-
-
16. Hernández M, Barahona G, González N, Palacio P. Influenza: ¿Por qué la necesidad de una vacuna tetravalente contra la influenza? *Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica*. [En línea]. 2014. [Consultada el 8 de diciembre de 2018]; 23(3): 39-46. Disponible en: <https://bit.ly/2LvcPDH>
 17. Luengo MC, Paravic KT, Burgos MM. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* [En línea]. 2017 [Consultado el 8 de noviembre de 2018]; 14(2): 131-142. Disponible en: <https://bit.ly/2V9UjA2>
 18. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. *Enfermería Ginebra*. 2018 [Consultado el 28 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
 19. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado enfermería. *Rev. Clin Condes*. 2018; 29(3):288-300.
 20. Norma Oficial Mexicanaa NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. [18 de julio de 2013][consultado el 28 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/19XehWV>
 21. Red Cubana de Enfermería Comunitaria. ¿Qué es la enfermería comunitaria? Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba. 2019 [Consultado el 29 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Li3v0u>
 22. Landeros OE, Gómez MM. Revolución paradigmática en el cuidado de enfermería: presencia de una crisis. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [En línea]. 2017 [Consultado el 29 de octubre de 2018]; 25(2):81-82. Disponible en <https://bit.ly/2WA0X4I>
 23. Manual CTO de enfermería. Vol 1. 6ª Ed. España: CTO Medicina; 2013.
 24. Gabilondo MX .González CL. Vialart V, Medina GI. La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil. *Convención Internacional de salud Cuba*. [En línea]. 2018 [Consultado el 25 de noviembre de 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2LAcShj>

-
-
25. Prado SL, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. [En línea]. 2014. [Consultado el 9 de diciembre de 2018]; 36(6):835-845. Disponible en: <https://bit.ly/2LBt7ea>
 26. Arrollo L, Ayala S, Jiménez M, Martínez B, Nájera O. Avatares del proceso de atención de enfermería en México. Rev Mex Enf. [En línea] 2014. [Consultado el 10 de Diciembre de 2018]; (1):15-18. Disponible en: <https://bit.ly/2qI0W4V>
 27. Reyes GE. Fundamentos de enfermería. ciencia, metodología y tecnología. 2ªed. Morales SJ., editor. México: El manual moderno, 2015. 11ed. Brasil. Artmed Publishing LTD.
 28. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Definição e classificação 2018-2020. 11ª ed. Brasil: Artmed; 2018.
 29. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la federación. Cámara de diputados del H. congreso de la Unión, (4 de abril de 2019).
 30. Chan S, Ibarra PF, Medina AM. Bioética y bioderecho, reflexiones clásicas y nuevos desafíos. [En línea]. 2018 [Consultado el 8 de diciembre de 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2Yi6bSA>
 31. Secretaria de Salud. Comisión interinstitucional. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. México. Comisión Interinstitucional de Enfermería [En línea]. 2001 [Consultado el 8 de diciembre de 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2xOuCcK>
 32. Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación. (18 de julio de 2013). [Consultado el 8 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2VUQG5p>
 33. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la federación. (26-noviembre de 2012). [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1hVxrAp>

-
-
34. Ley Federal de protección de Datos Personales en Posesión de los particulares. Diario Oficial de la Federación, (27 de abril de 2010).
 35. Salcedo AR, Zarate GR, González CB, Cruz RH. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [En línea]. 2017[Consultado el 8 de diciembre de 2018]; 25(2):139-44. Disponible en: <https://bit.ly/2Jy0fAP>
 36. Hanlon JJ. La filosofía de la salud pública. Revista Cubana de Salud Pública [En línea].2014 [Consultado el 9 de diciembre de 2018]; 40(1):1-16 Disponible en: <https://bit.ly/2VWuSqc>
 37. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra. 2018 [Consultado el 13 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://bit.ly/2QoxsCz>
 38. Nelcy MT. La formación de posgrado en Salud Pública para el ejercicio interdisciplinar en Enfermería. Revista Cubana de Educación Médica Superior. [En línea]. 2015 [Consultado el 25 de noviembre de 2018]; 29(3):543-554. Disponible en: <https://bit.ly/2WGF6IA>
 39. Garza ET, Gutiérrez HR. Trabajo con familias, abordaje médico e integral. 3ª Ed. México: Manual moderno; 2015.
 40. Semenova M, Zapata P, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CESP psicología. [En línea]. 2015 [citado el 28 de noviembre de 2018]; 8(2):72-74. Disponible en: <https://bit.ly/2nwHPnq>
 41. Oliva GE, Villa GV. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. [En línea]. 2014 [citado el 28 de Noviembre de 2018]; Justicia Juris. 101(1):11-20 Disponible en: <https://bit.ly/1TncnPH>
 42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México. INEGI. [En línea]. 2018 [citado el 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1zJ24fG>
 43. Parra G, González M, Pinto G. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud.

-
-
- Enfermería Universitaria [En línea].2016 [citado el 15 de octubre de 2018]; 14(1):67-75 Disponible en: <https://bit.ly/2HfKhtr>
44. Pérez SL. Oropeza TR. López PJ. De la Roca JJ. Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémica familiar en la enfermedad crónica. Alternativa en Psicología. [En línea]. 2018 [citado el 28 de noviembre de 2018]; (39):8-21. Disponible en: <https://bit.ly/2Q18DKu>
 45. Suarez CA. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extra familiares. [En línea]. 2015 [Consultado el 7 de noviembre de 2018]; 21(1):72-74. Disponible en: <https://bit.ly/2nwHPnq>
 46. Orkaizagirre GA, Amezcua M, Huercanos El, Arroyo RA. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm. [En línea]. 2014 [Consultado el 10 de abril de 2019]; 23(4):244-249. Disponible en: <https://bit.ly/2yMPbXm>
 47. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario Oficial de la Federación. (6 de abril de 2017). [Consultado el 22 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2oViJAL>
 48. Martínez JN. La formación de posgrado en salud pública para el ejercicio interdisciplinar en Enfermería. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2015; 29(3):543-554.
 49. Tolentino ML, Rincón GP, Bahena EL, Ríos V, Barquera S. Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. Salud Pública Mex. [En línea].2018 [Consultado el 15 de noviembre de 2018]; (60):328-337. Disponible en: <https://bit.ly/2Jfptod>
 50. Secretaria de Salud. Guía práctica clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. CENETEC. México; 2012. Disponible en: <https://bit.ly/1KZZh5B>
 51. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

-
-
- Criterios para brindar orientación. Diario oficial de la federación. (29 de noviembre de 2012). [Consultado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wbc6bX>
52. Secretaria de Marina. Jarra del Buen Beber.[En línea]. 2017 [Consultado el 12 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2QOmWom>
53. Organización mundial de la salud. Alimentación sana. 2018. [Consultado el 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2E9vSy4>
54. Bonvecchio AA, Fernández GA, kaufer-Horwitz M, Pérez LA, Rivera DJ. Guías alimentarias y de actividad física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Academia Nacional de Medicina. México: Intersistemas; 2015.
55. Barrón V. Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr. [En línea].2017 [Consultado el 12 de diciembre de 2018]; 44(1):58-62. Disponible en: <https://bit.ly/2WDyNWb>
56. Aliaga DE, Cuba FE, Mar MM. Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica [En línea]. 2016 [Consultado el 7 de diciembre de 2018]; 3(2): 311-20. Disponible en: <https://bit.ly/2C6begm>
57. Jomar RE. Plan de ejercicios físicos para disminuir los niveles de sedentarismo en adultos de 40 hasta 45 años de Comunidad San Martín de Porres, Barquisimeto, Lara. Educación Física y Deportes, Revista Digital Buenos Aires [En línea]. 2015 [Consultado el 12 de Diciembre de 2018]; 20(203): Disponible en: <https://bit.ly/2Q1jST4>
58. Hernández RM. Impacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. Propósitos y representaciones. [En línea].2017 [Consultado el 12 de diciembre de 2018]; 5(1):325-336. Disponible en: <https://bit.ly/2E0zQI7>

-
-
59. Organización mundial de la salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud. [Consultado el 12 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RvHYF5>
 60. Dórame LN, Tejada TL, Galarza TD, Moreno GM. Detección precoz del cáncer en la mujer, enorme desafío de la salud en México. Algunas reflexiones. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2017; 16(3):14-22.
 61. Córdova-CS, González PP, Zavala GM. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [En línea]. 2015[Consultado el 10 de diciembre de 2018]; 53(3):368-72. Disponible en: <https://bit.ly/2VwAGaH>
 62. Delgado QE, López LV, Uriostegui EL, Barajas GT. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Rev Cubana*. [En línea]. 2016 [Consultado el 10 de diciembre de 2018]; 32(3):1-9. Disponible en: <https://bit.ly/2VZRK8b>
 63. Sánchez AM, Álvarez DCC, Duran C. La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de medicina de la UNAM*. 2018; 61(2):44-50.
 64. Espinoza RR, Arreola RR, Velázquez HN, Rodríguez RN. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. *Gaceta Mexicana de Oncología*. [En línea]. 2014[Consultado el 8 de diciembre de 2018]; 13(Supl 4):48-52. Disponible en: <https://bit.ly/2J7cjcQ>
 65. Modificación a la NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. *Diario oficial de la federación (1998)*. [Consultado el 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1Q5bFIM>
 66. Velasco ZF, Miranda de la Cruz A, Magaña OL, García HJ, Contreras MJ. Factores Socioculturales que interfieren en la realización del papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. *European Scientific Journal*. [En línea]. 2018[Consultado el 8 de diciembre de 2018]; 14(16):69-82. Disponible en: <https://bit.ly/2HkcH5T>

-
-
67. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Consultado el 13 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RGMpgZ>
 68. Toledo PF, Cabañin RT, Machado RC, Monteagudo BM, Rojas FC et al: El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. Rev Edumecentro. [En línea]. 2014 [Consultado el 13 de Diciembre de 2018]; 6 Supl. 1: Disponible en: <https://bit.ly/2WEMa8r>
 69. NORMA Oficial Mexicana -013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación. (6 de octubre de 2016). [Consultado el 13 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2gKlfx5>
 70. Rizzo RL, Torres CA, Martínez DC. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont [En línea] 2016 [Consultado el 13 de diciembre de 2018]; 29(2): 52-64. Disponible en: <https://bit.ly/2FdC7IS>
 71. Secretaria de Salud. ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Salud? México. [En línea] 2016 [Consultado el 13 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2itUmIT>
 72. Aldaz HP, Gómez MJ, Javier MP, Martínez MS, Morató AM. Et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Aten Primaria. [En línea].2016 [Consultado el 13 de diciembre de 2018] ;(Sup 1):60-73. Disponible en: <https://bit.ly/2o63TsS>
 73. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Diario Oficial de la Federación. (9 de febrero de 2012)[Consultado el 13 de diciembre de 2018].Disponible en: <https://bit.ly/2w0aAgJ>
 74. García Sánchez N, Hernández Merino A. Nuevos retos en vacunación. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 419-32.

9. Anexos

Anexo No.1	Cédula de Valoración
Anexo No.2	Cronograma de visitas
Anexo No.3	Consentimiento Informado de aplicación de estudio de caso de familia
Anexo No.4	Consentimiento Informado para toma de foto y uso de video
Anexo No.5	El plato del bien comer
Anexo No.6	Jarra del buen beber
Anexo No.7	Porciones y raciones
Anexo No.8	Alimentos recomendados
Anexo No.9	Guía para el cuidado de la Salud mujeres de 20 a 59
Anexo No.10	Aplicación para activación física
Anexo No.11	Cáncer cervicouterino
Anexo No.12	Resultados de citología cervical
Anexo No.13	Técnica de autoexploración de mama
Anexo No.14	Autoexploración de mama inspección
Anexo No.15	Lista de cotejo “Valoración de cáncer de mama”
Anexo No.16	Tríptico de salud bucal
Anexo No.17	Uso correcto de la seda dental
Anexo No.18	Lista de cotejo salud bucal
Anexo No.19	Infografía de influenza estacional
Anexo No. 20	“Lo esperado vs lo real”

9.1 Cédula de Valoración

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

AGEB: 058- A Colonia: Picos Sector:
Apellidos de la Familia: R.G. _____
Domicilio: Prolongación Estudios Churubusco # 56 _____ Teléfono: 5523419818 _____

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Fidel R.	Padre	M	42	casado	comerciante	preparatoria
2	Stephany G.	Madre	F	30	casada	ama de casa	secundaria
3	Isaac	Hijo	M	5	----- -	estudiante	kínder

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción	*			(Padre Fidel) EPOC
Desintegración familiar		*		
Desempleo		*		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		*		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia? 6,000 mensual aproximadamente

4. De los ingresos mensuales, ¿A qué se destina el mayor y menor ingreso?

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

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Madre de Fidel
Diabetes	Padre de Fidel y Stephany
Enfermedades cardiovasculares	-----
Cáncer/especifiqué	Cervicouterino madre de Stephany
Enfermedades hepáticas	-----
Otra: Especifiqué	EPOC

6. Enfermedades de la Infancia, especifiqué: Stephany paperas y sarampión

7. Presencia de enfermedades actuales especifiqué: negado

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

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

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

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

10. 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"/>
----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

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

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

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 3 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2

13. ¿Número de ventanas por habitación? 3

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
----------	----------	-----	-------	----------

Si	x	x		x
No			x	

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

17. ¿En su hogar ha habido presencia de fauna nociva? Si ()
Especifique _____ No (x)

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (x) perro N° 1 No (1)

19. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

20. ¿Existe alguna exposición de gases nocivos, cerca del lugar donde vive? Si () No (x)
Indique cuál _____

21. ¿Cocina con leña y/o carbón? Si () No (x) ¿Desde hace cuánto tiempo?

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

23. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	x
Vacunación de influenza	----- No cree en la vacuna
Uso de ropa acorde a la temporada	x
Evitar cambios bruscos de temperatura	x
Otra: Especifiqué	-----

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria	Stephany: 16 x' Fidel; 18 x'		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		X	

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca	Stephany 90/60 mm/Hg Fidel 120/80mm/Hg		
Presión Arterial			
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		X	
Soplo cardíaco		X	
Otro: Especifiqué		x	

Disnea		X	
Estertores		X	
Sibilancias		X	
Otro: especifique		x	

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

25. El agua que consume su familia es:

De garrafón	x
-------------	---

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? _____

26. Conforme lo siguiente, mencione que integrante y que cantidad consume de las siguientes bebidas:

INTEGRANTES/NO MBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor			
	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	
Fidel	X		4-5	X		1		X		X		1		X			X		X			1
Stephany	X		6	X		1		X		X		1		X			X		X			1
Isaac	X		3	X		1		x		x		1		X			x		x			1

Sistema Tegumentario			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación		X	
Deshidratación		X	
Edema		X	
Polidipsia		X	
Otro: especifique		x	

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Fidel	85	1.68	30.3	Obesidad I	106 cm
Stephany	63	1.56	27.0	Sobrepeso	96
Isaac	16	1.10			

28. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? Sra. Stephany

29. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? 7

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

Alimento chatarra	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Frituras			X					
Dulces y/o caramelos								X
Pastelillos				x				
Otro: Especifique:								

31. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 3 veces

32. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago? Cambio de alimentación, consumo de pollo y visita al médico

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara		x	
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral	x		Tercer molar Stephany
Dolor		x	

Náuseas/vómitos		x	
Dispepsia		x	
Gastritis		x	
Colitis		x	
Otro: especifique	x		Caries en muela de Isaac

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

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si ()
Especifique: _____ No (x) Indique quién _____

34. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si ()
Especifique: _____ No (x) Indique quién _____

Aparato Genitourinario			
Síntoma	Si	No	Integrante
Disuria		x	
Oliguria		x	
Nicturia		x	
Otro: Especifiqué		x	

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo Actividad física y laboral

35. ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para la deambulaci3n/actividad? (Bast3n, muleta, silla de ruedas, andadera) Si () No (x)

36. Responda lo siguiente, relaci3n con el trabajo de cada integrante:

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Fidel	Comerciante/ repara electrodomésticos	12	1
2	Ama de casa	4-6	0
3	Estudiante	4 horas	2

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

38. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
------------	--	-------------------

Fidel	Caminata pasear su perro	1 a 2 veces por semana 60 minutos
Stephany	caminata pasear su perro	1 a 2 veces por semana 60 minutos
Isaac	Jugar y pasear su perro	1 a 2 veces por semana 60 minutos

Descanso

39. Responda lo siguiente, relación con sueño y vigilia:

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si ()		No (x)	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Sr Fidel			8	no	no	no	
Sra. Stephny			8	si	no	no	
Isaac	si		12	no	no	no	

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular	X		Fidel, no es frecuente y a veces se debe a su trabajo
Dolor		X	
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias		X	
Otro, Especifiqué:		x	

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

Estructura familiar

a) Estructura de rol

40. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? Sr. Fidel

b) Sistema de religión y valores

41. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (x) Especifique: Evangélica No ()

b) Procesos de comunicación

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

43. ¿Cómo considera que es la comunicación entre los integrantes de su familia? Muy buena

44. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) Trata de hablar sobre la situación

c) Estructura del poder

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? El Sr, Fidel junto con su esposa

46. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si () No
(x) ¿Quién?

47. ¿Realizan reuniones familiares? Si (x) No ()

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

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

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia. Sra. Stephany alérgica a las fresas

50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)						
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifique)	Autoexploración	DOC MA	DOC	DOC. próstata	DM	HTA	HCL
Nombre											

					Si	No	S	No										
Fidel		x		x						x		x		x		x		x
Stephany	x			x		x		x		x				x		x		x
Isaac	x		x															

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo
		E	P	C	A	
Stephany	24 años		x			Preservativo

51. Descripción del embarazo actual: FUR : ____negado____ Semanas de gestación__

Control prenatal Si () No () Número de consultas:

52. ¿Ha recibido consejería en salud reproductiva? Si () No (x)

53. ¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si () No (x)

Higiene

54. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) N°/ días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Fidel	7	si	no	si	si	si	
Stephany	7	si	no	si	si	si	
Isaac	7	si	no	si	si	si	

Estilo de vida nocivo para la salud

55. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Fidel		x			x			x	x	
Stephany		x			x			x	x	
Isaac		x			x			x		x

Prevención de accidentes

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

57. ¿Qué tipo de accidente? negado

58. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si (x)
Especifiqué_911 emergencias_____No ()

59. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación?
Si (x) Especifiqué: punto de reunión en caso de sismos No ()

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

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

61. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si (x) No() Especifiqué
1. Acuden al parque a camina y jugar con su mascota
2. Acuden a un grupo religioso

62. ¿Con que frecuencia acude? 1 o 2 veces a la semana. Miembro de la familia los tres integrantes, es variado

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

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 23 de Octubre de 2018 Fecha de término: 23 de octubre de 2018

Yanelly Barrera
Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

9.2 Cronograma de Actividades de Estudio de Caso

Mes Semanas	Octubre					Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración de Marco Teórico de Estudio de Caso de Familia	■	■	■																			
Elaboración de un diagnóstico de Salud Comunitario		■	■																			
Selección de la Familia en estudio		■	■																			
Elaboración de Cronograma de Actividades de Visitas Domiciliarias			■	■																		
Firma de Consentimiento Informado				■																		
Aplicación de Cédula de Valoración de Dorothea Elizabeth Orem (Primera Etapa de PAE)				■																		
Jerarquización de riesgos, daños, factores determinantes de la salud, requisitos universales de autocuidado alterados.				■																		
Elaboración de Diagnósticos de Enfermería				■	■																	
Planeación de intervenciones y actividades de enfermería				■	■	■																
Ejecución/Evaluación de intervenciones y actividades de enfermería					■		■	Feria de la salud	■		Vacaciones							■	■			
Integración de documento (estudio de caso de familia)									■	■												
Seguimiento de Familia en estudio				■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■				
Plan de alta y conclusión de estudio de caso																				■		

9.3 Cronograma de actividades de estudio de caso de familia

No Visita	Intervención	Mes-Día	Actividad
1	Identificación y valoración de familia	24 de Octubre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consentimiento informado. ✓ Ecomapa ✓ Genomapa.
2	Recolección de datos	26 de Octubre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de cédula (Valorar Peso, talla y presión arterial) Glucosa ✓ Actividad para la familia (bote).
3	Educación para la salud. Importancia de las vacunas	31 de Octubre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar esquema y aplicación de vacunas (Estrategia "Vacuna en tu casa"). ✓ Td e influenza ✓ Revisar el bote con etiquetas)
4	Educación para la salud Alimentación	7 de Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El uso del plato del buen comer y la jarra del buen beber ✓ Demostración y lectura de etiquetas ✓ Explicación del método de la mano ✓ resultados de actividad bote naranja) ✓ Variación de IMC
6	Sensibilizar a la familia para modificar estilo de vida	4 de diciembre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demostración de presentación power point "Lo esperado vs lo real"
7	Detecciones oportunas	7 de diciembre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración IMC ✓ Demostración de autoexploración de mama y exploración clínica ✓ Evaluación, lista de cotejo.
8	Educación para la salud	31 de Enero de 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración IMC ✓ Entrega de cepillos, tríptico "Salud Bucal"
9	Evaluaciones	8 de Febrero de 2019	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación, listas de cotejo ✓ Valoración de peso y talla ✓ Entrega de plan de alta

9.4 Visitas Domiciliarias

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	4	1	0	2	0	1	8	NÚMERO DE VISITA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DÍA	MES	AÑO											
JURISDICCIÓN SANITARIA: Iztapalapa					UNIDAD MÉDICA: T111 Dr. José Zoraya									
NOMBRE: Fidel Rodríguez														
EDAD: 42			SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M			OCUPACIÓN: Comerciante								
DOMICILIO: Instalación Estudios Charbusco # 56														
AGEB: DSEA		MZ. AGEB: 18		MZ. REAL:		LOCALIDAD:			SECTOR:					
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
FOLLETOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			DEMOSTRACIONES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			DIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
MATERIAL Y EQUIPO:														

1. MOTIVO DE VISITA: Informar en que consiste el estudio de caso de familia y obtener el consentimiento verbal y escrito en los formatos establecidos.
• Elaborar ecografía y genograma.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

Obtener la mayores datos posibles para elaborar un genograma y ecografía para analizarlos y realizar intervenciones en siguientes visitas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO:	VACUNACIÓN	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES ()	CONSEJERÍA
	TALLA:	ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD	HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA ()	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:
	IMC:	ADICIONES	- AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES ()	OTRO: _____
	PERIMETRO ABDOMINAL:	OTRA: _____	OTRAS: _____	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Explicar y aclarar dudas respecto a los consentimientos informados y el estudio de caso de familia

Realizar preguntas para construir el genograma y ecomapa

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

Se explicó cómo realizar un genograma

RESULTADO DE LA VISITA

- Se resuelven dudas
- Obtención de consentimiento verbal y escrito
- Se recolectó información de los integrantes de la familia para la elaboración de ecomapa y genograma

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 26 octubre 2018
---------------	------------------------

Yanelly

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Fidel Rodríguez Velásquez

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	26	10	2018	NÚMERO DE VISITA	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA: Iztacalco				UNIDAD MÉDICA: III Dr. José Zozaga						
NOMBRE: Fidel Rodriguez										
EDAD: 42		SEXO: F		M		OCUPACIÓN:				
DOMICILIO: Prolongación Estrellas Churubusco # 56										
AGEB: 058-A		MZ. AGEB: 18		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:		SI		NO	
FOLLETOS: SI		NO		DEMOSTRACIONES: SI		NO		TRIPTICOS: SI		NO
MATERIAL Y EQUIPO: cinta métrica, báscula, glucometro, baumanómetro, estetoscopia, termómetro y un bate para actividad próxima										
1. MOTIVO DE VISITA: Aplicar Cédula de valoración para estudio de cascade familia										

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

Realizar una entrevista a algún miembro de la familia para recabar datos y determinar, cuales son los requisitos alterados en la familia para realizar intervenciones apropiadas en próximas visitas.

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. PREVENION DE ENFERMEADES	4. DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEADES	DE	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: F: 86 I: 16 E: 63 TALLA: F: 1.68cm E: 1.53cm IMC: F: 30.7 E: 27.3 PERIMETRO ABDOMINAL: F: 106 E: 95	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFEMEADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____		CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realizó valoración mediante la técnica de valoración para estudio de caso de familia.
Se entregó un hito de color naranja para realizar una actividad en la próxima visita domiciliaria (envolturas de productos).

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

Se logró realizar la valoración a cada integrante de la familia se entregó instrucciones para siguiente actividad.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 31 octubre 2019

Yanelly Barrera Montes de Oca

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Fidel Rodriguez Velez

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA			NÚMERO DE VISITA			1	2	3	4	5
DÍA	MES	AÑO	6	7	8	9	10	11	12	13
31 10 2018								X		
JURISDICCIÓN SANITARIA:						UNIDAD MÉDICA: T11 Dr. José Zoraya				
NOMBRE: Stephany González Franco										
EDAD:			SEXO:		OCUPACIÓN:					
			F M		Ama de casa					
DOMICILIO: Prolongación Rio Charabusco #56										
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
05B-A		18								
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTA FOLIO:		SI		NO
FOLLETOS:		DEMOSTRACIONES:		TRIPTICOS:		DIPTICOS:		SI		NO
SI		NO		SI		NO		SI		NO
MATERIAL Y EQUIPO: Infografía "Influenza Estacional"										
1. MOTIVO DE VISITA: Entregar cartilla Nacional de Salud (Gr. Nivel) educar y fomentar sobre la aplicación de vacunas de influenza										
2. OBJETIVO DE LA VISITA: Proporcionar educación para la salud respecto al programa de vacunación gratuita vacunas de influenza y Td.										

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. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN - ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD 20 - 59 ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Educación para la salud sobre vacunación explicando la importancia de vacunarse contra la influenza con ayuda de una infografía
 - Escuchar a la familia sobre dudas e inquietudes de los vacunos
 - Aplicar vacuna de Influenza y Td a el Sr Fidel y la Sra Stepany y dar instrucciones para vacunas (después de la aplicación)
 - Entregar Cartilla Nacional de Salud
 - Registrar vacunas aplicadas en la Cartilla Nacional de Salud e informar próximas aplicaciones
- ¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: _____

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: _____

RESULTADO DE LA VISITA

- Se logró identificar las dudas e inquietudes de la familia respecto a la vacuna de influenza y se aclararon temas relevantes
- Se aplican vacunas de Influenza y Td a la Sra Stepany y el Sr Fidel.
- Se indican próximas fechas de aplicación en la cartilla Nacional de Salud

PRÓXIMA CITA: _____ FECHA: 7 noviembre 2018

Yonelly Barrios Montaña de Oca

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Stephany Gonzalez Franco

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	07	11	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA: Izamal				UNIDAD MÉDICA: TMI Dr. José Zucaya					
NOMBRE: Stephany González Franco									
EDAD:			SEXO: F		OCUPACIÓN: Ama de Casa				
DOMICILIO: Prolongación Río Churubusog #56									
AGEB: 058-A		MZ. AGEB: 18		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO: <input checked="" type="checkbox"/>		NO		
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: SI		NO		DIPTICOS: SI	
MATERIAL Y EQUIPO: Cinta métrica, báscula									

1. MOTIVO DE VISITA: Contribuir a la promoción a la Salud de alimentación correcta y actividad física

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Proporcionar Educación para la Salud sobre la alimentación correcta y actividad física mediante estrategias educativas para sensibilizar a la familia a que modifique estilo de vida

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. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Alimentación correcta Actividad Física	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Valorar estado nutricional mediante peso, talla y cálculo de IMC y registrar en Cartilla Nacional de Salud

Educación para la salud sobre el plato del bien comer y la jirca del bien beber con infografías

• Educación para la salud con infografía sobre el método de la mano

• Demostrar como se lee una etiqueta nutricional

• Educación para la salud sobre actividad física

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Se entrega una hoja con el esaderna del plato del bien comer para que describa los grupos de alimentos según correspondan

RESULTADO DE LA VISITA

• Se valoró peso y perímetro abdominal

• Se brindó educación para la salud sobre alimentación y actividad física

• La familia aprendió a leer etiquetas nutricionales

• La familia identificó los tres grupos de alimentos en el plato de bien comer.

PRÓXIMA CITA:

FECHA: 4 diciembre 2018

Yarelly Barrera Montes de Oca

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Stephany Gonzalez Franco

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2019-1/ 2019-2

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	04	12	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7	8	9	10
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10						
JURISDICCIÓN SANITARIA: Izamal				UNIDAD MÉDICA: TII Dr. José Zucay											
NOMBRE: Fidel Rodríguez Vilchis															
EDAD: 42				SEXO: F <input checked="" type="checkbox"/>		OCUPACIÓN: Comerciante									
DOMICILIO: Prolongación Estudios Chumelucá HSG															
AGEB: CoBa		MZ. AGEB: 18		MZ. REAL:		LOCALIDAD:				SECTOR:					
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAPOLIO: SI NO					
FOLLETOS: SI NO		DEMOSTRACIONES: SI NO		TRIPTICOS: SI NO		DIPTICOS: SI NO									
MATERIAL Y EQUIPO: Computador / presentación power point.															
1. MOTIVO DE VISITA: Presentar unas diapositivas a la familia para que observen los datos obtenidos de la valoración y lo que se espera obtener con las intervenciones.															
2. OBJETIVO DE LA VISITA: Sensibilizar a la familia para modificar estilo de vida.															

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Diabetes Hipertensión arterial Destacaciones Cáncer de mama, próstata	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PRÓSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Presentar a la familia los datos obtenidos en valoración para mostrarles en que situación se encuentran y proporcionar educación para la salud sobre los temas en los que tengan dudas

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Presentación de "Lo esperado vs lo real"

RESULTADO DE LA VISITA

La familia aprendió a distinguir en que situación es necesario cuidarse
Se logró mejorar la confianza enfermera - familia
Se logró motivar a la familia para modificar estilo de vida

PRÓXIMA CITA:

FECHA: 7 - diciembre

Yanelly Barrera Morales de Coca

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Yaniel Rodríguez Vilchis

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA				NÚMERO DE VISITA				
DÍA	MES	AÑO		1	2	3	4	5
07	12	2018		X				
JURISDICCIÓN SANITARIA: Iztacalco				UNIDAD MÉDICA: III Dr. José Zozaya				
NOMBRE: Fidel Rodríguez V.				OCUPACIÓN: Comerciante				
EDAD: 42				SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M				
DOMICILIO: Prolongación Estadio Churubusco # 56				LOCALIDAD: SECTOR:				
AGEB: 058 A				M2. AGEB: 18				
M2. REAL:				RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:				
FOLLETOS: SI NO				ROTA FOLIO: SI NO				
DEMOSTRACIONES: SI NO				TRIPTICOS: SI NO				
MATERIAL Y EQUIPO:				DIPTICOS: SI NO				

1. MOTIVO DE VISITA: Realizar Detecciones oportunas de VIH, prueba rápida de antígeno prostático, exploración y autoexploración de mama. (Peso, registrar para valorar)

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Fomentar el apego a las detecciones oportunas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	<u>20 a 59</u>	60 y más
---------------	-------	---------	----------------	----------

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: S 62.30 kg 1.71 m F 84 kg 1.61 m TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL: S 95 cm F 105 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Realizar realizas detecciones de cancer de mama, cervicouterina (se entrega infografía) se explica como se realiza la autoexploración con infografía y videos. Se realiza prueba rápida de VIH
 A el ar. Fidel Se entrega infografía de cancer de prostata, se realiza detección de ca prostata, VIH,
 A ambos pacientes se pesan para valor el estado nutricional.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

Se entrega infografías de distintos temas. A Estephany se pide que con sus propios palabras diga como hacer la autoexploración de mama y se evalúa con la lista de chequeo

RESULTADO DE LA VISITA

Se logro realizar las detecciones planteadas.
 Se obtuvo resultados no reactivos (Fidel VIH, prueba de antígeno prostatico Estephany no reactiva VIH realiza autoexploración, mejora la técnica
 Se realiza exploración de mama no se encontro alteración
 Ambos padres de familia tienen información sobre las detecciones.

PRÓXIMA CITA:

FECHA: 31 enero 19

Yarely Barrera Montes de Oro
 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Fidel Rodriguez Vilchis
 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	3	7	0	1	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO								6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:	Iztacalco								UNIDAD MÉDICA:	Tili Dr. José Zaragoza					
NOMBRE:	Fidel Rodríguez														
EDAD:	42			SEXO:	F		M		OCUPACIÓN:	Comerciante					
DOMICILIO:	Problemas Estudios Churubusco #56														
AGEB:	058-A		MZ. AGEB:	18		MZ. REAL:			LOCALIDAD:			SECTOR:			
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:	SI		NO							
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO				
MATERIAL Y EQUIPO:															

1. MOTIVO DE VISITA: Educar sobre salud bucal.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Entregar cepillos dentales, trípticos, explicar y enseñar el uso de hilo dental y técnica de cepillado dental.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	DE	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Educación para la salud "Salud bucal"	PESO: E 83 F 85 TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL: E 96 F 106	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: <u>Salud Bucal</u>	()	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Enseñar con técnica demostrativa el uso correcto del cepillado dental y uso de hilo dental. (con video de Hilo dental).
 Se explicó como realizar autoexploración bucal con triplique.
 Se invita a la familia a visitar con frecuencia el servicio de estomatología.
 Se invita a que la familia consuma menos alimentos que contengan azúcares y cepillen con mayor frecuencia después de cada comida.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: ..

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

NO CUAL: Se pidió a los padres que aplicaran a Isaac como se debe realizar el cepillado dental para que se enseñen y supervisen al menor.

RESULTADO DE LA VISITA

La familia aprendió a cepillarse los dientes y uso de hilo dental.
 La familia vigilara la técnica y frecuencia de cepillado de Isaac.
 La familia cuenta con material que sirve de guía para autoexplorarse la cavidad bucal y sabe a donde acudir en caso de encontrar alteraciones.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 8-02-18

Xarelly Barrera Montes de Oca

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Fidel Rodríguez Vilchis

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2019-1/ 2019-2

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	08 02 2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA MES AÑO		6	7	X	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:	Iztacalco		UNIDAD MÉDICA: Tili La Jose Zoraya				
NOMBRE:	Stephany González						
EDAD:	30	SEXO:	X		M	OCUPACIÓN: Ama de casa	
DOMICILIO:	Prolongación Estueros Churubasco # 56						
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:		
058-A	18						
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	ROTA FOLIO:		SI	NO			
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI NO DIPTICOS: SI NO
MATERIAL Y EQUIPO:							

1. MOTIVO DE VISITA: Realizar visita de seguimiento, entrega de plan de alta, resolver dudas

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar la evaluación final de intervenciones realizadas a lo largo de la realización de estudios de caso de familia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 29	60 y más
---------------	-------	---------	---------	----------

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	DE	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: E 96 63 kg F 106 85 kg TALLA:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____		CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____
Plato del comer a la jornada Vacunación Autoexploración de en de mama Detecciones vis	IMC: PERIMETRO ABDOMINAL: E 96 cm F 106 cm	ADICIONES OTRA: _____			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Evaluar el aprendizaje de técnicas a través de listas de cotejo con Estephany y Fioel.

Reforzar temas y aclarar dudas.

Proporcionar plan de alta.

Mostrar los resultados obtenidos del estudio de caso.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

Se aplicaron las listas de cotejo que sirven para reforzar y recordar temas de salud.

Se entregó plan de alta a Estephany y Fioel recordando y proporcionando contactos para futuras dudas.

Se logró dejar huella en la familia y se dejó el cartel de la F.R.G.

PRÓXIMA CITA:

FECHA: Valorar

Yanelly Barrera Montes de Oca.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Stephany González

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

9.5 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado de aplicación de un Estudio de Caso de Familia

Cd. De México, a 24 de octubre del 2018

Yo Fidel Rodríguez Vilchis en representación de la familia _____ y con domicilio en Prolongación Estudios charubisco # 56. Declaro que se me ha explicado ampliamente por el Licenciado (a) en Enfermería Yanelly Barrera Morales de Oca con Cédula Profesional N° 3672092, sobre la finalidad de que mi familia sea integrada en un estudio de caso. Cuya finalidad, consiste en una investigación y profundización en la estructura y dinámica familiar, logrando una mayor comprensión de las situaciones que afectan a los individuos y su familia, sus factores de riesgo, redes de apoyo y una priorización de los problemas de salud. Considera la aplicación de los siguientes instrumentos: valoración (peso, talla, signos vitales) entrevistas (visitas domiciliarias), círculo familiar (genograma y ecomapa). A partir de la información obtenida se implementará un plan de intervenciones acreditado por la familia de acuerdo con los problemas de salud priorizados.

La familia se beneficiará de este estudio, ya que por medio de las intervenciones realizadas obtendrá conocimientos para generar autocuidado y maximizar un estilo de vida saludable. El participar en este estudio no generará riesgos, sin embargo, los procedimientos programados podrían generar uso de su tiempo e interrupción de actividades de la vida diaria.

Así mismo los datos personales recabados de mi familia durante el estudio serán usados exclusivamente con fines académicos, de acuerdo con las consideraciones éticas y legales plasmadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 en el apartado 11.2, 11.3, 11.4, y conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en el artículo 8: el consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que se le atribuyan efectos retroactivos.

Fidel Rodríguez Vilchis 
Nombre y firma del jefe (a) de familia

Karla Nemi Branudas Garcia 
Testigo 1

Nombre completo y firma

Edgar David Velázquez Salas 
Testigo 2

Nombre completo y firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA Y USO DE FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEO

Ciudad de México a 24 de oct de 2018

Yo Tidel Rodríguez Vilchis en representación de la familia Rodríguez, con domicilio Prol estudios charo basco #56 Declaro que se me ha explicado ampliamente por el Licenciado en enfermería Yanelly Barrera Montes de Oca la aplicación de un estudio de caso, el cual tiene como objetivo, realizar intervenciones de enfermería especializadas que benefician a mi familia, por tal motivo, autorizo toma de fotografías y/o videos, con el fin de integrar y evidenciar estos elementos utilizados, únicamente con fines académicos, respetando la integridad y confidencialidad de cada integrante conforme a lo establecido en Ley de Protección Federal de Datos, Capítulo I, Artículo 2, Párrafo 2.

En caso de surgir inquietudes o inconformidades, este consentimiento será revocado sin ninguna repercusión, y el material obtenido será eliminado en presencia de las personas involucradas. Conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos, en posición de sujetos obligados de la ciudad de México, Revocación del consentimiento informado Capítulo I, Artículo 44.

Certifico que he sido informado (a) por el (la) Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública Yanelly Barrera Montes de Oca, con N° de Cédula Profesional 9672092 para ser partícipe de su estudio.

Tidel Rodríguez Vilchis
Nombre y firma del representante de familia

Karla Niemi Branudo Barrera
Testigo 1

Nombre completo y firma

Edgier Karlo Vertines Silva
Testigo 2

Nombre completo y firma

9.6 Material didáctico para Educación para la Salud

Anexo No.5: El plato de 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. Diario oficial de la federación (29 de noviembre de 2012).

Anexo No.6: Jarra del buen beber



Fuente: SEMANAR. La jarra del buen beber. Disponible en: <https://bit.ly/2QOmWo>

Anexo No.7: Porciones y raciones

Alimento	Tamaño de la porción con la mano	Tamaño de la porción en medida casera
Fruta	 Un puño	1 taza de 240 ml
Verdura	 Dos palmas juntas ahuecadas	1 taza de 240 ml
Pasta, arroz, avena, frijol, haba, lenteja	 Una palma ahuecada	1/2 taza de 240 ml
Carne cocida, pollo, pescado, pulpa de res o de cerdo, tenera, atún, sardina	 Una palma con el grosor del dedo meñique	90 gramos
Bebida fría o caliente	 Un puño	1 vaso de 240 ml
Aceite, mantequilla, mayonesa, crema, azúcar, miel, piloncillo	 Un pulgar	1 cucharadita

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Infografía de porciones y raciones Disponible en: <https://bit.ly/1y7e7qC>

Anexo No.8: Alimentos Recomendados (continúa)

VERDURAS		FRUTAS	
Acelga cruda	2 tazas	Arándano seco	½ taza
Apio crudo	1 y 1/2 taza	Chabacano	4 piezas
Berenjena cocida	1 taza	Chicozapote	½ pieza
Berro crudo	2 tazas	Ciruela roja o amarilla	3 piezas
Betabel crudo rallado	1/4 taza	Durazno	2 piezas
Brócoli cocido	1/2 taza	Frambuesa	1 taza
Calabaza cocida	1/2 taza	Fresa rebanada	1 taza
Cebolla cruda	1/2 taza	Fruta picada	1 taza
Champiñón crudo	1 taza	Granada roja	1 pieza
Chayote cocido	1/2 taza	Grosella	1 taza
Chicharo cocido	1/4 taza	Guayaba	3 piezas
Chile poblano	1/2 pieza	Higo	2 piezas
Col cruda	2 tazas	Kiwi	1 y ½ pieza
Coliflor cocida	1 taza	Lima	3 piezas
Ejote cocido	1/2 taza	Mamey	1/3 pieza
Espinaca cruda	2 tazas	Mandarina	2 piezas
Flor de calabaza cocida	1 taza	Mango ataulfo	1/2 pieza
Germen de alfalfa	3 tazas	Mango manila	1 pieza

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL			
MUY BAJO APORTE DE GRASA		BAJO APORTE DE GRASA	
Atún en agua (drenado)	30 g	Atún en aceite (drenado)	30 g
Bistec de res	30 g	Barbacoa	50 g
Camarón cocido	5 piezas	Carne molida de cerdo	40 g
Carne molida de pollo	30 g	Chuleta de cerdo	1/2 pieza
Clara de huevo	2 piezas	Jamón de pavo o pierna	2 rebanadas
Filete de pescado	40 g	Milanesa de cerdo	40 g
Milanesa de pollo o res	30 g	Milanesa de ternera	30 g
Pechuga de pavo	1 ½ rebanada	Queso fresco	40 g
Pechuga de pollo	30 g	Queso panela	40 g
Pollo deshebrado	1/4 taza	Salmón	30 g
Queso cottage	3 cucharadas	Tofu (firme)	40 g
Surimi	2/3 barra		

Fuente: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario oficial de la federación. (6 de abril del 2017)

USAR POTENCIADORES DE SABOR	
POTENCIADOR	SE ENCUENTRA EN
ÁCIDOS	Vinagre, limón (los asados de carne roja o blanca con limón potencian el sabor de las mismas e incluso un filete a la plancha gana en sabor).
ALIÁCEOS	Ajo, cebolla, cebollas de cambray, poros.
ESPECIAS	Pimienta, pimentón, curry, azafrán, canela, mostaza sin sal.
HIERBAS AROMÁTICAS	Hierbas frescas y secas o deshidratadas tales como: Albahaca, hinojo comino, estragón, orégano, laurel, menta, perejil, romero y tomillo.

SAL Y SUS DIFERENTES TIPOS
Cloruro de sodio: Es conocida como "sal de mesa", es una sal refinada que proviene de diferentes orígenes, es la sal generalmente usada para condimentar los alimentos. Se puede conseguir con yodo o sin yodo dependiendo de las normas alimentarias de cada país.
Sal de Mar: Se comercializa en granos finos o gruesos y tiene un gusto levemente diferente por los otros minerales que contiene.
Sal Saborizada: Es una mezcla de cloruro de sodio con diversos condimentos o hierbas. Por su forma de elaboración, contiene menos sal que la sal de mesa común, sin embargo la diferencia es mínima. Por lo que también debe utilizarse con moderación.
Sustitutos de sal*: a los que también se denomina sales dietéticas, generalmente reemplazan todo o parte del contenido de sodio con otro mineral, como el potasio o el magnesio.
Cloruro de Potasio*: Es un sustituto de sal, carece de sodio debido a su origen; en temperaturas elevadas tiene un sabor amargo. Tiene una lenta aparición del sabor salado de los alimentos
Nota: 5 gr de sal por día, equivale a 2 gr de sodio diarios. (1 gr de sal contiene 390 mg de sodio).La OMS recomienda que las personas adultas no superen los 5 gr de sal al día o lo que es lo mismo, 2.0 gr de sodio diarios. En niños se deberá de reducir para que sea proporcional a su requerimiento energético.

Anexo No.9: Guía para el cuidado de la Salud mujeres de 20 a 59 años

Rutina básica de ejercicio aeróbico

Fase de calentamiento

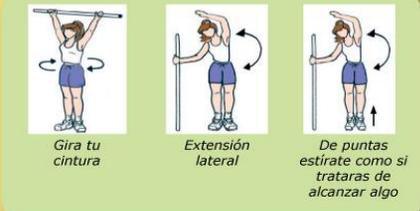
Inicia con 5 a 10 minutos de movimientos suaves que involucren cabeza, cuello, hombros, brazos, cadera y piernas.



Eleva muslos, alternando las piernas

Haz círculos con los brazos, de manera individual y con ambos brazos al mismo tiempo

Haz círculos con tu cabeza, en ambas direcciones lenta y suavemente



Gira tu cintura

Extensión lateral

De puntas estírate como si trataras de alcanzar algo

Fase intensa o aeróbica

Continúa con 10 a 40 minutos de ejercicios más intensos y vigorosos, esto te ayudará a mejorar la resistencia y funcionamiento del corazón y los pulmones.



Eleva las piernas a 45° del piso, realiza movimientos tipo pedaleo de bicicleta

Salta ligeramente sobre las puntas

Flexión y extensión del tronco al frente

Fase de enfriamiento o recuperación

Termina con 5 a 10 minutos en los que disminuya paulatinamente la intensidad alternando con ejercicios suaves y de flexibilidad, con respiraciones profundas y lentas para desacelerar el ritmo cardíaco y pulmonar.



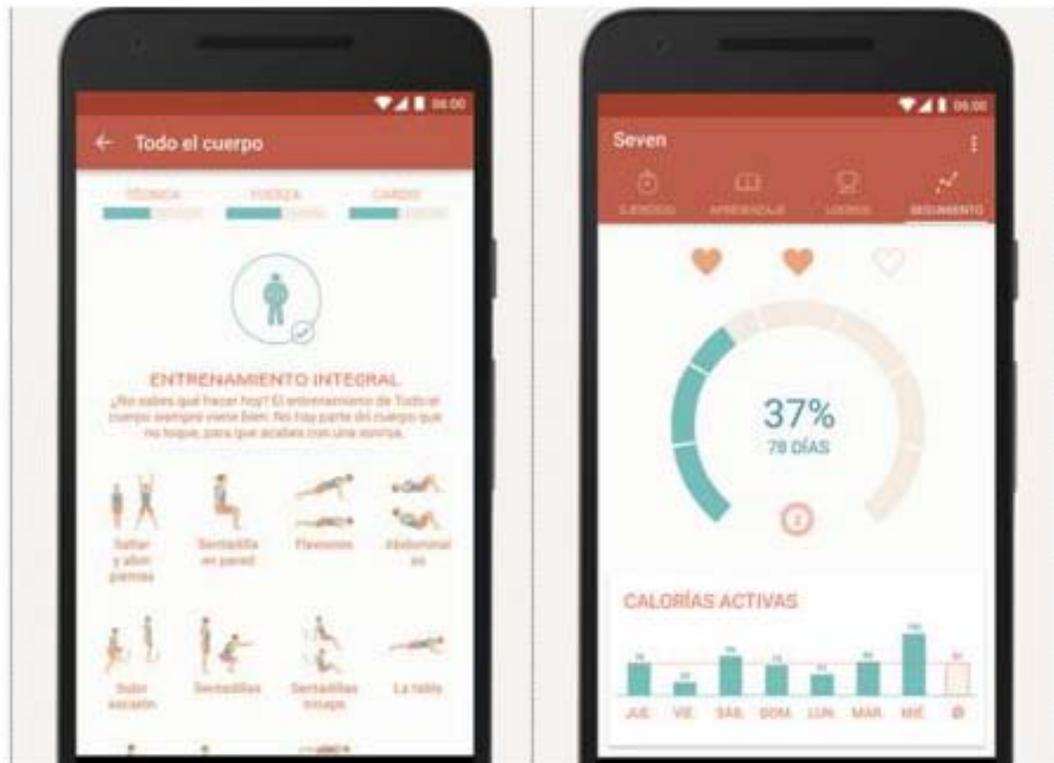
Flexiona la pierna, toca con la mano contraria, en forma alterna

Camina en círculos, realiza respiraciones profundas

Relaja y respira profundamente

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Infografía, Rutina Básica. Disponible en: <https://bit.ly/2HeyPyq>

Anexo No.10: Aplicación para activación física



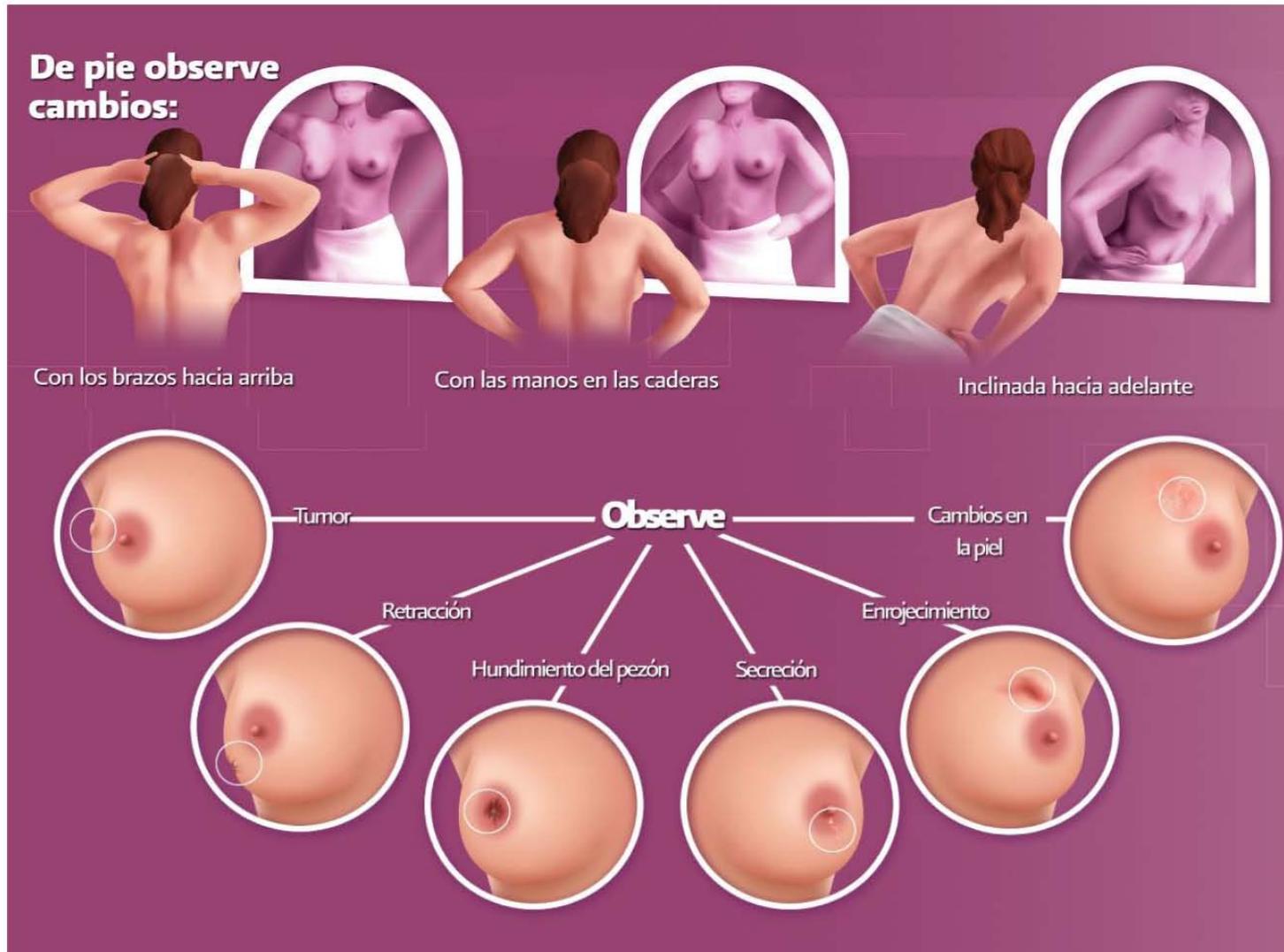
Fuente: Imagen de Google, Aplicación SEVEN para activación física. Disponible en: <https://bit.ly/2YqfAr8>

Anexo No.11: Video de técnica de autoexploración de mama



Fuente: Secretaría de Salud. Técnica de autoexploración de mama. Disponible en: <https://bit.ly/2indb0U>

Anexo No.12: Autoexploración de mama inspección (continúa)



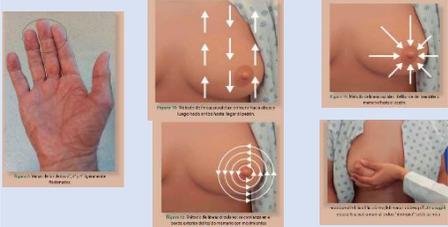
Fuente: Secretaria de Salud. Cáncer de mama. Autoexploración de mamas. Disponible en: <https://bit.ly/2xhrCWn>

Autoexploración de mama de mama



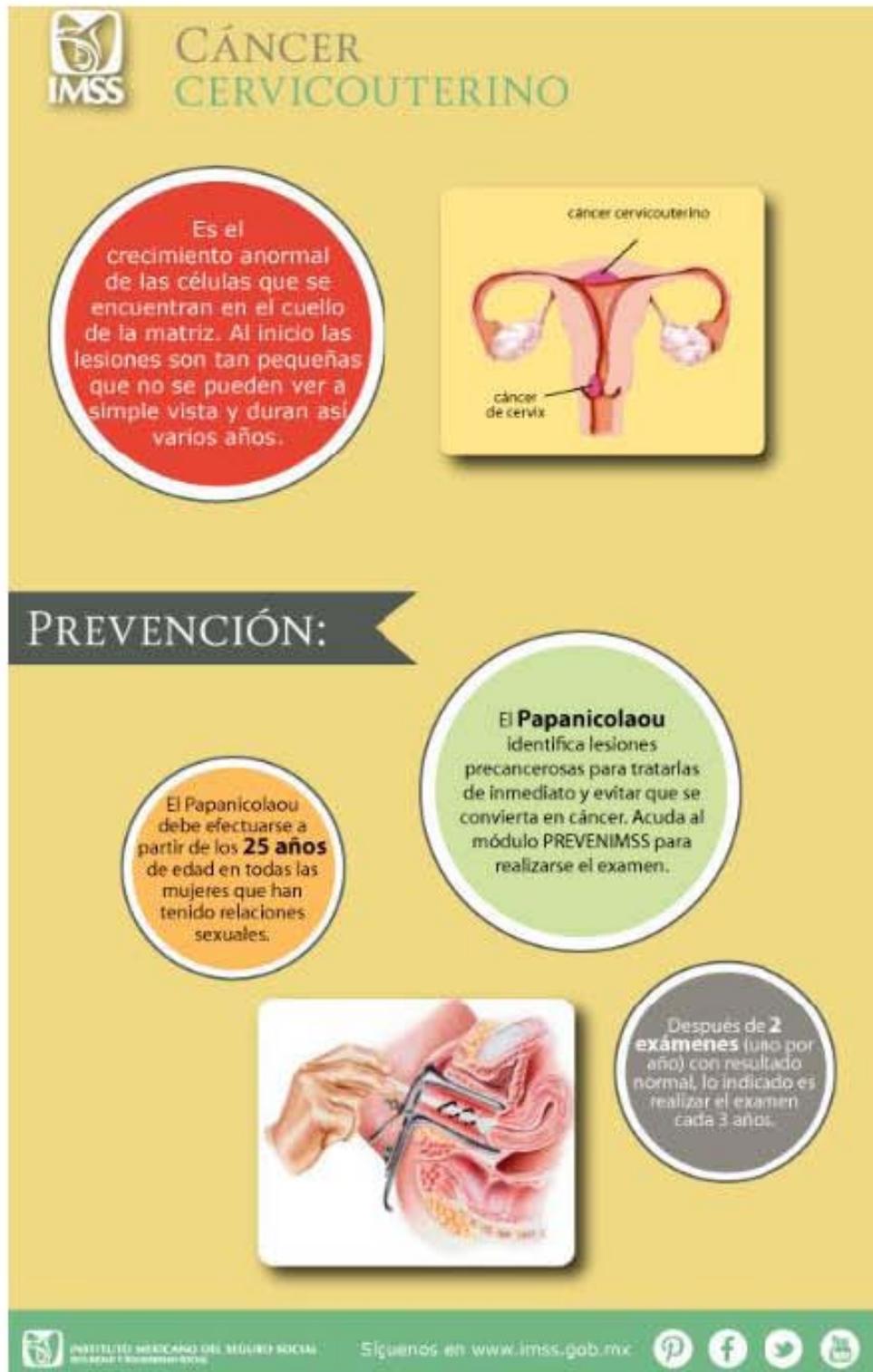
Fuente: Secretaria de Salud. Cáncer de mama. Autoexploración de mamas. Disponible en: <https://bit.ly/2xhrCWn>

Anexo No.13: Lista de cotejo para valoración de cáncer de mama

No.	Actividad	Valor	Si	No
1	La Sra. Stephany conoce la importancia de la exploración de mama	10		
2	Sabe cuándo realizar la exploración de mama (5 a 7 días después del comienzo de la menstruación)	5		
3	Identifica los métodos para realizar la exploración (inspección y palpación)	5		
4	<p>Inspección:</p>  <p>De pie observe cambios:</p> <p>Con los brazos hacia arriba Con las manos en las caderas Inclinada hacia adelante</p> <p>Menciona los cambios que puede encontrar (tumor, retracción, hundimiento del pezón, secreción, enrojecimiento y cambios en la piel)</p>	10		
5	<p>Palpación:</p> <p>Conoce los métodos de palpación:</p> 	20		
6	<p>Realiza exploración de pie</p>  <p>Debajo de ambos brazos</p> <p>Toda la mama Por encima de la mama</p>	15		
7	<p>Realiza exploración acostada</p>  <p>Acuéstese y tóquese</p> <p>Realiza palpación axilar</p>	15		
8	Sabe que hacer en caso de encontrar alteraciones o	10		
9	Define la importancia de la exploración clínica.	10		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo No.14 Cáncer cervicouterino



The infographic is titled "CÁNCER CERVICOUTERINO" and features the IMSS logo. It includes a definition of the disease, a diagram of the female reproductive system with labels for "cáncer cervicouterino" and "cáncer de cervix", and a "PREVENCIÓN:" section. The prevention section contains three circular callouts: one stating the Papanicolaou test should be done from age 25 for sexually active women; another explaining that the Papanicolaou test identifies precancerous lesions for immediate treatment; and a third stating that after two normal exams (one per year), the next exam should be in 3 years. At the bottom, there is a diagram of a gynecological exam, the IMSS logo, the website "www.imss.gob.mx", and social media icons for Pinterest, Facebook, Twitter, and YouTube.

CÁNCER CERVICOUTERINO

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.

cáncer cervicouterino

cáncer de cervix

PREVENCIÓN:

El Papanicolaou debe efectuarse a partir de los **25 años** de edad en todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales.

El **Papanicolaou** identifica lesiones precancerosas para tratarlas de inmediato y evitar que se convierta en cáncer. Acuda al módulo PREVENIMSS para realizarse el examen.

Después de **2 exámenes** (uno por año) con resultado normal, lo indicado es realizar el examen cada 3 años.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
51 años de fundación

Síguenos en www.imss.gob.mx

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://bit.ly/1kS27U6>

Anexo No.15: Resultados de citología cervical

 **Análisis Clínicos del Dr. Simi**
"La calidad es lo primero!" 

Nombre: O [REDACTED] STEPHANY Falso: 16-394809 Fecha: 17-mar-2019
Edad: 30 años Sexo: F Médico Solicitante: ESTIMADO MEDICO
Impresión Diagnóstica: No especificado Unidad: REVOLUCIÓN 1-3

Citología cervico-vaginal convencional

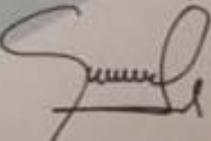
Interpretación/Resultado:
SISTEMA BETHESDA
Negativa para lesión intraepitelial y/o malignidad

Calidad de la muestra:
Satisfactorio con células de la zona de transformación

Evaluación hormonal: IM: 0-40-60
VE: Alto

Flora bacteriana Bacilos **
Reacción inflamatoria **
Microorganismos -
Citólisis +
Células endocervicales +
Metaplasia escamosa -
Otros elementos -


Dr. Paola Ivette Navarro de la Rosa
Médico Anatomopatólogo.
Ces. Especialidad: 10411472
No. COMMAP 1853


D.E.P. Heriberto Percequillo Gutiérrez
Instituto Politécnico Nacional
Ces. Especialidad: 10411472

 SIMITEL: 01 800 911 66 66 www.simitel.com.mx

Fuente: Foto tomada por Stephany G.

Anexo No.16: Tríptico "Salud Bucal"

¿Cómo cepillarse los dientes?

1. Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados 
2. Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo 
3. Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba 
4. Cepillar con cuidado de atrás hacia adelante 
5. Cepillar de manera circular las muelas 

Otras recomendaciones:

- La embarazada necesita que le apliquen flúor a partir del tercer mes de embarazo, cada dos meses
- Utilizar hilo dental cada noche antes del cepillado
- Para prevenir la caries, se debe disminuir el consumo de alimentos ricos en azúcar
- Fumar y beber son factores para desencadenar cáncer de boca
- Revisar las encías, si se observan rojas, inflamadas, sangran o dan mal aliento, acudir a consulta para su valoración.
- Si ya ha perdido alguno de sus dientes y muelas, acudir a su reemplazo para mejorar la forma de hablar, masticar y como estética personal.
- Si tiene dentadura postiza o prótesis completa debe asearse igual que la

Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública

Lic. Yarely Barrera Montes de Oca

Correo electrónico: eeq2018@gmail.com

UNAM
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

SALUD BUCAL



¿Qué es la salud bucal?

Estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social y permitirles disfrutar de la vida .



¿Cómo mantener una buena salud bucal?



Cepíllate los dientes diario, después de cada comida



Una alimentación equilibrada es fundamental para mantener una buena salud de nuestros dientes; evita el exceso de azúcares.



Acude al dentista cada seis meses



Principales enfermedades en boca

Acumulación de placa dentobacteriana



Caries



Gingivitis (encía roja, inflamada y sensible)



Mal posicionamiento dentaria



Autoexamen en salud Bucal



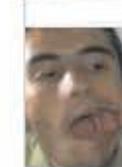
1) Lávate bien las manos y colócate frente a un espejo



2) Observa y palpa ambas labias, por dentro y por fuera



3) Observa y palpa dientes y encía, por todos sus lados



4) Observa y palpa la cara interna de los ojillos



5) Observa y palpa todos los caras de la lengua, pala la lengua hacia ambos lados y en las bordes laterales

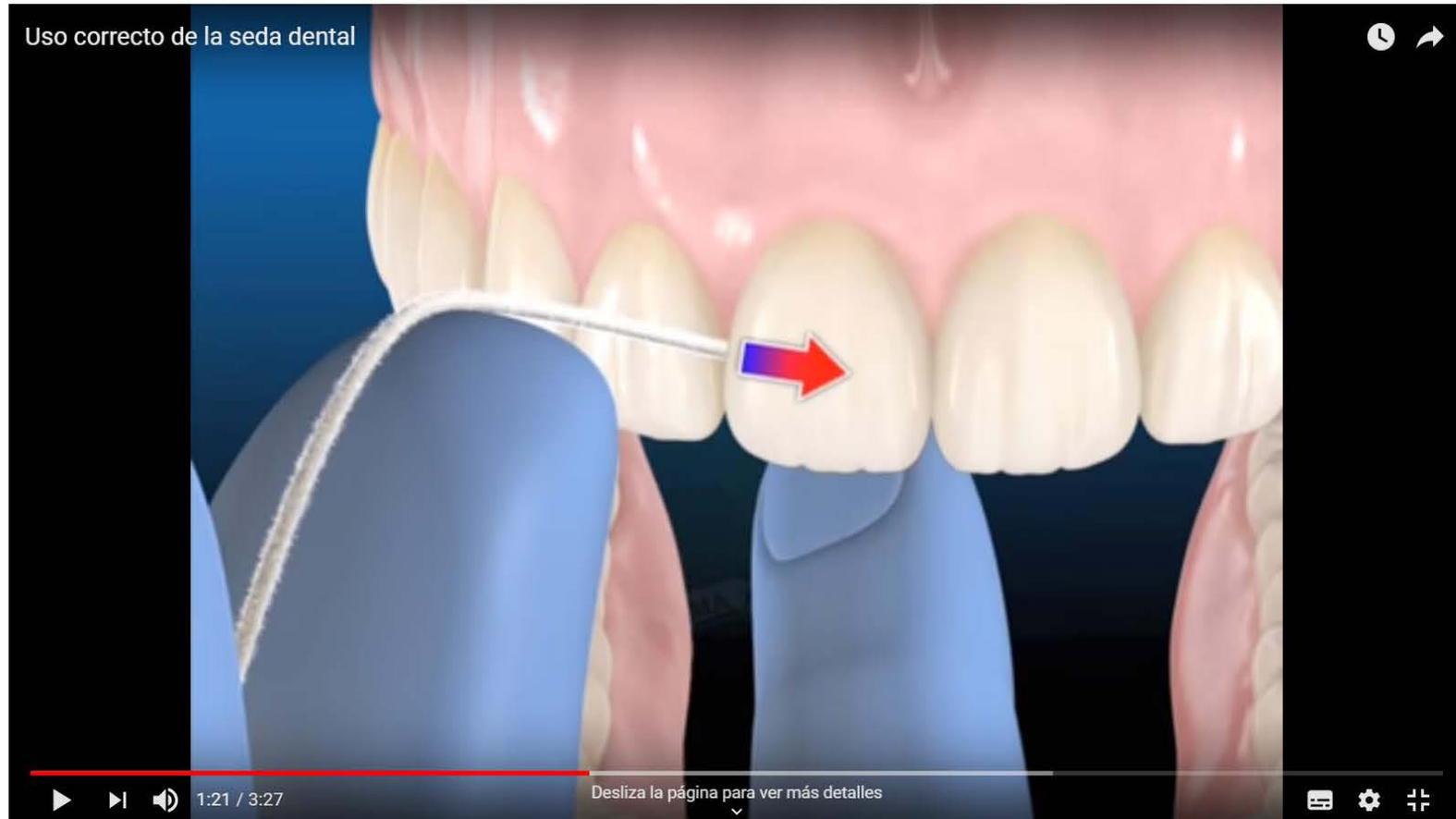


6) Observa y palpa el piso de la boca (atrás de la lengua)



7) Observa y palpa el paladar

Anexo No.15: Uso correcto de la seda dental



Fuente: Consejo General de Dentistas de España. Uso correcto de la seda dental. Disponible en : <https://bit.ly/1IRK5k>

Anexo No.18: Lista de cotejo de salud bucal

Actividad		
	si	no
¿La familia define con sus propias palabras salud bucal?		
La familia sabe cuándo debe cepillarse los dientes y con qué frecuencia debe acudir al dentista.		
<p>Cepilla los dientes según la técnica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Moja el cepillo 2. Coloca pasta dental 3. Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados  <ol style="list-style-type: none"> 4. los dientes de arriba los cepillan hacia abajo  <ol style="list-style-type: none"> 5. Los dientes de abajo los cepillan hacia arriba  <ol style="list-style-type: none"> 6. Cepillan con cuidado de atrás hacia adelante  <ol style="list-style-type: none"> 7. Cepillan de manera circular las muelas 		
<p>Técnica de uso hilo dental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enrolla en su dedo medio, aproximadamente 45cm, hilo dental; en cada mano. Toma el hilo dental entre sus dedos pulgares e índices, deja entre 2,5-5 centímetros entre cada uno de sus dedos. Use sus pulgares para guiar el hilo dental entre sus dientes superiores 		

-
-
- | | | |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">2. Deja una longitud de hilo de entre 2,5 y 5 centímetros entre sus dientes. Usa sus dedos índices para guiar el hilo dental entre los dientes inferiores.3. Suavemente guía el hilo dental entre sus dientes, usando un movimiento de zig-zag.4. Desliza el hilo dental hacia arriba y hacia abajo de la superficie de los dientes y por debajo de la línea de las encías. | | |
|---|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

Anexo No.19: Infografía de influenza



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. Influenza estacional.
Disponible en: <https://bit.ly/2VLxIUa>

Anexo No.20: “Lo esperado vs lo real”

FAMILIA R.G.

1

GLUCOSA SR. FIDEL

96mg/dl

2

CHECAR LA PRESIÓN ARTERIAL SR. FIDEL

Categorías de Presión Arterial

130/80

3

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

70 kg

4

Índice de Masa Corporal: 32.47

5

Según la OMS

90cm.

6

PLATO DE BUEN COMER

7

GLUCOSA SRA. STEFANY

96mg/dl

8

CHECAR LA PRESIÓN ARTERIAL SR. STEFANY

Categorías de Presión Arterial

120/70

9

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

50kg

10

Según la OMS

95cm.

11

PLATO DE BUEN COMER

12

ISAAC PREGUNTAR FN.

13

FERIA DE LA SALUD 22 Y 23 DE NOVIEMBRE IZTACALCO DE 8:00 AM A 12:00 PM.

14

ETIQUETAS

15

Fuente: Elaboración propia

9.7 Evidencia Fotográfica



1. Detección oportuna de estado nutricional



2. Detección Oportuna de Diabetes



3. Educación para la salud sobre el plato del bien comer y la jarra del buen beber



4. Método de la mano para el control de raciones de alimentos.



5. Lectura de etiquetas "bote"



6. Aplicación de vacunas

ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto o tienen hasta 39 años de edad)	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
		CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	31 OCT 2018
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	0 NOV 2018
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS	1 OCT 2018	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	
OTRAS VACUNAS					

7. Cartilla Nacional de Salud Fidel

ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ÚNICA		EN CASO DE NO DOCUMENTAR EL HABER RECIBIDO LA VACUNA ENTRE LOS 13 Y 19 AÑOS DE EDAD	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS INCLUYE EMBARAZADAS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO (INCLUYE EMBARAZADAS)	PRIMERA	DOSIS INICIAL	5 JUL 2013
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	2 AGO 2013
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS	re 2023	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	31 OCT 2018
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS					

8. Cartilla Nacional de Salud Stephany