



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

**Implementación de Sistema de Apoyo Educativo en una
Familia Nuclear**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A

MACÍAS CÁRDENAS VALERIA ZENAIDA

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ



CDMX.

SEPTIEMBRE, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco este estudio a la maravillosa familia que me abrió la puerta de su casa y dijo *¡sí!* Sin ustedes esto no se habría realizado con éxito.

A mis amigos de la especialidad, que convirtieron este año en toda una aventura digna de ser recordada.

A mi familia, quienes me dieron palabras de aliento, que creyeron en mí, que me ofrecieron un hombro donde apoyarme.

Gracias...

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a todas y cada una de las personas que me han apoyado, una página no alcanza para agradecerles, porque sé que si no fuera por todos y cada uno de ustedes no hubiese llegado tan lejos.

A mi mamá, que considero un pilar en mi vida, gracias por estar ahí, por apoyarme y escucharme todas las veces que me quejaba. A mi papá, que siendo yo a veces tan difícil de tratar, me diste mucho, incluso cuando no lo merecía; gracias por su amor, paciencia y fe. A mis hermanos, de ustedes aprendí sobre la escuela, sobre la vida, me enseñaron que no todo es estudio, sino también diversión y risas. Gracias familia, por los consejos y palabras de aliento, hicieron de mí una mejor persona, los llevo en el corazón.

A mis maestros, los buenos y los malos, a los primeros por guiarme en el camino del aprendizaje y la vida misma; a los segundos, porque me hicieron reflexionar del quien soy y de lo que no quiero nunca llegar a ser.

A mis amigas, esas locas, que me dieron su amistad, su cariño, y que si bien tenemos poco tiempo de conocernos no imagino una vida sin ustedes cerca, ha sido un hombro donde llorar, tanto de felicidad como de tristeza.

Por último y nos menos importante, a la vida y a Dios, por la oportunidad y el tiempo, por colocarme en este camino, aún algo perdida, pero dispuesta y llena de esperanza para el futuro.

ÍNDICE

I. Introducción	6
II. Objetivos del estudio de caso	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
III. Fundamentación	9
IV. Marco referencial	11
4.1 Conceptualización de Enfermería	11
4.2 Paradigma de Enfermería	14
4.3 Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.....	17
Teoría del Autocuidado.....	18
Teoría del Déficit de Autocuidado	20
Teoría de los Sistemas de Enfermería	21
4.4 Conceptos generales de Salud Pública	23
4.5 Generalidades de la Familia	26
Familia	26
Genograma	27
Ecomapa	29
4.6 Proceso de Atención de Enfermería	32
Valoración	33
Diagnóstico.....	36
Planeación	37
Ejecución	38
Evaluación	38
4.7 Consideraciones Éticas	40
V. Metodología	45
5.1 Estrategias de Investigación: Estudio de caso	45
5.2 Selección del Caso y fuentes de información (Primarias y secundarias)	47
VI. Presentación del caso	49
6.1 Descripción del caso	49
6.2 Antecedentes Generales de la Familia en Estudio	50

6.3 Genograma de la Familia	51
6.4 Ecomapa de la Familia e Interpretación	53
VII. Aplicación del proceso de atención enfermería	54
7.1 Valoración	54
7.1.1 Valoración Focalizada	54
7.1.2 Requisitos de Autocuidado Universales	55
7.2 Jerarquización de problemas	59
7.3 Diagnósticos de Enfermería	59
7.4 Planes de Cuidado de Enfermería	60
VIII. Plan de alta	81
IX. Conclusión	84
X. Sugerencias	85
XI. Referencias bibliográficas	86
Anexos	98
Anexo 1. Cédula de valoración de estudio de caso	99
Anexo 2. Consentimiento informado para la realización del estudio de caso de familia	109
Anexo 3. Consentimiento informado para la toma de fotografías y/o videos	110
Anexo 4. Cronograma familia	111
Anexo 5. Hojas de visita domiciliaria	113
Anexo 6. Evaluación de riesgo cardiovascular	118
Anexo 7. Escala de tinetti	119
Anexo 8. Material didáctico para la promoción a la salud	121
Anexo 9. Evidencia fotográfica	126

I. Introducción

Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, publicó en 1859 su libro *“Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es”*, anunciando un saber y hacer propios de la disciplina, es decir, sentó las bases de la profesión, conceptos que se han reinterpretado, han crecido y se han transformado⁽¹⁾. En la actualidad la enfermería realiza diversas funciones de tipo: asistencial, administrativas, docentes y de investigación, todo encaminado a satisfacer las necesidades del ser humano, tanto de aquellos sanos como enfermos.

La elaboración e integración del presente trabajo tuvo como finalidad el aplicar un Proceso de Atención de Enfermería empleando como base la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem enfocado en un sistema de atención de apoyo educativo para el fortalecimiento del autocuidado mediante la aplicación de la cédula de valoración para un caso de familia, que proporciona la base para la formulación de diagnósticos y la realización de intervenciones de enfermería especializadas en salud pública, debido a que el interés está enfocado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad o de las complicaciones de una enfermedad existente.

El estudio de caso se conforma por nueve capítulos y anexos, iniciando con un parte introductoria, donde se sustenta el cómo, el por qué y él para qué de este estudio de caso de familia, seguido de un marco teórico que define las bases teóricas para el desarrollo de las intervenciones, las consideraciones éticas que se deben respetar, la metodología que se siguió para en el proceso, la presentación del caso, que una vez obtenida la valoración de la familia, se llevó a cabo la organización de los datos, mediante la valoración y priorización los requisitos de autocuidado universales, para lograr la elaboración de diagnósticos de enfermería con formato PES (Problema – Etiología – Signos y síntomas), seguido del desarrollo de un plan de cuidados con intervenciones especializadas en salud pública, partiendo del uso de enfermería basada en evidencia.

Posteriormente, se ejecutó el plan de cuidados en un tiempo establecido mediante un cronograma y el consentimiento de la familia, utilizando diversos materiales didácticos para proporcionar información, más adelante se evaluaron esas intervenciones, y, por último, se hizo entrega de un plan de alta a la familia, con el fin de seguir contribuyendo a la resolución de los requisitos alterados y a la adquisición de competencias necesarias en la familia para mejorar la salud y su calidad de vida.

II. Objetivos del estudio de caso

2.1 Objetivo general

Integrar un estudio de caso de familia mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con sustento en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, priorizando en los Sistema de Enfermería en el fortalecimiento del autocuidado de la familia CV.

2.2 Objetivos específicos

- Seleccionar una familia que habite en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A, asignada de la Jurisdicción Iztacalco.
- Aplicar una cédula de valoración para estudio de caso de familia y firma de consentimiento informado para el mismo.
- Identificación de riesgos y déficits de autocuidado, para proceder en la jerarquización de los requisitos alterados.
- Elaborar un plan de cuidados, basado en intervenciones de enfermería especializadas en Salud Pública, para la resolución de los problemas.
- Ejecutar y evaluar intervenciones de cuidado, observando, analizado y documentando los cambios y resolución de los requisitos alterados.
- Elaboración y entrega de un plan de alta para la familia.
- Integrar el documento para la realización del estudio de caso de familia.

III. Fundamentación

La familia es el núcleo de la sociedad, el encuentro de diferentes generaciones para el desarrollo de la sabiduría humana y la transmisión misma de los conocimientos y valores, esto significa que la familia influye directamente en los hábitos y costumbres de cada uno de sus integrantes, por ejemplo, en la toma de decisiones sobre la preparación y consumo de alimentos en el hogar, las actividades físicas o de recreación, es decir, la base para el estilo de vida.

Con base a lo anterior, la enfermera en Salud en Pública deberá impactar sobre la mejora de la salud y los cambios en el estilo de vida, para generar conductas saludables que disminuyan la presencia de factores de riesgo, así como la posibilidad de un daño a la salud. La estrategia indispensable para el logro de los objetivos es mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sensibilizando y capacitando a las personas a desarrollar competencias que faciliten su adaptación a las diversas etapas del ciclo vital, y a los procesos de salud y enfermedad de una forma efectiva ⁽²⁾.

En el artículo “*Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores riesgo para enfermedades crónico-degenerativas*”, se menciona que entre los factores de riesgo más importantes están las conductas de las personas que, aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad y también señala que las conductas de riesgo, la mayoría de las veces, son aprendidas en el núcleo familiar ⁽³⁾.

Lo anterior señala que el profesional de enfermería deberá implementar intervenciones y estrategias que promuevan un estilo de vida saludable, aplicando los principios de promoción de la salud en todos los niveles de atención, resultando en la capacitación de la persona para ejercer un papel activo en el proceso de salud-enfermedad.

Por tanto, es indispensable definir *estilo de vida* que, de acuerdo con una investigación realizada por Rueda Yuri y Gálvez Norma, “*Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un*

análisis desde la teoría de Dorothea Orem”, se enuncia que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad, inclusive se menciona que Orem afirmaba que es posible reconocer en nosotros prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y los amigos ⁽⁴⁾.

De igual manera, en el estudio “*Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contexto*” realizado por Albuquerque Freire R, Lumini M y otros colaboradores, concluyen que se debe promover los comportamientos de autocuidado y el responsabilizar a la población sobre su salud; el lograr la participación comunitaria permite que los individuos adopten un estilo de vida saludable, que a su vez promueve la efectividad de las intervenciones de enfermería, induciendo a mejores resultados en salud, en la calidad y esperanza de vida ⁽²⁾.

Los cambios en la sociedad, relacionados con la vida moderna, que han modificado el tipo de alimentos que se consumen, la transformación de una vida nómada a una sedentaria, así como prácticas poco saludables, resulta en una sociedad con múltiples factores de riesgo y con altas posibilidades para enfermar, por ello es indispensable realizar cambios desde el mayor pilar, que influye en la toma de decisiones, es decir, el realizar intervenciones especializadas en Salud Pública iniciando desde la familia, lo que permitirá educar a la sociedad en una cultura de autocuidado, donde se tomen decisiones autónomas manteniendo estilos de vida saludables, como una filosofía de vida, además de que permitirá reducir las complicaciones de enfermedades presentes en algún integrante.

Debido a lo anterior, el uso del estudio de caso como la herramienta para la transmisión de conocimientos y la cultura de autocuidado, permite la elaboración de un plan de cuidados enfocado en un mayor conocimiento de la familia, en el análisis de sus relaciones tanto dentro de la familia como en su entorno, de manera que todos los planes refuercen conocimientos que orienten a la toma de decisiones saludables.

IV. Marco referencial

4.1 Conceptualización de Enfermería

El término profesión viene del latín, *profesio* y es el que profesa un compromiso público ante la comunidad, de adherirse en forma inquebrantable a un proyecto vital, a un *vocatio*. La vocación es un llamado a integrarse al grupo que profesan quienes comparten una misión; en el caso de la enfermería la misión fue, es y será la gestión y ejecución del cuidado de la persona, la familia y la comunidad ⁽⁵⁾.

Como profesión, la enfermería se reconoce a partir de la figura de Florence Nightingale, donde sus ideas han formado la base de los conceptos teóricos de la enfermería, un inicio para el desarrollo y construcción de esta. La autora conceptualizó a la enfermera como la encargada de la salud de una persona mediante el uso apropiado del aire, la luz idónea, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración ⁽⁶⁾, así la enfermera tenía que favorecer condiciones que permitieran que la naturaleza actuara sobre la persona.

Desde entonces se han dado múltiples aportaciones por parte de diferentes teóricas, que han contribuido a la consolidación de la enfermería. Una de ellas es Dorothea Elizabeth Orem, quien determina a la enfermería como un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, se deben proporcionar a las personas o grupos, asistencia directa en el autocuidado, según sus requerimientos, debido a la incapacidad que vienen dadas por sus situaciones personales ⁽⁷⁾.

Desde un ámbito universal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece a la enfermería como aquella que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal ⁽⁸⁾.

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) “la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas sus configuraciones. Enfermería incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y al morir. Donde la abogacía apoya la promoción de un entorno seguro, la investigación y la participación en la formulación de políticas de salud. La gestión de los sistemas de salud y educación son también esenciales para la enfermería” ⁽⁹⁾.

La American Nurses Association (ANA), a su vez, define la enfermería como “la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones ⁽¹⁰⁾.

Las enfermeras como profesionales tratan de dar respuesta a las necesidades de la población, están sujetas a los cambios sociodemográficos, epidemiológicos y políticos que generan nuevas demandas a las que la enfermera debe adaptarse ⁽¹¹⁾.

En México, conforme la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de salud, se define a la enfermería como: la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes ⁽¹²⁾.

De igual forma en el Código de Ética aplicable al personal de enfermería en México, determina lo siguiente:

“La enfermera, a través del cuidado, pone en marca todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una

actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios” (13).

4.2 Paradigma de Enfermería

El “cuidar” es una actividad vinculada desde el mismo origen de la vida, que a través del tiempo y la influencia de una serie de factores se le consideró como una vocación, al principio como religiosa y más adelante, con Florence Nightingale, como una profesión, mediante el uso del pensamiento crítico y la formación de teorías y modelos que describen el actuar, no solo del cuidado enfermero, sino las diversas dimensiones de la profesión, es decir la aparición de los paradigmas.

De manera epistemológica, un paradigma es un conjunto de normas que definen un estilo, un método; una cosmovisión o visión de una macroestructura que es utilizada por los sistemas humanos ⁽¹⁴⁾. Según Kuhn, los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica, con el objeto de definirla y guiarla ^(14,15).

En enfermería existen tres tipos de paradigmas: de categorización, de integración y de transformación, cada uno tiene un enfoque en el cual basarse:

1. Paradigma Categórico: lógica que reduce el pensamiento a factores lineales y unicausales. Orientación donde la enfermería se presenta unidad a la práctica médica y centrada en la enfermedad.
2. Paradigma de la Integración: Es una prolongación del paradigma de la categorización, la diferencia radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo.
3. Paradigma de la Transformación: apertura al mundo donde la consideración única de cada fenómeno sitúa a la enfermera trabajando con la persona en el proceso de construcción de la salud ⁽¹⁶⁾.

Ninguno es mejor que otro, lo que significa que no existe un paradigma dominante, cada uno está orientado a un objeto de estudio, por lo que se requiere plantear los elementos o ejes que comprenden el *ser*, el *saber* y el *quehacer* de la enfermería, es aquí donde surge la idea de un metaparadigma.

La Dra. Jacqueline Fawcett, es una autoridad reconocida a nivel nacional e internacional por su trabajo meta teórico en enfermería; ella a través de una serie de investigaciones, enuncia y reconoce los elementos que conforman el metaparadigma en enfermería ⁽¹⁷⁾. Fawcett definió la función del metaparadigma como la identificación del campo de estudio, lo que requiere de conceptos y que las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina. En el caso de la profesión de enfermería los elementos claves que conforman su metaparadigma serían:



Fuente. L.E.O Macías Cárdenas Valeria Zenaida, noviembre 2019.

Anteriormente se ha mencionado que la enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional, y cada una de ellas define a los conceptos que conforman el metaparadigma, en el caso de Dorothea E. Orem, ella los define de la siguiente manera:

Persona. Como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad de auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado; si no fuese así, serán otras personas las que proporcionen los cuidados.

Salud. Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Entorno. Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Enfermería. Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta ⁽¹⁸⁾.

4.3 Teoría de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital 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 título en ciencias en Educación de Enfermería y en 1945 un Máster en Ciencias. Dorothea E. Orem trabajó en escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en múltiples universidades y escuelas superiores.



Fuente. Google imágenes.
www.google.com.mx

También publicó libros sobre la práctica de enfermería, y desarrollo la Teoría General del Déficit del Autocuidado. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos ⁽¹⁹⁾.

Para Orem la enfermería tiene como base fundamental la preocupación por la necesidad de las personas (hombre, mujer o niño) de cuidarse a sí mismos de forma continua, con el objetivo de mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad y superar los efectos de ésta. Así, la enfermería ayuda a las personas actuando para compensar el déficit, supervisando, instruyendo y asesorándolas para que poco a poco logren el cuidado de ellos mismos, es decir, su autocuidado ⁽²⁰⁾. Orem presenta la Teoría General del Déficit del Autocuidado compuesta por tres teorías relacionadas:

1. Teoría del autocuidado

• Explica el por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas.

2. Teoría del déficit del autocuidado

• Describe y explica cómo la enfermería interviene en el cuidado de la persona.

3. Teoría de sistemas de enfermería

• Describe y explica la relación entre la persona, familia o comunidad con la enfermería.

Fuente. Fernando C. La gestión del cuidado [en línea] Rev. Enferm. CyL: 2015 [Consultado 9 diciembre 2018] Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/162/134>

+ Teoría del Autocuidado

En esta teoría se explica el elemento principal en la teoría de Dorothea E. Orem, el *autocuidado* definiéndolo como: una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Además, dentro de esta teoría se exponen los siguientes requisitos para que una persona pueda lograr un equilibrio en su estado de salud ⁽²¹⁾:

Requisitos de Autocuidado. Estos son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud ⁽²¹⁾. De estos se desprenden los siguientes:

A. Requisitos de autocuidado universales: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana ⁽²¹⁾.

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

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 con el potencial humano.

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

- B. Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promueven las condiciones necesarias para la vida, la maduración y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- C. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Serán aquellos que surgen o están vinculados a los estados de salud ⁽²¹⁾.

De igual forma, es indispensable mencionar los siguientes conceptos dentro de esta teoría:

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 necesidades de autocuidado ⁽¹⁹⁾.

Demanda de cuidado dependiente. A la persona externa que da el cuidado a otro, a un lactante, a un niño, o un adulto dependiente que requiere cuidados completos o ayuda en actividades de autocuidado.

Y por último los **factores condicionantes básicos**, que son factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de

su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, donde Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto:

- Edad
- Sexo
- Estado desarrollo
- Estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos ⁽¹⁹⁾

+ Teoría del Déficit de Autocuidado

Esta teoría es el núcleo donde se establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado ⁽¹⁹⁾. En esta teoría se resaltan dos determinantes:

Déficit de cuidado dependiente. Que se produce cuando las habilidades del individuo que provee los cuidados dependientes no son adecuadas para satisfacer una demanda de autocuidado de la persona.

Agencia de cuidado terapéutico. El profesional de enfermería es agencia de cuidado terapéutico, porque entra en acción cuando la persona genera demandas, que requieren un tratamiento por parte de una persona con conocimientos en salud.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son las personas legítimas de las enfermeras, y esto es lo que da pauta la siguiente teoría.

+ Teoría de los Sistemas de Enfermería

El profesional de enfermería establece qué requisitos son los demandados por la persona, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades de la persona para cubrir sus requisitos, y el potencial para desarrollar las habilidades requeridas para la acción; es decir, la teoría abarca a aquellas personas que requiere una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, pero también valora a aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-persona y aquellas que la persona puede realizarlas por sí misma o debe aprender a realizarlas con alguna ayuda ⁽¹⁹⁾.

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

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

C. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo ⁽²²⁾.

Un punto importante que considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud través de acciones educativas, el definir cuando la persona es capaz de llevar a cabo su autocuidado, y de igual manera, cuándo el profesional de enfermería deberá intervenir, brindando educación para la salud y lograr satisfacer las necesidades de la persona, a su vez, proporcionar herramientas para el desarrollo de su autocuidado ⁽¹⁹⁾.

4.4 Conceptos generales de Salud Pública

Salud

- Organización Mundial de la Salud (1946). La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ⁽²³⁾.
- Herbert L. Dunn (1959) Alto nivel de bienestar, un método integrado de funcionamiento orientado a maximizar el potencial de que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo equilibrio dentro del ambiente en el que está funcionando. Comprende tres dimensiones: orgánica o física, psicológica y social. El ser humano debe ocupar una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea ⁽²⁴⁾.
- Alessandro Seppilli (1971) Condición de equilibrio funciona, tanto mental como físico, que conduce a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social ⁽²⁴⁾.

Salud Pública. De acuerdo con Milton Terris, la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y 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 ⁽²⁵⁾.

Enfermedad. Es una alteración del estado de salud normal asociado a la caracterización secuencial de signos y síntomas ocasionados por un agente etiológico específico ⁽²⁶⁾.

Atención Primaria de la Salud. Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad ⁽²⁷⁾.

Enfermería. A la ciencia y arte humanístico-dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes ⁽¹²⁾.

Personal profesional de enfermería. A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente ⁽¹²⁾.

Promoción a la salud. La OMS la define como un medio que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación ⁽²⁸⁾.

Educación para la salud. De acuerdo con la OMS, la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por una parte, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y la protección de la salud. Por otro lado, la educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente

en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud ⁽²⁹⁾.

Prevención. Medidas orientadas a evitar la aparición de enfermedad a través de la reducción de factores de riesgo, asimismo en la presencia de enfermedad detener sus avances y atenuar sus consecuencias ^(30, 31).

Daño. Se entiende como a todos los posibles cambios en el estado de salud que son consecuencia de la exposición a factores de riesgo o de la manera en que es abordado un problema de salud. (los más estudiados son la enfermedad y muerte) ⁽²⁶⁾.

Factor de riesgo. Es toda característica o circunstancia de una persona o grupo de personas que se sabe está asociada con un incremento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar en especial vulnerabilidad a un proceso mórbido ⁽²⁶⁾.

Cuidado. A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar ⁽¹²⁾.

Autocuidado. Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar ⁽¹²⁾.

4.5 Generalidades de la Familia

+ Familia

Durante mucho tiempo, la familia se ha considerado como una institución fundamental donde las personas se desarrollan como entes socioculturales, y está de acuerdo con diferentes organismos tiene su propia conceptualización.

La secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012), menciona que: la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación ⁽³²⁾.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”. Al respecto, las Naciones Unidas definen a la familia “como una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio” ⁽³³⁾.

Tipología familiar

La familia debe ser estudiada desde sus procesos y estructuras. Las tendencias sociales que hay en el matrimonio, el divorcio y la fecundidad, son procesos que impactan en las estructuras familiares, las cuales pueden ser analizables a partir del tipo de hogar. Los hogares familiares pueden a su vez dividirse en clases, que se forman a partir del tipo de parentesco que se tenga con el jefe del hogar, formándose los hogares nucleares, ampliados y compuestos.

Acorde al INEGI, la familia se puede clasificar en:

- Nuclear. Compuesto de primera generación, es decir, padre y/o madre con hijos o parejas sin hijos.
- Ampliado. Se compone de un núcleo familiar con algún otro pariente.
- Compuesto. Considera a los hogares nuclear o ampliados que incluyen a alguna persona sin parentesco.

Sin embargo, al considerar los cambios dentro de la sociedad, así como la forma de ver a la familia, también se debe agregar a esta tipología, la siguiente clasificación a partir de, si al existir hijos, el jefe del hogar está o no con su pareja; así, se obtiene el hogar biparental, conformado por el jefe(a), cónyuge e hijos(as); y el monoparental, integrado por el jefe(a) que no cuenta con un cónyuge, e hijos(as) ⁽³³⁾.

+ Genograma

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

Se lo ha definido también como la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas ⁽³⁴⁾.

Diseño del Genograma

- A. Simbología. En esta representación, las figuras (p. ej. cuadrado, círculo) simbolizan personas y las líneas simbolizan las relaciones que mantienen entre ellas. Además, se emplea una línea de puntos para indicar la convivencia de los diferentes miembros, “rodeando” en un mismo círculo aquellas personas que comparten domicilio ⁽³³⁾.

-
-
- Relaciones familiares, coaliciones, alianzas, etc.

C. Información que aporta el genograma

a. Estructura familiar.

- Composición familiar: Sexo, edad, estado civil, ocupación, estado de salud, etc.
- Configuraciones familiares: Consanguinidad, múltiples divorcios.

b. Enfermedades, adicciones.

c. Funcionamiento familiar, crisis familiares, disfunción familiar o violencia.

d. Relaciones familiares. Cercana, fusionada, estresante, etc. ⁽³⁵⁾.

+ Ecomapa

El ecomapa es una herramienta sencilla, que facilita al médico familiar, y al equipo de salud, a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia ⁽³⁵⁾.

La podemos definir como una herramienta:

- Que permite al médico familiar a llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta la persona y la familia.
- Que permite identificar las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.
- Que recolecta información que muestra la situación actual de la persona y la familia mediante simbología diseñada previamente.
- Que permite sensibilizar al médico familiar y el equipo de salud en la percepción y búsqueda de recursos de apoyo social extrafamiliares.

- Que permite y facilita la participación en el diseño no solo de la persona índice sino de su familia ⁽³⁶⁾.

Utilidad

- 1) Identificar los recursos de apoyo social extrafamiliares ausentes y o 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.
- 2) Detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento.
- 3) Favorecer la relación médico-persona-familia, así como la comunicación.
- 4) Sospechar de problemas intra y extrafamiliares, que pueden ser corroborados con la aplicación de otros instrumentos.
- 5) Ser usado por cualquier miembro del equipo de salud, como apoyo para su trabajo en la resolución de necesidades y/o problemas de la persona y su familia.
- 6) Identificar y priorizar necesidades y/o problemas en la persona y su familia ⁽³⁵⁾.

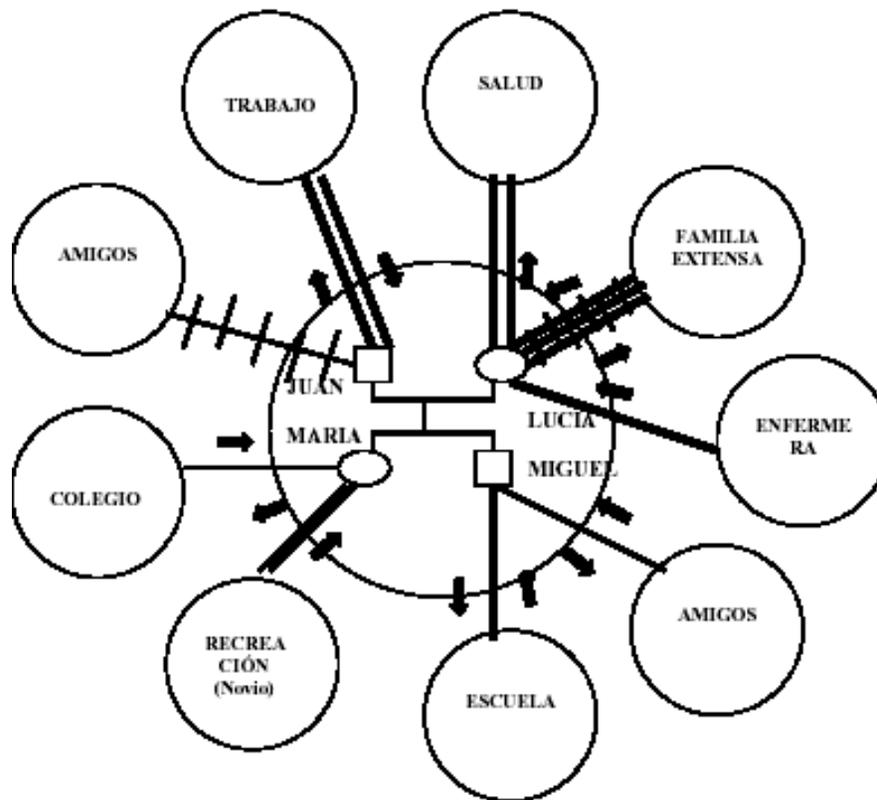
Diseño del ecomapa

- Se dibuja a la familia y la importancia de las relaciones con el Subsistema dentro de la sociedad (escuela, centro de salud, servicios sociales, tejido asociativo, etc.). Con una simbología específica, que permite visualizar las redes de apoyo psicosocial de cada uno de los miembros ⁽³⁶⁾.



Fuente. Google imágenes.
www.google.com.mx

- Para el diseño se parte de la estructura de la familia, se traza un círculo alrededor de la misma, que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extrafamiliar.
- Alrededor de este gran círculo, y como elementos del contexto se dibujan círculos más pequeños, cada uno de ellos representara un recurso (la familia extensa, instituciones educativas, religiosas, de salud, etc.).
- 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 ⁽³⁴⁾.



Fuente. Google imágenes. www.google.com.mx

4.6 Proceso de Atención de Enfermería

La enfermería es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional ⁽³⁷⁾. La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes los definieron como un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica ⁽³⁸⁾, más adelante se profundizara en las etapas.

Características del PAE

- ∞ Sistemático: Permite la organización del trabajo, abandonando la intuición; Implica partir de un planteamiento organizado,
- ∞ Dinámico: Evoluciona según las respuestas de las personas; es continuo, los cinco pasos se interrelacionan entre sí, cada etapa depende de la anterior y condiciona la siguiente → Responde a un cambio.
- ∞ Interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y la persona, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ∞ Humanístico: Tanto en la planificación como en el momento de prestar los cuidados hay que tener presentes los intereses, valores, preocupaciones, cultura, creencias y deseos específicos del usuario

(persona, familia o comunidad), dimensión holística de los cuidados enfermeros.

- ∞ Flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- ∞ Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería ^(38, 39).

La enfermería trata de comprender el problema de salud de la persona, así como el impacto sobre su bienestar y cómo afecta a cada una de sus necesidades y a su vida en general, donde el PAE permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición, la rutina y la comunicación verbal, disponiendo de un marco conceptual desde el que prestar cuidados de calidad ⁽⁴⁰⁾.

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



Fuente. L.E.O Macías Cárdenas Valeria Zenaida, noviembre 2019.

+ Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Esta fase va dirigida al registro de aquellos hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede en el individuo, familia o comunidad que se estudia con relación a su salud. Esto permite que la enfermera prevea y planea sus acciones acordes a una realidad.

Según Kozier, “la valoración es la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de datos. Todas las fases del proceso de atención de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos. Las valoraciones de enfermería se centran en la respuesta de la persona a un problema de salud. Una valoración debe incluir las necesidades percibidas por la persona, los problemas de salud, las experiencias relacionadas, las prácticas de salud, los valores y estilo de vida” (40).

Fases de la valoración

A. Recolección de datos

El origen de los datos, además de la forma de recolectarlos, está en función a las fuentes que se tengan y los medios que se elijan para ello.

Tipos de datos:

- ∞ Subjetivos (síntomas). Los que refiere la persona, y no son medibles.
- ∞ Objetivos (signos) Detectados por el observador, medidos y confirmados.

Fuentes para la obtención de datos:

- ∞ Fuentes directas. La persona que se va a cuidar.
- ∞ Fuentes indirectas. La familia, el equipo de salud, el expediente, etc.

Técnicas de recolección de datos:

- 1) Observación
- 2) Entrevista

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista:

- La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia de la persona.
- El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y la persona durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/persona.
- Permitir a la persona informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración ⁽³⁸⁾.

3) Exploración física

Inspección. Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales.

Palpación. Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

Percusión. Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

Auscultación. Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados ⁽⁴¹⁾.

B. Validación de datos

Analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias. Que los datos se recopilen, evitando información insuficiente que la lleve a formular falsas conclusiones, como el acumular hechos innecesarios que provoquen confusiones y alarguen inútilmente la indagación.

Al tomar esta información la enfermera debe seleccionar aquellos datos que sean de utilidad para planear y medicar su atención y que sirvan de base para evaluar los resultados de las actividades de enfermera.

C. Organización de datos

Agrupar la información para destacar los datos de mayor a menor jerarquía, es decir de mayor a menor trascendencia

D. Registro de datos

A través de este se informa y registran los datos ⁽⁴⁰⁾.

Diagnóstico

De acuerdo con Phaneuf, *“el diagnóstico es un enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad”* ⁽⁴²⁾.

Fases del diagnóstico

- a. Análisis de datos. A través de este se identifican los problemas se clasifican e interpretan los datos.
- b. Formulación de diagnósticos.
- c. Validación del diagnóstico de enfermería.
- d. Registro de diagnóstico de enfermería.

De acuerdo con la NANDA Internacional, un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad ⁽⁴³⁾. Existen 4 tipos de diagnósticos:

Focalizados en el problema

Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseado de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.

Promoción a la salud

Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano.

De riesgo

Juicio clínico en relación la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una atención de salud/proceso vital.

Síndrome

Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecer de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares ⁽⁴³⁾.

Planeación

“En la planeación el profesional de enfermería se refiere a los datos de la valoración de la persona y a los diagnósticos para obtener los indicadores con el fin de formular objetivos y diseñar intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir y eliminar problemas de salud de la persona ⁽⁴⁰⁾.

Fases de la planeación

- a. Establecer prioridades. Se planifica comenzando a dividir qué diagnósticos requieren de mayor atención, de modo que se hace una jerarquización.
- b. Elaborar objetivo. Es lo que el personal de enfermería espera lograr poniendo en práctica las intervenciones de enfermería.
- c. Determinar las intervenciones de enfermería.

Intervenciones de Enfermería

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA23-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, se pueden definir las siguientes intervenciones:

- Intervenciones de enfermería dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con el ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.
- Intervenciones de enfermería independientes: A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo con su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud
- Intervenciones de enfermería interdependientes: A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros ⁽¹²⁾.

d. Documentar el plan de cuidados Este registro permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar los resultados alcanzados ⁽⁴⁰⁾.

Ejecución

Kozier define a la ejecución como *“la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones”* ⁽⁴⁰⁾.

Evaluación

La evaluación es todo un proceso en el cual debemos determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentado algún tipo

de cambio, o bien si los objetivos planteados en un principio se han logrado, sino es así identificar que modificaciones se deben de hacer.

- Recogida de datos relacionados con los resultados.
- Comparación de los datos con los resultados deseados.
- Relación de las actividades de enfermería con los resultados.
- Extracción de conclusiones sobre el estado del problema.
- Continuación, modificación o terminación del plan asistencial de enfermería ⁽⁴⁰⁾.

4.7 Consideraciones Éticas

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos y humanísticos que le permiten desempeñar sus intervenciones con calidad y conciencia profesional. Durante su formación el profesional adquiere el compromiso con las normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas ⁽⁴⁴⁾.

Además, en el ejercicio de la enfermería se implica la relación con el derecho, en donde se inscribe la responsabilidad, en relación con métodos, reglas y protocolos normados, de modo que no se podría permitir que el profesional de enfermería actúe de acuerdo con sus propias determinaciones, sino bajo razón de un instrumento normativo de las actividades cotidianas realizadas en todos los lugares en que se ejerza la profesión de enfermería ⁽⁴⁵⁾.

Iniciando desde un contexto mundial, con base a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde uno de sus principios es: el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humanos sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social ⁽⁴⁶⁾.

En el caso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) considera que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social ⁽⁴⁷⁾.

Desde el punto de vista nacional, podemos considerar el contenido en el párrafo tercero del artículo 4° constitucional que establece “*toda persona tiene derecho a la protección de la salud*” ⁽⁴⁸⁾.

Asimismo, la profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser, considerando de igual forma al valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Por lo anterior, es indispensable mencionar los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el adecuado desempeño de las intervenciones de enfermería con respeto de la dignidad de la persona:

- Beneficencia y no maleficencia. Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.
- Justicia. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.
- Autonomía. Significar respetar a las personas como individuos libres, teniendo en cuenta sus decisiones, valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- Valor fundamental de la vida humana. Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control ⁽⁴⁴⁾.

Referente a Normas Oficiales Mexicanas, en este contexto, la que tiene mayor relevancia es la Norma Oficial Mexicana NOM 019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, que establece los aspectos generales y particulares de la prestación de servicios de enfermería. Dicha norma 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.

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 obtendrá mayores beneficios ⁽¹²⁾.

En esta se establecen los atributos y responsabilidades del personal de enfermería, conforme disposiciones jurídicas aplicables, así como las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio, tanto en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud como en forma independiente ⁽¹²⁾.

Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado es la aceptación autónoma de una intervención médica, o la elección entre cursos alternativos posibles, por una persona que decide en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado y ha comprendido la naturaleza de la enfermedad, de la intervención, con sus riesgos y beneficios ⁽⁴⁹⁾.

En el Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se menciona que un aspecto fundamental en la atención médica es garantizar

que la persona sea libre de manifestar su voluntad para ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual el personal debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos y beneficios ⁽⁵⁰⁾. Y dentro de la misma se le da una definición al consentimiento informado:

Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente ⁽⁵⁰⁾.

Acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en el apartado 4.3 de la misma, se define al consentimiento de la siguiente manera:

Carta de consentimiento informado en materia de investigación, al 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 ⁽⁵¹⁾.

De igual manera, se plasma en la Carta de los Derechos Generales del Paciente (2001), dentro de la Ley General de Salud, donde se hace mención de que la persona puede otorgar o no su consentimiento válidamente informado ⁽⁵²⁾.

También se debe hacer mención de la Ley General de Protección de Datos Personales, en donde se establece las características del consentimiento:

libre, específico e informado, tanto para un consentimiento tácito como expreso. El contenido de este debe ser el siguiente: logotipos de las instituciones participantes. título del estudio, grupo de población al que se aplica, Introducción, Objetivos, Procedimientos, Beneficios, Riesgos, estrategias para guardar la confidencialidad de la Información, Participación voluntaria o retiro del estudio en cualquier momento, Datos de contacto del investigador principal y del presidente(a) del Comité de Ética en Investigación turno, nombre y firma del participante(s), nombre y firma de dos testigos ⁽⁵²⁾.

Si los procedimientos incluyen toma de fotografías /o de videograbación - se deberá especificar el objetivo de utilizar estas herramientas y el uso que se dará a esta información. Así mismo se deberá incluir un párrafo en el cual se especifique que puede negarse a la toma de fotografías o videos, pero aun así participar en el estudio ⁽⁵³⁾.

V. Metodología

5.1 Estrategias de Investigación: Estudio de caso

Hacer una investigación implica considerar diferentes métodos, técnicas e instrumentos para la construcción del conocimiento científico, para ello se requiere escoger un diseño específico que va a guiar la búsqueda de información hasta la manera de abordar de la realidad que se quiere estudiar.

En este caso, la estrategia de investigación es el estudio de caso, que se puede definir como la investigación de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano ⁽⁵³⁾. Su mayor fortaleza radica, en que a través de este se puede registrar y describir la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, donde los datos pueden ser obtenidos de diversas fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas: documentos, entrevistas directas, registros de archivos, observación y la participación directa de los individuos dentro del estudio ⁽⁵⁴⁾. Este posee una serie de pasos para garantizar una adecuada elaboración de un buen estudio de caso, los cuales se mencionan a continuación:

Paso 1. Iniciación del trabajo

1. Establecer los objetivos. Al inicio del proceso de investigación es esencial que haya una absoluta claridad acerca de cuáles son las razones para llevar a cabo el estudio de caso. Para ello es fundamental conocer a quién va destinado y cómo va a ser empleado.
2. Selección del caso.

Paso 2. Preparación de la visita.

1. Realización de una revisión documental. Un punto de partida esencial para la elaboración del estudio de caso es la revisión previa de toda la documentación existente.
2. Organización de horarios. Los investigadores del estudio de caso deben mantener un programa detallado de las entrevistas, con información

sobre el lugar y datos de contacto de los entrevistados, en caso de que ocurriera algún problema que pudiera afectar a los planes previstos.

3. Preparación de la metodología de visita. Este documento se centra en: observación, aplicación de cuestionarios, entrevistas, folletos, trípticos, videos, etc.

Paso 3. Realización de la visita

1. Registro de la información. Toda la información recopilada sobre el terreno debe quedar cuidadosamente registrada con fechas y datos de su origen.
2. Realización de talleres educativos sobre el fenómeno de estudio dirigidos a los participantes del estudio,

Paso 4. Confección del estudio

1. Análisis y síntesis de los datos.
2. Redacción y revisión del estudio ⁽⁵⁵⁾.

5.2 Selección del Caso y fuentes de información (Primarias y secundarias)

En la práctica extramuros, de la asignatura de Atención de Enfermería I, durante la cual se realizó el Diagnóstico de Salud Comunitario, mediante un estudio epidemiológico transversal, observacional y descriptivo; donde se considera como universo las viviendas que se encuentra dentro de la Alcandía Iztacalco en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A asignada por el Centro de Salud TIII Dr. José Zozaya correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco.

Loa datos del universo se consultaron del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2015, obteniendo un universo de 1320 viviendas, del cual mediante el programa *Sample Size Calculator for a (absolute margin)*, fue posible obtener el tamaño de la muestra de 298 viviendas.

Una vez obtenido este resultado, mediante una selección aleatoria simple, es decir, que todas las familias tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio, y a cada estudiante les correspondió un número de 29 viviendas para la selección de su caso.

Con lo anterior se dio inicio a la aplicación de los pasos para la aplicación del estudio de caso:

Paso 1. Iniciación del trabajo

- Selección de caso. Acorde a las familias correspondientes, la familia cuya denominación es "CV", quién únicamente accede a la participación en el estudio de caso de familia, se le informa de manera verbal sobre el mismo, se aplica la Cédula de Valoración de Caso de Familia (Anexo 1) y se firma el consentimiento escrito (Anexo 3 y 4).

Paso 2. Preparación de la visita

- Cronograma de visitas, con un programa sobre las actividades que se tiene planeadas a realizar en cada visita, así como los días y el

número de visitas a realizar, con un total de nueve visitas domiciliarias que iniciarían en noviembre para finalizar en marzo.

- Preparación de la metodología: Centrado en la aplicación de cuestionarios, escalas y el uso de material didáctico requerido en cada visita (Anexo 6. 7 y 8).

Paso 3. Realización de la visita

- Registro de información: Toda la información recopilada, queda cuidadosamente registrado en las hojas de visitas, y son firmadas por la familia en estudio, así como por el investigador.

Fuentes de Información

A. Fuente Primaria.

9. Realización de una entrevista con apoyo de la aplicación de una Cédula de Valoración de Caso de Familia, sustentada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem.
10. La inspección de la vivienda, la valoración del estado nutricional (peso, talla e IMC), medición signos vitales, glucosa capilar, realización de pruebas de VIH, y el uso de su Cartilla Nacional de Salud.

A. Fuentes Secundarias.

El uso de Enfermería Basada en Evidencia (EBE) mediante:

- Normas Oficiales Mexicanas.
- Páginas web oficiales: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Universidad Autónoma de México (UNAM).
- Bases de datos: Medigraphic, Pubmed, Redalyc, Scielo, Dialnet, Enfermería Global, mediante palabras clave: Enfermería, salud pública, promoción, prevención, estilo de vida.

VI. Presentación del caso

6.1 Descripción del caso

La familia denominada “CV” reside en la colonia Picos de Iztacalco en la Alcandía Iztacalco, Ciudad de México; conformada por tres integrantes, reconocida en el INEGI como una familia de tipo nuclear. Los padres en etapa de adulto mayor, con sistema conyugal bueno, casados desde 1983; ambos padres mantienen una relación muy buena con su hijo.

Integrante	Edad	Sexo	Ocupación	IMC	Comorbilidad
Madre (RCH)	66	F	Ama de casa	Sobrepeso	Hipertensión arterial
Padre (JDV)	65	M	Admr. Bienes Raíces	---	Hipertensión arterial
Hijo (ACV)	33	M	Programador WEB	Sobrepeso	Negadas

Viven en casa propia, la estructura está constituida de techo y paredes de cemento, piso de loseta, cocina independiente, en total cinco habitaciones, de las cuales dos de estas son para dormir. Cuentan con todos los servicios básicos (agua potable, luz, drenaje), y los diversos servicios de comunicación (teléfono, televisión, celulares e internet).

La familia tiene antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo II; presentan ambos padres hipertensión arterial, la madre detectada desde 2004 y el padre el 2013; controlados con antihipertensivos (metoprolol), quien se encarga de este control es la madre.

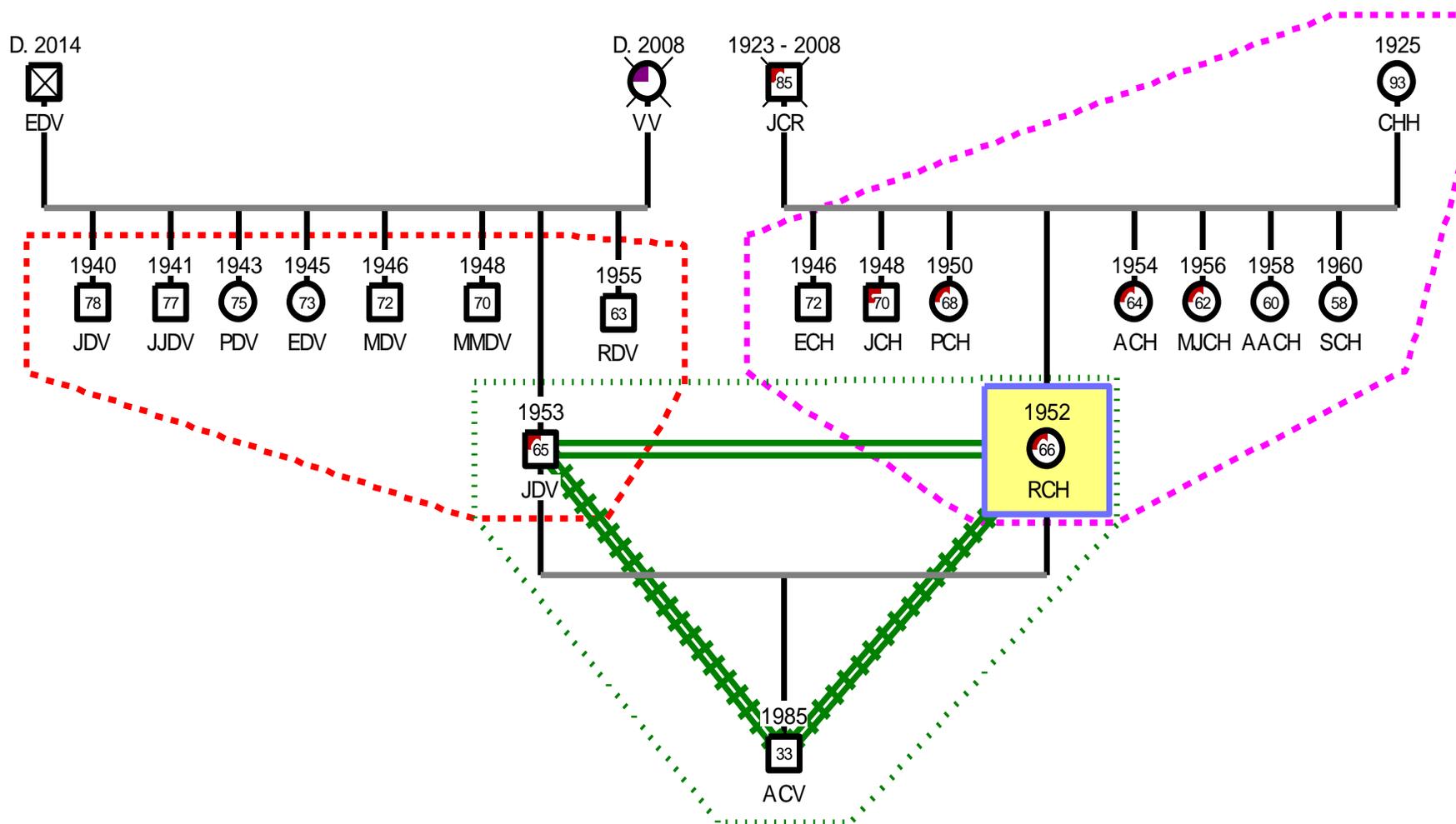
6.2 Antecedentes Generales de la Familia en Estudio

El padre de RCH falleció de un paro cardiaco a los 90 años y su madre sigue viva, con la cual mantiene una relación afectiva cercana. Cuatro de sus hermanos, al igual que ella, tienen hipertensión arterial, y de igual forma todos mantienen una muy buena relación familiar, la señora menciona que el pilar de esta es su madre.

En el caso del señor JCV, su padre fallecido desde 2014, se desconoce la causa y su madre fallecida en 2008 por complicaciones de diabetes tipo 2. Desde el fallecimiento de su padre, no mantiene una relación cercana con sus hermanos. El señor también fue diagnosticado con hipertensión arterial desde 2013, su esposa lo apoya para el control de esta.

Para la representación gráfica de los antecedentes y las relaciones familiares, se realizó un genograma, mediante el uso de una aplicación llamada GENOPRO, que permite la creación gráfica de los antecedentes familiares.

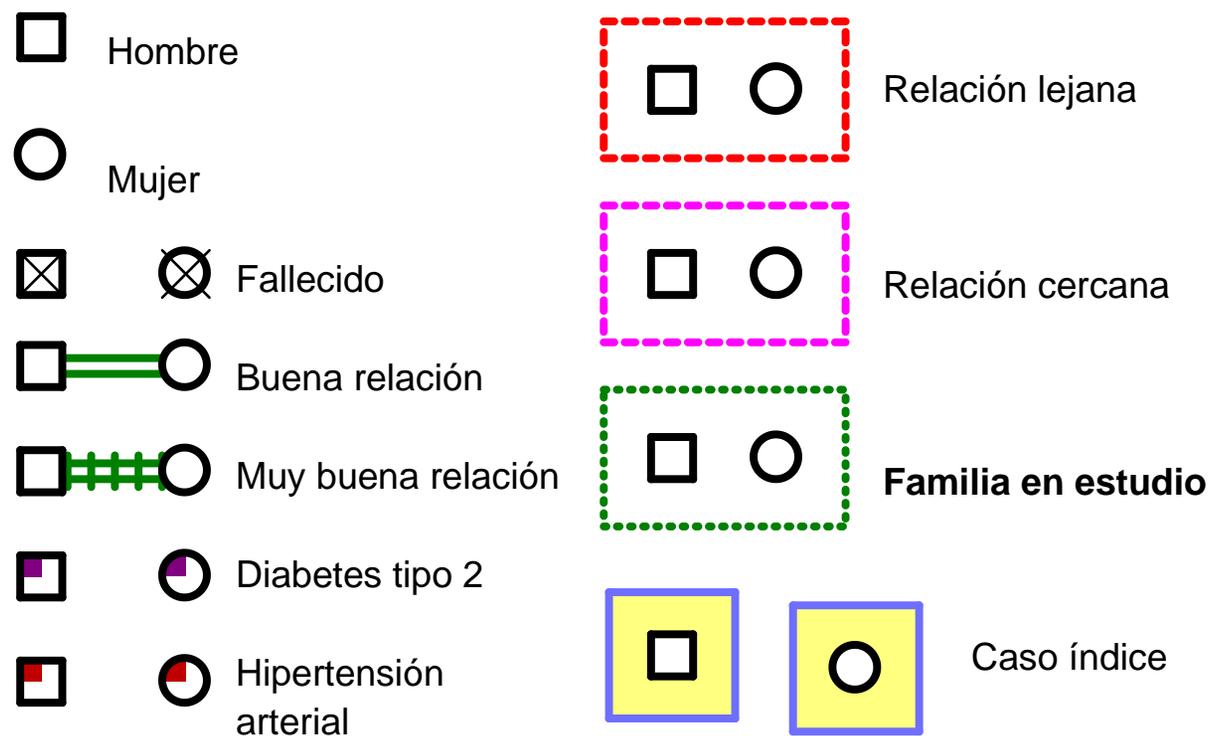
6.3 Genograma de la Familia



Fuente. L.E.O Macías Cárdenas Valeria Zenaida, noviembre 2019, con apoyo en el programa GENOPRO

Disponibile en: <https://www.genopro.com/es>

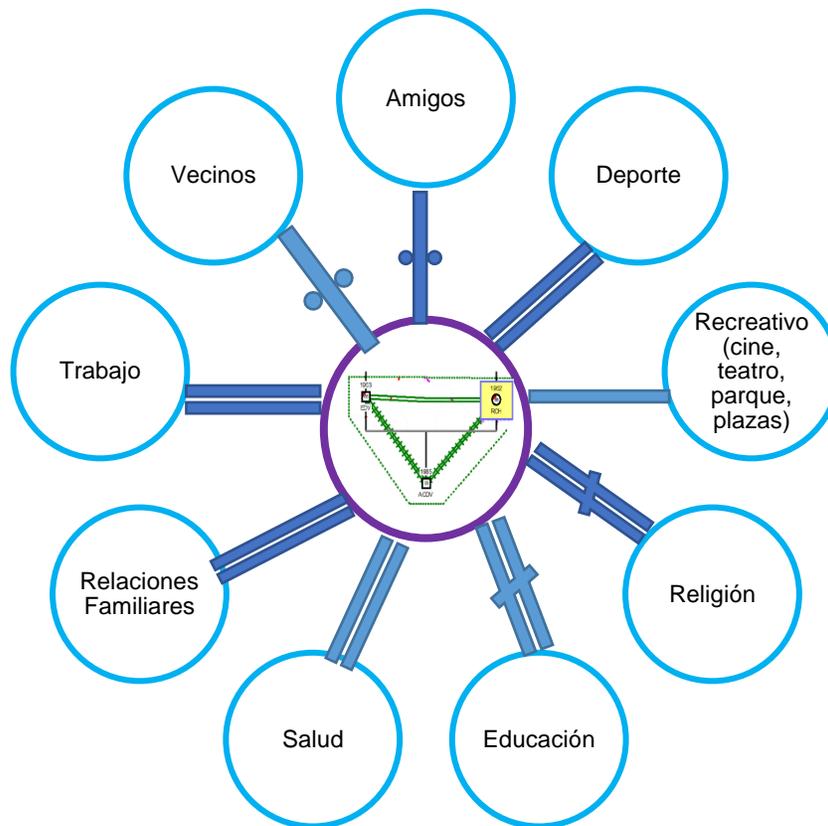
Simbología



Fuente. L.E.O Macías Cárdenas Valeria Zenaida, noviembre 2019, con apoyo del programa GENOPRO

Disponible en: <https://www.genopro.com/>

6.4 Ecomapa de la Familia e Interpretación



Fuente. L.E.O Macías Cárdenas Valeria Zenaida, noviembre 2019.

	Relación cercana-cordial
	Buena relación
	Muy buena relación
	Relación lejana

El ecomapa permitió definir el tipo de relaciones que tiene la familia con los distintos aspectos de su vida, tienen una muy buena relación familiar, así como con la salud, el trabajo y el deporte, en este último se destaca su hijo. Tienen una relación cordial con sus vecinos y amigos; en el caso de lo recreativo es una buena relación, cada uno decido un lugar al que ir, y pueden ir todos juntos o cada uno aparte. En el caso de la educación y la religión es una relación lejana, debido a que en la primera los integrantes son económicamente activos, y ya no asisten a la escuela; en la segunda, todos son creyentes (católicos), pero no asisten de manera cotidiana a la iglesia.

VII. Aplicación del proceso de atención enfermería

7.1 Valoración

7.1.1 Valoración Focalizada

- **Factores Condicionantes Básicos**

La familia CV, tipo nuclear, residente en la Alcandía Iztacalco, conformada por tres integrantes: madre de 66 años, con carrera técnica y de ocupación ama de casa; padre de 65 años, con licenciatura en administración, es administrador de condominios; y su hijo de 33 años, con licenciatura en informática, trabaja como programador web.

- **Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud**

Quien ejerce el rol de jefe de familia es la madre, pero la mayoría de las decisiones las toma la familia de manera conjunta. La relación entre los padres es buena; y la relación de los padres con su hijo es muy buena, en el caso del resto de sus familiares, la señora Rosaura tiene una buena relación con su familia, y en el caso del señor Jesús su relación con sus hermanos es lejana, estos desde la muerte de su padre.

Habitan en casa propia, con una estructura de cemento y ladrillos para paredes y techo, piso de loseta, cocina independiente, una sala, un baño completo, dos dormitorios: una para la pareja y otra para el hijo; cada habitación tiene una ventana. Su residencia cuenta con todos los servicios básicos (agua potable, luz, drenaje) y de comunicación (teléfono, televisión, cable e internet). Su ingreso económico mensual es de 16 000 pesos aproximadamente, donde se destina del mayor al mejor ingreso, de la siguiente manera: servicios básicos intradomiciliarios, alimentación, vestimenta y calzado, salud, recreación y educación.

Realizan la separación de residuos en orgánico e inorgánicos, almacenan la basura en botes con tapa, que se encuentran fuera del domicilio. No tienen presencia de fauna nociva; tienen dos perros que habitan fuera de la casa, pero pasean dentro de esta durante el día.

7.1.2 Requisitos de Autocuidado Universales

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

De acuerdo con las características de la vivienda, la ventilación es adecuada porque cuentan con una ventana por cada habitación y durante el día las mantienen abiertas. Cerca del lugar donde viven no se encuentran fábricas que puedan producir gases nocivos para ellos; no se cocina con leña o carbón, sino con gas.

Ningún miembro de la familia tiene problemas respiratorios. Adoptan medidas de protección para el mantenimiento del sistema respiratorio y disminuir el riesgo de enfermarse mediante, el consumo de cítricos, vacunación contra la influenza, uso de ropa acorde a la temporada y a los cambios de temperatura, y el uso de calentadores en las habitaciones durante la noche.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

En el domicilio se cuenta con agua potable, Consumen agua de garrafón, y para la preparación de alimentos la hierven durante 15-30 minutos.

En general consumen más vasos de agua de sabor con azúcar (3 cucharadas) al día (6-8 vasos); siguiendo con 4-8 vasos de agua natural, 2 vasos de jugos, de 1-2 vasos de refrescos (durante los fines de semana), 1-3 tazas de té (solo el hijo y padre), y de 1-2 tazas de café o de leche, quién no consume leche es la madre, refiere que es intolerante a esta.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Se realizó la valoración del estado nutricional, se obtuvieron las medidas de la madre con un peso de 68kg y talla de 1.51 m, obteniendo un Índice de Masa Corporal (IMC) de 29.8 y un perímetro abdominal de 92 cm, en el caso de Abraham con un peso de 85kg y talla de 1.80, un IMC de 26.23 y un perímetro abdominal de 98 cm, que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, se le clasifica

en un estado nutricional de sobrepeso (pre-obesidad), que aumenta un riesgo de comorbilidad.

Quien se encarga de la preparación de los alimentos que se consumen es la madre, ella menciona que su esposo e hijo realizan dos comidas en casa, a excepción de los sábados que suelen salir a desayunar o comer en familia.

La frecuencia de ingesta de los alimentos, de mayor a menor, es la siguiente: 7 días a la semana consumen leche o derivados (padre e hijo), frutas y verduras, 5 días consumen cereales (pan, tortillas) y leguminosas (frijoles), cuatro días pollo y embutidos, tres días consumen carnes rojas y huevos, y finalmente, no consumen pescado.

Realizan tres comidas durante el día (desayuno, comida y cena); ellos no adoptan ninguna medida cuando alguno de los integrantes presenta problemas gastrointestinales.

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

Refieren que ningún miembro de la familia presenta signos o síntomas relacionados con el aparato digestivo o con alguna dificultad para las evacuaciones. La madre refiere presentar nicturia, pero esto se relaciona con la cantidad de agua que consume antes de ir a dormir.

5. Mantenimiento del equilibrio entre actividades y descanso.

Ningún miembro de la familia utiliza dispositivos de apoyo para la deambulación. La madre desempeña el papel de ama de casa, y realiza estas tareas todos los días, en aproximadamente cinco horas; y el hijo labora como programador web, de lunes a viernes, durante ocho horas. El único que realiza ejercicio es el hijo, que durante los fines de semana practica basquetbol; el resto solo hace actividad física cuando va a trabajar o mientras realiza las tareas del hogar.

Tanto la madre como el hijo no realizan siestas durante el día, duermen aproximadamente 6 horas, y ACV en ocasiones tiene dificultad para conciliar el sueño, debido al estrés de su trabajo.

La señora RCH, refiere dolor en las rodillas lo cual aumenta cuando realizar ejercicio físico, no ingiere ningún analgésico para mitigar el dolor, refiere descanso cuando se presenta el dolor. No hay presencia del algún otro signo o síntoma del sistema músculo esquelético en otro miembro de la familia.

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

El rol de jefe de familia es ejercido por la madre, no obstante, las decisiones se toman de forma conjunta con los miembros de la familia. La religión que ellos practican es la católica. Consideran que la comunicación y la relación entre los integrantes de la familia es muy buena, sobre todo de los padres hacia su hijo; en caso de que se presente algún conflicto o situación de tensión, deciden alejarse para lograr calmarse y que pase tiempo y después hablan ya más tranquilos para solucionar los problemas en cuestión, intentan resolver los problemas en familia.

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

La familia utiliza como método de medicina tradicional el ingerir té. No hay presencia de alergias en alguno de los miembros de la familia. El hijo tiene cartilla de vacunación de la infancia, y que solo acude a los servicios de salud cuando está enfermo, no se realizado ninguna detección oportuna de hipertensión o diabetes tipo 2. La madre si tiene su cartilla nacional de salud, y cuenta con las vacunas correspondientes a su grupo etario, refiere realizar cada dos a tres meses autoexploración mamaria, no realiza exploración clínica de mamas, solo mastografías cada dos años igual que citología cervical, cada mes asiste a sus consultas de control de hipertensión arterial, donde también le realiza detección oportuna de diabetes mediante glucosa capilar y seguimiento de hipercolesterolemia.

Con relación a sus hábitos higiénicos, los integrantes de la familia se bañan y cambian de ropa todos los días, se cepillan los dientes tres veces al día, y solo el hijo utiliza hilo dental. El lavado de manos lo realizan antes de comer, después de ir al baño o “cada vez que sea necesario”.

Los miembros de la familia habitúan consumir una cerveza, de manera ocasional en eventos sociales; no consumen tabaco ni drogas. En ocasiones, por situaciones laborales presentan estrés.

Finalmente, durante los últimos seis meses no se han presentado accidentes; la familia conoce los diversos servicios de emergencia que se encuentran a su disposición (policía, centro de salud y unidad de medicina familia), así como el número de emergencias (911). Cuentan con pasamanos en las escaleras.

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

La familia no participa en actividades recreativas en su comunidad, pero si tienen una relación cordial con sus vecinos, no consideran que están actividades influyen de manera positiva o negativa en sus vidas.

7.2 Jerarquización de problemas

1. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
3. Mantenimiento del equilibrio entre actividades y descanso
4. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

7.3 Diagnósticos de Enfermería

1. Deficiente conocimiento para una alimentación saludable relacionado con falta de variedad e inadecuada ingesta de alimentación manifestado por IMC mayor a 25 y perímetro abdominal mayor a 80 cm en la mujer y de 90 cm en el hombre.
2. Falta de ejercicio físico relacionado con falta interés y motivación, así como el desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico manifestado por estado nutricional alterado (IMC elevado, perímetro abdominal superior a los parámetros normales (>90cm), verbalización de aumentar el ejercicio.
3. Mejorar el conocimiento de detección oportuna en programas de salud relacionado con explicar su conocimiento del tema y manifestar interés en el aprendizaje.
4. Disposición para mejorar los conocimientos sobre la hipertensión arterial manifestado por deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad y prevenir secuelas.
5. Riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación relacionado con esquema de vacunación incompleta por grupo etario (Hombre de 20 a 59 años) Tétano-difteria e influenza.
6. Disposición para mejorar la salud bucal de la familia manifestado por la verbalización sobre el tema y el deseo de disminuir la pérdida de piezas dentales.

7.4 Planes de Cuidado de Enfermería

Requisito de Autocuidado Universal		
Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua		
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos		
Diagnóstico		
Deficiente conocimiento para una alimentación saludable relacionado con falta de variedad e inadecuada ingesta de alimentación manifestado por IMC mayor a 25 y perímetro abdominal mayor a 80 cm en la mujer y de 90 cm en el hombre.		
Plan de Cuidados	Objetivo de la persona	
	Mejorar los hábitos alimenticios para disminuir el sobrepeso y controlar la hipertensión arterial, logrando mejorar la salud.	
	Objetivo de enfermería	
	Proporcionar consejería sobre el plato del bien comer y la jarra del bien beber para disminuir el sobrepeso presente en la familia, y con ello el control de enfermedades no transmisibles.	
	Intervención	Fundamentación Científica
	Lograr mantener una conducta alimentaria adecuada que permita el controlar la HAS, y mantenga un adecuado estado nutricional.	La alimentación y el estilo de vida son dos pilares básicos para el tratamiento y control del HAS. Una dieta equilibrada y ajustada a las características individuales de cada persona, disminuye las complicaciones y aumenta la calidad de vida ⁽⁵⁶⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica	
Valoración y evaluación del estado nutricional (peso, talla e IMC) semanalmente y la historia dietética familiar.	Conocer la ingesta de alimentos, mediante diversos métodos permite conocer los hábitos y costumbres de la familia. Y una exploración del estado nutricional, se utiliza como criterio indicador de peso insuficiente, adecuado, sobrepeso y obesidad ⁽⁵⁷⁾ .	
Educar a la familiar sobre la alimentación correcta mediante el uso del plato del bien comer, la jarra	La alimentación correcta está representada en el Plato del bien comer, que muestra los tres grupos de alimentos que deben estar presentes en las tres comidas principales	

<p>del buen beber y el método de las manos.</p>	<p>del día ⁽⁵⁸⁾, y de igual forma, la jarra del buen beber que permite demostrar las cantidades recomendadas de las diferentes bebidas, en las cantidades que se deben tomar.</p> <p>Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando la frecuencia en el consumo y tamaño de las porciones ⁽⁵⁹⁾, por ello se utiliza el método de las manos, donde las manos funcionan como guía para calcular el tamaño de las porciones ⁽⁶⁰⁾.</p>
<p>Uso de recursos didácticos que permitan visualizar claramente la información dada, por ejemplo: infografías, imágenes y trípticos (Anexo 6).</p>	<p>Al utilizar recursos didácticos se estimularán el razonamiento, logran involucrar a las personas en la construcción de sus conocimientos, despertando el interés de aprender, por consiguiente, alcanzar un aprendizaje significativo, potenciar la retención de información y el desarrollo y estimulación de conocimiento y habilidades ⁽⁶¹⁾.</p>
<p>Educar sobre los nutrientes que aporten cada grupo de alimentos, señalando la importancia de su consumo y combinación.</p>	<p>Grupo 1 – Frutas y verduras. En general estos alimentos tienen menos poder energético que otros, pero proporcionan una gran cantidad de vitaminas y minerales y contienen fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos que ayudan a protegernos de enfermedades como el cáncer.</p> <p>Grupo 2 - Cereales, granos, leguminosas y tubérculos. De estos alimentos se obtiene la mayor cantidad de energía que utiliza nuestro organismo, pero deben consumirse con moderación y de acuerdo con nuestra actividad física, a fin de mantener un peso adecuado.</p> <p>Grupo 3- Alimentos de origen animal. Estos alimentos son ricos en proteínas y varios micro nutrientes importantes, sin embargo, se deben consumir en cantidades moderadas, debido a que contienen grasas,</p>

	que a lo largo del tiempo pueden dañar el corazón y las arterias, además de que proporcionan altas concentraciones de energía y favorecen la obesidad ⁽⁶²⁾ .
Recomendar el aumento de ingesta de potasio.	La OMS recomienda aumentar la ingesta de potasio a través de los alimentos para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatía coronaria en adultos. La OMS recomienda una ingesta de potasio de al menos 90 mmol/día (3510 mg/día) en adultos ⁽⁶³⁾ .
Recomendar la reducción de sal en las comidas, y la disminuir los alimentos ricos en sal (enlatados, embutidos).	Un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial ^(64, 65) .
Realizar ejercicios de retroalimentación de los temas revisados en la visita.	La retroalimentación es importante para realizar una evaluación para el aprendizaje, verificar si el tema es comprendido, creando un ambiente para aclarar, corregir y dar oportunidad para la construcción de los saberes ⁽⁶⁶⁾ .
Seguimiento de estado nutricional de la familia mediante: IMC y perímetro abdominal, citas mensuales.	El seguimiento permite evaluar la calidad e impacto y efectividad del trabajo realizado, en relación con el plan de acción ⁽⁶⁷⁾ .

Evaluación

- Se utilizó el plato del bien comer y la jarra del buen beber, además de una infografía sobre el método de las manos para la medición de las porciones, se vio un interés por parte de la madre sobre la variedad de alimentos que se deben consumir como de los tamaños adecuados de las porciones que se deben consumir.
- Se redujo el peso y el perímetro abdominal de ambos integrantes.

Mes	Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
Integrante	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV
Peso (kg)	68.3	85.4	68	-	68.5	84.3	68	-	67.7	83.9
Talla (cm)	1.51	1.80	1.51	-	1.51	1.80	1.51	-	1.51	1.80
IMC	29.95	26.35	29.8	-	30	26	29.8	-	29.7	25.9
Perímetro abdominal (cm)	92	98	92	-	93	97	92	-	92	95

- La familia refiere un aumento en el consumo de frutas y verduras, el tener presente en cada comida los tres grupos de alimentos. Además, se de realizar los cinco tiempos de comidas (tres comidas y dos colaciones).
- Durante la preparación de agua de sabor, se eliminó el uso de azúcar refinada.
- Se llevaron a cabo ejercicios de retroalimentación, sobre el uso de la mano como método para medir las proporciones, y el dividir el plato del bien comer de acuerdo con los grupos de alimentos (Anexo 8).
- De acuerdo con el IMSS, la meta es reducir la ingesta energética y no reducir nutrientes, esperando que una reducción de peso de 450gr en una semana ⁽⁶⁸⁾.

Requisito		
Mantenimiento del equilibrio entre actividades y descanso.		
Diagnóstico		
Falta de ejercicio físico relacionado con falta interés y motivación, así como el desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico manifestado por estado nutricional alterado (IMC elevado, perímetro abdominal superior a los parámetros normales (>90cm), verbalización de aumentar el ejercicio.		
Plan de Cuidados	Objetivo de la personal	
	Aumentar la actividad física familiar para mejorar el estado de salud.	
	Objetivo de enfermería	
	Implementar una rutina de ejercicio de fácil aplicación logrando aumentos los lapsos de actividad física de acuerdo con las recomendaciones, mejorando el estado de salud y disminuyendo el riesgo de caídas.	
	Intervención	Fundamentación científica
	Aplicar rutinas de actividad física aplicadas a personas adultas con enfermedades no transmisibles crónicas, que contribuyan a mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y funcionales.	La OMS recomienda la actividad física para prevenir muchos de los efectos negativos que tiene el envejecimiento sobre la capacidad funcional y la salud. La actividad física moderada puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en las personas mayores ⁽⁶⁹⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica	
Realizar una evaluación de la actividad física, y una valoración de la marcha y el equilibrio (Anexo 7)	La evaluación genera información que puede ser utilizada como indicador de sedentarismo o para mejorar el programa de actividad física, por ello también se requiere una evaluación del riesgo de caídas, ya es estas aumentar con la edad y con el grado de fragilidad asociado al envejecimiento ⁽⁷⁰⁾ .	
Identificar y reconocer los beneficios de la actividad y el ejercicio físico.	El realizar actividad física y el ejercicio mejorar los parámetros de funcionamiento cardíaco, mejorar las cifras de presión arterial, disminuye el riesgo de cardiopatía isquémica,	

		<p>disminuye la incidencia de diabetes tipo 2, así como el riesgo de caídas secundario los procesos degenerativos osteoarticulares ⁽⁶⁹⁾. Los beneficios también alcanzan la salud neuropsicológica con una mejoría significativa en el patrón del sueño y de la cognición y descenso en la incidencia de depresión ⁽⁷⁰⁾.</p>
<p>Aprender ejercicios para desarrollar en el hogar de manera individual.</p>		<p>Realizar un programa de actividad física mejora la condición física, y este debe estar dirigido a la población específica, en este caso, adultos mayores.</p> <p>Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas ⁽⁷¹⁾.
<p>Propiciar tengan autonomía y motivación para la realización de actividad física de una manera saludable.</p> <p>Interconsulta con Especialista en Salud Mental.</p>		<p>La actividad física es una necesidad para la salud. Los motivos que llevan a una persona a la práctica de ejercicio físico han sido considerados como un elemento clave para entender la adherencia o el abandono del ejercicio físico ⁽⁷²⁾.</p> <p>De hecho, la motivación determina la iniciación, el mantenimiento y la finalización de las conductas en las que nos involucramos, y su análisis puede ayudar a entender el inicio y la continuidad de las personas en el ejercicio físico ⁽⁷²⁾.</p>

Evaluación

- Sensibilización sobre los beneficios del ejercicio físico.
- Evaluación de riesgo cardiovascular: Alto >17 puntos (Anexo 6).
- Evaluación de escala de Tinetti: 22 puntos, entre mayor es el puntaje existe un mejor funcionamiento, en este caso, el resultado señala un mediano riesgo de caídas.
- Disminución del IMC y el perímetro abdominal en la familia.

Mes	Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
Integrante	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV
IMC	29.95	26.35	29.8	-	30	26	29.8	-	29.7	25.9
Perímetro abdominal (cm)	92	98	92	-	93	97	92	-	92	95

- Aplicación de una rutina de ejercicios en casa durante 15 minutos 4 veces a la semana, de manera individual o familiar.
- Realización de caminatas de 20 minutos dos veces a la semana.

Requisito	
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico	
Mejorar el conocimiento de detección oportuna en programas de salud relacionado con explicar su conocimiento del tema y manifestar interés en el aprendizaje.	
Plan de Cuidados	Objetivo de la persona
	Aprender sobre diabetes tipos 2, cáncer de mama, cervicouterino y de próstata, para disminuir el riesgo de aparición de alguna enfermedad o cómo detectarlo de manera oportuna.
	Objetivo de enfermería
	Generar la construcción de conocimiento sobre la importancia de las detecciones oportunas ante diferentes enfermedades crónicas no transmisibles mediante una serie de actividades que son posibles de realizar de manera constante, asegurando que la información sea comprendida por la familia.
	Intervención
Fundamentación Científica	
Describir los diversos métodos de detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles.	Es deber de los sistemas de salud promover cambios de estilo de vida en las personas y ponerlos al tanto de la conexión que existe entre los factores de riesgo y la salud. La evaluación de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables ⁽⁷⁸⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica
Educación sobre la prevención de Diabetes tipo 2. Detección oportuna de Diabetes mediante glucosa capilar, y establecer el seguimiento de acuerdo con resultado.	Es indispensable el identificar a la población en riesgo para DM tipo 2, y por consiguiente la progresión de complicaciones. Además, se debe proveer información sobre estilos de vida saludables con especial énfasis en hábitos alimentarias adecuados y ejercicio físico regular ⁽⁷⁹⁾ .

<p>Educación para la salud para prevenir la hipertensión arterial (HAS).</p> <p>Detección oportuna cada año.</p> <p>Educación sobre dislipidemias, y los riesgos al tener HAS.</p> <p>Evaluación de riesgo cardiovascular (Anexo 6)</p> <p>Resultado: Riesgo Alto</p>	<p>El colesterol total y los triglicéridos son ejemplos de biomarcadores. Sus concentraciones son de indiscutible valor diagnóstico y pronóstico ya que están directamente correlacionadas con el inicio y progresión de las enfermedades vasculares de tipo ateroscleróticos, las cuales constituyen las primeras causas de muerte en el mundo ⁽⁸⁰⁾.</p>
<p>Educación sobre la autoexploración, la exploración clínica de mamas y la mastografía, así como la información de los síntomas y signos del cáncer de mama.</p>	<p>El cáncer de mama es cada vez más frecuente y una de las principales causas de muerte en la mujer.</p> <p>La autoexploración mamaria es especialmente importante para detectar precozmente un cáncer de mama; permite vigilar, mediante la observación y la palpación, el aspecto, tamaño y forma de las mamas, así como la aparición de nódulos tanto en las mamas como en las axilas. Aparte de la autoexploración, la mastografía actualmente representa el principal método de detección a nivel comunitario y general, con una sensibilidad diagnóstica del 80-95%, por lo que resulta la mejor alternativa de cribado ⁽⁸¹⁾.</p> <p>De acuerdo NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, la capacitación para la autoexploración mensual a mujeres a partir de los 20 años, una exploración clínica</p>

		anual a partir de los 25 años y mastografía bianual de los 40 a los 69 años ⁽⁸²⁾ .
	Educación sobre el cáncer cervicouterino y el Papanicolaou.	La identificación precoz del cáncer de cérvix es de gran importancia, ya que es curable en estadios tempranos. Con la introducción del frotis de Papanicolaou como método de tamizaje en la detección del cáncer de cérvix, la incidencia y mortalidad disminuyeron significativamente a nivel mundial ⁽⁸³⁾ .
	Educación sobre el cáncer de próstata y la prueba de antígeno prostático.	<p>El cáncer de próstata es reconocido como el tumor maligno más frecuente del varón mayor de 50 años. Según estimaciones de Globocan, en México se diagnosticaron más de 14,000 nuevos casos y fallecieron más de 6,000 varones en 2015 por esta causa ⁽⁸¹⁾.</p> <p>El Antígeno Prostático Específico (APE) está presente en concentraciones bajas en la sangre de todos los varones adultos. Éste es producido tanto por las células normales de la próstata como, prostatitis (inflamación de la próstata) e Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), o con un crecimiento maligno (canceroso) en la próstata. Aun cuando el antígeno prostático específico no les permite a los médicos distinguir entre las enfermedades benignas de la próstata (muy comunes en los hombres mayores de edad) y el cáncer, un nivel de antígeno prostático específico elevado puede indicar que son necesarias otras pruebas para determinar si el cáncer está presente ⁽⁸⁴⁾.</p>
	Seguimiento de la detección oportuna de enfermedades, mediante: glucosa capilar, autoexploración, prueba de VIH.	El seguimiento permite evaluar la calidad e impacto y efectividad del trabajo realizado, en relación con el plan de acción ⁽⁶⁷⁾ .

Evaluación

- Se realizaron las detecciones oportunas correspondientes, con resultados favorables, y se realizó la sensibilización sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, los factores que influyen en su aparición y la manera de prevenir y controlarlas.

Mes Integrante	Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV	RCH	ACV
Presión Arterial	130/80	110/70	128/80	-	120/80	110/80	118/85	-	120/80	110/70
Glucosa capilar (MG/DL)	95 Casual	80 Casual	89 Ayuno	-	86 Ayuno	79 Ayuno	83 Ayuno	-	80 Ayuno	75 Ayuno
Prueba de VIH	No reactiva	No reactiva								

- Disminución de la glucosa capilar en ayuno en los integrantes de la familia.
- La evaluación de riesgo cardiovascular tiene como resultado un riesgo alto, por lo cual se agrega un diagnóstico de salud e intervenciones específicas para darle seguimiento.
- Aprendizaje sobre la técnica correcta de autoexploración mamaria.

Requisito		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano		
Diagnóstico		
Disposición para mejorar los conocimientos sobre la hipertensión arterial manifestado por deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad y prevenir secuelas.		
Plan de Cuidados	Objetivo de la persona	
	Reforzar sus conocimientos sobre hipertensión arterial para evitar algún daño provocado por esta enfermedad, logrando mejorar su calidad de vida.	
	Objetivo de enfermería	
	Reducir los posibles daños a la salud de los integrantes de la familia que tienen hipertensión arterial mediante el fortalecimiento de los conocimientos esta y las posibles consecuencias de un inadecuado apego al tratamiento permitiendo mejorar su calidad de vida.	
	Intervención	Fundamentación Científica
	Educación para la salud sobre los riesgos o posibles daños a la salud de un inadecuado apego al tratamiento antihipertensivo y cambios en el estilo de vida.	El objetivo final del tratamiento de la hipertensión arterial es disminuir el daño cardiovascular y renal. En la actualidad, alrededor del 30% de la población adulto presenta hipertensión arterial, pero ese total, solo el 64% conoce su enfermedad y el 43% puede controlarla eficazmente. La combinación de cambios al estilo de vida y tratamiento farmacológico mejora la efectividad del tratamiento y permite una mayor disminución del riesgo cardiovascular ⁽⁸⁵⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica	
Evaluación de riesgo cardio vascular (Anexo 6) Resultado: Riesgo Alto	La persona con riesgo cardiovascular alto necesita de un control estricto y una intervención constante, siendo necesario en la mayoría de los casos, vigilar el apego al tratamiento farmacológico, así como de las medidas higiénico-dietéticas para el control de los factores de riesgo que posee ⁽⁸⁶⁾ .	

	<p>Enseñanza de la técnica adecuada para la medición de la presión arterial.</p>	<p>La medición de la presión arterial en el hogar puede beneficiar a las personas y al personal de salud porque proporciona información sobre la medicación antihipertensiva, la adherencia al tratamiento y ayuda a distinguir los rangos de presión arterial de la persona ⁽⁸⁷⁾.</p>
	<p>Dieta saludable, restringida en la ingesta de sal.</p>	<p>El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso ⁽⁸⁸⁾.</p>
	<p>Reducción y control del peso: mantener un peso corporal con IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (<90 cm en hombres y <80 en mujeres).</p>	<p>El sobrepeso y la obesidad -definidos como un índice de masa corporal igual o mayor a 25 y 30, respectivamente- son condiciones que favorecen la hipertensión arterial ⁽⁸⁹⁾.</p>
	<p>Actividad física regular: una práctica regular durante mínimo 30 minutos de ejercicio físico aeróbico (caminar, nadar).</p>	<p>El ejercicio es útil para evitar y controlar el sobrepeso y la obesidad, además disminuye la intolerancia a la glucosa ⁽⁸⁵⁾.</p> <p>Son múltiples los efectos del ejercicio en todo el organismo, pero en particular en el aparato circulatorio; al practicarlo se incrementa de inmediato el contenido de oxígeno arterial mejorando la eficiencia de la distribución y el retorno de la sangre periférica (sangre que circula por todo el cuerpo) y la circulación general, en particular la del corazón, el cual aumenta la capacidad de contracción, la vascularización coronaria colateral se realiza mejor y aumenta el tamaño de los vasos sanguíneos. El mecanismo de adaptación al ejercicio trae como consecuencia la disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial ⁽⁸⁶⁾.</p>

	Manejo del estrés	De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología, niveles elevados de estrés aumentan comúnmente la probabilidad de un comportamiento hostil, pueden empeorar factores de riesgo cardiovascular existentes y producir enfermedades del corazón ⁽⁹⁰⁾ .
	Moderación en el consumo de alcohol: un consumo máximo diario de 60ml en hombres (2 copas) y mujeres de 30ml (1 copa) (88).	Un consumo de alcohol mayor que el indicado eleva anormalmente la presión arterial y se asocia con un mayor riesgo cardiovascular ⁽⁸⁷⁾ .
	Motivar a las personas en la adherencia terapéutica a su tratamiento.	El profesional de enfermería tiene un papel fundamental para motivar a las personas en el mantenimiento de su salud, de manera responsable y logrando modificar su estilo de vida ⁽⁹⁰⁾ .
	Seguimiento del control de HAS mediante TICS (teléfono inteligente).	El seguimiento permite evaluar la calidad e impacto y efectividad del trabajo realización, en relación con el plan de acción ⁽⁶⁶⁾ . Las tecnologías de la información y comunicación (TIC), pueden complementar, enriquecer y transformar el aprendizaje ⁽⁹¹⁾ .

Evaluación

- Valoración y evaluación sobre el aprendizaje de las HAS.
- Valoración y registro en la CNS la medición de la PA.

Mes	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Integrante	RCH	RCH	RCH	RCH	RCH
Medición de PA	130/80	128/80	120/80	118/85	120/80

- También el manejo de su alimentación y el aumento de ejercicio físico favorece la calidad de vida y reduce las complicaciones de la HAS.
- Sensibilización a ACV por el alto riesgo de presentar esta enfermedad, por sus antecedentes heredofamiliares, así como el estilo de vida, por ello es indispensable que, durante esta edad, se logran realizar hábitos saludables para prevenir la aparición de la enfermedad y sus complicaciones.
- Los resultados de PA, se mantuvieron dentro de las metas de tratamiento: Bueno (<140/90), de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica ⁽⁹¹⁾.

Requisito		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano		
Diagnóstico		
Riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación relacionado con esquema de vacunación incompleta por grupo etario (Hombres de 20 a 59 años) de Tétanos-difteria e influenza.		
Plan de Cuidados	Objetivo de la persona	
	Comprender la importancia de la vacunación, así como completar su esquema de vacunación.	
	Objetivo de enfermería	
	Integrar conocimientos sobre la vacunación que permita una mayor participación para el cuidado de su salud, y disminuir el riesgo de padecer enfermedades prevenibles por vacunación	
	Intervención	Fundamentación Científica
	Educación sobre la vacunación y su importancia para disminuir la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación.	La educación sobre la vacunación permite la tomada de decisiones fundamentadas acerca de la salud, procurando aumentar el conocimiento de las personas y cambiar su actitud respecto a las vacunas y las enfermedades que estas pueden prevenir ⁽⁷³⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica	
Proporcionar información sobre el esquema de vacunación de acuerdo con el grupo etario. Entrega de la Cartilla Nacional de Salud al hijo y la madre, de acuerdo con su grupo etario - CNS- Hombre de 20 a 59 años. - CNS – Adulto mayor 60 años y más.	La vacunación es la estrategia más útil y segura para prevenir muertes por enfermedades infecciosas en todo el mundo, hacerlo proveerá protección específica y temprana contra algunas enfermedades y sus complicaciones ⁽⁷⁴⁾ . La vacunación es la manera más efectiva de mantener a la población sana, la vacunación previene enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas, y lo más importante es que no sólo se protege a un individuo en particular sino a toda la población ⁽⁷⁵⁾ .	

<p>Sensibilizar a la familiar sobre el impacto de su participación en la vacunación, la cual radica en la protección a nivel individual como lectivo. Se entrega un tríptico sobre la importancia de la vacunación (Anexo 8).</p>	<p>La participación y aceptación de la población son componentes decisivos para el éxito del Programa de Vacunación Universal ⁽⁷³⁾.</p>
<p>Invitación a la familiar a la feria de salud en los días 22 y 23 de noviembre para la aplicación de vacunas</p>	<p>Para el control de las tasas de coberturas vacunales y su mejora, es fundamental la promoción y la educación para la salud, entendiendo las vacunaciones como un estilo de vida saludable. Los profesionales de enfermería desarrollan una labor destacada en este campo, dada su proximidad con la población y la confianza que se establece entre las enfermeras y la población que atiende.</p> <p>La salud de la población solo se puede conseguir con la implicación de todos los profesionales de la salud y con la participación de la sociedad en su conjunto ⁽⁷⁶⁾.</p>
<p>Seguimiento de la aplicación de las vacunas en el hijo, de tétanos-difteria e influenza. Reforzar la importancia de su aplicación y de cómo estas influyen en la aparición de enfermedades.</p> <p>Presentación de imágenes de estas enfermedades, el impacto en el ser humano.</p>	<p>El seguimiento permite evaluar la calidad e impacto y efectividad del trabajo realización, en relación con el plan de acción ⁽⁶⁷⁾.</p> <p>La importancia de la vista reside, aparte de que es inmediato y práctico, rememora imágenes y asociaciones emocionales, que a su vez se anclan con nuevas percepciones y de esta manera se formulan nuevos conceptos ⁽⁷⁷⁾.</p>

Evaluación

- Entrega de la infografía y tríptico sobre la vacunación.
- A RCH se le hace entrega de su nueva cartilla, se aplica la vacuna de la influenza, el resto del esquema lo tiene completo. En el caso de ACV, no se encontraba al momento de la visita, sin embargo, se hace entrega de su CNS correspondiente.
- Posteriormente, en otra visita (10 de marzo de 2019), se realiza educación para la salud a ACV para reafirmar la importancia de completar su esquema de vacunación (Tétanos-difteria e influenza), mediante el uso de imágenes sobre estas enfermedades, pero este aún se niega a la aplicación de las vacunas, afirmando que no es necesario.

Requisito		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano		
Diagnóstico		
Disposición para mejorar la salud bucal de la familia manifestado por la verbalización sobre el tema y el deseo de evitar la pérdida de piezas dentales.		
Plan de Cuidados	Objetivo de la persona	
	Mejorar los cuidados bucales de la familia para evitar la pérdida de piezas dentales.	
	Objetivo de enfermería	
	Proporcionar información actual sobre las enfermedades bucales en el adulto mayor mediante la revisión de cuidados y técnicas esenciales de la salud bucal evitando o disminuyendo el riesgo de alteraciones y complicaciones bucodentales.	
	Intervención	Fundamentación Científica
	Educación para la salud sobre los cuidados bucales esenciales y necesarios para una adecuada salud bucal y prevenir complicaciones asociadas a una atención deficiente.	La cavidad bucal, al igual que el resto del organismo, no escapa al proceso del envejecimiento, los cambios bucales como xerostomía, erosión, caries, pérdida de piezas dentales, enfermedad periodontal, etc., son consecuencia de una falta de promoción y prevención en salud bucal tanto del sistema de salud como de la población ⁽⁹³⁾ .
Actividad	Fundamentación Científica	
Proporcionar información sobre la importancia de una adecuada salud bucal y la enfermedades o alteraciones que se pueden prevenir con esta.	Se ha comprobado que cualquier foco de infección como la caries o enfermedad periodontal son un factor de riesgo para otras enfermedades como la fiebre reumática, enfermedades respiratorias agudas, diabetes, entre otras ^(94, 95) .	

Educación para la salud en:	Pasos para realizar un autoexamen bucal.	Informar sobre la importancia de realizar un autoexamen de los tejidos de la cavidad bucal permite prevenir lesiones o alteraciones de esta, y caso de presentarlas dar un tratamiento oportuno ⁽⁹³⁾ .
	Control y manejo de la placa bacteriana: promover el cepillado dental de cada comida con pasta dental con fluoruro; y el uso del hilo dental todas las noches antes del cepillado de dientes ⁽⁹⁶⁾ . Se enseña la técnica de cepillado con un video ⁽⁹⁷⁾ .	La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes ⁽⁹⁶⁾ . El realizar una técnica adecuada de cepillado favorece la remoción de placa bacteriana; el hilo dental remueve restos de alimentos entre los dientes llegando a lugares donde el cepillo no alcanza ⁽⁹⁸⁾ .
	Uso de enjuagues bucales (clorhexidina, timol, triclosán, flúor)	Los enjuagues bucales terapéuticos pueden ayudar a reducir la placa, la gingivitis, la caries y el mal aliento. Los que contienen flúor contribuyen a prevenir o reducir la caries dental ⁽⁹⁹⁾ .
	Hábitos dietéticos saludables	La frecuencia, tiempo y cantidad, de la azúcar consumida son factores determinantes en el inicio y desarrollo de las caries dentales ⁽⁹³⁾ .
	Fomentar visitas dentales regulares (una a dos veces al año).	Las visitas dentales regulares son importantes porque pueden ayudar a identificar problemas de salud oral desde el principio, cuando es probable que sea más fácil y más asequible para el tratamiento. También ayudan a prevenir el desarrollo de muchos problemas orales desde un inicio ⁽¹⁰⁰⁾ .

Evaluación

- Educación para la salud sobre la salud bucal y la prevención de enfermedades relacionadas, enseñanza de la correcta técnica de cepillas y el uso del hilo dental.
- Se realizó una inspección de la cavidad oral de RCH, donde se observó una dentadura completa, sin caries, mucosas orales hidratadas, sin lesiones en encías y lengua.

Unos de los limitantes de esta intervención es que, sus resultados no son posibles de observar a corto plazo, sino que se requiere de un seguimiento para la verificación de su aplicación y desarrollo, para crear un hábito en la familia.

VIII. Plan de alta

Ficha de Identificación

Nombre RCH

Fecha de elaboración 14 de febrero de 2019

Nombre de quién elaboró Macías Cárdenas Valeria Zenaida

Comunicación

Fecha de próxima cita	10 de marzo de 2019
Horario	10:00 a 11:00 hrs
Objetivo de visita	Retroalimentación y finalización del estudio de caso.

Urgente (¿Qué hacer y a dónde acudir?)

Número de emergencia	911
Centro de salud	Centro de Salud T-III Dr. Zozaya

Información (Cuidados específicos)

- Valoración y registro de la presión arterial, y realizarse una revisión mínima una vez al año con su médico de cabecera.
- Acudir a su detección oportuna de Diabetes una vez cada tres años.
- Aumentar el tiempo de ejercicio físico de 15 minutos a 30 minutos, cinco veces a la semana.
- Realizar la autoexploración mamaria una vez al mes en el día preestablecido.
- Continuar realizando su autoexamen bucal, y acudir a su odontólogo mínimo dos veces al año (cada 6 meses).

Dieta (Recomendaciones alimenticias)

Tipo de dieta	Dieta correcta: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.
Recomendaciones	Aumento de consumo de frutas y verduras. Consumir de 1.5 a 2 litros de agua diario. Reducir el consumo de sal. Disminuir el consumo de grasas saturadas. Evitar el consumo de azúcares refinados y bebidas azucaradas. Evitar el uso de azúcar refinada en la preparación del agua de sabor.



Ambiente

Cuidados en el hogar	Cuidado personal
Movilización dentro del hogar (deambulación)	Higiene personal
Manejo de la limpieza en hogar. Ventilación e iluminación en la vivienda.	Prevención de caídas
Manejo de la basura en el domicilio.	Prevención de adicciones
Precauciones referentes a la fauna nociva,	Detección oportuna de enfermedades
Recomendaciones en la vivienda acerca de las mascotas.	Vacunación
	Envejecimiento saludable.

Recreación

Casa de cultura (baila, cocina, tejido yoga, etc.).	X
Socialización a través de salidas o paseos.	X
Centros deportivos, parques.	X

Medicamentos

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Posibles reacciones
Metoprolol	100mg	VO	9	Fatiga, mareo, cefalea, insomnio, somnolencia.
Continuar con su tratamiento para la hipertensión, para el adecuado control de esta.				

Educación

Higiene de manos	X
Higiene personal	X
Prevención de accidentes en hogar	X
Prevención de cáncer cervicouterino y de mama	X
Prevención de cáncer de próstata	X
Actividad física y ejercicio	X
Saneamiento	X
Vacunación	X

IX. Conclusión

La aplicación de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, en un caso de familia para la aplicación de intervenciones especializadas en Salud Pública, favoreció el detección y abordaje de los problemas de salud, que junto los conocimientos adquiridos en la especialidad se permitió el desarrollo de cuidados dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La herramienta fundamental para la aplicación de este PAE fue la educación para la Salud, donde se logró brindar información completa, oportuna y de acuerdo con las necesidades detectadas. Esto significa, que la teoría también permite el fomentar una cultura de autocuidado, lo que reducirá daños en la salud o complicaciones asociadas a una enfermedad en la familia, por falta de conocimiento respecto al cuidado de la salud. Este es un proceso continuo que requiere de evaluación periódicas para su entendimiento, y sobre todo aplicación, puesto que los cambios en el estilo de vida requieren tanto de la aceptación del problema como la determinación para la resolución de este.

X. Sugerencias

El estudio de caso de familia hacer apertura a un panorama al que no estamos acostumbrados, el proveer cuidados a personas sanas o relativamente sanas en un ambiente diferente al hospitalario, esto presenta una realidad en la cual se debe ejercer no tanto un papel del tipo asistencial, sino de tipo apoyo-educativo, encaminado a la promoción de la salud y la educación para la salud, mismo que permita mantener y mejorar la salud de las personas. Por consiguiente, es un escenario ideal para la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la especialidad y permite, trabajar en un modelo enfocado a empoderar a la persona en una cultura de autocuidado.

Sin embargo, los tiempos en los que se aplica el estudio de caso parecen no ser suficientes para vislumbrar el verdadero impacto de todas las intervenciones aplicadas en la familia. Lo anterior no es un motivo para decir que el estudio pierde funcionalidad, por el contrario, se vuelve un instrumento valioso, enfocado en prevenir enfermedades o las posibles complicaciones por un déficit en el cuidado, por lo cual se debe dar un mayor lapso para la realización y revisión del mismo, donde la información que se brinda a la familia sea más que solo conocimiento sino que se vuelva parte de sus hábitos, y más adelante en un estilo de vida, de modo que se emprendan decisiones saludables que mejoren su calidad de vida.

XI. Referencias bibliográficas

1. Rodríguez M, Hernández S. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale [en línea] *Enf Neuro Mex* 12(1): 45-47 2013 [Consultado 8 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2NBWons>
2. Alburquerque R, Lumini M, Ferreira M, Martins T, Ciqueto H. Una mirada sobre la promoción de salud y prevención de complicaciones: diferencias de contextos [en línea] *Rev. Latino-Am. Enfermagem*: 2016; 24 [Consultado 9 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3apR3t6>
3. Mena I, Cadena J, Troncoso D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas [en línea] *Enf Uni* 2014; 11(2): 67-72 [Consultado 9 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G352qV>
4. Rueda Y, Gálvez N. Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la Teoría de Dorothea Orem [en línea] *Rev. Inst. Cient. TZHECOEN* 2016; 6(1): 241-246 [Consultado 6 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2ufSOsc>
5. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación [en línea] *Rev. Med. Clin. Condes*: 2018; 29(3) [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RvrvIH>
6. Naranjo, Y. Concepción J. Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada [en línea] *Rev. Cubana Enferm.*: 2018; 34(1) [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30vpIBs>
7. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención [en línea] *Rev. Med. Electron*: 2014; 36(6) [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en; <https://bit.ly/2TCCMTW>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería [en línea] [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2uXCWuR>

-
-
9. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Definición de enfermería [en línea] [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RsP9Q4>
 10. American Nurses Association. What is Nursing? [on-line] 2012 [Access 31 October 2018] Available: <https://bit.ly/378K0mC>
 11. Balaguer G. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de cuidados paliativos [en línea] 2014 [Consultado 31 de octubre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G39aHw>
 12. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA23-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [en línea] 2013 [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2u9U5kl>
 13. Secretaría de Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería [en línea] México; 2018 [Consultado 09 de julio de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2RsQkim>
 14. Martínez L, Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería [en línea] Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc: 2011; 19(2) [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2tuLTvp>
 15. Badillo., J, Ostiguín R, Bermúdez A. El paradigma: un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería [en línea] Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2013; 3(2):18-25. [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/376n2Nd>
 16. Irigibel-Uriz Xabier. Paradigmas de enfermería (no) posibles: La necesidad de una ruptura extraordinaria. [en línea]. Index Enferm. 2010; 19(4): 274-278 [Consultado 26 de octubre de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2R5M7IL>
 17. University Massachusetts Boston. Jacqueline Fawcett [on-line] [Access 31 October 2018] Available: <https://bit.ly/30wesVt>

-
-
18. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [en línea] Universidad de Cuaca, [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2sylhcm>
 19. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [en línea] Gac Méd Espirit: 2017; 19(3) [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/377Keuo>
 20. Fernando C. La gestión del cuidado [en línea] Rev. Enferm. CyL: 2015 [Consultado 9 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TDKNIf>
 21. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico [en línea] Gerokomos: 2013; 24(4) [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30AujID>
 22. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [en línea] EG. Enfermería Global 2010; 19 [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2sAKWkH>
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Salud [en línea] [Consultado 31 de octubre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TBqxqR>
 24. McGra-Hill Companies. Evolución del concepto de salud [en línea] [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3ajKvw9>
 25. Osorio, J. La salud pública en periodo de crisis. [en línea] Rev. Cubana Med. Gen Integr : 1998; 14(3): 286-294 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2FYOvo3>
 26. Secretaria de Salud. Glosario Anuario de Morbilidad 1984-2017 [en línea] SS: 2017 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2uc1HTM>

-
-
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud [en línea] OMS: [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2NFwqzA>
 28. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué es la promoción de la salud? [en línea] [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2uVb9LA>
 29. Riquelme M. Educación para la salud escolar. En AEPap ed. Curso de actualización pediatría [en línea] Madrid: 2006; p. 185-186 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2R3HSXR>
 30. Alvarenga E. Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad [en línea] Ministerio Salud: El Salvador: 2018 [Consultado 21 de noviembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G4XAf8>
 31. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencias entre prevención y promoción [en línea] [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3770mMJ>
 32. Gutiérrez R, Díaz K, Román R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica [en línea] Universidad Autónoma del Estado de México CIENCIA ergo-sum: 2015; 23(3): 219-228 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30vNdKH>
 33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana [en línea] 2017 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2R7qNw6>
 34. Feixas G, Muñoz D, Montesano A. El genograma en terapia familiar sistémica [en línea] 2012 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3aqw7IN>
 35. Suarez M. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia [en línea] Rev. Med. La Paz: 2010; 16(1) [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2tuuVxf>

-
-
36. Universidad de Antioquia. Guía para explorar el sistema familiar [en línea] 2008 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30yOuk1>
 37. Secretaría de Salud de Veracruz. Proceso de Atención de Enfermería [en línea] SS- Estado de Veracruz: 2016 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G8llmd>
 38. Universidad Nacional Autónoma de México. El Proceso de Atención de Enfermería [en línea] 2013 [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30yUWYd>
 39. AulaDAE. El Proceso Enfermero como herramienta metodológica [en línea] [Consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/364PqOf>
 40. Kozier B, Erb G. Unidad 3. Proceso de Enfermería. En: Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. España: Pearson; 2013. P. 178-230
 41. Trejo C, Maldonado G, Camacho S. Práctica básica de enfermería [en línea] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Consultado 9 de diciembre de 2018] Disponible en; <https://bit.ly/366gnkz>
 42. Reyes E. Fundamentos de Enfermería; Ciencia, metodología y tecnología. 2da ed. México: El Manual Moderno. Segunda edición, 2015 Pp. 114-116
 43. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: ELSERVIER: 2017. Pp. 464
 44. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Código de ética para enfermeras [en línea] CONAMED, México [Consultado 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/376RAyn>
 45. Arriaga R. La responsabilidad del Profesional de la Enfermería [en línea] UNAM: 2018 [Consultado 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TAgMJp>

-
-
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la OMS: Principios [en línea] [Consultado 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/36cMwY0>
 47. Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería [en línea]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-149 [Consultado 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/376Gf0V>
 48. Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4° Constitucional [en línea] [Consultado 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/38dFh3c>
 49. Ortiz A, Burdiles P. Consentimiento Informado [en línea] Rev. Med. Clin. Condes: 2010; 21(4) Disponible en: <https://bit.ly/2FZ18iZ>
 50. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [en línea] 2012 [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/367jh8A>
 51. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [en línea] 2013 [Consultado 09 de julio de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3agupn0>
 52. Sandoval S. Los pacientes también tienen derechos [en línea] [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/38kG7ew>
 53. Instituto Nacional de Salud Pública. Consentimiento informado [en línea] México, INSP. [Consultado 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2Racabz>
 54. López W. El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa [en línea] Educere: 2013; 17(56) [Consultado 26 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RvWRZr>

-
-
55. Stott I, Raml X. Metodología para el desarrollo de estudios de caso [en línea] 2014 [Consultado 26 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/376YNyj>
 56. Colegio Oficial de Farmacéuticos. Recomendaciones dietéticas: Protocolo alimentario en Hipertensión [en línea] [Consultado 5 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/361nwTi>
 57. Herrero R. Valoración del estado nutricional en Atención Primaria [en línea] SEMERGEN: 2004; 30(10): 498-505 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30xgiFu>
 58. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Nutrición [en línea] México: IMSS [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RtmGcT>
 59. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [en línea] 2013 [Consultado 24 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TBEEwd>
 60. Corisco M. Come según el tamaño de tu mano [en línea] Crónica: 2014; Pp. 18-19 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/366g09F>
 61. Chancusing J, Flores G, Venegas G, Cadena J, Guay patín O, Izurieta E. Utilización de recursos didácticos interactivos a través de las TIC's en el proceso de enseñanza aprendizaje en el área de matemática [en línea] 2017 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2R5Bijt>
 62. Secretaría de Salud. Hipertensión arterial: guía para pacientes [en línea] [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G4pEPw>

-
-
63. Organización Mundial de la Salud (OMS). Aumentar la ingesta de potasio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos [en línea] 2018 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30AZ361>
 64. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reducir el consumo de sal [en línea] 2016 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2tvhPjh>
 65. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Alimentación Saludable [en línea] [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2sG2w74>
 66. Valdivia S. Retroalimentación Efectiva en la Enseñanza Universitaria [en línea] En Blanco & Negro: 2014; 5(2) [Consultado 24 noviembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/38hhIXi>
 67. CIVICUS: Alianza Mundial para la Participación Ciudadana. Seguimiento y evaluación [en línea] [Consultado 12 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30CT40D>
 68. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de referencia rápida - Evaluación y control nutricional en el adulto mayor en el primer nivel de atención [en línea] IMSS, 2014 [Consultado 28 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2TE20Bs>
 69. Sousa L, Marques C, Caldevilla M, Henriques C, Severino S, Caldeira Si. Instrumentos para evaluación del riesgo de caídas en los ancianos residentes en la comunidad [en línea] EG Enfermería Global: 2016: 42 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30AzIJq>
 70. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Guía de ejercicio físico para mayores [en línea] [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RnNr24>

-
-
71. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [en línea] [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RtOGgv>
 72. Sicilia A, González D, Artés E, Orta A, Casimiro A, Ferriz R. Motivos de los ciudadanos para realizar ejercicio físico: un estudio desde la teoría de la autodeterminación [en línea] Rev Latinoam Psicol: 2014; 46 (2) [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2R6ZnXp>
 73. Santos J. El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México [en línea] [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3aotJMw>
 74. Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) Importancia de la Vacunación [en línea] 2011 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2FZpvgt>
 75. Lobos C, Muñoz F. ¿Por qué es importante la vacunación? [en línea] 2015 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/38cgsEW>
 76. Asociación Española de Vacunología. La salud de la población solo se consigue con la implicación de todos los profesionales de la salud y con participación activa de la sociedad [en línea] 2018 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2R5ReSK>
 77. Costa, J. Comunicación visual: El nuevo paradigma [en línea] 2014 [Consultado 9 de enero de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2RtN1Yj>
 78. Aliaga, E., Cuba, S, Mar, M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad [en línea] 2016 [Consultado 25 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G5pbwK>
 79. Hernández R, Aponte L. Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería [en línea] ORINOQUIA - Universidad de

-
-
- los Llanos - Villavicencio, Meta, Colombia: 2014 18(2): 72-90 [Consultado 12 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30ADiDK>
80. Morejón O, Triana M. Importancia de la interpretación del colesterol total y de los triglicéridos para el diagnóstico de dislipidemias [en línea] Rev cubana Angiol Cir Vasc: 2015: 16(1) [Consultado 12 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2uXwmEI>
81. Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO). Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer [en línea] 2016 [Consultado 1 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30w5NCo>
82. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM 041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de mama [En línea] 2011 [Consultado 1 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2NFvECG>
83. Contreras R. Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix, Hospital Civil de Maracay [en línea] Comunidad y Salud. 2015;13(1): 12-22 [Consultado 1 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/30yXoxQ>
84. Secretaría de Salud. Programa de Acción de Cáncer de Próstata [en línea] [Consultado 1 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3apDg64>
85. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Conceso de Hipertensión arterial [en línea] 2018 [Consultado 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3aq4A3R>
86. Arboleda, M., García, A. Riego cardiovascular: análisis basado en las tablas de Framingham en pacientes asistidos en la unidad ambulatoria 309, IESS – Sucúa [en línea] Rev. Med 2017: 25(1): 20-30 [Consultado 6 de enero de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2RtvrDM>

-
-
87. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial [en línea] [Consultado 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3arL738>
 88. Soto J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial [en línea] Rev. Med. Clin. Condes: 2018; 29(1) [Consultado 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/37364iy>
 89. Chinchayan A, Rodas N, Von Bancel B, Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores [en línea] 2018 [Consultado 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G4OEWS>
 90. Flores I, León M, Hernández E, Hernández M. Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción de estrés en pacientes hipertensos: una revisión sobre su efectividad [en línea] Psicología: avances de la disciplina: 2013; 7(2) [Consultado 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2ubwmk7>
 91. Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Las TIC en la educación [en línea] [Consultado 12 diciembre 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2RvM8yf>
 92. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [en línea] 2009 [Consultado 26 de octubre de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2NG8XOD>
 93. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Contenido Educativos en Salud bucal [en línea] [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2tyeakF>
 94. Chávez B, Manrique J, Manrique JA. Odontogeriatría y gerontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: revisión de literatura. [en línea] Rev. Estomatol Herediana: 2014; 24(3) [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TBLBxy>

-
-
95. Gómez Jiménez E, Ceres Martínez R, Palazón Valcárcel L, Mas Romero M, Avendaño Céspedes A, Oliver Carbonell JL, et al. Higiene Oral en el anciano [en línea] Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) 2016 [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2G2826T>
 96. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM 013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales [en línea] 2016 [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/3aqXyvN>
 97. Mouth Healthy. Cepillarse los dientes [en línea] American Dental Association (ADA) [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/38kUsaO>
 98. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) La salud bucal del adulto mayor [en línea] Secretaría de Salud [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2v2Cs6W>
 99. Mouth Healthy. Enjuague bucal [en línea] American Dental Association (ADA) [Consultado 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2TCm9rN>
 100. Mouth Healthy. Preguntas acerca de ir al dentista [en línea] American Dental Association (ADA) [Consultado 5 de diciembre de 2018] <https://bit.ly/2G1XvZt>

Anexos

ANEXO 1.

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

AGEB: 058-A Colonia: Pico de Iztacalco Sector: _____

Apellidos de la Familia: CV

Domicilio: Mzn. 6 lote 2 Pico 1 Secc. A Picos de Iztacalco

Calle No. Colonia

Teléfono: 56 49 75 78

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	JDV	Padre	M	65	Casado	Administrador	Superior
2	RCH	Madre	F	66	Casada	Ama de Casa	Técnico
3	ACV	Hijo	M	33	Soltero	Programador WEB	Superior

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción		X		
Desintegración familiar		X		
Desempleo		X		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		X		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?:
\$16000

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

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

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Abuelo materno
Diabetes	Abuelo paterno
Enfermedades cardiovasculares	X
Cáncer/especifique	X
Enfermedades hepáticas	X
Otra: Especifique	X

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: _____

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: Hipertensión arterial (ambos padres)

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	de	<input type="checkbox"/>	Lámina de asbesto	de	<input type="checkbox"/>	Fibra de vidrio	de	<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? 5 ¿Número de personas que duermen por habitación? 1

13. ¿Número de ventanas por habitación? 1 ventana por hab.

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica?
Si () Especifique: ___ Perros ___ N° 2 ___ No ()

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

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

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

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

22. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	<input checked="" type="checkbox"/>
Vacunación de influenza	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso de ropa acorde a la temporada	<input checked="" type="checkbox"/>
Evitar cambios bruscos de temperatura	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra: Especifique: Uso de calentador - noche	<input checked="" type="checkbox"/>

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria		16 r'min (RCH) 18 r'min (ACV)	
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Disnea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Estertores		<input checked="" type="checkbox"/>	
Sibilancias		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otro: especifique		<input checked="" type="checkbox"/>	

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca		88 l'm (RCH) 75 l'm (ACV)	
Presión Arterial		130/80 (RCH) 120/80 (ACV)	
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		<input checked="" type="checkbox"/>	
Soplo cardíaco		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otro: Especifique		<input checked="" type="checkbox"/>	

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

24. El agua que consume su familia es:

De garrafón	X
-------------	---

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

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

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? 15-30 minutos

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

INTEGRANTES/ NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor				
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°		
Abraham	X		8	X		1	X		X		6	X		1	X		1	X		X		6	
Rosaura	X		4	X		0	X		1		X		X		1	X		1	X		X		6

Sistema Tegumentario

Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación	X		Hijo y madre
Deshidratación		X	
Edema		X	
Polidipsia		X	
Otro: especifique		X	

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

26. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet	Perímetro abdominal
Rosaura	68.3	1.51	29.95	Sobrepeso 92 cm
Abraham	85.4	1.80	26.35	Sobrepeso 98 cm

27. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? _____ **Rosaura -Madre** _____

28. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? **_6 días (domingo-viernes)** ___

29. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

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

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

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara		X	
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral		X	
Dolor		X	
Náuseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis		X	
Colitis		X	
Otro: especifique		X	

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

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

33. ¿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		Rosaura – Madre
Otro: Especifiqué		X	

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

35. Responda lo siguiente, relación con el trabajo de cada integrante:

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Abraham	Programador	8 horas	Fines de semana
Rosaura	Ama de casa	5 horas	-----

36. ¿Realiza algún tipo de actividad física o recreativa? Si (X) No ()

37. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Abraham - Hijo	Basquetbol	Fines de semana

Descanso

38. 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 (X)		No ()	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Abraham		X	6	X			
Rosaura		X	6				

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		X	
Dolor	X		Rosaura – Madre (en rodillas)
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias		X	
Otro, Especifique:		X	

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

Estructura familiar

a) Estructura de rol

39. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? _____ Rosaura (Madre), pero en familia toman las decisiones _____

b) Sistema de religión y valores

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

c) Procesos de comunicación

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

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

43. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) ____ **Se alejan para tranquilizarse, dejan que pase el tiempo y después hablan sobre la situación**

d) Estructura del poder

44. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? ____ **En familia**

45. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si () No (**X**) ¿Quién? _____

46. ¿Realizan reuniones familiares? Si (**X**) No ()

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

47. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si (**X**) No ()
¿Cuál? ____ **Té**

48. Alergias conocidas de algún integrante de la familia
____ **Ninguna**

49. 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		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Rosaura	X		X		X		X		X				X		X		X	
Abraham		X		Falta su cartilla actual									X		X		X	

50. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo	
		E	P	C	A		
1 Rosaura	24 años	5	1		4	DIU	Hasta los 50 años
						Pastillas anticonceptivas	
						Ritmo	

51. Descripción del embarazo actual: FUR_____ 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 (X) No () **Abraham**

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
Abraham	7	3 v/d	Si	X	X	X	
Rosaura	7	3 v/d	No	X	X	X	

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
Abraham	X		1 cerveza		X			X	X	
Rosaura	X		1 cerveza		X			X		X

Prevención de accidentes

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

57. ¿Qué tipo de accidente?_____

58. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si (X) Especifique **Policía, clínicas y el número de emergencias.** No ()

59. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación? Si (X) Especifique **Salidas de emergencia y punto de reunión** No ()

60. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? _____ **En las escaleras**_____

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

61. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad?

Si () Especifiqué _____ No (X)

62. ¿Con que frecuencia acude? _____

Miembro de la familia _____

63. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia?

Si () ¿Cómo? _____: No ()

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 23 de octubre Fecha de término: 30 de octubre

Valeria Zenaida Macías Cárdenas

Nombre del alumno (a)

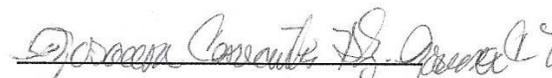
RCH

Nombre y firma de integrante de la familia

Fecha de inicio: 23 oct - 2018 Fecha de término: 30 oct - 2018


Valeria Zenaida Macías Cárdenas

Nombre del alumno (a)



Nombre y firma de integrante de la familia

ANEXO 2. Consentimiento informado para la realización del estudio de caso de familia

Consentimiento Informado de aplicación de un Estudio de Caso de Familia

Cd. De México, a 23 de octubre del 2018

Yo ROSAURA CERVAANTES HERNANDEZ en representación de la familia DEL VALLE y con domicilio en HABANA GARCERANICO S.A.

Declaro que se me ha explicado ampliamente por el Licenciado (a) en Enfermería Valeria Zenaida Macias Cardenas con Cédula Profesional N° _____, 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.

ROSAURA CERVAANTES HERNANDEZ 
Nombre y firma del jefe (a) de familia


Jessica Mayra Flores F
Testigo 1

Nombre completo y firma


Macias Cardenas Valeria
Testigo 2

Nombre completo y firma

ANEXO 5. Hojas de Visita Domiciliaria

Visita Domicilia N°1

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 2018 10 20
 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5
 JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 La Calca UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud III "Dr. José Zamp"

NOMBRE: Rosalva Cevallos
 EDAD: 66 años SEXO: F OCUPACIÓN: Hogar

DOMICILIO: Mz. 11-16-11-16 LOCALIDAD: Ipatoca SECTOR:

AGEB: 058-A MZ. AGEB: MZ. REAL: LOCALIDAD: SECTOR:

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO

FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO

MATERIAL Y EQUIPO: Cédula de valoración de Estado de Cop de familia

1. MOTIVO DE VISITA: Presentación de plan de trabajo, firma de consentimiento informado y aplicación de cédula de valoración para estado de cop

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar una primera visita para acordar y organizar las visitas domiciliarias a la familia y presentar el plan de trabajo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO: 0 a 9 10 a 19 20 a 59 60 años

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECÍFICO TEMA: PESO: RCV 58.3 kg ACV 95.4 kg TALLA: RCV 1.51 m IMC: RCV 24.95 PERIMETRO ABDOMINAL: RCV 91 cm ACV 96 cm	VACUNACIÓN ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD: ADICIONES: OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS: DIABETES: DISLIPIDEMIAS: TUBERCULOSIS: CÁNCER DE PROSTATA: CÁNCER DE MAMA: AUTEXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA: MASTOGRAFÍA: CÁNCER CERVICOUTERINO: DEFECTOS VISUALES: OTRAS:	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO:	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Realización de la cédula de valoración del estado de cop de familia.
- Medidas de talla, peso e IMC de la familia.
- Valoración, evaluación y registro de signos vitales.
- Realización de genograma y escamapa.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD? SI NO CUAL:

¿REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA? SI NO CUAL: Cédula de valoración, medidas antropométricas.

RESULTADO DE LA VISITA

Se termina de la cédula de valoración del estado de cop. Medidas antropométricas. Se genera el genograma familiar, y el escamapa.

PRÓXIMA CITA: 20/10/2018 FECHA:

Valeria Hacia Cardenas NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE
 Rosalva Cevallos NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°2

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 2018 10 20
 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5
 JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 La Calca UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud III "Dr. José Zamp"

NOMBRE: Rosalva Cevallos
 EDAD: 66 años SEXO: F OCUPACIÓN: Jefa de hogar

DOMICILIO: Mz. 11-16-11-16 LOCALIDAD: Ipatoca SECTOR:

AGEB: 058-A MZ. AGEB: MZ. REAL: LOCALIDAD: SECTOR:

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO

FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO

MATERIAL Y EQUIPO: Plato del bien comer y jara del bien beber

1. MOTIVO DE VISITA: Toma de DO de diabetes tipo 2; medidas de HAS, DO de vitil.
 Inicio con medicación de antidiabéticos.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Propagación, consejería sobre la alimentación, mediante el uso del plato del bien comer y la jara del bien beber para disminuir el sobrepeso presente en la familia y con ello la aparición y control de enfermedades no transmisibles.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO: 0 a 9 10 a 19 20 a 59 60 años

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECÍFICO TEMA: Alimentación Saludable. Plato del Bien Comer. Jara del bien beber. PESO: RCV 68.3 kg ACV 95.4 kg TALLA: RCV 1.51 m IMC: RCV 24.95 PERIMETRO ABDOMINAL: RCV 92 cm ACV 96 cm	VACUNACIÓN ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD: ADICIONES: OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS: DIABETES: DISLIPIDEMIAS: TUBERCULOSIS: CÁNCER DE PROSTATA: CÁNCER DE MAMA: AUTEXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA: MASTOGRAFÍA: CÁNCER CERVICOUTERINO: DEFECTOS VISUALES: OTRAS:	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO:	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Valoración del estado nutricional.
- Educación para la salud sobre la alimentación correcta mediante el uso del plato del bien comer, y la jara del bien beber.
- Educación sobre los alimentos que a partir los grupos de alimentos, su importancia al consumo y su forma de combinarlos.
- Uso del método de las manos como estrategia para el lavado de las manos de los alimentos.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD? SI NO CUAL:

¿REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA? SI NO CUAL: Uso del plato del bien comer, dividir en los tres grupos y relacionar las manos limpias de la mano por el consumo de los alimentos.

RESULTADO DE LA VISITA

Se lleva a cabo ejercicio sobre el plato del bien comer y el método de las manos, existe un interés sobre estos temas y su importancia para disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y en su caso disminuir el peso, e IMC por mejorar su calidad de vida.

PRÓXIMA CITA: Para valoración de ejercicio físico FECHA: 6 de noviembre.

Valeria Hacia Cardenas NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE
 Rosalva Cevallos NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°3

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA: 06 MES: 11 AÑO: 2018	NÚMERO DE VISITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 Tacalco	UNIDAD MÉDICA: Tala
NOMBRE: ROSALVA CERVANTES	EDAD: 66 años
DOMICILIO: MZ seis PICO 1 Sección A	Ocupación: Ama de casa
AGEB: MZ AGEB: MZ REAL: LOCALIDAD: SECTOR:	
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SI NO	ROTAFOLIO: SI NO
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO	TRIPULOS: SI NO
MATERIAL Y EQUIPO: Infografía y cuadro de masas	

1. MOTIVO DE VISITA:
Proporcionar información sobre la actividad física en los adultos mayores para la OMS para mejorar físicamente adultos mayores con el fin de mejorar su estado de salud.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Realizar recomendaciones de actividad física para la salud de adultos mayores con el fin de mejorar los hábitos de alimentación, masajes y otros para mejorar su vida, reduciendo el riesgo de caídas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
				<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Valoración del riesgo de caídas (escala de Tinetti)
- Informar sobre la importancia del ejercicio en el adulto mayor
- Realizar una rutina de ejercicio adecuada al estado de salud, y a las características físicas de un adulto mayor

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Se realizó una rutina de ejercicio.

RESULTADO DE LA VISITA

Se aplicó una rutina de actividades físicas y de ejercicios físicos con una duración de 15 minutos que puede ser realizado en casa de manera individual o familiar; también se acordó que los fines de semana se realizarán caminatas de 20 minutos. Con transcurso del tiempo se habrá de aumentar los tiempos de ejercicio físico.

PRÓXIMA CITA: D.O. MARCELO VOKIJA / J. GARCÍA O. S. FECHA: 20/11/2018


 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°4

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA: 20 MES: 11 AÑO: 2018	NÚMERO DE VISITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 Tacalco	UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud III - Dr. Juan Zarate
NOMBRE: ROSALVA CERVANTES	EDAD: 66 años
DOMICILIO: MZ seis PICO 1 Sección A	Ocupación: Ama de casa
AGEB: MZ AGEB: MZ REAL: LOCALIDAD: SECTOR:	
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SI NO	ROTAFOLIO: SI NO
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO	TRIPULOS: SI NO
MATERIAL Y EQUIPO: Bañamanito, esfigmomanómetro, glucómetro	

1. MOTIVO DE VISITA:
Reforzar los conocimientos sobre el diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial para disminuir los riesgos y complicaciones.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Educar para la salud sobre el diabetes tipo 2 y la HAS para reducir los posibles daños a la salud en los miembros de la familia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
				<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Educación para la salud sobre la prevención de diabetes tipo 2, tanto de glucosa rápida en ayuno y su detección oportuna cada 6 años.
- Educación para la salud para prevenir HAS y su detección oportuna cada año.
- Educación para la salud en la prevención de complicaciones y el control de la hipertensión arterial.
- Evaluación del riesgo cardiovascular.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Uso del bañamanito y esfigmomanómetro para la toma de la presión arterial / Manejo del glucómetro.

RESULTADO DE LA VISITA

- Se realizó una revisión de la CANS donde se revisaron los medicamentos de la paciente arterial.
- Se valoró el riesgo cardiovascular - riesgo alto.
- Se debe mejorar la alimentación para disminuir el colesterol.
- Se reforzó la importancia de estos temas para los futuros gestos para disminuir el riesgo de presiones.
- Se sensibilizó sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 29/11/2018


 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°5

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA: 27 MES: 11 AÑO: 2018	NÚMERO DE VISITA 1: 1 2: 2 3: 3 4: 4 5: 5
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12tagalco	UNIDAD MÉDICA:
NOMBRE: Rosalva Cervantes	EDAD: 66 años
DOMICILIO: MZ seis Pico 1 Sección A	Ocupación: Ama de casa
AGEB: MZ AGEB: MZ REAL: LOCALIDAD: SECTOR:	
OSB A: 6	12tagalco
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: NOTAFOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MATERIAL Y EQUIPO:	

1. MOTIVO DE VISITA: Mejorar el conocimiento en los programas sobre la detección oportuna para la reducción de los riesgos de estos o su control adecuado.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Generar la consciencia de conocimiento sobre la importancia de las detecciones oportunas en diferentes enfermedades crónicas no transmisibles.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA: • Detección oportuna • Con mamá y concubinas • Con presale	PESO: 68.2 kg RCV TALLA: 1.51m RCV IMC: 29.9 RCV PERÍMETRO ABDOMINAL: 92 cm. RCV	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS:	CONSEJERÍA () MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: () OTRO:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Descripción de los programas de salud para la detección oportuna.
- Educación sobre el CO de mamá: la autoexploración, la exploración clínica de mamas y la mastografía.
- Educación sobre el cáncer cervicouterino y el papatoalpa.
- Educación para la salud sobre el cáncer de prostata, y la prueba de antigona prostático.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

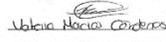
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

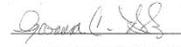
SI NO CUAL: Se lleva a cabo la demostración de la autoexploración mamaria, y las signos clínicos por la presencia de mamas.

RESULTADO DE LA VISITA

• Se hace entrega del material didáctico, se realizan los presale correspondiente.
 • Se fijan fecha para realizarse la autoexploración mamaria.
 • Se acordó que en la siguiente visita se realizara un exploración clínica de mamas.

PRÓXIMA CITA: FECHA:


 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°6

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA: 04 MES: 12 AÑO: 2018	NÚMERO DE VISITA 1: 1 2: 2 3: 3 4: 4 5: 5
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12tagalco	UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud T.H. Dr. José Zepeda
NOMBRE: Rosalva Cervantes	EDAD: 66 años
DOMICILIO: MZ seis Pico 1 Sección A	Ocupación: Ama de casa
AGEB: MZ AGEB: MZ REAL: LOCALIDAD: SECTOR:	
OSB A: 6	12tagalco
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: NOTAFOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MATERIAL Y EQUIPO: Infografía.	

1. MOTIVO DE VISITA: Educación sobre la vacunación y su importancia para disminuir la presencia de anti-presales por vacunación.
 • Sensibilizar sobre la salud bucal y los cuidados por este.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Integrar conocimiento sobre la vacunación, la salud bucal que permita una mayor participación en sus cuidados y mejorar el estado de salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA: • Vacunación - Niño de 20-36m - Adulto mayor 60 años y más • Salud bucal	PESO: 68 RCV TALLA: 1.51 RCV IMC: 29.9 RCV PERÍMETRO ABDOMINAL: 92 cm. RCV	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD • Niño de 20-36m • Adulto mayor ADICIONES OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA () - 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 la vacunación y su importancia para disminuir la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Sensibilización sobre el impacto de su participación en la vacunación, que radica en la población a nivel individual como colectivo.
- Proporcionar información y sensibilizar a la familia sobre la importancia de la salud bucal y las enfermedades o alteraciones que se pueden prevenir con esto.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Imágenes demostrando las consecuencias al ser humano de no vacunarse.

RESULTADO DE LA VISITA

• Se hace entrega de los materiales didácticos sobre la vacunación, se realiza revisión de la CNS, esquema completo.
 • Se entrega la cartilla por el hijo CNS- Hombre de 20 a 59 años.
 • Se requiere seguimiento de aplicaciones de vacuna de td y Hep B.
 • Se realiza exploración bucal a RCV, mucosas orales, historial de dentadura completa, no muestra lesiones en cavidad lengua, no hay presencia de caries.
 • Se cubre el conito cepillado dental y el uso del hilo dental.
 → Integración de los resultados en los CNS.

PRÓXIMA CITA: Reevaluación: FECHA: 15 de enero de 2019


 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°7

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA MES AÑO			NÚMERO DE VISITA				
15 01 2019			1	2	3	4	5
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 Tacaco.			UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud T-III Dr. José Torres				
NOMBRE: Rosalva Cervantes			OCUPACIÓN: Ama de Casa				
EDAD: 66 años			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
DOMICILIO: Mz. Seis Pico 7 Sección A			LOCALIDAD: 12 Tacaco				
AGEB: MZ. AGR. 11			SECTOR:				
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			COMUNICACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
MATERIALES Y EQUIPO: Infografía, vacuola, cinta métrica							

1. MOTIVO DE VISITA:
Reorientación

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Reforzar los conocimientos en la familia sobre la alimentación saludable, el ejercicio físico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA: Alimentación saludable Ejercicio físico Importancia de la vacunación	PESO: RCV 69.5 kg RCV 84.9 kg TALLA: RCV 1.51m RCV 1.80m IMC: RCV 30 RCV 26 PERÍMETRO ABDOMINAL: RCV 92 cm RCV 97 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD Nombre (30-59 años) ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () ADICIONES: - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA () MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: () OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

* Seguimiento del estado nutricional de la familia

* Promoción de la adherencia y motivar a la familia por la realización de ejercicio físico de una manera saludable.

* Vigilancia, valoración de la presión arterial, así como los conocimientos sobre la complicación de la HAS.

* Seguimiento y control de los niveles de glucosa capilar.

(REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?)
SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA
SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

* Se toma el peso, talla y la evaluación del IMC.
* Se analiza y valoran los resultados en la cartilla nacional de salud.
* Se educa a RCV sobre la importancia de la vacunación, y el cumplimiento oportuno de las vacunas de acuerdo a su grado de riesgo.

PRÓXIMA CITA: 17/02/2019 FECHA:

Valeria Zenaida Macías C. *[Firma]*
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita Domicilia N°8

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA MES AÑO			NÚMERO DE VISITA				
17 02 2019			1	2	3	4	5
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 Tacaco.			UNIDAD MÉDICA: Centro de Salud T-III Dr. José Torres				
NOMBRE: Rosalva Cervantes			OCUPACIÓN: Ama de Casa				
EDAD: 66 años			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
DOMICILIO: Mz. Seis Sección A Pico 7			LOCALIDAD: 12 Tacaco				
AGEB: MZ. AGR. 11			SECTOR:				
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			COMUNICACIONES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
MATERIALES Y EQUIPO: Vacuola, balanza, glucómetro, estaciómetro							

1. MOTIVO DE VISITA:
Reorientación / Entrega del plan de alta.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Reorientar los conocimientos sobre la hipertensión arterial.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA: Alimentación saludable Ejercicio físico Importancia de la vacunación	PESO: RCV 68 TALLA: RCV 1.51m IMC: RCV 29.8 PERÍMETRO ABDOMINAL: 92 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD Nombre (30-59 años) ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () ADICIONES: - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA () MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: () OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

* Seguimiento del estado nutricional de la familia

* Seguimiento y control del HAS, para evaluar la calidad y el impacto y efectividad del trabajo realizado.

* Seguimiento y control de la glucosa capilar.

(REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?)
SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA
SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

* Medición del estado nutricional, disminución del peso e IMC.
* Valoración de la presión arterial, niveles normales.

→ Entrega del plan de alta, se explica el fármaco como aquellos medicamentos que se deben continuar, se fija la siguiente y última fecha de visita para verificar o aclarar cualquier duda del plan de alta.

PRÓXIMA CITA: 10/03/2019 FECHA:

Valeria Zenaida Macías C. *[Firma]*
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Anexo 6. Evaluación de Riesgo Cardiovascular

Factores de riesgo		Puntos de riesgo					Puntos de riesgo									
Grupos de edad		Hombres					Mujeres									
20 - 34		-9					-7									
35 - 39		-4					-3									
40 - 44		0					0									
45 - 49		3					3									
50 - 54		6					6									
55 - 59		8					8									
60 - 64		10					10									
65 - 69		11					12									
70 - 74		12					14									
75 - 79		13					16									
Nivel de colesterol total mmol/L				Grupos de edad				Grupos de edad								
20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79		
<4.14		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4.14-5.19		4	3	2	1	0	4	3	2	1	1					
5.20-6.19		7	5	3	1	0	8	6	4	2	1					
6.20-7.20		9	6	4	2	1	11	8	5	3	2					
>7.21		11	8	5	3	1	13	10	7	4	2					
Tabaquismo																
No		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Si		8	5	3	1	1	9	7	4	2	1					
HDL-C level, mmol/L																
≥1.55		-1				-1										
1.30-1.54		0				0										
1.04-1.29		1				1										
<1.04		2				2										
Presión sistólica en mmHg		No tratados				Tratados				No tratados				Tratados		
<120		0				0				0				0		
120 - 129		0				1				1				3		
130 - 139		1				2				2				4		
140 - 159		1				2				3				5		
≥160		2				3				4				6		
Nivel de riesgo		Total puntos de riesgo				% riesgo a 10 años				Total puntos de riesgo				% riesgo a 10 años		
Bajo riesgo		<0				<1				<9				<1		
0-4		1				9-12				1						
5-6		2				13-14				2						
7		3				15				3						
8		4				16				4						
9		5				17				5						
10		6				18				6						
11		8				19				8						
12		10				20				11						
Riesgo moderado		13				12				21				14		
		14				16				22				17		
Alto riesgo		15				20				23				22		
		16				25				24				27		
		≥17				≥30				≥25				≥30		

Fuente. CENETEC. Guía de práctica clínica (GPC) Detección y estratificación de factores de riesgo cardiovascular [en línea] 2010 [Consulta 15 de enero de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/36tuh1n>

Anexo 7. Escala de Tinetti

EVALUACION DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO : TINETTI (1ª parte EQUILIBRIO)

El paciente está situado en una silla dura sin apoya-brazos. Se realizan las siguientes maniobras:

1. Equilibrio sentado		
Se inclina o se desliza en la silla.....	= 0	
Se mantiene seguro.....	= 1	
2. Levantarse		
Imposible sin ayuda.....	= 0	
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse.....	= 1	
Capaz sin usar los brazos.....	= 2	
3. Intentos para levantarse		
Incapaz sin ayuda.....	= 0	
Capaz, pero necesita más de un intento.....	= 1	
Capaz de levantarse con sólo un intento.....	= 2	
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 seg)		
Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco.....	= 0	
Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse.....	= 1	
Estable sin andador, bastón u otros soportes.....	= 2	
5. Equilibrio en bipedestación		
Inestable.....	= 0	
Estable, pero con apoyo amplio (talones separados >10 cm), o bien usa bastón u otro soporte.....	= 1	
Apoyo estrecho sin soporte.....	= 2	
6. Empujar (bipedestación tronco erecto y pies juntos). El examinador empuja suavemente el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces		
Empieza a caerse.....	= 0	
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene.....	= 1	
Estable.....	= 2	
7. Ojos cerrados (en la posición de 6)		
Inestable.....	= 0	
Estable.....	= 1	
8. Vuelta de 360 grados		
Pasos discontinuos.....	= 0	
Continuos.....	= 1	
Inestable (se tambalea, se agarra).....	= 0	
Estable.....	= 1	
9. Sentarse		
Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla.....	= 0	
Usa los brazos o el movimiento es brusco.....	= 1	
Seguro, movimiento suave.....	= 2	

PUNTUACION TOTAL EQUILIBRIO (máximo 16) =

14 puntos

EVALUACION DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO : TINETTI (2ª parte MARCHA)

MARCHA : Camina unos ocho metros a "paso normal", luego regresa a "paso rápido pero seguro".

10. Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)	
Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar.....	= 0
No vacila.....	= 1
11. Longitud y altura de paso :	
a) Movimiento del pie derecho:	
No sobrepasa al pie izquierdo con el paso.....	= 0
Sobrepasa al pie izquierdo.....	= 1
El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso.....	= 0
El pie derecho se separa completamente del suelo con el paso.....	= 1
b) Movimiento del pie izquierdo:	
No sobrepasa al pie derecho con el paso.....	= 0
Sobrepasa al pie derecho.....	= 1
El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso.....	= 0
El pie izquierdo se separa completamente del suelo con el paso.....	= 1
12. Simetría del paso	
La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual.....	= 0
La longitud parece igual.....	= 1
13. Fluidéz del paso	
Paradas entre los pasos.....	= 0
Los pasos parecen continuos.....	= 1
14. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 m.)	
Desviación grave de la trayectoria.....	= 0
Leve / moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.....	= 1
Sin desviación o ayudas.....	= 2
15. Tronco	
Balanceo marcado o usa ayudas.....	= 0
No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar.....	= 1
No se balancea , no flexiona, no usa los brazos ni otras ayudas.....	= 2
16. Postura al caminar	
Talones separados.....	= 0
Talones casi juntos al caminar.....	= 1

PUNTUACIÓN MARCHA (máximo 12) =

PUNTUACION TOTAL (Equilibrio y Marcha) (máximo 28) =

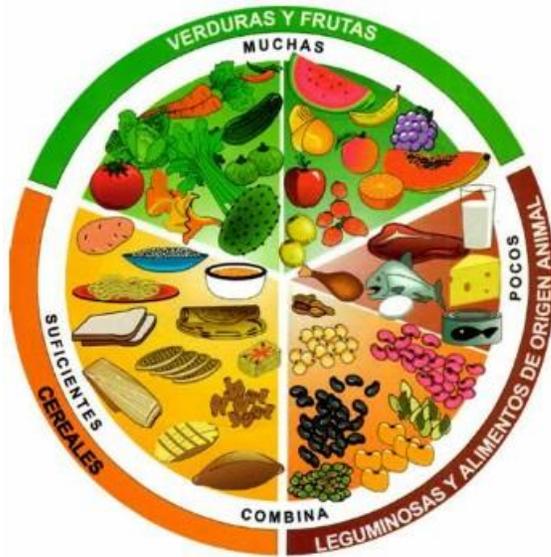
8 puntos

Total
puntos:
22

Fuente. Manual de Merck. Abordaje del paciente geriátrico. Disponible en:
<https://mrkmnls.co/35qMZW4>

ANEXO 8. Material didáctico para la Promoción a la Salud

Plato del bien comer



Fuente. Google imágenes.
www.google.com.mx

Semáforo de la Alimentación

Determina tu IMC
Divide tu peso entre el cuadrado de tu estatura en metros, es decir: $\text{peso} / \text{estatura}^2$

Ejemplo: $\frac{60 \text{ kg}}{(1.52 \times 100)^2} = \frac{60}{231} = 23.8$

Peso normal: 18.5 - 24.9
Sobrepeso: 25.0 - 29.9
Obesidad: $>30.0 \text{ kg/m}^2$

Fuente. Secretaría de Salud.

Método de las manos

Tus manos como herramientas

La manera más común y la mejor para medir las porciones de los alimentos es utilizando tazas, cucharas, balanza o pesos, sin embargo es imposible que a cualquier lugar al que vayas utilices estas medidas para controlar tus porciones, por esta razón aquí te explicamos una manera sencilla para medir las porciones de lo que comes usando tus manos como herramienta.

Por grupos de alimentos

- Verduras y hortalizas:**
 - Lechugas: 1 taza
 - Broccoli: lo que quepa en tu mano
 - Zanahoria: 1 mano
 - Jitomate: 1 mano
 - Peperón: 1 mano
- Frutas:**
 - Morongo: 1 taza
 - Pera: una mano
 - Mango: 1 mano
 - Papaya: 1 mano
 - Fresas: 1 mano
- Alimentos de origen animal:**
 - Carne cocida: 15 gramos
 - Hamburguesa: 1/3 de mano
 - Pollo desmenuado: 1/3 de mano
 - Carne de cerdo: 1/3 de mano
 - Peperón enlatado (atún, salmón): 1/3 de mano
- Cereales:**
 - Pasta: 1 taza
 - Carne de cordero: de un dño cerrado
 - Avena: 1 mano
 - Arroz: 1 mano
- Aceites y grasas:**
 - Margarina: 1 cucharada
 - Mayonesa: 1 cucharada
 - Queso crema: 1 cucharada
 - Mayonesa: 1 cucharada
 - Crema ácida: 1 cucharada
 - Aderezos para ensaladas
 - Aceite de oliva: 1 cucharada

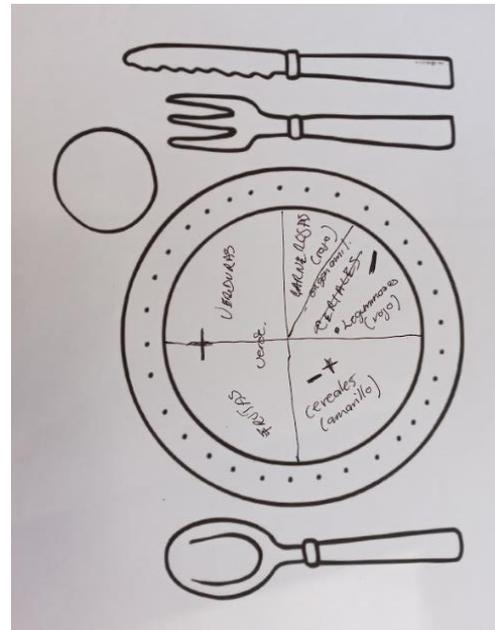
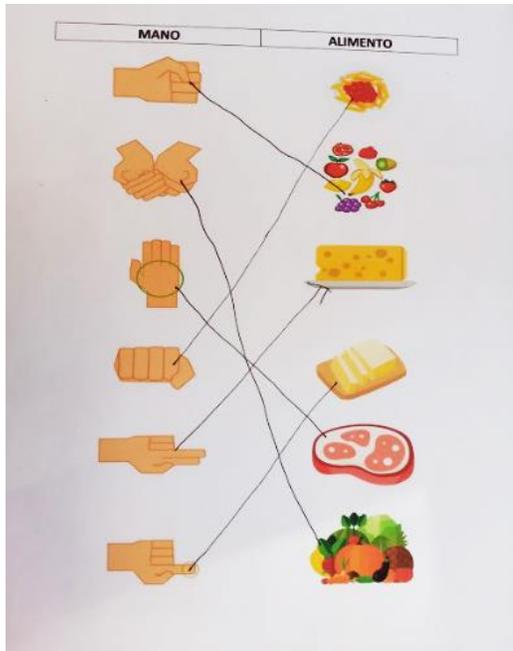
(Los tamaños de las porciones de cada grupo de alimentos, usan como guía la mano de una mujer adulta)

Fuente. Federación Mexicana de Diabetes A.C. <https://bit.ly/2sVa7Pd/>

Jarra del bien beber

REFRESCOS Y AGUAS DE SABOR	NIVEL 6	0 VASOS
JUGOS DE FRUTA, LECHE ENTERA, BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DEPORTIVAS	NIVEL 5	0-1/2 VASO
BEBIDAS NO CALÓRICAS CON EDULCORANTES ARTIFICIALES	NIVEL 4	0-2 VASOS*
CAFÉ Y TÉ SIN AZÚCAR	NIVEL 3	0-4 TAZAS
LECHE SEMI Y DESCREMADA, BEBIDAS DE SOYA SIN AZÚCAR ADICIONADA	NIVEL 2	0-2 VASOS
AGUA POTABLE NATURAL	NIVEL 1	6-8 VASOS

Fuente. Google imágenes.
www.google.com.mx



Ejercicios de retroalimentación: Plato de bien comer y método de la mano

Infografía Diabetes Tipo 2

14 DE NOVIEMBRE DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

Sabías que... La mitad de las personas que tienen diabetes en el mundo, no saben que la tienen. En México únicamente el 9.17% de la población está diagnosticada con diabetes.

¿Qué es la diabetes? Es una enfermedad caracterizada por la **nula o menor producción de insulina** en el organismo.

Páncreas

DIABETES TIPO 1 El páncreas **no produce insulina**.

DIABETES TIPO 2 El páncreas no produce suficiente insulina o no puede ser utilizada.

DIABETES GESTACIONAL La insulina **no funciona adecuadamente** durante el embarazo.

Factores de riesgo para desarrollar diabetes

- Historia Familiar
- Alimentación **poco saludable**
- Sobrepeso**
- Sedentarismo**

Prevención

Diabetes tipo 1: no es prevenible, sus causas continúan en investigación.

Diabetes tipo 2 y gestacional: estilo de vida saludable.

Actividad física: 30 minutos de actividad física al día pueden prevenir el riesgo a desarrollar diabetes tipo 2 hasta en un 40%.

Estilo de vida saludable: mantén una dieta balanceada, evita el estrés, el tabaco y duerme 8 horas diarias.

Signos de Alerta

- Aumento en la frecuencia para orinar
- Sed excesiva
- Mayor apetito
- Pérdida de peso
- Cansancio
- Cicatrización lenta de las heridas
- Falta de concentración

Estos signos pueden o no presentarse en las personas con diabetes tipo 2.

día mundial de la diabetes
14 de noviembre

@inskmx | www.insk.com

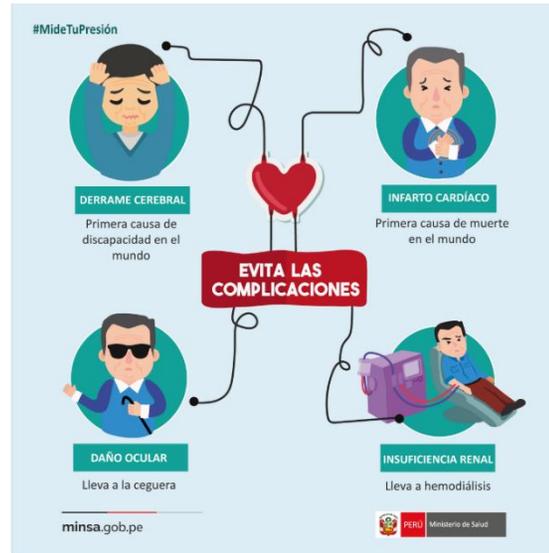
Fuente. Instituto de Salud y Nutrición Kellogg's
<https://www.insk.com/>

Infografía Hipertensión arterial



Fuente. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Complicaciones de la HAT



Fuente. Ministerio de Salud Perú <https://bit.ly/2FrcFqY>

Importancia de la Vacunación



Fuente. Organización Mundial de la Salud
Disponible en: <https://bit.ly/2sI9ys4>

Vacunación en el Adulto mayor



Fuente. Secretaría de Salud

Tríptico de Cáncer de mama

LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

El cáncer es una enfermedad que consiste en la formación de un tumor maligno en la glándula mamaria que si no se detecta a tiempo puede causar la muerte.

En México: el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres entre 60 años de edad o más, y el primer motivo de fallecimiento en las mujeres que fallecen por cáncer.

Tienen más riesgo de tener cáncer de mama las mujeres mayores de 40 años que:

- Tienen antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tienen antecedentes de cáncer de mama en el seno opuesto.
- Tienen antecedentes de cáncer de mama en un seno antes de los 15 años.
- Si utilizan mensajeros de leche desde los 15 a los 32 años.
- Tienen sobrepeso.

Se presenta a partir de los **25** años y con más frecuencia entre los **40 y 55** años de edad.

¿Qué debes hacer para detectarlo a tiempo?

Realiza la autoexploración mensual (examen de los senos) entre el 7 y el 10 día después de la menstruación y en la semana siguiente al inicio de la menstruación.

1. Dado de ambos brazos.
2. En la axila de la mano.
3. Acuñate y toca.

Aquí encontrarás al médico si presentas:

- Tumor o resequedad.
- Hinchazón del pezón o secreción.
- Cambios en la piel o enrojecimiento.

Fuente. Secretaría de Salud

Cáncer Cervicouterino

Ruta de Detección oportuna de CÁNCER

"VPH" CÁNCER DE LA MUJER

CDMX CIUDAD DE MÉXICO

SEDESA

Fuente. Secretaría de Salud

Tríptico Cáncer de Próstata

EL CÁNCER DE PRÓSTATA

¿Cómo sé si estoy en riesgo?

- Tengo 40 años o más.
- Tengo antecedentes familiares directos: padre o hermanos con cáncer de próstata.

¿Cómo se presenta?

- Disminución en la fuerza del chorro urinario o es necesario hacer esfuerzo para poder orinar.
- Orinar más de dos veces durante la noche.
- Presencia de sangre en la orina.
- Dolor de huesos.
- Pérdida de peso.

Si has presentado uno, dos o más de estos síntomas, acude a tu Unidad de Salud.

UNOS SEGUNDOS HACEN LA DIFERENCIA

DETECTA A TIEMPO EL CÁNCER DE PRÓSTATA ACUDE A TU UNIDAD DE SALUD

Juan Manuel Márquez

CDMX

Fuente. Secretaría de Salud

Enfermedad Prostática

ENFERMEDAD PROSTÁTICA

La próstata es una glándula masculina que se encuentra debajo de la vejiga y rodeando la uretra que es el conducto por donde sale la orina. Uno de los principales padecimientos de la próstata es la hiperplasia (crecimiento) prostática.

Si se presenta alguna de estas molestias acuda con su médico para recibir atención médica, ya que el crecimiento de la próstata se puede complicar con:

- Infección de los riñones
- Sangrado al orinar
- Retención de la orina

La retención urinaria es una urgencia médica que se puede evitar.

¿A quién afecta?

A partir de los 45 años la próstata comienza a crecer sin causar molestias a la mayoría de los hombres. Por razones desconocidas en algunos individuos crece más rápido que en otros.

Síguenos en www.imss.gob.mx

Fuente. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Disponible en: <https://bit.ly/37GDljq>

Infografía Salud Bucal

#SaludBucal

La salud bucodental es ausencia de:

- ♥ Pérdida de dientes
- ♥ Llagas bucales
- ♥ Caries dental
- ♥ Dolor crónico en la boca o cara
- ♥ Enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal
- ♥ Defectos congénitos: Labio leporino y paladar hendido
- ♥ Enfermedades periodontales (de las encías)
- ♥ Cáncer de boca o garganta

Factores de riesgo:

- Dieta inadecuada.
- Consumo de alcohol y/o tabaco.
- Higiene bucodental deficiente.

Prevención:



Disminuir consumo de azúcares.



Evitar consumo de alcohol.



Cepillarse los dientes 3 veces al día.



Dejar de fumar.



Aumentar consumo de frutas y verduras.



Si se practica algún deporte se debe usar equipo de protección.



Visitar al odontólogo al menos una vez al año.

© Foto: infografía: Maza, 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud




Fuente. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Autoexamen bucodental



AUTOEXAMEN EN SIETE PASOS PARA REVISAR LOS TEJIDOS BUCALES EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LESIONES

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



3) Observa y palpa dientes y encías, por todos sus lados.



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



2) Observa y palpa senos labiales, por dentro y por fuera.



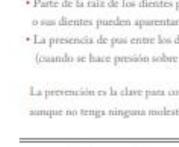
4) Observa y palpa la cara interna de las mejillas.



7) Observa y palpa el paladar.



5) Observa y palpa todas las caras de la lengua hacia ambos lados y ve los bordes laterales.



Acude con el dentista si notas algunos de estos signos al realizar los siete pasos que se muestran:

- La encía roja, inflamada o sensible.
- Manchas blancas o rojas en la encía.
- Parte de la raíz de los dientes puede estar expuesta o sus dientes pueden aparentar estar más largos.
- La presencia de una bolita o protuberancia.
- La presencia de pus entre los dientes y la encía (cuando se hace presión sobre la encía).
- Cambios en el ajuste de las dentaduras parciales o prótesis.

La prevención es la clave para conservar su salud y la de su familia. Acude a visitar al dentista cada seis meses aunque no tengas ninguna molestia.

www.salud.gub.uy

Este programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Fuente. CENAPRECE. Disponible en: <https://bit.ly/2Quqmfd>

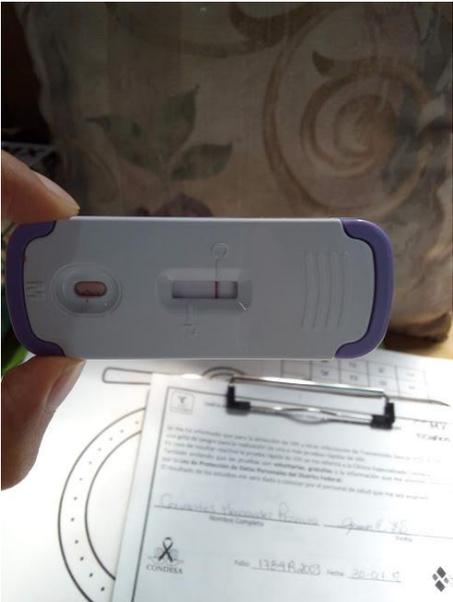
ANEXO 9. Evidencia fotográfica



Aplicación de la Cedula de Valoración de Caso de Familia



Valoración del estado nutricional



Detección oportuna de Diabetes tipo 2 y Prueba de VIH.



Dinámica sobre el Plato del Bien Comer

Resultado de Prueba de VIH



Dinámica sobre el método de las manos para la medición de porciones



Educación sobre la Diabetes tipo 2 y la HAS.

