



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

Apoyo educativo para fomento del autocuidado en una familia monoparental de la
comunidad de San Luis Tlaxialtemalco

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A

NOMBRE
L.E. AMANDA AGUIRRE MALDONADO

CON LA ASESORÍA DE:
E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ

CDMX.

Septiembre 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RESUMEN

El presente Estudio de Caso de Familia plantea el estado de Salud en el que se encuentra la familia "A.C." de San Luis Tlaxialtemalco, mediante el Proceso de Atención de Enfermería. Realizando la valoración con la cédula basada en la Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, jerarquizando los problemas que prevalecen, elaborando diagnósticos de enfermería, planeando intervenciones, ejecutando y evaluando la mejora de la familia.

La fuente primaria utilizada fue la entrevista directa con el caso índice, posteriormente fuentes secundarias, observando las características de la vivienda y sus alrededores, así como la mecánica familiar, uso de cartillas de vacunación de infancia, valoración y evaluación del estado nutricional por medio de báscula digital, cinta métrica, calculadora de IMC, detecciones oportunas; estetoscopio, baumanómetro, glucómetro, colesterometro, pruebas rápidas de VIH/SIDA y sífilis. Para el sustento del marco teórico se utilizaron artículos indexados en bases de datos. Así mismo, la consulta de fuentes secundarias mediante Guías Practicas Clínicas (GPC), Normas Oficiales Mexicanas.

Se otorga educación para la salud con apoyo del material didáctico, informando la importancia de hábitos saludables, fomentando el autocuidado en la familia y realizando interconsultas.

La enfermera en Salud Pública juega un papel muy importante en el cuidado y autocuidado del individuo, familia y comunidad, proporcionando asistencia y conservando la salud, ya sea para mantenerla o mejorarla.

Palabras clave: Apoyo educativo, autocuidado, familia y comunidad.

ABSTRACT

The present Family Case Study considers the health status of the “A.C.” family. de San Luis Tlaxialtemalco, through the Nursing Care Process. Carrying out the assessment based on the Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory, ranking the prevailing problems, preparing nursing diagnoses, planning interventions, executing and evaluating the improvement of the family.

The primary source used was the direct interview with the index case, later secondary sources, observing the characteristics of the home and its surroundings, as well as the family mechanics, use of childhood vaccination records, assessment and evaluation of nutritional status through digital scale, tape measure, BMI calculator, timely detections; stethoscope, baumanometer, glucometer, blood cholesterometer, rapid tests for HIV / AIDS and syphilis. Articles supported by databases were used to support the theoretical framework. Likewise, the consultation of secondary sources through Clinical Practice Guides (CPG), Official Mexican Standards.

Health education is provided with the support of didactic material, informing the importance of healthy habits, promoting self-care in the family and conducting interconsultations.

The Public Health nurse plays a very important role in the care and self-care of the individual, family and community, providing assistance and maintaining health, either to maintain or improve it.

Key words: Educational support, self-care, family and community.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acompañarme durante este proceso que, sin duda sin él no podría ser realidad.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por la calidad con la que otorga el proceso enseñanza-aprendizaje, el cual ha forjado en mí un gran espíritu de compromiso y responsabilidad hacia la sociedad.

A Petróleos Mexicanos quien es la empresa que desde hace 10 años abrió sus puertas para que me desarrollara profesionalmente, y en este momento apoyar a mi preparación de enfermera mediante una beca.

El apoyo otorgado por la familia A.C. dispuestos a brindar su tiempo, dedicación y compromiso en la realización de este estudio y sobre todo en la disposición y entusiasmo para mejorar su estilo de vida.

A mi profesora la E.E.S.P Angélica Moreno Velázquez, por el tiempo dedicado a la revisión y corrección de este estudio de caso, así mismo por estar en todo el proceso de mi formación y a quien admiro.

Agradezco a mi madre y a mi familia quienes de lejos me dieron su apoyo y siempre han alentado mis sueños de superación.

A mis amigos, compañeros y demás personas que me acompañaron y se tomaron el tiempo de brindarme su apoyo.

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a mi madre y familia, por el apoyo, consejos, cariño y ayuda en los momentos difíciles para salir adelante.

Índice

Introducción.....	9
Objetivos	11
General.....	11
Específicos.....	11
Capítulo 1. Fundamentación.....	12
Capítulo 2. Marco Teórico.....	19
2.1. Marco conceptual.....	19
2.2. Marco empírico.....	25
2.3. Teoría o modelo de enfermería.....	30
2.4. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.....	31
2.4.1 Teoría del autocuidado.....	33
2.4.2 Teoría del déficit de autocuidado (TEDA).....	35
2.4.3 Teoría de los sistemas de enfermería.....	36
2.5 Daños a la salud.....	38
2.6 Factores determinantes de la salud.....	40
Capítulo 3. Metodología.....	42
3.1 Búsqueda de información.....	42
3.2 Material y procedimiento para la elaboración del estudio.....	43
3.3 Consideraciones éticas.....	45
Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención de enfermería.....	51
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	78
Referencias	81
Anexos.....	94
Anexo 1. Cédula de valoración.....	94
Anexo 2. Simbología de familiograma.....	102
Anexo 3. Simbología de ecomapa.....	103
Anexo 4. Plato del bien comer, jarra del bien beber y técnica de la mano.....	104
Anexo 5. Infografías de Influenza.....	105

Anexo 6. Infografías de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.....	106
Anexo 7. Técnica de autoexploración mamaria.....	107
Anexo 8. Laboratoriales de Angelina.....	108
Anexo 9. Laboratoriales de Arnold.....	109
Anexo 10. Laboratoriales de Leilani.....	110
Anexo 11. Dietas de Angelina (interconsulta de nutrición)	111
Anexo 12. Dietas de Arnold (interconsulta de nutrición)	113
Anexo 13. Dietas de Leilani (interconsulta de nutrición)	115
Anexo 14. Rutina de actividad física semana 1 Arnold y Leilani (interconsulta de Activación Física)	117
Anexo 15. Rutina de actividad física semana 1 Angelina (interconsulta de Activación Física)	119
Anexo 16. Rutina de actividad física semana 2 Arnold y Leilani (interconsulta de Activación Física)	121
Anexo 17. Rutina de actividad física semana 2 Angelina (interconsulta de Activación Física).....	123
Anexo 18. Rutina de actividad física semana 3 Arnold y Leilani (interconsulta de Activación Física)	125
Anexo 19. Rutina de actividad física semana 3 Angelina (interconsulta de Activación Física)	127
Anexo 20. Plan de alta.....	129
Anexo 21. Evidencia fotográfica.....	131
Apéndices.....	139
Apéndice 1. Cronograma de visitas.....	139
Apéndice 2. Cronograma de visitas a la familia A.C.....	140
Apéndice 3. Plan de visitas domiciliarias.....	141
Apéndice 4. Consentimiento informado de aplicación de estudio de caso caso de familia.....	142
Apéndice 5. Consentimiento informado de Toma de fotografías y videos.....	143

Apéndice 6. Interconsulta con Nutrición.....	144
Apéndice 7. Interconsulta con Activación Física.....	145
Apéndice 8. Visitas Domiciliarias.....	146

Introducción

Enfermería como profesión tiene como objetivo principal el cuidado del individuo, familia y comunidad, sin embargo, es el profesional de enfermería en salud pública la prioritaria para que esa asistencia y conservación de la salud se mantenga y mejore, sirviendo de instrumento para fomentar el autocuidado en nuestras familias.

La Salud Pública se centra en prevenir la enfermedad y la incapacidad, preservar la vida y promover estilos de vida saludables, de ahí la importancia de la intervención de Enfermería para hacer partícipe a cada integrante de la familia en pro de su salud, mediante acciones de promoción y educación para la salud, prevención y detección de enfermedades; con la finalidad de impulsar un estilo de vida saludable en el individuo, familia y comunidad. Así mismo, el Estudio de Caso de Familia permite desarrollar conocimientos, actitudes, destrezas, habilidades, valores y principios éticos, contribuyendo en la formación como futura salubrista.

Es por ello, que en la actualidad las enfermedades transmisibles (ET) y el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT), cuyo predominio se centra en enfermedades cardiovasculares cuyo factor desencadenante es la Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus como segunda causa, y tercera causa Enfermedades Oncológicas. Por tal motivo, podemos prevenir fomentando en las familias un estilo de vida saludable.

En el presente Estudio de caso de familia se plantea el estado de Salud en el que se encuentra la familia Avelino Castillo denominada "A.C." de San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México, Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527, mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realizó la valoración con una cédula enfocada en la Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, en donde se encontraron deficiencias con respecto a los conocimientos sobre salud y como preservarla, posteriormente se jerarquizaron los problemas que prevalecen en la familia A.C. se realizaron diagnósticos de enfermería enfocados en las necesidades más

relevantes en el caso índice y en los demás integrantes de la familia, planeando intervenciones acordes a los requerimientos de cada necesidad, ejecutando dichas intervenciones, principalmente educativas y evaluando la mejora de la familia fomentando el autocuidado.

Objetivos (General y específicos)

General

Elaborar un Estudio de Caso de Familia aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con sustento en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, en San Luis Tlaxiátemalco en el periodo comprendido del 23 de octubre del 2019 al 20 de febrero del 2020.

Específicos

Aplicar la Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem en la familia A.C.

Identificar factores determinantes, de riesgo, condicionantes de salud, Requisitos Universales de Autocuidado, desviación y daños a la salud en la familia A.C.

Elaborar diagnósticos de enfermería con base en la teoría general del autocuidado, enfocados a las prioridades identificadas en la familia A.C.

Diseñar planes de cuidados especializados de salud de la familia A.C.

Aplicar los planes de cuidados e intervenciones en enfermería en salud pública.

Evaluar las intervenciones, planes de cuidados y resultados obtenidos identificando las mejoras en la familia A.C.

Realizar el plan de alta de enfermería mediante acciones de autocuidado generales aplicables a la familia A.C.

Capítulo 1. Fundamentación

Cuando los profesionales de la salud hablamos de prevención, no solo nos referimos a promover y fomentar hábitos saludables en los individuos, familias y comunidades. Es algo mucho más extenso que abarca cambiar desde políticas en salud, hasta la sensibilización de la sociedad con respecto al riesgo- beneficio, a apostar a la prevención como algo que, a pesar de obtener beneficios a largo plazo se garantiza la salud en periodos prolongados, cambiando desde su cultura, valores, creencias y estilos de vida.

Todo esto incluye tanto el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud en la que nos encontramos, reestructurar políticas, mejorar el acceso a la salud, promover y fomentar estilos de vida saludables, realizar investigaciones que aporten al tema de la prevención como una inversión en salud a largo plazo; sensibilizar a la comunidad sobre el importante beneficio de prevenir enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles y empoderarlos para que participen de manera activa en su salud.

La mayor parte de la población en la actualidad tiene acceso a la información y en salud no es la excepción, los fumadores por ejemplo están conscientes del daño que ocasiona el cigarro a su salud, sin embargo, no están sensibilizados sobre ello y vemos como difícil mantener un comportamiento saludable y cumplir con esas decisiones saludables día a día, puesto que la prevención tiene sus beneficios en silencio a diferencia de los tratamientos médicos, esperando un resultado inmediato.

Tenemos las amenazas a la salud, las cuales nos comprometen a llevar acciones encaminadas a disminuir lo que está incidiendo y prevaleciendo a nivel mundial, por ejemplo, los movimientos antivacunas los cuales están influyendo en que enfermedades prevenibles por vacunación sean reemergentes. Hagamos entonces que los individuos, familias y comunidades en conjunto con los profesionales de la salud trabajen a favor de la prevención, disminuyendo en gran manera las principales causas de morbilidad y mortalidad.

La salud pública tiene como propósito proteger la salud, prevenir la enfermedad y sus consecuencias, prolongar la vida con alto grado de calidad e investigar científica, tecnológica y administrativamente sobre los problemas de salud y fomentar la eficiencia del equipo de salud. (1)

Prevenir enfermedades es muy difícil de poner en práctica, a pesar de que, con el crecimiento económico en el siglo XX, con ellos el desarrollo de mejores condiciones de vida y nutricionales, de que la esperanza de vida aumentó otros 25 años, la implementación de políticas sólidas, el uso de vacunas y de la salud pública, seguimos manteniendo un enfoque curativo, más que preventivo. La persona acude a los profesionales de la salud cuando presenta signos y síntomas, ya requiriendo de un diagnóstico y tratamiento. La medicina preventiva debe de intervenir no solo en el riesgo, sino en cambiar la distribución de la población a un estilo de vida más saludable. (2)

El implementar las estrategias que ayuden a superar dichos obstáculos, incluye desde pagar por los servicios preventivos, hacerla financieramente gratificante, involucrar a los empleadores para promover la salud en las áreas de trabajo, proporcionando incentivos a los trabajadores para adoptar y mantener un estilo de vida saludable, hacer que la prevención sea más simple, de menor costo, usar políticas para reforzar las medidas que favorecen la prevención y como última estrategia, utilizar los medios de comunicación y de información para generar comportamientos que promuevan la salud y fomenten estilos de vida saludables.

Como estrategia Nacional, la Secretaría de Salud impulsó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, la cual surge de un análisis del problema de la obesidad en México, basado en la mejor evidencia disponible, revisión de la literatura, así como la magnitud, distribución y tendencias de las prevalencias de obesidad y enfermedades crónicas, también de sus determinantes en el país y de las experiencias de otros países, considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud

(OPS), particularmente la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física y de otros organismos internacionales y asociaciones de profesionales de la salud. (3)

En la ANSA colaboraron académicos tanto nacionales como internacionales, los cuales son coordinados por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con el objetivo de crear entornos saludables dirigidos a la prevención de la obesidad en la población mexicana. Dentro de las recomendaciones para lograr una política de estado efectiva para la prevención y control del sobrepeso y obesidad esta el incorporar a los servicios de salud, los mercados y medios de comunicación que promuevan un ambiente saludable (industria, etiquetado frontal de alimentos para fomentar su elección con un mejor perfil nutricional, la publicidad de alimentos y las recomendaciones sobre bebidas), comunidades saludables, escuelas saludables, educación, capacitación e investigación. (3)

Otras estrategias que el estado ha implementado para dar respuesta a este problema de Salud Pública son: el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, la Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores, el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO, 2010), las Reformas al Artículo 3° Constitucional Quinto transitorio, Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) y Programa PrevenISSSTE. (4)

Un gran problema de Salud Pública lo son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad, las cuales aparte de impactar en la salud de la población, también lo hace socialmente y económicamente. Encontrándolas dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas.

Contrariamente a la opinión popular, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaces y viables. (5)

En México se ha declarado una emergencia sanitaria por la epidemia de la obesidad y la diabetes. En el 2016, 72.5% de los adultos presentaron sobrepeso y obesidad, y aun cuando desde 1999 se ha observado un incremento en toda la población, éste ha sido mayor en las mujeres en edad reproductiva y los residentes de zonas rurales. La obesidad aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, las cuales disminuyen la calidad de vida e incrementa el riesgo de muerte prematura entre quienes la padecen. (6)

Las consecuencias del exceso de peso y la obesidad son diversas enfermedades crónicas o degenerativas que socavan la actividad económica de México debido a muertes prematuras y baja productividad. Del mismo modo, tienen un impacto significativo en el Sistema de Salud, ya que una gran cantidad de recursos deben asignarse a la atención médica, reduciendo los ingresos de los enfermos y afectando la relación ingresos / gastos de los hogares. Entre los años 2000 y 2015, el número total de muertes por enfermedad relacionadas con el exceso de peso y la obesidad aumentó más rápidamente; las muertes por cáncer, osteoartritis, problemas cardiovasculares y diabetes mellitus crecieron 34.4, 39, 70 y 111.3%, respectivamente. Sin embargo, el aumento de la mortalidad en diabetes mellitus e hipertensión fue sorprendente; la tasa anterior pasó de 46.1% a 82.6%, mientras que la segunda pasó de 9.7% a 21.4% en el período de tiempo. (7)

Se cree que el aumento rápido en la prevalencia de DM2 es una consecuencia de los cambios en la dieta y la actividad física relacionados con el estilo de vida. Más del 7% de

los adultos de los Estados Unidos padece DM2 y se diagnostican 1.500.000 casos nuevos por año. Las personas que residen en países industrializados con frecuencia consumen una dieta con alto contenido de grasas, bajo contenido de fibras y alto contenido energético, y desarrollan niveles bajos de actividad física, que causan sobrepeso, obesidad y un estado de salud general deficiente. Los EE. UU. y muchos países en desarrollo informan la aparición de la DM2 en personas cada vez más jóvenes, que a su vez ocasiona la aparición más temprana de complicaciones. El beneficio de la prevención y las estrategias de detección se ha hecho cada vez más evidente, aunque sólo se consiga retrasar la aparición de la enfermedad. La detección oportunista (durante las visitas de rutina a los profesionales sanitarios) es la manera más rentable de identificar a las personas en riesgo. (8)

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3.4 millones de personas por esta causa. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030. La dieta correcta, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la DM2. (4)

Los efectos económicos de la obesidad han sido estimados por investigadores de la Unidad de Análisis Económico (UAE) de la Secretaría de Salud. Se analizó el costo en dos de sus externalidades negativas: el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad y diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y osteoartritis, que para 2008 se estimó en 42 000 millones de pesos bajo un escenario base de 13% del gasto total en salud en ese año. La externalidad financiera medida a través del costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para 2008 en 25 000 millones de pesos. La suma total estimada de los costos directos e indirectos para 2008 fue de 67 000 millones de pesos. En 2017

se estima que el costo directo fluctúe entre 78 000 millones y 101 000 millones de pesos de 2008 y el indirecto podría fluctuar entre 73 000 millones y 101 000 millones de pesos de 2017, si las medidas adoptadas actualmente por el gobierno no surtieran un impacto significativo. (3)

Por tanto, la obesidad, debido a su creciente prevalencia (proporción de población expuesta), a la gran fuerza y la plausibilidad biológica de su asociación con la diabetes, y a que la causalidad para la asociación está avalada por la fuerza, gradiente dosis-respuesta y consistencia de los hallazgos, es el principal determinante frente al que deben emprenderse acciones de Salud Pública para disminuir la magnitud del grave problema poblacional de la diabetes. La obesidad presenta el mayor riesgo atribuible poblacional para la diabetes. (9)

El sistema alimentario es un factor clave en el desarrollo de la epidemia de la obesidad en el país. A pesar de que la oferta de alimentos y la disponibilidad de energía han aumentado y con ello se redujo la inseguridad alimentaria en algunos sectores de la población, al mismo tiempo se han promovido formas de producción, abasto y consumo de alimentos que generan efectos negativos en el estado de nutrición, en la salud y en el medio ambiente. El consumo de alimentos está determinado más por la oferta de alimentos que por la necesidad de la población de nutrirse adecuadamente. (10)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) el 26 % de la energía total de la dieta del mexicano proviene de bebidas azucaradas y alimentos altos en grasas saturadas y azúcares añadidos. (11)

Lo que nos lleva a la necesidad de implementar medidas de promoción y educación para la salud, con la finalidad de sensibilizar a la población en adoptar estilos de vida saludables que favorezcan y disminuyan los riesgos y daños a la salud.

Un estilo de vida no saludable implica comer fuera de casa, hacerlo de prisa y a deshoras, tener un margen muy reducido para elegir los alimentos. Además, están acompañados generalmente de sedentarismo y de conductas alimentarias inadecuadas o de riesgo, entre las que sobresalen: preocupación obsesiva por el peso y la comida, restricción de alimentos, ayuno, atracones y eliminación de tiempos de comida. Para que un programa de prevención tenga impacto debe cubrir ciertas características generales, como selección de la población blanco, identificar tanto los factores de riesgo como el nivel de ellos en la población blanco, sexo, edad, contenido del programa, escenarios, equipos multidisciplinarios, número de sesiones y seguimiento. Con respecto a este último punto, hace algunos años se consideraba que 2 o 3 años eran los mínimos para obtener resultados significativos, sin embargo, en reportes recientes se ha comprobado que seguimientos de 6 meses y 1 año han dado resultados igualmente significativos. (12)

Es urgente la implementación de intervenciones orientadas a la prevención y control de los factores de riesgo que, de antemano, se sabe están asociados con otros padecimientos, es decir, sobrepeso, obesidad, dislipidemias, hipercolesterolemia y el hábito del consumo del tabaco, entre otras. Estas acciones orientadas a la disminución de casos representarían un importante ahorro de recursos para el sector salud. (13)

Por tal motivo se realiza el presente Estudio de Caso de Familia, identificando, valorando, organizando, planeando y ejecutando acciones en coordinación con la familia, haciéndola participe de sus necesidades y prioridades, con el propósito de contribuir y satisfacer las necesidades de la familia, mediante estrategias de promoción, educación para la salud, detecciones y protección específica.

Pongamos ese granito de arena a favor de la Salud Pública, sensibilicemos a las familias a apostar por lo que más valoran las personas; su salud. Ser participe del camino a un futuro más saludable.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1. Marco conceptual

Enfermería

A través de la historia, la enfermería ha avanzado de ser una práctica empírica a ser una profesión que utiliza modelos de atención para comprender a las personas en su ciclo de vida dentro del proceso salud-enfermedad, no sólo prodigando cuidados dependientes e interdependientes, sino también cuidados independientes, en los diferentes escenarios donde se desarrolla. Es entonces que en la actualidad las enfermeras se encuentran en una posición única para ayudar a las personas a conseguir y mantener estados de salud óptimos a través del fomento, la promoción y la prevención de los problemas de salud que le aquejan. (14)

La evolución de esta profesión es un gran avance colocándonos en la actualidad como una profesión que demuestra tanto conocimientos científicos como empíricos, realizando intervenciones con sustento y fundamento.

Los profesionales de enfermería deben mantener un sistema que asegure la satisfacción de los requerimientos personales para la regulación del funcionamiento y desarrollo; que proteja la capacidad de acciones y en vías de desarrollo y regule las capacidades de la persona para cuidar de sí mismos o de personas que dependen de ellos, es decir, generar situaciones de ayuda previo establecimiento de objetivos específicos basados en demandas, limitaciones, actitudes y conocimientos. (15)

Lo que implica la gran responsabilidad del profesional de enfermería y en especial énfasis los enfermeros en salud pública para fomentar el autocuidado en las familias.

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. (16)

La OMS la define como: 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. (17)

Según Colliere (1996) “cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”. (18)

Autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (19)

Por tanto, son las acciones que la persona va a desempeñar de una manera capaz para su salud y bienestar en el que se encuentra dentro de sus características, su medio ambiente, socioeconomía, cultura y creencias. Ser autosuficiente para cuidar de su salud y mantener hábitos y estilos de vida saludables.

La familia

Desde este prisma, es un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto. La familia se considera un sistema dinámico, compuesto por subsistemas en constante interacción, que a su vez pertenecen a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de información. (20)

La palabra se derivada del término *famulus*, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín *fames* (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar” (21)

Definiré a la familia como un conjunto de personas que viven juntas y comparten un hogar, con vínculos ya sean consanguíneos o no, las cuales interactúan en la vida cotidiana.

Tipos de familia

- Familias nucleares: están compuestas por una pareja de adultos que se hacen cargo de uno o más hijos biológicos. Es por tanto la familia clásica.
- Familias homoparentales: son familias formadas por dos padres o madres homosexuales y uno o más hijos.
- Familias monoparentales: mujeres u hombres que se hacen cargo de los hijos.
- Familias reconstituidas, ensambladas o compuestas: esta modalidad familiar tal vez sea la que más abunda en la actualidad debido al gran número de divorcios que se producen. Son formadas por ejemplo por los hijos biológicos del padre y los hijos biológicos de la madre. Son por tanto hermanastros que forman una familia por haberse unido sus padres tras separarse de sus anteriores parejas.

-
-
- Familias de tres generaciones o extensas: son las formadas por miembros pertenecientes a distintas generaciones que conviven juntos. Por ejemplo, una familia formada por una pareja -padre y madre-, sus hijos y el abuelo.
 - Familias adoptivas: una pareja o un adulto en solitario con uno o más hijos adoptados. Estas familias son más comunes en los países desarrollados, cuyas familias tienen más recursos económicos para adoptar niños de su propio país o de otros.
 - Familias de acogida: una pareja o un adulto en solitario decide acoger en su casa a uno o más niños hasta que encuentren un hogar permanente.
 - Familias sin hijos: son las formadas por dos adultos, heterosexuales u homosexuales, que no tienen hijos, ya sea porque lo han decidido o porque lo han podido.
 - Familia de abuelos: esta clase de familia se da cuando los abuelos cuidan a sus nietos, debido a que los padres los han abandonado, han muerto o tienen problemas de adicciones o legales. (22)

Tipos de hogares en México

Para la realización de la Encuesta Intercensal 2015, los hogares se clasificaron en familiares y no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. A su vez se divide en hogar nuclear, ampliado y compuesto. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidente.

En México, de cada 100 hogares familiares: 70 son nucleares, formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear. 28 son ampliados y están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera). 1 es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin

parentesco con el jefe del hogar. Y de cada 100 hogares no familiares: 93 son unipersonales, integrados por una sola persona. 7 es corresidente y está formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco. (23)

La familia durante los últimos años se habla de la crisis de la familia nuclear y patriarcal en referencia al debilitamiento de un modelo de familia basado en el ejercicio estable de la autoridad/dominación sobre toda la familia del hombre, pero esto no supone necesariamente el fin de la familia, ya que se están experimentando otras estructuras familiares, y se pueden acabar reconstruyendo modos diferentes, quizá mejores, de cómo vivir con el otro, cómo procrear y cómo educar. No obstante, la familia sigue siendo un elemento muy importante en la estructura social, dado el papel que desempeña en las actividades de reproducción social, por el consumo de bienes necesarios para la satisfacción de las necesidades humanas, y por su contribución a la reproducción de las relaciones sociales, inculcando los valores procedentes de la religión, del Estado, o de la clase social a la que pertenece, y actuando como transmisora de las ideas y valores que responden o favorecen a los grupos dominantes. Además, las relaciones familiares y la sexualidad estructuran la personalidad y formulan la interacción simbólica. (24)

Educación para la salud

Aborda la adopción de medidas destinadas a mejorar la salud, es resultado de un proceso que comprende la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima. (25)

Promoción de la salud

Es aquel conjunto de actividades que abarcan el fomento de estilos de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud, no sólo para protegerla, sino también para incrementarla tanto a nivel individual como colectivo. (26)

Son las intervenciones que como personal de salud aplicamos para fomentar estilos de vida saludables con la finalidad de preservar y mejorar la salud. Dichas intervenciones deberán ser focalizadas haciendo hincapié en que sean hábitos saludables sostenibles.

Prevención

La prevención son las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida. (27)

Es una acción de enfermería encaminada a realizar actividades para disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles, reduciendo los riesgos y daños a la salud, en el caso de que ya se presente alguna enfermedad mantenerla controlada y que no se presenten complicaciones debido al mal control y manejo de ellas.

Estudio de caso

Constituyen una metodología que describe un suceso real o simulado complejo que permite al profesional aplicar sus conocimientos y habilidades para resolver un problema. Es una estrategia adecuada para desarrollar competencias, pues el estudiante pone en marcha tanto contenidos conceptuales y procedimentales como actitudes en un contexto y una situación dados. (28)

2.2. Marco empírico

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por sí solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorothea Elizabeth Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas. (29)

Las teorías más reportadas en las bases de datos internacionales, encontrando que el 47% de las referencias localizadas en su momento, utilizaban algunas de las teorías de Orem o conceptos de su Teoría General, se obtuvo como resultado que la Teoría General ha sido utilizada en cuatro continentes; 38 (51,3%) estudios la aplican en el ámbito institucional y 21 (28,4%) en la comunidad. Entre sus conclusiones indican que la evidencia empírica sobre la aplicación de la Teoría General muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento en Enfermería e indica su gran utilidad para la investigación y práctica de la disciplina. (30)

Al realizar una analogía entre los presupuestos básicos de la teoría de Orem y las facilidades que ofrece la Salud para humanizar el cuidado y fomentar el autocuidado, se pueden establecer puntos de contacto que contextualizan la obra de Orem en las maneras de vanguardia de ofrecer el cuidado. Se puede establecer entonces que la teoría de Orem puede constituir sustento teórico de la práctica de enfermería que incluye los dispositivos móviles entre los instrumentos de los que dispone para garantizar el cuidado. (31)

De esta manera la teoría aporta el sustento teórico que orienta los cuidados que enfermería entrega y el proceso de enfermería constituye la herramienta que permite

entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional. (32)

La teoría de Orem y el concepto de autocuidado y llevarlos a la práctica permite comprender el porqué del quehacer diario de enfermería, contribuye al profesionalismo de enfermería: Si cada uno de nosotros cuando realizamos el cuidado consideramos las teorías de enfermería y en específico del autocuidado, la atención mejoraría y sobre todo el bienestar al paciente. (33)

Prado Solar L.A. et al, nos describen a La teoría descrita por Dorothea Orem como un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería. (34)

En el estudio de caso familiar de Aguilar R.E. denominado “Estudio de Caso basado en la Teoría de Déficit de Autocuidado mediante intervenciones Especializadas en enfermería en Salud Publica para el fortalecimiento de estilo de vida saludable en la Familia A.G.“, refiere que le permitió reforzar las intervenciones especializadas a nivel comunitario en donde se puede llevar un apropiado control de la persona enferma a través de los cuidados integrados de un sistema organizado, con un equipo de trabajo multidisciplinario que tenga la capacidad de intervenir en las diferentes esferas de atención a la persona y/o familia con necesidades de reforzamiento de estilos de vida saludable y autocuidado mediante la educación para la salud. (35)

Otro estudio de caso de familia, describe que a través de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería y la implementación de la Teoría de Dorothea E. Orem, se logró proporcionar cuidados altamente profesionales con sustento científico, además, se pudo sensibilizar a la familia R.G. para mejorar su estilo de vida, de modo que ahora es consciente del impacto de su autocuidado. Siendo enfermería una guía que influye en el empoderamiento de la familia y la sitúa como la protagonista de su autocuidado. De este modo es posible sensibilizarla a través de educación para la salud. (36)

Rivera-Dommarco J.A y colaboradores, en la obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado, señalan que la obesidad está asociada causalmente con la pérdida de la salud, siendo un factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteoarticulares, ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colón, apnea del sueño y otras enfermedades. Representando el peso excesivo un problema que empieza en los hábitos alimentarios, la cultura, el estilo de vida y la regulación deficiente en muchas áreas, que pasa por la familia y los servicios de salud y que afecta a los individuos y la colectividad. Por lo que los elevados costos directos e indirectos de la obesidad y sus comorbilidades aumentan la demanda de los servicios de salud y con ello la necesidad urgente de actuar con base en la evidencia científica disponible para su prevención y control. (3)

Ayuso R. en “La promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España” donde observó como resultados que había un descenso en la actividad física en la etapa escolar, que 3 de cada 10 niños presentan obesidad y sobrepeso, afecciones dentales, uso de cannabis, tabaco y alcohol, e infecciones de transmisión sexual. Donde las acciones educativas en las escuelas en edades tempranas sobre factores y conductas pueden reducir los costos individuales, económicos y sociales que acarrearán las enfermedades crónicas, considerándose una estrategia necesaria para abordar la cronicidad. Siendo de importancia que se eduque en actividad física,

sedentarismo, higiene bucodental, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, utilización de métodos de protección en las relaciones sexuales. (37)

Tanto la salud como la enfermedad son dos fenómenos que están íntimamente ligados a la interacción que tienen los individuos con su entorno, de ahí que el sistema familiar ocupe un papel esencial a la hora de influir en los comportamientos más o menos saludables. (20)

Burgos C. en su estudio “¿Puede el ejercicio físico por se disminuir el peso corporal en sujetos con sobrepeso/obesidad?” concluye que el ejercicio físico es la piedra angular en el tratamiento de pacientes con sobrepeso u obesidad, y que, para llegar a una reducción del peso y la grasa corporal, la dieta o restricción calórica de los alimentos debe incluir varios modelos de ejercicio físico como terapia integral para maximizar un tratamiento efectivo. (38)

Molina C. et al, en su artículo publicado sobre la Disminución de la grasa corporal mediante ejercicio físico intermitente de alta intensidad y consejería nutricional en sujetos con sobrepeso u obesidad, se destaca que se pueden obtener reducciones significativas de masa grasa y peso corporal en el corto plazo, en sujetos con sobrepeso u obesidad, al asociar ejercicio intermitente de alta intensidad y consejería nutricional. (39)

Los estudios epidemiológicos, el uso de indicadores como el IMC y la medición de la circunferencia de la cintura, son todas estrategias para detectar clínicamente la enfermedad, a fin de clasificar adecuadamente la enfermedad y el riesgo asociado con ella, para desarrollar medidas de prevención o tratamiento tanto para la obesidad como para las relacionadas. enfermedades, especialmente en poblaciones genéticamente susceptibles. Pero no son suficientes, en el sentido de que es imperativo diseñar y coordinar estrategias multisectoriales holísticas que aborden el problema que emana del exceso de peso y la obesidad, que aborden las formas de producción y las formas en que se comen los alimentos, así como La escasez de un marco regulatorio para garantizar

estándares de calidad para los productos que se han convertido en parte del patrón dietético nacional. (40)

El artículo de Serra Valdés M.A, Serra Ruiz M. y Viera García M, enfatizan en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como un problema y un reto que implica su tratamiento para los próximos años, obligando a trazar estrategias concretas, haciendo necesaria la educación continuada con respecto a estas enfermedades sobre todo en la Atención Primaria a la Salud con un nivel mayor de actualización. Mejorando la labor preventiva y sobre todo promocional educativa en la población, así como la detección temprana de padecimientos y combatir los factores de riesgo. (41)

Rodríguez M. en su artículo “Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud” afirma que existe una correspondencia entre las representaciones de la prevención de enfermedades de los profesionales de la salud y sus prácticas preventivas en Atención Primaria a la Salud. Así, prevenir enfermedades se asume esencialmente como la práctica de acciones médicas y la orientación poblacional sobre las pautas de conducta a seguir, orientadas por programas de salud para evitar enfermedades. La calidad de la relación, las condiciones socioeconómicas y el nivel cultural del sujeto, se asumen como condicionantes del resultado preventivo. (42)

2.3. Teoría o modelo de enfermería

Florence Nightingale Enfermera inglesa, pionera de la enfermería profesional moderna. Hasta mediados del siglo XIX, la atención a los enfermos en los hospitales de campaña era prácticamente nula, y las condiciones de hacinamiento y la carencia de salubridad en los mismos eran causa de gran número de defunciones. La meritoria labor de Florence Nightingale, considerada como la fundadora de los modernos cuerpos de enfermeras, supuso una notable mejora en la organización de los hospitales. (43)

Considerada la pionera de la enfermería moderna, Florence Nightingale nos deja ver a la enfermería como una profesión más allá de la vocación, del servicio y empirismo de las enfermeras. Dejando atrás la concepción de vislumbrar a la enfermera como la mujer que brinda cuidados al enfermo de manera nata y verla como una disciplina con fundamento en cada una de sus acciones.

Florence Nightingale, Notas sobre hospitales, 1863; “La observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer, la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (44)

La disciplina de enfermería debe gobernar la práctica clínica y no ser definida por ésta. La práctica se centra en el cliente, en el cuándo y en el cómo un problema requiere acción y solución apropiadas. La disciplina por su parte, agrupa el conocimiento significativo para todos los aspectos de la práctica y conecta el pasado, presente y futuro más allá de lo estrictamente necesario en la práctica clínica. Parte del problema se deriva de la utilización del término práctica como sinónimo de práctica profesional y de una definición estrecha de la práctica clínica. (45)

2.4. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem



Photo of Dorothea Orem by
Lynne Nickle, 1988

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. (46)

Tenía una carrera distinguida en enfermería en la que obtuvo varios doctorados honorarios. Recibió el Doctorado Honoris Causa en Ciencias de la Universidad de Georgetown en 1976 y el Incarnate Word College en 1980. Recibió un Doctorado Honorario de Letras Humanas de la Universidad Wesleyan de Illinois en 1988 y un Doctorado Honoris Causae de la Universidad de Missouri en Columbia en 1998.

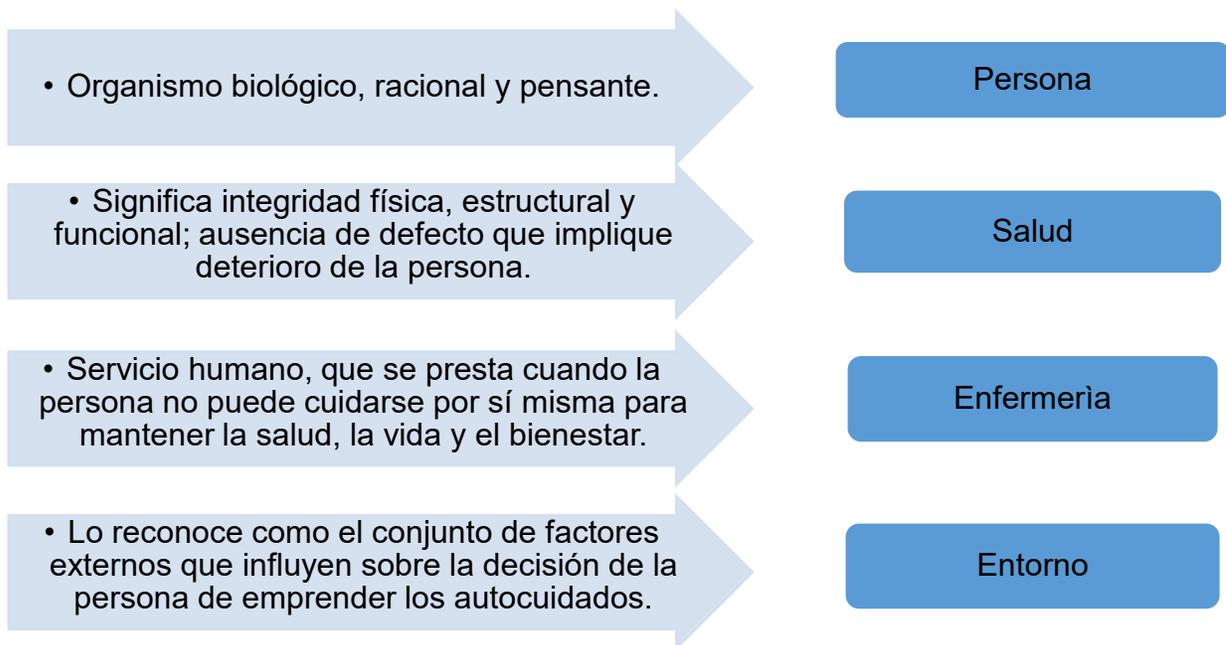
Dorothea Orem ocupó importantes puestos de enfermería, como la dirección de la escuela de enfermería y el departamento de enfermería del Hospital Providence, Detroit, de 1940 a 1949, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería de 1939 a 1941. En la Universidad Católica de América, Orem fue profesor asistente de 1959 a 1964, profesor asociado de 1964 a 1970 y decano de la Escuela de Enfermería de 1965 a 1966. Fue miembro del grupo de enfermeras teóricas que presentaron Patrones del hombre unitario (humanos), el marco inicial para el diagnóstico de enfermería, a la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería en 1982. (47)

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos. (48)

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se centra en la “capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definida como” la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Orem (2001) estableció: “La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria”

Dorotea Orem definió los siguientes meta paradigmas:



Metaparadigmas. Fuente: Elaboración propia.

En conjunto con el esfuerzo de Orem y otras compañeras, desarrollaron y perfeccionaron la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA). La cuál integra elementos conceptuales y 3 teorías, con ellas dando a conocer las situaciones prácticas del quehacer enfermero.

La TEDA muestra la esencia de la enfermera como un “campo de conocimiento y de práctica”. Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

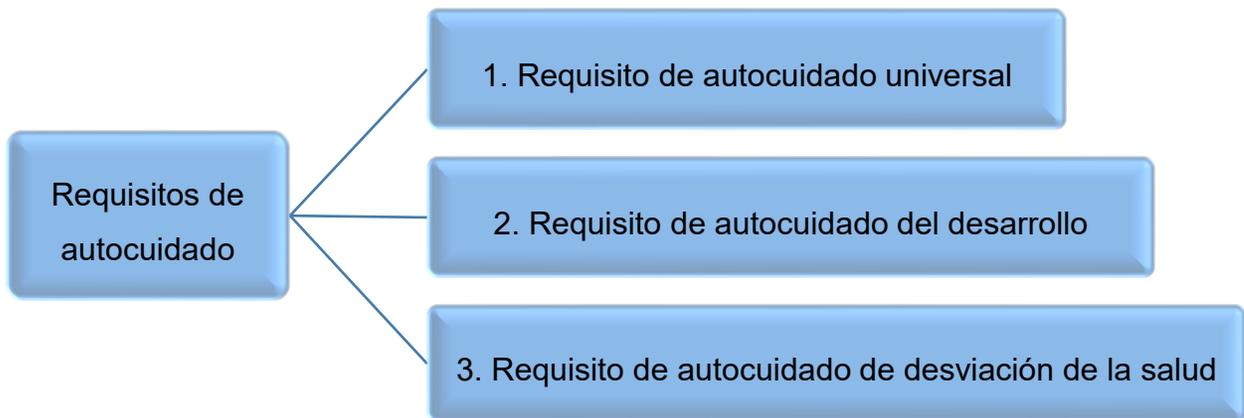
-
-
1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
 2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
 3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

2.4.1. Teoría del autocuidado

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (49)

Acciones que realizan las personas por sí mismas para conservar y proteger su salud, de manera que durante su vida sea consciente del beneficio que esto conlleva para tener una óptima salud.

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. (50)



Requisitos de autocuidado. Fuente: Elaboración propia.

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado. (49)

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. (50)

Maneja 8 requisitos de autocuidado para hombres, mujeres y niños.

Requisitos de autocuidado

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

Fuente: Elaboración propia.

2.4.2. Teoría del déficit de autocuidado (TEDA)

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (51)

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. (49)

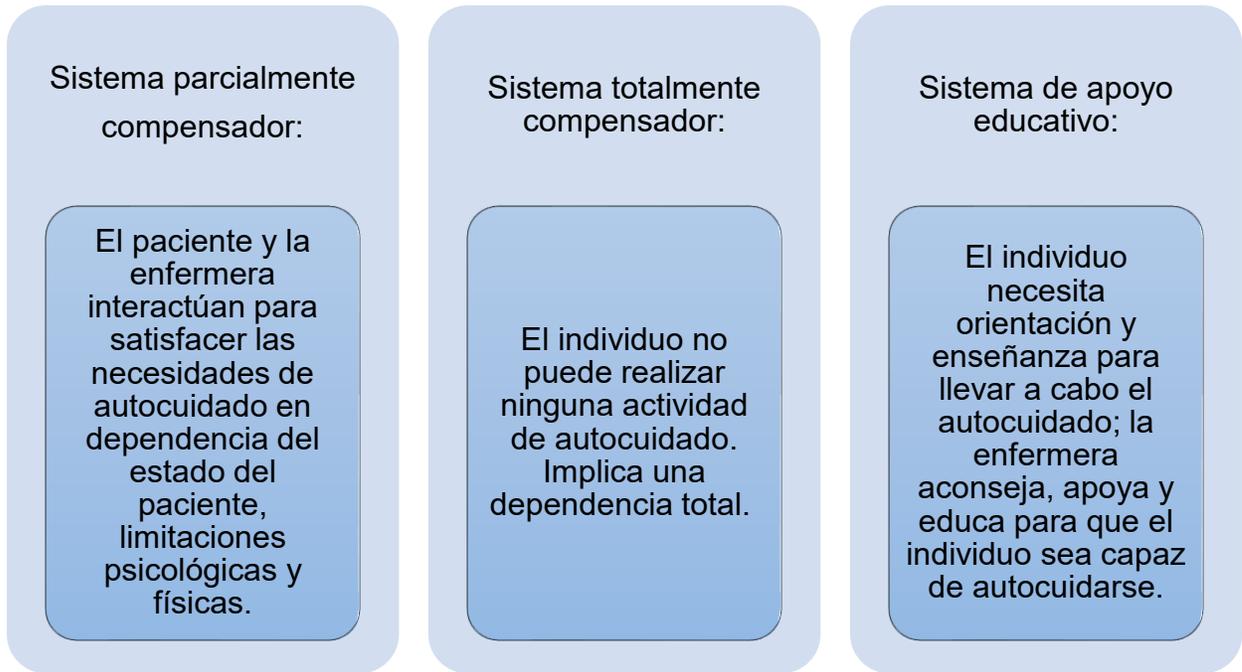
La demanda de autocuidado terapéutico es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. La demanda de autocuidado terapéutico puede verse como el “resumen” de la relación entre los requisitos de autocuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en el futuro) y lo que puede o debería hacerse para satisfacerlos. (52)

En la agencia de autocuidado Orem usa la palabra “agente” refiriéndose a la persona que proporciona los cuidados o alguna acción en específico, por lo tanto, agentes de autocuidado son las personas que realizan su propio cuidado.

La agencia de cuidado dependiente se refiere a que por diferentes circunstancias existen personas que cuidan de otras, sin referirse precisamente al cuidado de enfermería. Describiéndose como la capacidad de algunas personas para cuidar de otras, las cuales presentan requisitos de autocuidado, de los que no son capaces de satisfacer por sí solos.

2.4.3. Teoría de los sistemas de enfermería

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (51)



Teoría de los sistemas de Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

2.5. Riesgos y Daños a la salud

Entre los factores de riesgo para las complicaciones cardiovasculares de los pacientes con hipertensión se encuentran el tabaquismo, dislipidemia (aumento del colesterol de lipoproteínas de baja densidad [LDL] o colesterol total y/o disminución del colesterol de lipoproteínas de alta densidad [HDL]), diabetes mellitus, insuficiencia renal (filtración glomerular [TFG] < 60 ml/min u oligoalbuminuria), obesidad, falta de actividad física, tener más de 55 años (hombres) o más de 65 años (mujeres), y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular en un pariente femenino de menos de 65 años o en un pariente masculino de menos de 55 años. (53)

Tanto la hipertensión como la diabetes aumentan en frecuencia en todo el mundo. La coexistencia de hipertensión y diabetes es el factor de riesgo más frecuente de manifestar insuficiencia cardíaca en mujeres. Los pacientes con ambas enfermedades, hipertensión y diabetes, presentan más probabilidad de tener enfermedad cardiovascular que los pacientes con hipertensión y diabetes solas. Los factores de riesgo para la manifestación de DM2 incluyen tener 45 años o más, una PA > 140/90, nivel de colesterol de lipoproteína de alta densidad (LAD) < 35 md/dl, nivel de triglicéridos > 250 mg/dl, antecedentes de diabetes previa, antecedentes de diabetes gestacional, antecedentes de síndrome ovárico poliquístico, antecedentes de enfermedad vascular y, en los EE. UU., pertenencia a cierto grupo étnico. Los factores de riesgo de manifestar hipertensión incluyen antecedentes familiares, obesidad, ingesta de sodio en exceso, estrés, inactividad física y consumo excesivo de alcohol. (54)

Para ello es importante identificar si la persona tiene antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus e hipertensión arterial, valorar el estado nutricional, el nivel de glucosa, colesterol y triglicéridos, así como la actividad física.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que están involucrados aspectos genéticos, ambientales y estilos de vida, que condicionan una acumulación

excesiva de grasa corporal. Los principales factores de riesgo identificados son la inactividad física, el sedentarismo, la ingesta de alimentos con alta densidad energética y en grandes proporciones, el consumo de refrescos y bebidas azucaradas, y una frecuente ingesta de alimentos entre comidas. (55)

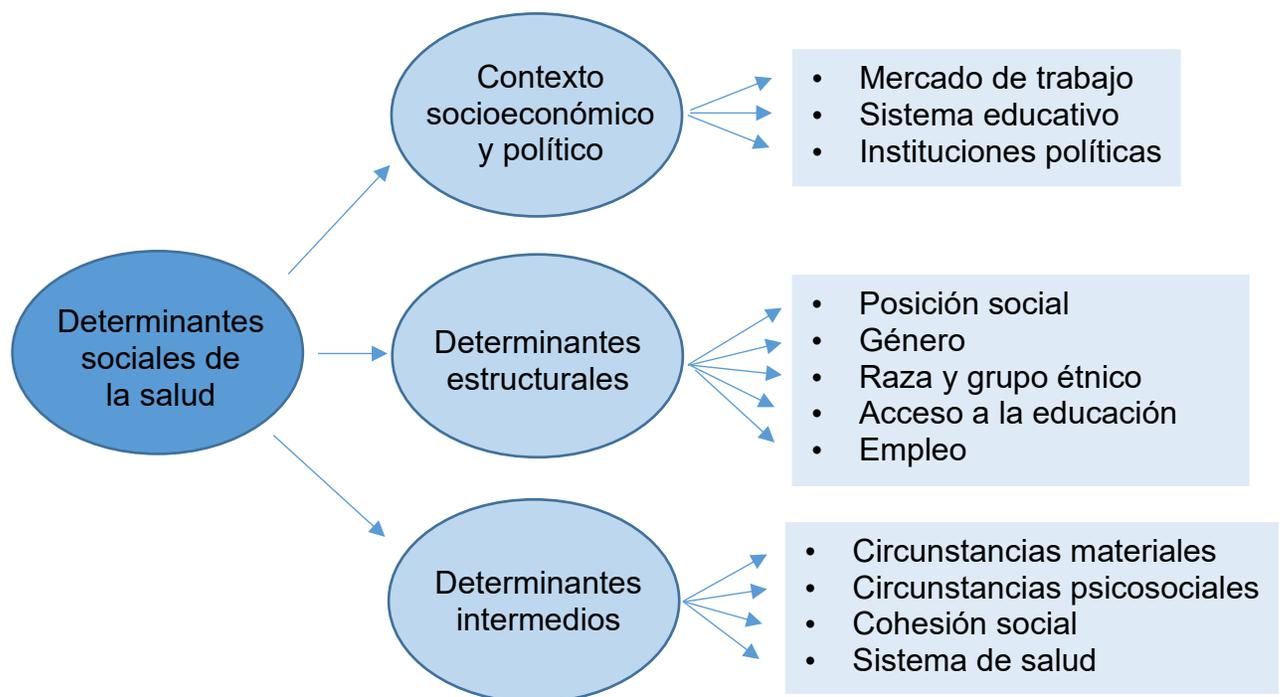
La obesidad, medida con el IMC, se ha asociado con una mayor mortalidad. Constituye la segunda causa de muerte prevenible (después del tabaco) en nuestro medio. La esperanza de vida de un obeso puede disminuir entre 2 y 5 años y un adulto de 20 a 30 años de edad con un IMC > 45 kg/m² puede perder 13 años de vida. Así, ganancias poblacionales en esperanza de vida logradas con muchos esfuerzos al reducir el tabaquismo desafortunadamente desaparecerán debido al aumento de la obesidad. (56)

Para el tratamiento un objetivo realista sería fijar una pérdida de peso de un 10% del peso corporal basal en 6 meses, para ir perdiendo peso a un ritmo de 0,5-1 kg por semana. La base sería lograr un déficit calórico de 500-1.000 kcal/ día en comparación con la dieta habitual. Asimismo, para el paciente obeso, el ejercicio debe ser paulatino. El efecto de la actividad física sobre el cambio de peso se observa al cabo de unos 6 meses. (56)

Las dislipidemias deberán prevenirse mediante la recomendación de una alimentación idónea y actividad física adecuada. A excepción de las de origen genético o primarias. El control de las dislipidemias permitirá a su vez el control de la aterosclerosis, lo cual, sumado al control de otros factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, complementará las acciones de prevención de las enfermedades cerebro y cardiovasculares. Para el diagnóstico de alguna dislipidemia se deberá considerar que cada tipo de dislipidemia se considera como un síndrome, causado por una variedad de etiologías, que se asocian a distintos factores de riesgo. El riesgo de desarrollar una enfermedad cerebro o cardiovascular, debido a una hipercolesterolemia por dieta, es significativamente menor, al causado por una hipercolesterolemia debida a una hipercolesterolemia familiar o a una hiperlipidemia familiar combinada. (57)

2.6. Factores determinantes de la salud

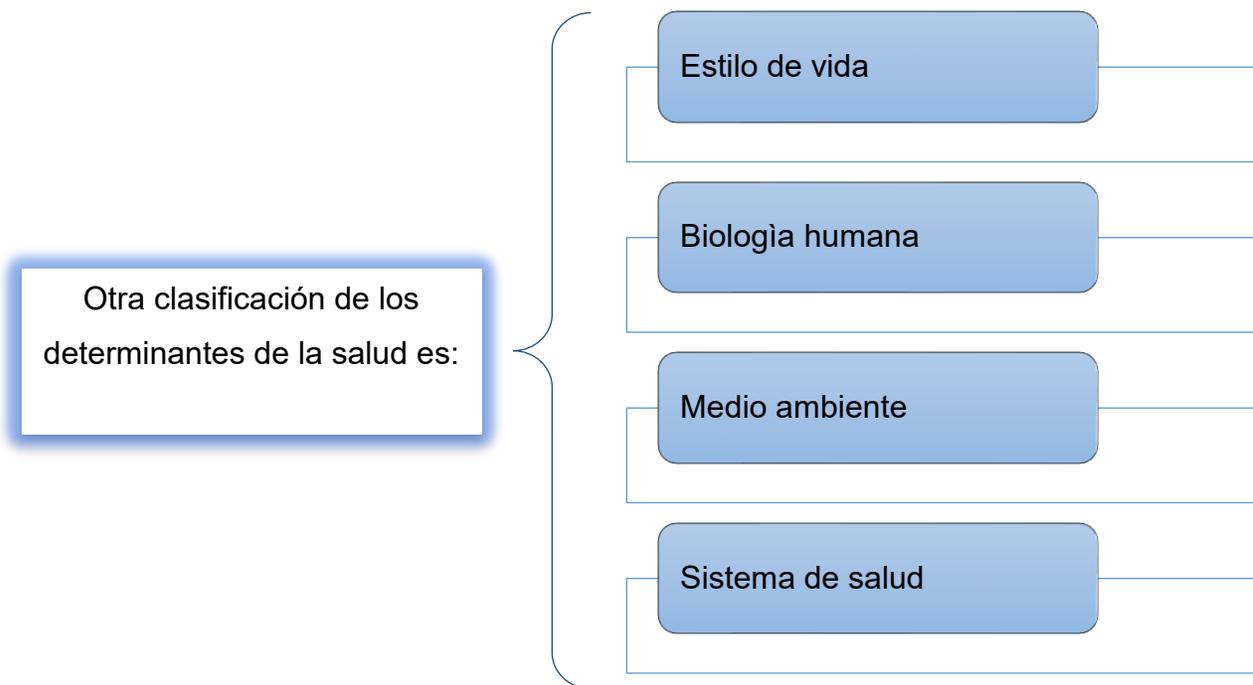
La OMS define a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluido el sistema de salud, esas circunstancias son el resultado del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. (58)



Determinantes sociales de la salud según la OMS. Fuente: Elaboración propia.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud proponen 3 recomendaciones generales en agosto del 2008:

- 1.- Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
- 2.- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- 3.- Medición y análisis del problema.



Determinantes de la salud. Fuente: Elaboración propia.

Casi la mitad de las muertes que ocurren cada año se deben a factores relacionados con el estilo de vida. Las enfermedades y muertes son consecuencias de lo que las precede: tabaco, consumo de alcohol, obesidad, malos hábitos alimentarios, comportamiento sexual insano, sedentarismo, falta de saneamiento o de agua potable. Es clave por tanto dar prioridad a los cambios en estos factores, sin ambigüedades ni compromisos con otros intereses. Los estilos de vida y otros determinantes de la salud están determinados, a su vez, por otros factores: la cultura imperante, las modas y normas sociales, el modelo de familia, la educación, las desigualdades sociales o económicas, o los mensajes que transmiten los medios de comunicación y de entretenimiento. (59)

Capítulo 3. Metodología

3.1 Búsqueda de información

Acorde a la asignatura de Atención de Enfermería I, mediante la práctica especializada en salud pública extramuros realizada en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), con el objetivo de elaborar un Diagnóstico de Salud Comunitario del Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527 del pueblo San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México, para identificar factores determinantes de la salud, riesgos y daños a la salud de dicha comunidad.

La elaboración del Diagnóstico de Salud Comunitario, se inicia la fase de planeación con el reconocimiento del AGEB y determinación del tipo de estudio y diseño: transversal, observacional y descriptivo, cuyo método aplicado para la obtención de la muestra fué el realizar una búsqueda por medio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2010, donde reporta que la comunidad asignada, se encuentra un universo de 1290 viviendas, con base a un aumento del 30% a la fecha, se consideraron 1677 viviendas, estableciendo un tamaño de muestra de 313 viviendas, misma, que se adquiere el resultado por las aplicaciones Survey Monkey, Netquest y questionpro, y cuya técnica de muestreo es por conveniencia. Se procede a la recolección de datos mediante la aplicación de un instrumento denominado “Cédula para la Elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario”. De tal manera, que se realiza la distribución de instrumentos a cada estudiante de la especialidad, las cuales corresponden a la aplicación de diez cédulas por estudiante.

3.2. Material y procedimiento para la elaboración del estudio

Con base a los factores determinantes, riesgos y daños a la salud identificadas en la Cédula para la Elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario se prioriza en la familia denominada A.C. cuyo abordaje se establece de manera inicial a través de un consentimiento verbal, posteriormente se explica el objetivo académico, finalidad de participar en el estudio y las consideraciones éticas, que permite la aceptación y se procede a la entrega de un consentimiento escrito (Apéndice 4 y apéndice 5).

El caso índice es Angelina A.C, madre de familia, la cual fué elegida con base a que es el pilar de la familia, desempeñando un papel muy importante para el cuidado y educación de sus hijos. De igual manera el ejemplo, así como la adopción de un estilo de vida saludable que sea permanente en la familia, les proporcionará herramientas suficientes para llevar una vida con salud y disminución de factores de riesgo. De ahí la importancia de intervenir principalmente en el caso índice asignado.

Muchas de las antiguas funciones de la familia, como la educación de los hijos, las oportunidades en el campo del trabajo, el transporte, la provisión de bienes y servicios, el tiempo de recreo, la atención de los familiares enfermos, la responsabilidad física y financiera para con los parientes ancianos y los familiares cercanos y la ayuda en períodos de crisis, han pasado a depender, en cierta medida, del Estado y de las organizaciones sociales no familiares. La familia, sin embargo, todavía cumple importantes funciones en la actualidad como sistema de servicios sociales. (60)

Se sensibilizó a la familia sobre la importancia de participar en dicho estudio, dándole a conocer los beneficios para la mejora de su salud. Posteriormente y previas firmas de los consentimientos informados, utilizándose como sustento metodológico el Proceso Atención Enfermería (PAE) aplicándose una Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (Anexo 1), se identificaron y jerarquizaron los requisitos de autocuidado de la

familia, realizando diagnósticos de enfermería enfocados en el problema, riesgos y de promoción de la salud, planeando intervenciones, ejecutándolas y finalmente evaluando el progreso en la salud de la familia A.C. en el periodo comprendido del 23 de octubre al 20 de febrero del 2020 conforme a 11 visitas domiciliarias (Apéndice 1, 2, 3 y 8), fundamentando mediante Enfermería Basada en Evidencia.

Como fuente primaria se utilizó la entrevista directa con el caso índice, posteriormente se usaron fuentes secundarias como la observación de las características de la vivienda y sus alrededores, así como la mecánica familiar, uso de cartillas de vacunación de infancia, para valoración y evaluación de estado nutricional por medio de báscula digital de fibra de carbón marca weight watchers, cinta métrica, calculadora de IMC. Para detecciones oportunas estetoscopio, Baumanómetro, glucómetro, colesterometro, pruebas rápidas de VIH/SIDA y sífilis.

Para el sustento del marco teórico se utiliza artículos indexados en bases de datos Scielo, LATINDEX, LILACS, CONRICYT, REDALYC, Pudmed, MeSH y DeCS, cuyas palabras claves son: Prevención, Promoción, Estudio de caso, autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem, enfermería, cuidado, familia, riesgo y daño. Así mismo, la consulta de fuentes secundarias mediante GPC, Normas Oficiales Mexicanas, páginas principales de internet (OMS, OPS, INEGI, Secretaría de Salud).

3.3. Consideraciones éticas

Ley General de Salud

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación;

II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley, y

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación;

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. (61)

Reglamento de la Ley General de Salud

TITULO SEGUNDO

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

-
-
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
 - IV. Los beneficios que puedan observarse;
 - V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
 - VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
 - VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
 - VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
 - IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
 - X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y
 - XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

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

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;
- II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;
- III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal. (62)

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitatoria o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

En sus apartados:

4.2 Autorización de una investigación para la salud en seres humanos, al acto administrativo mediante el cual, la Secretaría de Salud permite al profesional de la salud la realización de actividades de investigación para la salud, en las que el ser humano es el sujeto de investigación, para el empleo de medicamentos o materiales de acuerdo con el objetivo de esta norma.

4.3 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. (63)

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.

I. Principios básicos

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento. (64)

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo I

Del Objeto de la Ley

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

I. Áreas: Instancias de los sujetos obligados previstas en los respectivos reglamentos interiores, estatutos orgánicos o instrumentos equivalentes, que cuentan o puedan contar, dar tratamiento, y ser responsables o encargadas de los datos personales;

II. Aviso de privacidad: Documento a disposición del titular de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de los mismos;

III. Bases de datos: Conjunto ordenado de datos personales referentes a una persona física identificada o identificable, condicionados a criterios determinados, con independencia de la forma o modalidad de su creación, tipo de soporte, procesamiento, almacenamiento y organización;

IV. Bloqueo: La identificación y conservación de datos personales una vez cumplida la finalidad para la cual fueron recabados, con el único propósito de determinar posibles responsabilidades en relación con su tratamiento, hasta el plazo de prescripción legal o contractual de éstas. Durante dicho periodo, los datos personales no podrán ser objeto de tratamiento y transcurrido éste, se procederá a su cancelación en la base de datos que corresponda;

V. Comité de Transparencia: Instancia a la que hace referencia el artículo 43 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

VI. Cómputo en la nube: Modelo de provisión externa de servicios de cómputo bajo demanda, que implica el suministro de infraestructura, plataforma o programa informático, distribuido de modo flexible, mediante procedimientos virtuales, en recursos compartidos dinámicamente;

VII. Consejo Nacional: Consejo Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a que se refiere el artículo 32 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

VIII. Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica e informada del titular de los datos mediante la cual se efectúa el tratamiento de los mismos;

IX. Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información;

X. Datos personales sensibles: Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual. (65)

Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención de enfermería

Valoración familiar y caso índice mediante instrumento de la especialidad

Familia Avelino Castillo denominada A.C., residente de San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México.

Factores condicionantes

La composición familiar es de 3 integrantes, de tipo monoparental: Angelina (caso índice); madre de 33 años, estado civil soltera, ocupación cocinera, escolaridad secundaria. Arnold Joseph; hijo de 11 años de edad, ocupación estudiante de secundaria. Leilani Regina; hija de 10 años de edad, ocupación estudiante de primaria.

Desviación de la salud en la historia familiar se encuentran, 2 hermanos ya fallecidos: un hermano por parálisis y una hermana por epilepsia. Refiere desintegración familiar de su hermana mayor debido a problemas familiares.

El ingreso mensual familiar es entre los \$ 3,200.00 y los \$ 5,200.00, dependiendo de los trabajos extras que se presenten, dichos ingresos se distribuyen de la siguiente manera: alimentación \$3,000.00, refiere que no paga servicios básicos intra domiciliarios como agua y luz, en vestimenta y calzado \$ 500.00, educación \$200.00, en salud aproximadamente \$ 300.00 solo consultas curativas y en recreación \$ 300.00.

En las características de la vivienda familiar y ambiente, viven en casa propia, material de concreto, paredes de ladrillo, piso de cemento, cuenta con 2 habitaciones, en 1 duerme la madre y en la otra los 2 hijos, la vivienda tiene 2 ventanas en la cocina, el sanitario es fosa séptica, los servicios de comunicación con los que cuenta son teléfono celular y televisión. Clasifican la basura en orgánica e inorgánica, la inorgánica la

almacenan en un costal y la orgánica bote sin tapa, la cual desechan diario para los animales de su vecina. La basura inorgánica la colocan afuera de su casa y la desechan en el camión recolector 2 veces por semana. Hay presencia de fauna nociva como mosquitos, ratones y tlacuaches debido a que se encuentra en colindancia con las chinampas. Fauna doméstica tienen 2 perros.

Requisitos universales del autocuidado

1.- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

Angelina refiere presentar dificultad para respirar y tos ocasional desde hace 6 meses, sin la presencia de flemas. Como medidas de protección, consumen cítricos como las naranjas y las mandarinas, no se han vacunado contra influenza desde el 2012 (Angelina), 2011 (Arnold) y 2014 (Leilani), Angelina está expuesta a los cambios bruscos de temperatura debido a que trabaja de cocinera. En la exploración de Angelina sin presencia de estertores o sibilancias, Frecuencia Respiratoria de 19 por minuto, Frecuencia Cardíaca 60 pulsaciones por minuto y Presión Arterial de 100/60 mmhg.

2.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

No tiene problemas con el acceso al agua potable, para el consumo utilizan de garrafón. La cantidad de bebidas de Angelina de agua es de 1 litro y medio diario, no consume lácteos, consume café 3 veces por semana, té 3 veces a la semana, refiere que no consumen jugos, refrescos 1 vez a la semana y agua de sabor 2 veces a la semana. Arnold consume 1 litro de agua al día, 7 veces a la semana lácteos. Leilani consume 1 litro de agua al día, lácteos 7 veces a la semana, consumo de té 2 veces a la semana. Su consumo de agua con base en la jarra del bien beber es adecuada a excepción de que Angelina consume refrescos y agua de sabor. Leilani y Arnold no consumen refrescos, pero si consumen té endulzado. El sistema tegumentario de la familia se encuentra hidratado, sin presencia de deshidratación, ni edema o polidipsia.

3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

A la valoración y evaluación de estado nutricional de Angelina con un peso de 69.900 gramos, talla 150 cm, con un IMC de 31.06, en la escala de Quetelet con obesidad grado 1 con riesgo muy alto y un perímetro abdominal de 97 cm, lo que indica un riesgo mayor de padecer diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Arnold con un peso de 46.400 gramos, talla 153 cm, IMC 19.82, escala de Quetelet normal, perímetro abdominal de 67 cm. Leilani pesa 32.400 gramos, talla 135 cm, IMC 17.80, perímetro abdominal de 62 cm, escala Quetelet en desnutrición. Angelina es quien prepara los alimentos que consumen los 7 días de la semana, la frecuencia con que ingieren los alimentos por semana es la siguiente: pollo 2 veces, carne de res 1 vez, leche o derivados 7 veces a excepción de Angelina, quien no los consume, huevos 4 veces, frutas, verduras, leguminosas y cereales 7 veces por semana. Alimentos chatarra: frituras, pastelillos, dulces o caramelos 1 vez por semana y la pizza 1 vez al mes. Refiere que consumen de 2 a 3 alimentos al día, pues en ocasiones no realizan la cena. Tienen una alimentación incorrecta debido a que no cumplen con las necesidades requeridas, no es equilibrada pues las proporciones no son las apropiadas y no es la adecuada.

Las medidas que adopta la familia cuando un integrante de la familia enferma del estómago es el lavado de manos, mantener la higiene de la vivienda y desinfectar las frutas y verduras. En el aparato digestivo a Angelina le realizaron la extracción de terceros molares, presenta gastritis y colitis.

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

No presentan problemas intestinales ni urinarios.

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

Angelina trabaja de cocinera 8 horas al día y descansa de 3 a 4 días a la semana. No realizan actividad física o recreativa. Angelina duerme al día 8 horas, refiere dificultad para conciliar el sueño. Arnold y Leilani duermen al día 9 horas. Angelina presenta en el sistema músculo-esquelético dolor lumbar.

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social

El rol de jefe de familia lo adopta la madre. La religión que profesan es la católica. Considera que la comunicación entre los integrantes de su familia es buena. Ante situaciones de tensión Angelina reacciona enojándose y refiere coraje con el padre de sus hijos, el cual se encuentra en la cárcel por mala conducta y consumir drogas, ella es la que afronta y resuelve los problemas familiares. Las reuniones familiares las realizan en los cumpleaños.

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

Utilizan plantas medicinales como medicina alternativa cuando llegan a requerirlo. Cuentan con cartilla de vacunación, no cuentan con Cartilla Nacional de Salud, esquema de vacunación incompleto (les falta la vacuna contra la influenza).

Angelina no cuenta con Detecciones Oportunas de Cáncer de Mama (DOCMA), mediante exploración clínica mamaria y desconoce técnica de autoexploración, Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino desde hace 4 años, a través de citología cervical y PCR, niega Detección oportuna de Diabetes Mellitus mediante glicemia capilar, Detección oportuna de Hipertensión Arterial, a través de medición de presión arterial y Detección oportuna de Hipercolesterolemia, Detección oportuna de VIH/SIDA y Sífilis por medio de prueba rápida. En antecedentes Gineco-obstétricos inicio su vida sexual activa a los 19 años de edad, tuvo 2 embarazos, 2 cesáreas y ningún aborto, se realizó la

salpingoclasia en su segunda cesárea, su fecha de última regla es el 8 de septiembre del presente año, refiere haber recibido consejería en salud reproductiva.

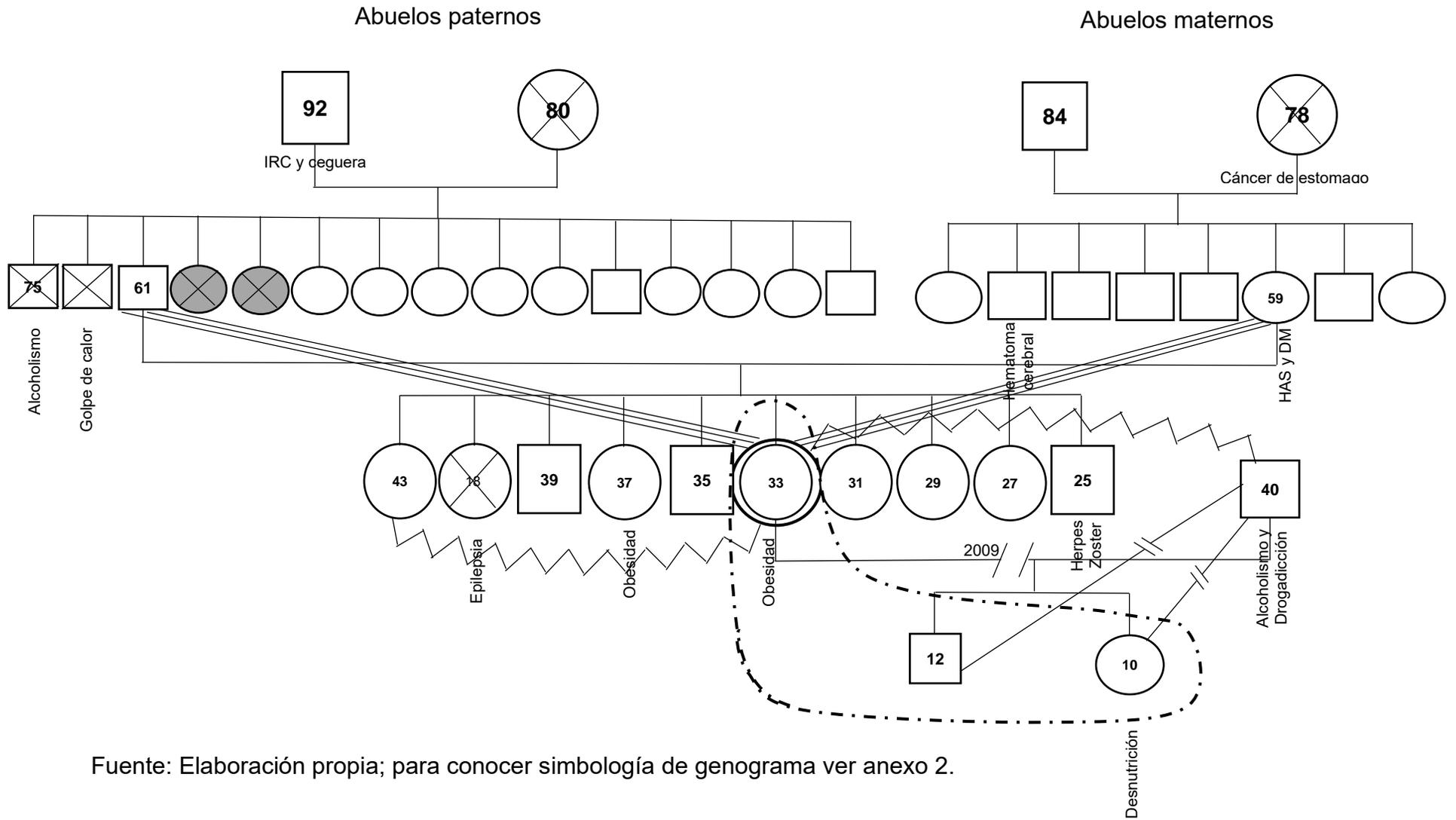
Dentro de los hábitos higiénicos, se bañan diario, cepillado de los dientes 2 veces al día, no usan hilo dental, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el cambio de ropa es diario. Niegan alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, la madre refiere sentirse estresada pues es la que sostiene y mantiene a sus hijos.

Como prevención de accidentes identifican las medidas de seguridad del hogar, en caso de sismo, incendio o inundación, conocen los servicios de emergencia como bomberos y ambulancias.

8.- Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales.

No participan en los centros recreativos que tiene la comunidad.

Genograma de la Familia



Fuente: Elaboración propia; para conocer simbología de genograma ver anexo 2.

Interpretación de genograma de la familia A.C.

En el genograma de la familia A.C, podemos observar que es de tipo monoparental, conformada por 3 integrantes, la madre de 33 años (caso índice) con obesidad grado 1, Arnold de 12 años y Leilani de 10 años con desnutrición leve.

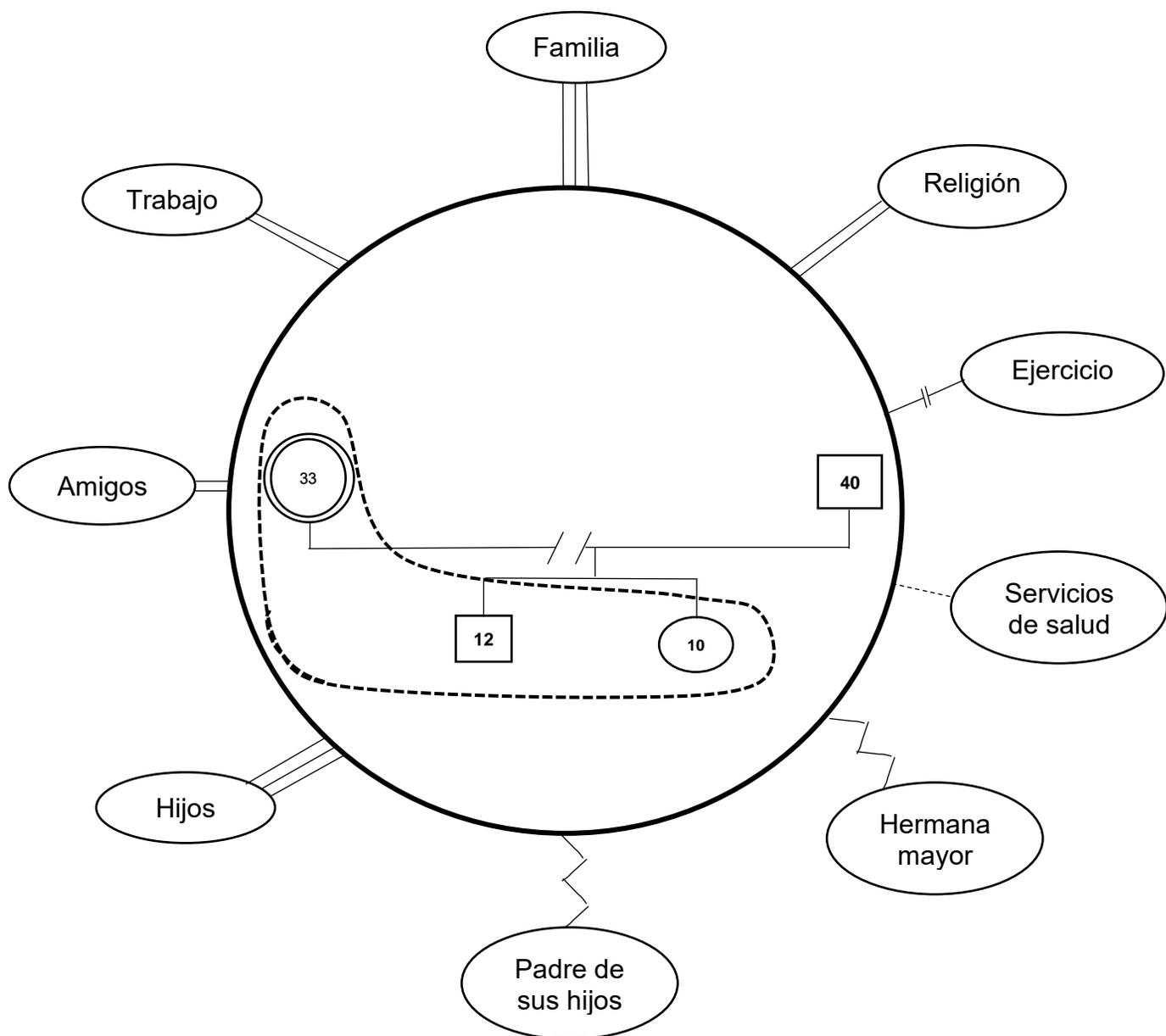
Como antecedentes heredofamiliares paternos: abuelo con Insuficiencia Renal Crónica y ceguera, la abuela ya falleció, 15 tíos de los cuales los dos mayores ya fallecieron; uno de alcoholismo y otro de golpe de calor, dos tías nacidas muertas, su padre tiene 61 años y ocupa el número 3 en la familia, no se le conocen padecimientos, del resto de los integrantes niega conocer padecimientos.

Como antecedentes heredofamiliares maternos: abuelo de 84 años sin padecimientos, abuela fallecida a los 78 años con diagnóstico de Cáncer de Estómago, 8 tíos, de los cuales uno presento hematoma cerebral y su madre de 59 años presenta Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus.

Su familia conformada por 10 hermanos, una de ellas fallecida por convulsiones epilépticas a los 18 años, la cuarta hermana al igual que ella presentan obesidad y el hermano menor de 25 años presentó herpes zoster.

Mantiene una relación muy estrecha con sus padres, mientras que con su hermana mayor tiene una relación conflictiva al igual que con su exesposo con el cual se separó desde hace 10 años por motivos de alcoholismo y drogadicción que el presentaba. Fecha desde la cual la relación entre ellos dos y sus 2 hijos se quebrantó, sin mantener contacto ni comunicación entre ellos.

Ecomapa de la Familia



Fuente: Elaboración propia; para conocer simbología de ecomapa ver anexo 3.

Interpretación de ecomapa de la familia A.C.

En el ecomapa se observa que mantiene una estrecha relación con su familia a excepción de su hermana mayor con quien ha tenido conflictos, llegando a presentar demanda por parte de su hermana por acusación de no cuidar bien a sus hijos. El padre de sus hijos también ha tenido conflictos, no se ha preocupado por sus hijos y ha estado en la cárcel por incurrir contra la ley.

Con los hijos mantiene una relación estrecha, teniendo una buena comunicación y trata dentro de sus posibilidades darles lo mejor que puede. En cuanto al trabajo y amigos es cercana.

Por parte de los servicios de salud es distante, solo acuden cuando enferman. De religión católica cercana.

No realizan actividad física ningún integrante de la familia.

Etapa de Diagnóstico de Enfermería

1.- Alteración nutricional (obesidad en Angelina y desnutrición en Leilani) relacionado con falta y difícil acceso a la información sobre una dieta equilibrada y saludable manifestado por Índice de Masa Corporal de 31.06 y perímetro abdominal de 97 cm en Angelina e Índice de Masa Corporal de 17.80 en Leilani.

2.-Deficit de conocimiento sobre los beneficios del ejercicio relacionado con falta y difícil acceso a la información manifestado por sedentarismo.

3.- Mantenimiento inadecuado de la salud en la mujer relacionado con ausencia de detecciones oportunas manifestado por no realizarse autoexploración y exploración clínica mamaria, citología cervical desde hace 4 años, detección de diabetes por glicemia capilar, colesterol y Presión Arterial.

4.- Falta de Cartilla Nacional de Salud relacionado con difícil acceso a la información y sistema de salud manifestado por referir “estar vigentes las cartillas de vacunación”.

5.- Saneamiento básico inadecuado relacionado con vivienda cerca de las chinampas, basura almacenada en bote sin tapa y costales manifestado por presencia de fauna nociva; mosquitos, ratones y tlacuaches.

6.- Riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer) relacionado con biología humana (antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica), Perímetro Abdominal de 97 cm, sedentarismo, Índice de Masa Corporal de 31.06 y presencia de estrés.

7.- Riesgo de adquirir infecciones respiratorias agudas relacionado con no vacunarse desde el 2012 (Angelina) y 2014 (Arnold y Leilani), exposición a cambios bruscos de temperatura.

8.- Riesgo de alteraciones posturales relacionado con antecedentes de trabajos pesados.

Etapa de Planeación

Requisito Universal de Autocuidado:	
3.-Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	
Diagnóstico de Enfermería	1.- Alteración nutricional (obesidad en Angelina y desnutrición en Leilani) relacionado con falta y difícil acceso a la información sobre una dieta equilibrada y saludable manifestado por Índice de Masa Corporal de 31.06 y perímetro abdominal de 97 cm en Angelina e Índice de Masa Corporal de 17.80 en Leilani.
Objetivo	Sensibilizar a la familia de los riesgos y daños a la salud que pueden ocasionar la obesidad y la desnutrición.
Objetivo de la persona	Mantener un estilo de vida saludable, mediante una alimentación saludable acorde a sus necesidades.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
Intervención I Educación para la salud mediante el plato del bien comer y la jarra del bien beber. Actividades Realizar material didáctico y educar acerca de la importancia de una Dieta balanceada. Enseñar el método de la mano para medir sus raciones de alimentos.	Se elabora material didáctico y se da educación para la salud (Anexo 4 y 21 F) con apoyo del plato del bien beber, la técnica de la mano y la jarra del bien beber. Se realiza un juego de lotería en familia sobre hábitos saludables. (Anexo 21 F) Se informa sobre la importancia de realizar 3 comidas al día y dos colaciones. En el mes de diciembre se refuerza información, observando que colocaron el material didáctico brindado en el área de comedor y que continúan con la dieta otorgada, (Anexo 21 K), generando un impacto importante en sus hábitos alimenticios, de manera que pueden identificar raciones y grupos de alimentos.

	<p>Se brinda cartera de alimentación correcta, reforzando plato del bien comer, técnica de la mano, jarra del bien beber, actividad física y se muestran los 28 menús.</p> <p>De acuerdo a la NOM-043-SSA2-2012, la orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, desarrollando capacidades, competencias, participación social y comunicación educativa. Así mismo describe el Plato del Bien Comer como “la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades”. (66)</p>																																																			
<p>Intervención II Valorar y evaluar estado nutricional Actividades Peso y talla Obtención de IMC Medición de PA Evaluar mensualmente el IMC y PA durante 3 meses.</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Angelina</td> <th>Fecha</th> <th>Peso</th> <th>IMC</th> <th>PA</th> </tr> <tr> <td>Noviembre</td> <td>69.900</td> <td>31.06</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>69.400</td> <td>30.84</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>Enero</td> <td>69.400</td> <td>30.84</td> <td>90.5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Leilani</td> <th>Fecha</th> <th>Peso</th> <th>IMC</th> <th>PA</th> </tr> <tr> <td>Noviembre</td> <td>32.400</td> <td>17.80</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>32.600</td> <td>17.91</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>Enero</td> <td>33.200</td> <td>18.24</td> <td>63</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Arnold</td> <th>Fecha</th> <th>Peso</th> <th>IMC</th> <th>PA</th> </tr> <tr> <td>Noviembre</td> <td>46.400</td> <td>19.82</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>46.500</td> <td>19.87</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Enero</td> <td>47.100</td> <td>20.12</td> <td>68</td> </tr> </table> <p>Acorde a la NOM 043 establece en el Apéndice Normativo C Clasificación del estado nutricio según el</p>	Angelina	Fecha	Peso	IMC	PA	Noviembre	69.900	31.06	97	Diciembre	69.400	30.84	93	Enero	69.400	30.84	90.5	Leilani	Fecha	Peso	IMC	PA	Noviembre	32.400	17.80	62	Diciembre	32.600	17.91	64	Enero	33.200	18.24	63	Arnold	Fecha	Peso	IMC	PA	Noviembre	46.400	19.82	67	Diciembre	46.500	19.87	65	Enero	47.100	20.12	68
Angelina	Fecha		Peso	IMC	PA																																															
	Noviembre		69.900	31.06	97																																															
	Diciembre		69.400	30.84	93																																															
	Enero	69.400	30.84	90.5																																																
Leilani	Fecha	Peso	IMC	PA																																																
	Noviembre	32.400	17.80	62																																																
	Diciembre	32.600	17.91	64																																																
	Enero	33.200	18.24	63																																																
Arnold	Fecha	Peso	IMC	PA																																																
	Noviembre	46.400	19.82	67																																																
	Diciembre	46.500	19.87	65																																																
	Enero	47.100	20.12	68																																																

	<p>IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años, genera un riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal. (66)</p> <p>De igual manera los niveles de triglicéridos y colesterol elevados son un factor de riesgo para desencadenar este tipo de padecimientos.</p> <p>El IMC de Angelina nos arroja un alto riesgo de comorbilidad y por PA un alto riesgo.</p> <p>Leilani de acuerdo con su IMC presenta desnutrición leve.</p>
<p>Intervención II</p> <p>Interconsulta con Nutrición</p> <p>Actividades</p> <p>Solicitar recabar alimentos chatarra consumidos en 1 semana.</p> <p>Recabar una bitácora de alimentos consumidos en 24 horas. (Anexo 21 E).</p>	<p>Se realiza por la Nutrióloga Diana Hernández Aguirre un plan alimenticio (Apéndice 7), acorde a los requerimientos para cada integrante de la familia.</p> <p>Se realiza recuento de envases de alimentos altos en contenido energético, sensibilizando sobre la importancia de la lectura de las etiquetas. Obteniendo que tienen una ingesta mayor a los requerimientos necesarios, considerando que no realizan actividad física.</p> <p>Se proporciona bitácora de 24 horas a la nutrióloga para la elaboración de dieta personalizada.</p>

Requisito Universal de Autocuidado:	
5.-Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Diagnóstico de Enfermería	2.-Falta de conocimiento sobre los beneficios del ejercicio relacionado con falta y difícil acceso a la información manifestado por sedentarismo.
Objetivo	Sensibilizar a la familia sobre la importancia de realizar actividad física.
Objetivo de la persona	Adoptar un estilo de vida saludable.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
<p>Intervención I</p> <p>Educación sobre la importancia de realizar actividad física y disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, así como mantener un peso dentro de parámetros normales.</p> <p>Actividades</p> <p>Realizar material didáctico y educar acerca de la importancia de realizar actividad física regular. Enseñar ejercicios de calentamiento y seleccionar una actividad física de su agrado. Motivar a adoptar actividad física regular de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, como medida de protección cardiovascular.</p>	<p>Se elabora material didáctico y se da educación para la salud sobre la importancia de realizar actividad física. Se elabora un memorama (Anexo 21 G) sobre los diferentes deportes y se realiza dinámica familiar.</p> <p>Se les explica la importancia de realizar un previo calentamiento antes de cada actividad física. Y se les enseñan ejercicios de calentamiento.</p> <p>La actividad física juega un papel fundamental para la prevención y el manejo de la obesidad. Además, es un determinante directo de varias enfermedades crónicas de alta prevalencia entre los mexicanos, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Uno de cada 4 adultos y cuatro de cada 10 adolescentes mexicanos son físicamente inactivos. (67)</p>

	<p>La OMS recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. Y que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana. (68)</p>
--	---

Requisito Universal de Autocuidado:										
7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.										
Diagnóstico de Enfermería	3.- Mantenimiento inadecuado de la salud en la mujer relacionado con ausencia de detecciones oportunas manifestado por no realizarse autoexploración y exploración clínica mamaria, citología cervical desde hace 4 años, detección de diabetes por glicemia capilar, colesterol y Presión Arterial.									
Objetivo	Realizar detecciones oportunas en el caso índice.									
Objetivo de la persona	Asumir el compromiso personal de generar la cultura de las detecciones oportunas.									
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.									
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación									
Intervención I Educación sobre los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica (madre del caso índice diabética e hipertensa) Actividades Identificación de factores de riesgo. Informar sobre los beneficios de reducir el consumo de sal, embutidos, alimentos procesados o enlatados. Invitar a feria de salud para Detecciones oportunas.	Se otorga educación para la salud sobre detecciones oportunas, factores de riesgo como lo son obesidad grado 1, tener antecedentes heredofamiliares de cáncer, madre con hipertensión y diabetes y como poder disminuirlos. Angelina mostró interés en realizarse las detecciones oportunas, acudió a la feria de salud.									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Detección</th> <th style="width: 33%;">Fecha de realización</th> <th style="width: 33%;">Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td>30/11/2019</td> <td>88 mg/dl Normal</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión arterial sistémica</td> <td>30/11/2019</td> <td>100/65 mm Hg Normal</td> </tr> </tbody> </table>	Detección	Fecha de realización	Resultado	Diabetes mellitus	30/11/2019	88 mg/dl Normal	Hipertensión arterial sistémica	30/11/2019	100/65 mm Hg Normal
Detección	Fecha de realización	Resultado								
Diabetes mellitus	30/11/2019	88 mg/dl Normal								
Hipertensión arterial sistémica	30/11/2019	100/65 mm Hg Normal								

Registro en Cartilla Nacional de Salud rubro Detecciones.	Dislipidemias	30/11/2019	194 mg/dl colesterol Normal 197 mg/dl triglicéridos Alto
	Prueba de VIH	08/11/2019	No reactivo
	Prueba de Sífilis	08/11/2019	No reactivo
	Cáncer de Mama	08/11/2019	Normal
	Cáncer cervicouterino	Pendiente	
<p>Se registra en la Cartilla Nacional de Salud las detecciones realizadas.</p> <p>Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular; la reducción del consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada. (69)</p>			
Intervención II Detección de diabetes mellitus Actividades Medición de la glucosa capilar en ayuno.	Se realiza medición de la glucosa capilar en ayuno con un resultado de 88 mg/dl, posteriormente acude a un laboratorio para toma de glucosa central con un resultado de 93 mg/dl (Anexo 21 C Y anexo 8). De acuerdo al proyecto de NOM-015-SSA2-2018, Si el resultado de la glucemia capilar o de la glucemia de ayuno es <100 mg/dl y no hay FR, se realizará esta misma prueba en 3 años. Si en la detección la glucemia capilar o de la glucemia de ayuno es <100 mg/dl y el paciente presenta obesidad, sedentarismo y/o tabaquismo, deberá recibir orientación alimentaria,		

	realizar su plan de AF y propiciar la eliminación del tabaquismo. (70)												
<p>Intervención III</p> <p>Detección de dislipidemias.</p> <p>Actividades</p> <p>Medición de colesterol y triglicéridos.</p>	<p>Angelina</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Colesterol</th> <th>Triglicéridos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Noviembre</td> <td>194</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>133</td> <td>----</td> </tr> <tr> <td>Enero</td> <td>LO</td> <td>----</td> </tr> </tbody> </table> <p>Por medio de resultados de laboratorio, se valora niveles de colesterol cercanos al límite máximo y de triglicéridos en niveles altos, se hace hincapié en disminuir los niveles, mediante cambios en el estilo de vida y poder disminuir ese riesgo.</p> <p>Se inicia dieta y ejercicio recomendados por los especialistas (interconsultas), ver apéndice 6 y 7.</p> <p>En el mes de diciembre se revalora nivel de colesterol observando una disminución de 194 a 133 mg/dl.</p> <p>De acuerdo con la NOM-037-SSA-2002 los niveles de colesterol total normales son menor a 200 mg/dl y para triglicéridos menor a 150 mg/dl. (57)</p>		Colesterol	Triglicéridos	Noviembre	194	197	Diciembre	133	----	Enero	LO	----
	Colesterol	Triglicéridos											
Noviembre	194	197											
Diciembre	133	----											
Enero	LO	----											
<p>Intervención IV</p> <p>Detección oportuna de hipertensión arterial.</p> <p>Actividades</p> <p>Medición de la presión arterial durante valoración.</p>	<p>Se realiza medición de la presión arterial sistémica, obteniendo cifras de 100/65 mm Hg. (Anexo 21 C).</p> <p>Se informa que se encuentra en parámetros normales, sin embargo, por sus antecedentes familiares debe continuar realizando detección oportuna de hipertensión arterial.</p> <p>Las personas con Presión Arterial normal (con factores de riesgo asociados) o fronteriza aún no tiene hipertensión, pero tienen alto riesgo de presentar la enfermedad por lo que ellos y los médicos deben estar</p>												

	<p>prevenidos de dicho riesgo e intervenir para retrasar o evitar el desarrollo de la HAS. La importancia de considerar los diferentes valores de la Presión Arterial aun la normal o normal alta, reside en la coexistencia con otros factores de riesgo y/o daño orgánico (subclínico o establecido) que incrementan la morbilidad y la mortalidad. (71)</p>
<p>Intervención V</p> <p>Detecciones oportunas de cáncer de mama y cáncer cervicouterino</p> <p>Actividades</p> <p>Invitar a feria de la salud y realizar exploración clínica mamaria y citología cervical.</p> <p>Enseñar la técnica de autoexploración mamaria.</p>	<p>Se le explicó el procedimiento de autoexploración mamaria y la recomendación de realizarla de manera mensual.</p> <p>Exploración clínica mamaria</p> <p>Inspección Estática: mamas de tamaño simétrico, sin cambios en la coloración, textura y sin lesiones.</p> <p>Inspección Dinámica: exploración de ganglios axilares y supraclaviculares, posteriormente de la mama. No se encuentra anomalías en las mamas.</p> <p>Citología cervical: No se realiza por periodo menstrual y se establece una próxima cita.</p> <p>Mediante la consejería se debe proporcionar información y orientación a la paciente y en su caso a sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener acerca del cáncer de mama, en cuanto a los siguientes aspectos: anatomía y fisiología de la glándula mamaria, factores de riesgo, conductas favorables, procedimientos diagnósticos, opciones de tratamiento médico, psicológico y acompañamiento emocional, así como las ventajas, riesgos, complicaciones, rehabilitación y reconstrucción. (72)</p> <p>La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales</p>

	<p>consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. (73)</p>
<p>Intervención VI Detecciones oportunas de VIH/SIDA y sífilis Actividades Invitar a feria de salud y realizar prueba rápida de VIH y sífilis. Registro en Cartilla Nacional de Salud rubro detecciones</p>	<p>Fecha: 08 de noviembre 2019 Resultado: no reactivo para VIH/SIDA y no reactivo para Sífilis. (Anexo 21 H) Se registra en la Cartilla Nacional de salud. Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH, deberán contribuir, para que las personas ejerzan una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y corresponsables sobre la misma, con respeto a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, sin coerción, estigma, discriminación ni violencia, con énfasis en personas con VIH y con apego al derecho a la información, acceso a los avances científicos y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva. (74)</p>

Requisito Universal de Autocuidado:	
7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería	4.- Falta de Cartilla Nacional de Salud relacionado con falta y difícil acceso a la información manifestado por referir “estar vigentes las cartillas de vacunación”.
Objetivo	Enseñar a manejar la Cartilla Nacional de Salud.
Objetivo de la persona	Conocer el manejo de la Cartilla Nacional de Salud.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
Intervención I Proporcionar Cartilla Nacional de Salud. Actividades Explicar la importancia de las inmunizaciones. Aplicar las vacunas acordes al esquema de vacunación y grupo etario: adolescentes de 10 a 19 años y mujeres de 20 a 59 años.	Se otorga Cartilla Nacional de Salud a los tres integrantes de la familia, enseñándoles el uso de la misma y que identifiquen los elementos para su seguimiento. Para dar cumplimiento a los objetivos planteados por la Estrategia Nacional, la Federación y los Servicios estatales de Salud firman un Convenio de Colaboración Institucional encaminado a garantizar un paquete de intervenciones de promoción y prevención accesible a toda la población a través de una herramienta única, válida para todo el Sector Salud, como son las cartillas nacionales de salud unificadas. (75)

Requisito Universal de Autocuidado:	
7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería	5.- Saneamiento básico inadecuado relacionado con vivienda cerca de las chinampas, basura almacenada en bote sin tapa y costales manifestado por presencia de fauna nociva; mosquitos, ratones y tlacuaches.
Objetivo	Educación sobre saneamiento Básico.
Objetivo de la persona	Adoptar medidas de higiene y prevención de enfermedades transmitidas por vector.
Sistema de Enfermería	Sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
Intervención I Educación sobre la correcta separación y almacenamiento de la basura orgánica e inorgánica. Actividades Educar a la familia (caso índice) acerca de "Saneamiento básico de vivienda" mediante un rotafolio.	En la feria de la salud, mediante rotafolio de saneamiento básico, se muestra la manera correcta de almacenar y separar la basura, almacenamiento del agua, higiene de manos y desinfección de alimentos. Según la OMS, un saneamiento deficiente va asociado a la transmisión de enfermedades como el cólera, la diarrea, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Se estima que el saneamiento deficiente es la causa de 280 000 muertes por diarrea cada año y que es un importante factor subyacente a varias enfermedades tropicales desatendidas, como las lombrices intestinales, la esquistosomiasis y el tracoma. Las malas condiciones de saneamiento también contribuyen a la malnutrición. (76)

Requisito Universal de Autocuidado:

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

Diagnóstico de Enfermería	6.- Riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer) relacionado con biología humana (antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica), Perímetro Abdominal de 97 cm, sedentarismo, Índice de Masa Corporal de 31.06 y presencia de estrés.
Objetivo	Disminuir los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus.
Objetivo de la persona	Adoptar estilos de vida saludables.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
Intervención I Educar sobre los beneficios de tener un IMC menor a 25 y un perímetro abdominal menor a 80 centímetros. Actividades Educación sobre los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. Sensibilizar sobre la importancia de tener una dieta saludable y balanceada.	Se informa sobre la importancia de disminuir los factores de riesgo para evitar las enfermedades no transmisibles, adoptando un estilo de vida saludable. Se logra sensibilizar a Angelina para fomentar una dieta saludable y una rutina de actividad física regular, adoptar hábitos saludables sostenidos. Llevan a cabo dieta otorgada por la nutrióloga, así como el seguimiento de las rutinas de ejercicio brindadas por el entrenador personal.

<p>Motivar a adoptar actividad física regular de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.</p> <p>Motivar a realizar detecciones oportunas de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, dislipidemias en la unidad de salud que le corresponde y acorde a la temporalidad según los resultados.</p>	<p>Angelina bajó de peso de 69.900 gramos a 69.400 y en perímetro abdominal de 97 cm a 93 cm en el mes de diciembre y en la visita posterior logra bajar de perímetro abdominal a 90.5 cm.</p> <p>Algunas de las condiciones que predispone la aparición de algunas de estas enfermedades crónicas no transmisibles son el sobrepeso y la obesidad; al respecto, México ocupa el primer lugar en el porcentaje de personas adultas con sobrepeso y obesidad (72.5%) entre los países de la ODECE. (77)</p> <p>La salud de la población depende de cuatro componentes importantes: 1) La herencia genética que determina el funcionamiento de los sistemas internos complejos, y el proceso de la madurez y envejecimiento; 2) Medio ambiente; 3) Los estilos de vida o riesgos; 4) Servicios de atención médica. (78)</p>
--	---

Requisito Universal de Autocuidado:	
1.-Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.	
Diagnóstico de Enfermería	7.- Riesgo de adquirir infecciones respiratorias agudas relacionado con no vacunarse desde el 2012 (Angelina) y 2014 (Arnold y Leilani), exposición a cambios bruscos de temperatura.
Objetivo	Sensibilizar a la familia sobre la importancia de prevenir influenza mediante la protección específica.
Objetivo de la persona	Vacunarse.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
<p>Intervención I</p> <p>Proporcionar Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>Actividades</p> <p>Explicar la importancia de inmunizarse contra la influenza cada año.</p> <p>Aplicar la vacuna contra influenza 2019.</p> <p>Registro en Cartilla Nacional de Salud (CNS) rubro “Prevención y Control de Enfermedades”: vacunación.</p> <p>22 de marzo 2020, se le comunica sobre seguir las indicaciones y recomendaciones de la Secretaria de Salud sobre COVID-19.</p>	<p>Se sensibiliza a la familia sobre la importancia de la aplicación de la vacuna contra la influenza en cada temporada invernal.</p> <p>Se aplican la vacuna contra la influenza en la feria de la salud el día 08 de noviembre del 2019, con fecha de siguiente aplicación noviembre del 2020.</p> <p>Se proporcionó CNS en los grupos etarios de 10 a 19 años y de mujer de 20 a 59 años. (Anexo 21 D)</p> <p>La influenza es una enfermedad viral aguda muy contagiosa que afecta las vías respiratorias. La infección se manifiesta en aproximadamente 50% de personas infectadas. (79)</p>

Requisito Universal de Autocuidado:	
5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Diagnóstico de Enfermería	8.- Riesgo de alteraciones posturales relacionado con antecedentes de trabajos pesados.
Objetivo	Enseñar medidas que favorezcan la disminución del dolor lumbar.
Objetivo de la persona	Disminuir el dolor.
Sistema de Enfermería	Sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación/Fundamentación
<p>Intervención I Educación para la salud.</p> <p>Actividades Dar a conocer los beneficios de corregir la obesidad. Dar a conocer los beneficios de realizar actividad física para fortalecer los músculos, incluidos los de la región lumbar e higiene postural. Educación para la salud en presencia de dolor lumbar utilice métodos como la “termoterapia” Otorgar una compresa de gel para reducir el dolor.</p>	<p>Angelina lleva a cabo rutinas de activación física y disminuye de peso de 69.900 gramos a 69.400 gramos.</p> <p>Mediante explicación oral se dan a conocer la mecánica corporal e higiene postural para evitar malas posturas y disminuir el dolor lumbar.</p> <p>Se proporciona compresa de gel para aplicación de calor local en caso de presentar dolor lumbar.</p> <p>La aplicación de calor se realiza a través de bolsas de agua caliente. Puesto que la contractura muscular produce la disminución del riego sanguíneo en las zonas afectadas, la vasodilatación inducida por el calor puede mejorar la irrigación de los tejidos y así disminuir el dolor. Puede ser útil en lumbalgia aguda o subaguda, pero no se recomienda en la crónica. (80)</p>

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La familia es un pilar muy importante en la sociedad, las bases fundamentales de adoptar desde la infancia hábitos saludables se cimentan en ella, siendo de gran importancia la intervención de la enfermera en Salud Pública, fomentando el autocuidado en nuestras familias para mejorar su salud mediante acciones de promoción y educación para la salud, prevención y detección de enfermedades; con la finalidad de impulsar un estilo de vida saludable en la familia.

La familia Avelino Castillo permitió realizar un estudio de caso, en el cual de primera instancia se identificó el interés de cada integrante de ella en querer mejorar su estilo de vida, el deseo de aprovechar una oportunidad y poder hacer un cambio favorable en su salud. A la valoración se encontraron diversos determinantes sociales y factores de riesgo, los cuales se abordaron en las intervenciones de enfermería, obteniendo resultados favorables y cumpliendo con los objetivos planteados en el estudio de caso y en su mayoría de objetivos trazados en los diagnósticos de enfermería llevados a cabo.

En todo momento mostraron interés y motivación en realizar las actividades planeadas a lo largo del proceso enfermero, con la disposición del tiempo y el espacio para que cada una de ellas se pudiera realizar en tiempo y forma.

Como resultado de ello se lograron cambios favorables tanto en el estado de salud, como en adoptar estilos de vida más saludables, un cambio que se espera vaya en incremento de ahora en adelante y haber contribuido en

ello es una gran satisfacción; la iniciativa, motivación y perseverancia en el autocuidado es fundamental en nuestra vida, más ahora que la sociedad durante la pandemia de COVID-19 se ha dado cuenta de la gran importancia de mantener la salud en un estado óptimo de bienestar, por lo que disminuir los factores de riesgo es un gran reto para el mundo, pero sobre todo la sensibilización en nuestra sociedad y en nuestras familias de mantener un estilo de vida saludable, nunca es tarde para realizar un cambio benéfico, la fortaleza para combatir cada adversidad que se nos presente, está en nuestras manos, como futuros salubristas, seamos portavoces y generadores de esos cambios favorables en la salud de todos.

Recomendaciones

Al realizar este estudio de caso, en la búsqueda de fuentes y artículos indexados sobre el estudio de la familia, me he dado cuenta de la falta de investigaciones en el ámbito de la salud familiar en México, que contribuya de manera significativa en el área de salud de cada individuo, familia y comunidad. Pero sobre todo de aportar a la Enfermería en Salud Pública bases y evidencias sobre como abordar a las familias, generando un cambio importante en su vida.

La prevención y promoción de la salud es piedra angular de la Salud Pública, cada profesional de salud desde su trinchera puede aportar un granito de arena en la salud de cada persona. Enfoquemos nuestra atención y cuidado en fomentar el autocuidado en cada individuo.

Sin duda el estudio de caso es una herramienta útil para conocer a detalle el comportamiento y respuesta a nuestras intervenciones. Y llevar a cabo cada uno de los postulados establecidos en Alma Ata, desde el compromiso, fortalecimiento, servicios de promoción, reducción de los factores de riesgo, atención primaria de la salud sostenible, pero sobre todo empoderar a las personas y comunidades para mantener su salud.

En nosotros está el cambio, cada individuo, familia y comunidad es diferente, y es lo mas interesante de nuestra profesión, adaptarnos a cada necesidad, con la certeza de que los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes de cada profesional salubrista tendrán un resultado favorecedor en nuestras familias mexicanas.

Referencias

1. Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. 3ra. Ed. México, D.F: Manual Moderno; 2004,2
2. Harvey V. Fineberg MD. The Paradox of Disease Prevention Celebrated in Principle, Resisted in Practice. JAMA July 3 2013; 310 (1): 85-90
3. Rivera-Dommarco J.A, Velasco-Bernal A, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C.A, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. 30 junio 2013; primera edición electrónica. [Consultado: 20 agosto 2020]; Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
4. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. CENAPRECE. México, D.F, septiembre 2013; Primera edición. [Consultado: 20 agosto 2020]; Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/EstrategiaNacionalSobrepeso.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010: RESUMEN DE ORIENTACIÓN. OMS; 2011. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
6. Rivera-Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío-Martínez T, Aguilar-Salinas CA, Hernández-Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública,2018
7. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: Transformando el patrón hegemónico de oferta y demanda de alimentos. Prob. Des vol.49 (193) Abr/Jun 2018. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2018.193.63185>

-
-
8. Strayer DA, Kornusky J. Diabetes mellitus, tipo 2: prevención. CINAHL Nursing Guide, Cinahl Information Systems, (Glendale, California); 2010 Apr 09 (2p) [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/nrc/detail?vid=36&sid=bf2d423b-fa0f-4398-ab6a-5474ebfa801a%40pdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=SPA5000002332&db=nre>
 9. Basterra-Gortari FJ, Bes-Rastrollo M, Santos-Martín JL. Capítulo 18. Epidemiología y prevención de la diabetes mellitus. En: Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2013, 141-51
 10. Rivera-Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío-Martínez T, Aguilar-Salinas CA, Hernández-Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018
 11. Instituto Nacional de Salud Pública. La dieta de los mexicanos: resultados de la ENSANUT 2012. INSP; septiembre 2016. [Consultado: 29 noviembre 2019]; Disponible en: <https://www.insp.mx/suplemento-dieta.html>
 12. Nava-Chapa G, Morales-González JA, Madrigal-Santilla EO. Estilos de vida saludables. Volumen I. Pachuca de Soto, Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2014
 13. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado I, González-Domínguez D, Aracena-Genao B, Montañez-Hernández JC, Servan-Mori EE, Rivera-Peña G. Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad, México 2006. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009
 14. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 1ra. Ed. México, D.F: Manual Moderno; 2009.
 15. Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. 3ra. Ed. México, D.F: Manual Moderno; 2004.

-
-
16. CIE. Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra: CIE; 2019. [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
 17. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Enfermería. OMS; 2019. [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
 18. Sotomayor-Sánchez S. Capítulo 2: Dimensión teórico conceptual de la enfermería disciplinar. En: Reyes-Gómez E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Manual moderno; 2009
 19. Cavanagh, Stephen J. Significado de la enfermería. Capítulo 1, en: Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Ediciones científicas y Técnicas, S. A. Masson-Salvat Enfermería. Barcelona, España. 3-34
 20. Frías-Osuna A. Enfermería Comunitaria. Barcelona (España): MASSON, S.A.; 2000
 21. Olivera-Gómez E, Villa-Guardiola V.J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Enero – junio de 2014; Justicia Juris, ISSN 1692-8571; Vol. 10 (1). Pág. 11-20. [Consultado: 04 septiembre 2020]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
 22. León A. Los 9 Tipos de Familia que Existen y sus Características. Lifeder.com. Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
 23. INEGI. Hogares. Encuesta Intercensal 2015. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
 24. Sánchez García AM, Merelles Tormo A. CAPÍTULO 7, Análisis de la situación de salud en una comunidad: una propuesta de investigación-acción participativa. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García A, Merelles Tormo A, Aparicio Ramón V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 2 da. Ed. Aravaca Madrid: Mc GRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 2003, 225,322.

-
-
25. Veras Godoy M. Capítulo 7: Educación para la salud y promoción de la salud. En: Nava-Chapa G, Morales-González JA, Madrigal-Santilla EO. Estilos de vida saludables. Volumen I. Pachuca de Soto, Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2014, 151,63.
 26. Martínez-González MA, Guillén-Grima F, Delgado-Rodríguez M. Capítulo 2. Conceptos de Salud Pública. En: Martínez-González MA. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2013, 9-14
 27. Alvarenga-Alas E. Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ministerio de salud. Gobierno de el salvador. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en:https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
 28. Pimienta- Prieto JH. Estrategias de enseñanza-aprendizaje: docencia universitaria basada en aprendizaje. México: PEARSON EDUCACIÓN; 2012
 29. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. nov.-dic. 2014; vol.36 (6) [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:targetText=La%20teor%C3%ADa%20descrita%20por%20Dorothea,fortalecimiento%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20cubana.
 30. Rivas-Sandry. Modelo de teoría de Dorothea Orem aplicado a pacientes con hipertensión arterial que acuden al departamento integral de salud. Revista Médica Electrónica Portales Médicos octubre; 2013. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-dorothea-orem-hipertension-arterial/>

-
-
31. Gaviñondo-Mariño X, González-Corrales LI, Vialart-Vidal MN, Medina-González I. La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil. Convención Internacional de Salud Cuba Salud 2018; [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1691/1006>
 32. Navarro-Peña Y, Castro-Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* Murcia jun 2010; (19): [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
 33. Sillas-González DE, Jordán-Jinez ML. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Científ Enferm.* Marzo, 2011; Vol. 19 (2): [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
 34. Prado-Solar L.A, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Matanzas, nov.-dic. 2014; *Rev. Med. Electron.* vol.36 (6) [Consultado: 04 septiembre 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
 35. Aguilar Aguilar R E. Estudio de Caso basado en la Teoría de Déficit de Autocuidado mediante Intervenciones Especializadas en Enfermería en Salud Pública para el fortalecimiento de estilo de vida saludable en la Familia A.G. TESIUNAM Digital; 2018. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/octubre/0781437/Index.html>
 36. Barrera Montes De Oca Y. Intervenciones de Enfermería especializada en Salud Pública con déficit de autocuidado en prevención y detección oportuna de enfermedades de la familia R.G. TESIUNAM Digital; 2018. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/octubre/0796472/Index.html>

-
-
37. Ayuso-Margañon R, Molina-Garuz M.C, Medina-Moya J.L. La promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España. Villahermosa, enero/abril, 2019; Sanitario. Vol.18 (1): [Consultado: 03 septiembre 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2433>
38. Burgos C, Henríquez-Olguín C, Ramírez-Campillo R, Mahecha-Matsudo S, Cerda-Kohler H. ¿Puede el ejercicio físico per se disminuir el peso corporal en sujetos con sobrepeso/obesidad? Santiago jun, 2017; Rev. méd. Chile vol.145 (6): [Consultado: 03 septiembre 2020]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000600765>
39. Molina C, Cifuentes G, Martínez C, Mancilla R y Diaz E. Disminución de la grasa corporal mediante ejercicio físico intermitente de alta intensidad y consejería nutricional en sujetos con sobrepeso u obesidad. Rev Med Chile 2016; 144: 1254-1259. [Consultado: 03 septiembre 2020]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n10/art03.pdf>
40. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: Transformando el patrón hegemónico de oferta y demanda de alimentos. Prob. Des vol.49 (193) Abr/Jun 2018. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2018.193.63185>
41. Serra-Valdés M.A, Serra-Ruiz M. y Viera-García M. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. La Habana, Cuba, abr.-jun. 2018; Rev. Finlay vol.8 (2) Cienfuegos. [Consultado: 04 septiembre 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
42. Rodríguez-Méndez M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. La Habana, Cuba, jul-sep 2009; Rev Cubana Med Gen Integr Vol. 25 (3). [Consultado: 04 septiembre 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000300007&script=sci_arttext&tIng=pt

-
-
43. La enciclopedia biográfica en línea. Biografías y vidas. [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/n/nightingale.htm>
44. Mujeres con ciencia. Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. Universidad del País Vasco; 22 agosto 2017. [Consultado 09 noviembre 2019]; Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
45. Balan Gleaves C, Franco Orozco Magdalena. Teorías y Modelos de Enfermería: Bases teorías para el cuidado especializado. 1ª reimpression. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; marzo 2011; 16
46. Berbiglia V, Banfield B. Teoría del déficit de autocuidado. En: Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. España: Elsevier; 2011, 265-85
47. Gonzalo A, BSN, RN. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory. August 12, 2014. [Consultado 12 diciembre 2019]; Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
48. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit diciembre 2017; vol.19 (3): [Consultado 12 diciembre 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
49. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. España: Elsevier; 2011
50. Berbiglia V, Banfield B. Teoría del déficit de autocuidado. En: Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. España: Elsevier; 2011, 265-85
51. Prado Solar L.A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. nov.-dic. 2014; 36 (6) [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en:

-
-
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
52. Cavanagh, Stephen J. significado de la enfermería. Capítulo 1, en: Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Ediciones científicas y Técnicas, S. A. Masson-Salvat Enfermería. Barcelona, España. 3-34
53. Schub T, Pravikoff D. Hipertensión y enfermedades cardiovasculares. CINAHL Nursing Guide, Cinahl Information Systems, (Glendale, California); 2010 Apr. 23 (2p) [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/nrc/detail?vid=22&sid=bf2d423b-fa0f-4398-ab6a-5474ebfa801a%40pdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=SPA5000004560&db=nre>
54. Schub T, Pravikoff D. Hipertensión y diabetes. CINAHL Nursing Guide, Cinahl Information Systems, (Glendale, California); 2008 Nov 11 (2p) [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/nrc/detail?vid=34&sid=bf2d423b-fa0f-4398-ab6a-5474ebfa801a%40pdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=SPA5000004544&db=nre>
55. Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, González-Castell LD, Hernández-Barrera L, Shamah-Levy T, González de Cosío-Martínez T, Rivera-Dommarco JA. Capítulo 1 Epidemiología de la obesidad y sus principales comorbilidades en México. En: Rivera-Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío-Martínez T, Aguilar-Salinas CA, Hernández-Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018
56. Bes-Rastrollo M, Basterra-Gortari FJ, Martínez-Hernández JA. Capítulo 17. Epidemiología y prevención de la obesidad. En: Martínez-González MA. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2013, 133-42

-
-
57. NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. [Consultado: 12 diciembre 2019]; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>
 58. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. OMS; 2019. [Consultado: 25 agosto 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/social-determinantes/es/>
 59. Martínez-González MA, Jokin de Irala, Delgado-Rodríguez M. Capítulo 1. Determinantes de la salud. En: Martínez-González MA. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2013, 1-8
 60. Sánchez García AM, Merelles Tormo A. CAPÍTULO 7, Análisis de la situación de salud en una comunidad: una propuesta de investigación-acción participativa. En: Mazarrasa Alvear L, Germán Bes C, Sánchez Moreno A, Sánchez García A, Merelles Tormo A, Aparicio Ramón V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 2 da. Ed. Aravaca Madrid: Mc GRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 2003, 225,322.
 61. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. LEY GENERAL DE SALUD. Diario Oficial de la Federación; 07-06-2012. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_GS.pdf
 62. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 1984. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 63. Fajardo Dolci G E, NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación; 04/01/2013. [Consultado:

-
-
- 09 enero 2020]; Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
64. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Asamblea Médica Mundial, Hong Kong; septiembre de 1989. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
65. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS TEXTO VIGENTE. Diario Oficial de la Federación; el 26 de enero de 2017. [Consultado: 09 enero 2020]; Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
66. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN. Diario Oficial de la Federación: 22 de enero de 2013. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
67. Salvo D, Cantoral A, Medina C, Jáuregui A. Capítulo 9 Importancia de la actividad física en la prevención y control de la obesidad y comorbilidades asociadas. En: Rivera-Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío-Martínez T, Aguilar-Salinas CA, Hernández-Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018
68. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
69. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Marco Normativo CNDH: 31 de mayo de 2010. [Consultado: 14 diciembre 2019];

Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>

70. PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-015-SSA2-2018, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS. Diario oficial: 03 mayo 2018. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5521405
71. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Marco Normativo CNDH: 31 de mayo de 2010. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>
72. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario oficial. 09 de junio 2011: [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
73. MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO Y MAMARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, PARA QUEDAR COMO NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CERVICU UTERINO. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
74. PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2018, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Diario Oficial de la Federación: 02 mayo 2018. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521250&fecha=02/05/2018

-
-
75. Secretaría de salud. CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. Gobierno de México: 04 octubre 2015. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en:
76. Organización Mundial de la Salud. Saneamiento. OMS: 14 de junio de 2019. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
77. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018. CONEVAL.
78. Nava-Chapa G, Morales-González JA, Madrigal-Santillán EO. Estilos de vida saludables volumen I. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo, México: 2014
79. Secretaría de Salud. Manual de vacunación 2017. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <http://bit.ly/2n1vF8S>
80. Blas C, López S, Ramos E. Curso básico sobre dolor. Tema 3. Lumbalgia. Abordaje farmacéutico. Rev. Elsevier: mayo 2015; vol. 29 (3) 40-8. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415346405>
81. Issuu. Familiograma, Genograma, APGAR familiar y Ecomapa Familiar. Jan 6, 2016. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: https://www.google.com/search?q=familiograma+simbologia&rlz=1C1CHBF_esMX858MX858&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=wXwN2ETBb3bmEM%253A%252CSliGsVmx41x3BM%252C_&vet=1&usg=AI4_-kS6liOpwtdPkbmwoZWdQsILbeuDtA&sa=X&ved=2ahUKEwj4pa7-7LfmAhUQLK0KHZr1Af4Q9QEwBHoECAgQJA#imgrc=MTRq3Pjv0otwjM:&vet=1
82. Ecomapa-familia y NNE 2013. [Consultado: 14 diciembre 2019]; Disponible en: https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_esMX858MX858&tbm=isch&sa=1&ei=cUH2XaGVI-e1tgWfxbH4BQ&q=ecomapa+simbologia&oq=ecomapa+simbologia&gs_l=img.3.0i30I2j0i8i30I5.1878502.1879603..1880016...0.0..0.163.922.3j5.....0....1..gws-wiz-img.....0j0i7i30j0i8i7i30j0i7i5i30.8rS0m5-

sOq8&ved=0ahUKEwjhkd2A7bfmAhXnmq0KHZ9iDF8Q4dUDCAc&uact=5#imgrc=LnaQyH80hC5EpM:

83. Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación: 02/09/2013. [Consultado: 08 noviembre 2019]; Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
84. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J.A, Rodríguez Larreynaga M. Gac Méd Espirit dic. 2017; 19 (3) [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
85. Prado Solar L.A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. nov.-dic. 2014; 36 (6) [Consultado: 09 noviembre 2019]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Anexos

Anexo 1. Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.



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

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

AGEB: 0527 Colonia: San Luis Tlaxiatemalco Sector: _____
Apellidos de la Familia: Avelino Castillo
Domicilio: Segunda Cerrada Lázaro Cárdenas Número 35 Teléfono: 5572-81-01-01
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Angelina	Mama	F	33	Soltera	Empleada	Secundaria
2	Arnold Joseph	Hijo	M	11	Soltero	Estudiante	Secundaria
3	Leilani Regina	Hija	F	10	Soltera	Estudiante	Primaria
4							
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Monoparental

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción	x		Hermano/Hermana	Parálisis/Epilepsia
Desintegración familiar	x		Hermana mayor	Problemas familiares
Desempleo		x		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		x		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: 3,200 – 5,200

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

Distribución de gastos	Prorizar (mayor a menor)
Alimentación	3,000
Servicios básicos intra domiciliarios (agua, luz, predio,	0
Vestimenta/calzado	500
Educación	200
Salud	0 – 300
Recreación	300

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Madre
Diabetes	Madre
Enfermedades cardiovasculares	No
Cáncer/especifique (Estómago)	Abuela Materna
Enfermedades hepáticas	No
Otra: Especifique (Epilepsia)	Hermana

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: Varicela:(Angelina, Arnold y Leilani)

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: No

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

Propia Rentada-hipotecada Prestada

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

Concreto Lámina de cartón Lámina de asbesto Fibra de vidrio

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

Ladrillo Madera Lamina Adobe

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

Loseta Cemento Tierra |

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 2 ¿Número de personas que duermen por habitación? 1 y 2

13. ¿Número de ventanas por habitación? 2 (cocina)

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si)x (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

17. ¿En su hogar ha habido presencia de fauna nociva? Si (x) Especifique: Mosquitos,Ratones, tiacuaches No ()

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (x) 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 (x) Indique cuál _____
20. ¿Cocina con leña y/o carbón? Si () No (x) ¿Desde hace cuánto tiempo? _____
21. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si () No (x) 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	Naranja, Mandarina
Vacunación de influenza	No
Uso de ropa acorde a la temporada	Si
Evitar cambios bruscos de temperatura	Angelina no (Trabaja de cocinera)
Otra: Especifique	

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria	19		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos	x		Angelina
Disnea		x	
Esteriores		x	
Sibilancias		x	
Otro: especifique			

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca	60		
Presión Arterial	100/65		
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		x	
Soplo cardíaco		x	
Otro: Especifique			

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

26.

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°
Angelina	X		1.5		x		x		3x7	X		3		x		X		1	X		2
Arnold	X		1	x		7	x			X				X		X		1	X		2
Lellani	x		1	x		7	x		x		2		X		x		1	x		2	

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

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Angelina 1	69.900	150	31.06	Obesidad Grado 1	97
Arnold 2	46.400	153	19.82	Normal	67
Leilani 3	32.400	135	17.80	Desnutrición	62

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

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

30. Frecuencia de la ingesta de alimentos:

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

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

31. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 2 - 3

32. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?
Lavado de manos, mantener la higiene de la vivienda, desinfectar las frutas y las verduras

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara		X	
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral (Extrac 3er	x		Angelina
Dolor		X	
Náuseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis	x		Angelina
Colitis	x		Angelina
Otro: especifique			

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

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

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

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

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

36. 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
Angelina	Cocinera	8 horas	3 - 4

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

38. Especifique.

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

Descanso

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

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si (x)		No ()	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Angelina		X	8	x			
Arnold		X	9				
Leilani		X	9				

Sistema musculoesquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		x	
Dolor		X	
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias	x		Angelina
Otro, Especifique:			

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

Estructura familiar

a) Estructura de rol

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

b) Sistema de religión y valores

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

b) Procesos de comunicación

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

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

44. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) Enojo, coraje con el padre de sus hijos.

c) Estructura del poder

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Madre

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

Estilo de vida nocivo para la salud

56. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Angelina		X			x			X	x	
Arnold		X			X			X		X
Leilani		x			X			x		X

Prevención de accidentes

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

58. ¿Qué tipo de accidente? _____

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

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

61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? _____ No _____

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 25 – octubre – 2019 Fecha de término: 28 – octubre – 2019

L.E. Aguirre Maldonado Amanda

Nombre del alumno (a)

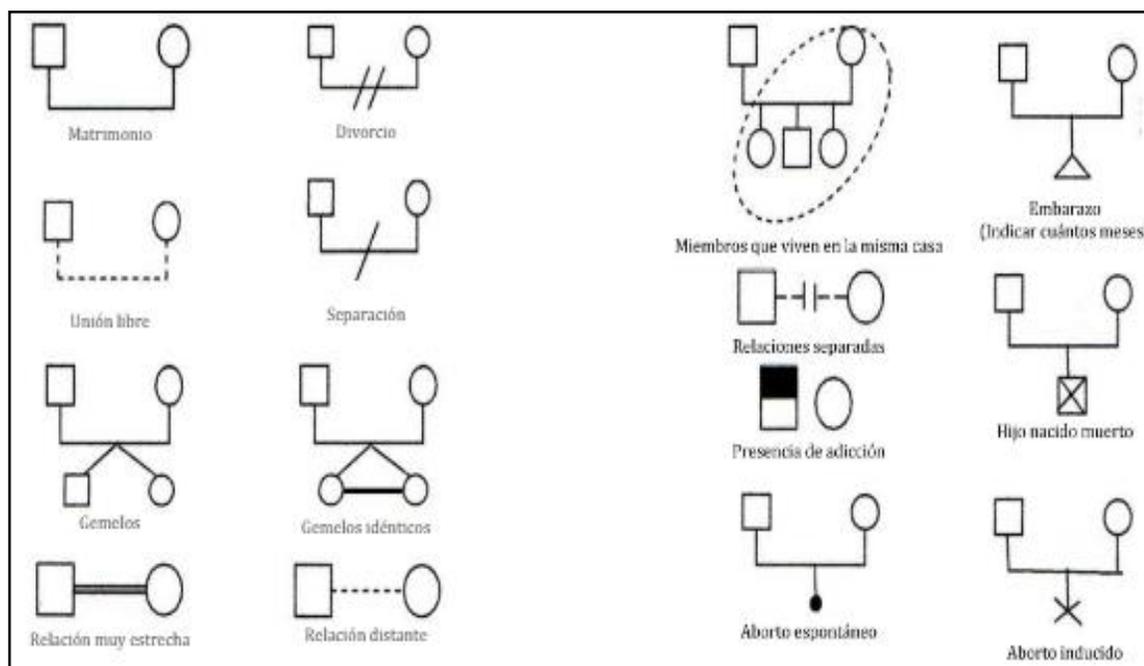
Angelina Avelino Castillo

Nombre y firma de integrante de la familia

Anexo 2. Simbología de famioliograma.

Simbología de famioliograma

	hombre		mujer		Cercana		Distante		Enfocada en
	orientado		orientada		Cercana hostil		Fusionada		Hostil
	matrimonio		parentesco		Fusionada hostil		Cortada		Abuso sexual
	casados		edad		Abuso físico		Abuso de drogas o de alcohol		Sospecha de abuso de drogas o de alcohol
	separados		divorcio		En recuperación por abuso de drogas o de alcohol		Problema mental o físico grave		Abuso de drogas o de alcohol. Problema físico o mental grave
	unión libre		sexo desconocido						
	familia nuclear		viven en el hogar						
	no hay dato		aborto provocado						
	aborto		parto de un feto						
	aborto espontáneo		finado						
	gemelos ()		gemelos idénticos						
	adoptado								



Fuente: Imagen obtenida de Google. (60)

Anexo 3. Simbología de ecomapa.

Simbología de ecomapa

Relaciones interpersonales



Muy estrecha



Muy estrecha,
pero conflictiva



Conflictiva



Cercana



Quiebre



Distante

Fuente: Imagen obtenida de Google. (61)

Anexo 4. Plato del bien comer, jarra del bien beber y método de la mano.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE INGENIERÍA Y DESTRUCTURA
PROGRAMA ÚNICO ESPECIALIZACIÓN EN INGENIERÍA



Español | Especialista en Salud Pública | Generación 2020-1/2020-2

ALIMENTACIÓN + SALUDABLE

Se recomienda el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin sabor edulcorado y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo II).

PLATO DEL BIEN COMER

El consumo de verduras y frutas regionales y de la estación, consumidas en la posible crudas y con cáscara, son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética.



Comer de pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, hervidas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasas saturadas.

Consumir frijoles y leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.

MÉTODO DE LA MANO

Nuestras manos suelen ser proporcionales al tamaño de nuestro cuerpo, resultando curiosamente una buena guía para orientarnos sobre la cantidad de alimentos que debe ingerir cada uno.

Tabla útil para el control de las raciones de alimentos



JARRA DEL BIEN BEBER

Se recomienda tomar de agua simple potable como fuente principal de hidratación.



Bebida	Cantidad recomendada (glasses)
Infusiones y agua de sabor	5 vasos
Agua de fruta de la estación, bebidas azucaradas y endulzadas	0-1 vasos
Bebidas calientes con edulcorantes naturales	0-2 vasos
Café y té sin azúcar	0-4 vasos
Leche entera y descremada, y derivados de leche animal no edulcorada	0-2 vasos
Agua potable natural	6-8 vasos

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Copyright © 2018. Capítulos en línea: www.unam.mx, www.unam.mx/posgrado y www.unam.mx/posgrado

Anexo 6. Infografías de prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

CÁNCER DE SENO (19 DE OCTUBRE) No. 1704

EL CUERPO HUMANO Y LAS CÉLULAS

DAÑO CELULAR SIN REPARACIÓN → AUTODESTRUCCIÓN CELULAR

DIVISIÓN CELULAR NORMAL

COMO PREVENIR EL CÁNCER DE SENO

TUMORES
 TUMOR: MASA O BULTO QUE SE FORMA POR EL CRECIMIENTO DESORDENADO DE LAS CÉLULAS

BENIGNOS: LA MASA SE QUEDA EN UN SOLO SITIO

MALIGNOS: LA MASA SE EXTIENDE A OTROS ÓRGANOS

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA

OBESIDAD, SEXO, MATERNIDAD DESPUÉS DE LOS 30, EDAD, ANTECEDENTES FAMILIARES, OVARIO, HABER SUFRIDO OTRO CÁNCER, COLON

EL CUERPO HUMANO Y LA CÉLULA

AUTOEXPLORACIÓN

PASO 1, PASO 2, PASO 3, PASO 4, PASO 5

MAMOGRAFÍA

PREVENCIÓN

ETAPA 1: -2 cm

ETAPA 2: -3 cm

ETAPA 3: -5 cm

ETAPA 4: LOS TUMORES SE EXTIENDEN AL RESTO DEL ORGANISMO

ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA

RADIOTERAPIA

QUIMIOTERAPIA

OCTUBRE 19
DÍA DEL CÁNCER DE SENO

TRATAMIENTO

CÁNCER DE CÉRVIX Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU No. 1720

EL CUERPO HUMANO ESTÁ COMPUESTO POR ÓRGANOS, ESTOS A SU VEZ POR TEJIDOS Y ESTOS ÚLTIMOS POR CÉLULAS

LA CÉLULA

A) NÚCLEO
 B) MITOCONDRIA
 C) CITOESQUELETO
 D) RIBOSOMA

MITOSIS
 PROCESO POR EL CUAL LA CÉLULA SE REPRODUCE PARA CREAR DOS COPIAS DE LA MISMA

LA CÉLULA, SU ESTRUCTURA Y FUNCIONES

PRUEBA DEL VPH Y LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

PRUEBA DEL VPH DEL PAPANICOLAOU (VPH)

ESPEJULO

EL VPH Y LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CÉRVIX?

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICAL

SANGRADO VAGINAL ANORMAL
 SECRECIONES VAGINALES INUSUALES
 DOLOR DURANTE LAS RELACIONES ÍNTIMAS

SÍNTOMAS

TRATAMIENTO

QUIRURGÍA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA

Anexo 7. Técnica de autoexploración mamaria.



LOS CINCO PASOS DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Realizar la autoexploración mamaria de forma regular permite a las mujeres conocer cómo son sus mamas normalmente y así poder detectar a tiempo cualquier cambio anormal, como la aparición de bultos o masas y otro tipo de señales de alarma, que pueden ayudar a detectar de forma temprana un cáncer de mama. Es muy importante hacerlo periódicamente y durante toda la vida, y con independencia de estar embarazada o después de la menopausia.



1 COLÓCATE FRENTE A UN ESPEJO, LEVANTA LOS BRAZOS Y OBSERVA AMBAS MAMAS.

Atención a estas posibles alteraciones: cambios en la forma y el tamaño, formación de bultos, hoyuelos o arrugas en la piel, así como enrojecimiento y sarpullidos y cambios en la posición del pezón (pezón invertido).



4 PRESIONA DE FORMA SUAVE CON LOS DEDOS EL PEZÓN

La secreción de líquido (ya sea amarillento, lechoso o transparente) o de sangre puede ser un síntoma de un tumor de mama.



2 CON LA YEMA DE LOS DEDOS, PRESIONA SUAVEMENTE

En movimientos circulares por toda la mama para determinar la presencia de masas o puntos dolorosos.



5 RECOSTADA Y CON UNA ALMOHADA BAJO TU HOMBRO Y CON EL CODO ELEVADO

Examina con movimientos circulares tanto la mama como la axila y de la misma forma las mamas con el brazo contrario, es decir: examina la mama derecha con el brazo izquierdo y viceversa.



3 EXAMINA LA AXILA CON LA YEMA DE LOS DEDOS

Con movimientos circulares tratando de identificar masas, engrosamiento o abultamiento bajo la piel.



ALGUNAS MUJERES PREFIEREN REALIZARLA EN LA DUCHA.

Si es tu caso, puedes aprovechar este momento para realizar los pasos 2, 3 y 4.

Anexo 8. Laboratoriales de Angelina.



Josefa Ortiz de Dominguez No. 5 San Isidro Tulyehualco, Xochimilco, CDMX

PACIENTE: ANGELINA AVELINO CASTILLO
FOLIO: 103946
ESTUDIO: PR03-GLUCOSA COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS

DR(A): A QUIEN CORRESPONDA
FECHA: 2019-11-11
EDAD: 33 Años



PR03-GLUCOSA COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS

Metodo: AUTOMATIZADO

CONCEPTO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	93.0 mg/dL	70.0 - 105.0 mg/dL
COLESTEROL	194.0 mg/dL	Normal Menor a 200 mg/dL Limite alto 200 - 239 mg/dL
TRIGLICERIDOS	197.0 mg/dL*	Normal menor a 150 mg/dL Lim alto 150 - 200 mg/dL Alto 200 - 500 mg/dL Muy alto > 500 mg/dL

RESULTADO VERIFICADO (*)

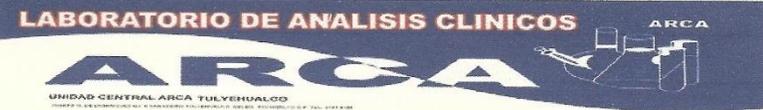
RESPONSABLE SANITARIO: Q.F.B. JAVIER CARABIA AVILA CED. PROF. 3373477
 VALIDO: Q.F.B. BARRANCO GARCIA MARCO ANTONIO CED. PROF. 1779615
 T.L.C. ANALISTA MARISOL BRICENO VAZQUEZ CED. PROF. 5138284



www.laboratoriosarca.com.mx
 55 3121 0700 | ARCA TEL: 216 141 44 | atencion.cliente@laboratoriosarca.com.mx
 Tulyehualco - San Gregorio - Xochimilco - Santiago - San Pablo - San Pedro - Tecomitl - Tetelco

IDkzLjAgNTRkLjAgNTRk3LjA=

Anexo 9. Laboratoriales de Arnold.



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
ARCA
UNIDAD CENTRAL ARCA TULYEHUALCO



PACAL

Josefa Ortiz de Dominguez No. 5 San Isidro Tulyehualco, Xochimilco, CDMX

PACIENTE: ARNOLD RAMIREZ AVELINO
FOLIO: 103951
ESTUDIO: BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS NINO

DR(A): A QUIEN CORRESPONDA
FECHA: 2019-11-11
EDAD: 12 Años



BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS NINO

Metodo: IMPEDANCIA ELECTRONICA Y MICROSCOPICA	CONCEPTO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
FORMULA ROJA			
	Eritrocitos	5590000 millones/mm3	4250000-5660000 millones/mm3
	Hematocrito	52.50 %	45.0 - 55.0 %
	Hemoglobina	16.80 g%*	11.6 - 15.3 g%
	Volumen Corpuscular Medio (VCM)	93.91 fL*	75.6 - 83.1 fL
	Conc Media de Hemoglobina (CMH)	30.05 pg	27.1 - 33.5 pg
	Conc Media de Hemoglobina Corpuscular (CMHC)	32.00 g/dL	31.6 - 34.8 g/dL
	Velocidad de Sedimentacion Globular (VSG)	11 mm/hr*	0-10 mm/hr
Formula Blanca			
	Leucocitos Totales	5,900 mm3	3560-10300 mm3
	Neutrofilos Totales	58 %	%
	Neutrofilos Segmentados	58 %	50 - 70 %
	Neutrofilos de Banda	0 %*	0 - 2 %
	Metamielocitos	0 %	0-0 %
	Mielocitos	0 %	0-0 %
	Promielocitos	0 %	0-0 %
	Blastos	0 %	0-0 %
	Linfocitos	34 %	22-40 %
	Monocitos	5 %	2-8 %
	Basofilos	0 %	0-1 %
	Eosinofilos	3 %	1-3 %
	Plaquetas	144,000 u/L*	150,000 - 500,000 u/L

OBSERVACIONES
HEMOCONCENTRADO, PLAQUETOPENIA RATIFICADOS.

Resultado Verificado (*)

RESPONSABLE SANITARIO Q.F.B JAVIER CARAPIA AVILA CED. PROF. 33734777
VALIDO: Q.F.B. BARRANCO GARCIA MARCO ANTONIO CED. PROF. 1779615
T.L.C ANALISTA MARISOL BRICENO VAZQUEZ CED. PROF. 5138194



www.laboratoriosarca.com.mx
55 3121 0700 **ARCATEL: 216 141 44** atencion.cliente@laboratoriosarca.com.mx
Tulyehualco - San Gregorio - Xochimilco - Santiago - San Pablo - San Pedro - Tecomilti - Tetelco

IDU10TAwMDAqNTiUNTAqMTYUODAgOTMqOTEqMzAuMDUqMzUqMDAqMTEqNSwSMdAqNTcaNTcaMCAwIDAqMCAwIDM0IDUqMCAzIDE0NCwwMDAq

Anexo 10. Laboratoriales de Leilani.



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
ARCA
UNIDAD CENTRAL ARCA TULYEHUALCO



PACAL

Josefa Ortiz de Dominguez No. 5 San Isidro Tulyehualco, Xochimilco, CDMX

PACIENTE: LEILANI REGINA AVELINO CASTILLO
FOLIO: 103949
ESTUDIO: BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS NINA

DR(A): A QUIEN CORRESPONDA
FECHA: 2019-11-11
EDAD: 10 Años



BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS NINA

CONCEPTO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
FORMULA ROJA		
Metodo: Impedancia Electronica y Microscopia		
Eritrocitos	4880000 millones/mm3	4330000 - 5630000 millones/mm3
Hematocrito	44.90 %	39.5 - 49.15 %
Hemoglobina	14.10 g%	12.9 - 16.3 g%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	92.00 fL	80.92 - 96.57 fL
Conc Media de Hemoglobina (CMH)	28.89 pg	26.8 - 33.2 pg
Conc Media de Hemoglobina Corpuscular (CMHC)	31.40 g/dL	31.0 - 34.4 g/dL
Velocidad de sedimentacion Globular (VSG)	20 mm/hr*	0 - 15 mm/hr
FORMULA BLANCA		
Leucocitos Totales	5,700 mm3	3590 - 10730 mm3
Neutrofilos Totales	44 %	%
Neutrofilos Segmentados	44 %*	50 - 70 %
Neutrofilos de Banda	0 %*	1 - 2 %
Metamielocitos	0 %	0 - 0 %
Mielocitos	0 %	0 - 0 %
Promielocitos	0 %	0 - 0 %
Blastos	0 %	0 - 0 %
Linfocitos	49 %*	22 - 40 %
Monocitos	4 %	2 - 8 %
Basofilos	0 %	0 - 1 %
Eosinofilos	3 %	1 - 3 %
Plaquetas	312,000 u/L	150000-500000 u/L

OBSERVACIONES
NO SE OBSERVAN ANORMALIDADES.

Resultado Verificado (*)

RESPONSABLE SANITARIO Q.F.B JAVIER CARAPIA AYILA CED. PROF. 33734777
 VALIDO: Q.F.B. BARRANCO GARCIA MARCO ANTONIO CED. PROF. 1779615
 T.L.C ANALISTA MARISOL BRICENO VAZQUEZ CED. PROF. 5138284



www.laboratoriosarca.com.mx

55 3121 0700

ARCATEL: 216 141 44

atencion.cliente@laboratoriosarca.com.mx

Tulyehualco - San Gregorio - Xochimilco - Santiago - San Pablo - San Pedro - Tecomiltl - Tetelco

IDQ4ODAwMDAgNDQ0OTAgMTQwMTAgOTUuMDAgMjguODRkMzEuNDAgMjAgNSw3MDAgNDQ0NDQ0MCAwIDQ5IDQ0MCAzIDMzMwMDAg

Anexo 11. Dietas de Angelina (Interconsulta con nutrición).

NOMBRE: ANGELINA A.C.

EDAD: 33 AÑOS

PESO: 69.900 KG	ESTATURA: 150 CM	IMC: 31.06 (OBESIDAD GRADO 1)
------------------------	-------------------------	--------------------------------------

Por su Dx Nutricio de OBESIDAD GRADO 1 se le maneja una Dieta Hipocalórica de 1,263 calorías.

Se obtiene que su Requerimiento Hídrico es de 2,498 ml al día.

<p>Desayuno 1 Ensalada de atún Atún 2/3 lata Lechuga 3/5 tz Jitomate ½ pz Espinaca 3/5 tz Elote enlatado ¼ tz Chícharos ¼ tz Aderezo 3 cd Galleta salada 2 pz Manzana 1 pz</p>	<p>Desayuno 2 Tostadas vegetarianas Tostada 2 pz Frijoles refritos 1/3 tz Queso fresco 40 gr Lechuga 1 tz Champiñón ¾ tz Jitomate ¼ pz Papaya 1 tz Leche ½ tz</p>	<p>Desayuno 3 Soya guisada Soya 30 gr Molida de res 30 gr Zanahoria ¼ tz Chayote ¼ tz Tortilla 1 pz Leche ½ tz Plátano ½ tz</p>	<p>Desayuno 4 Hígado frito Hígado de res 45 gr Zanahoria ½ tz Calabacita ½ pz Frijoles refritos 1/3 tz Crema 1 cd Tortilla 1 pz Jugo de naranja 2 pz</p>
<p>Colación 1 Betabel rallado ¼ pz Ciruelas 3 pz</p>	<p>Colación 2 Brócoli cocido ½ tz Jugo de mandarina ½ tz</p>	<p>Colación 3 Ensalada de lechuga 3 tz y Manzana rebanada 1 pz</p>	<p>Colación 4 Papaya picada 1 tz Jugo de verdura ½ tz</p>
<p>Comida 1 Sopa de verduras 1 tz Bistec frito Bistec de res 50 gr 1 cdt de aceite Frijol cocido ½ tz Tortilla 1 pz</p>	<p>Comida 2 Consomé ½ tz Carne de cerdo guisada Carne de cerdo 60 gr Salsa de chile ½ tz Garbanzo ½ tz Arroz cocido ¼ tz Margarina 1 cdt</p>	<p>Comida 2 Ropa vieja o machaca con huevo Carne deshebrada 30 gr Huevo 1 pz Jitomate 1 pz Aceite 1 cd Frijol molido 1/3 tz Tortilla 1 pz</p>	<p>Comida 4 Consomé de pollo ½ tz Estofado de pollo Muslo de pollo 1 pz Chayote ¼ tz Zanahoria ¼ tz Chícharos 35 gr Aceitunas 6 pz Arroz cocido ¼ tz</p>
<p>Cena 1 Hot cake ¾ pz Plátano ½ pz Lentejas con nopal Lenteja cocida 12 tz Nopal 2 pz Queso fresco 40 gr</p>	<p>Cena 2 Alubias guisadas Alubia ½ tz Jitomate 1 pz Papa ½ tz Queso fresco 40 gr Leche ½ tz Plátano ¼ pz Fresa 8 pz</p>	<p>Cena 3 Verdura guisada Espinaca 1 tz Calabacita ½ pz Frijol cocido ½ tz Queso fresco 40 gr Crema 1 cd Tortilla 1 pz Plátano ½ pz</p>	<p>Cena 4 Lentejas guisadas Lenteja ½ tz Jitomate 84 gr Cebolla 1/7 tz Queso fresco 40 gr Leche ½ tz Manzana 1 pz Galletas marías 5 pz</p>

RECOMENDACIONES: Tener horarios fijos para el consumo de alimentos. En caso de no saciar su hambre por completo consumir una taza de gelatina de sabor, una pieza de fruta, té o café sin azúcar, limitar el consumo de alimentos cocinados con abundante grasa, consumir al menos 2 vasos de agua simple o de fruta en cada comida más el consumo de agua entre comidas.



Universidad Veracruzana

Universidad veracruzana
Estudiante Diana Hernández Aguirre
Estudiante en la Licenciatura de Nutrición
Correo electrónico:
hernandezdiana211@gmail.com
Cel: 2293647350



Anexo 12. Dietas de Arnold Joseph (Interconsulta con nutrición).

NOMBRE: ARNOLD JOSEPH

EDAD: 12 AÑOS

PESO: 46.400 KG	ESTATURA: 153 CM	IMC: 19.8 (PESO NORMAL)
------------------------	-------------------------	--------------------------------

Por su Dx Nutricio de PESO NORMAL se le maneja una Dieta Normocalórica de 1,463 calorías.

Se obtiene que su Requerimiento Hídrico es de 2,028 ml al día.

<p>Desayuno 1 Ensalada de atún Atún 2/3 lata Lechuga 3/5 tz Jitomate ½ pz Espinaca 3/5 tz Elote enlatado ¼ tz Chícharos ½ tz Aderezo 3 cd Galleta salada 4 pz Manzana 1 pz</p>	<p>Desayuno 2 Tostadas vegetARIANAS Tostada 2 pz Frijoles refritos 1/3 tz Queso fresco 40 gr Lechuga 1 tz Champiñón ¾ tz Jitomate ¼ pz Papaya 1 tz Leche 1 tz</p>	<p>Desayuno 3 Soya guisada Soya 30 gr Molida de res 30 gr Zanahoria ¼ tz Chayote ¼ tz Tortilla 1 pz Leche 1 tz Plátano ½ tz</p>	<p>Desayuno 4 Hígado frito Hígado de res 45 gr Zanahoria ½ tz Calabacita 1 pz Frijoles refritos 1/3 tz Crema 1 cd Tortilla 1 ½ pz Jugo de naranja 2 pz</p>
<p>Colación 1 Betabel rallado ¼ pz Ciruelas 3 pz</p>	<p>Colación 2 Brócoli cocido ½ tz Jugo de mandarina ½ tz</p>	<p>Colación 3 Ensalada de lechuga 3 tz y Manzana rebanada 1 pz</p>	<p>Colación 4 Papaya picada 1 tz Jugo de verdura ½ tz</p>
<p>Comida 1 Sopa de verduras 1 tz Bistec frito Bistec de res 50 gr 1 cdt de aceite Frijol cocido ½ tz Tortilla 1 ½ pz</p>	<p>Comida 2 Consomé ½ tz Carne de cerdo guisada Carne de cerdo 60 gr Salsa de chile ½ tz Garbanzo ½ tz Arroz cocido 2/5 tz Margarina 1 cdt</p>	<p>Comida 2 Ropa vieja o machaca con huevo Carne deshebrada 30 gr Huevo 1 pz Jitomate 1 pz Aceite 1 cd Frijol molido 1/3 tz Tortilla 1 ½ pz</p>	<p>Comida 4 Consomé de pollo ½ tz Estofado de pollo Muslo de pollo 1 pz Chayote ¼ tz Zanahoria ¼ tz Chícharos 35 gr Aceitunas 6 pz Arroz cocido 2/5 tz</p>
<p>Cena 1 Hot cake 1 1/8 pz Plátano ½ pz Lentejas con nopal Lenteja cocida 12 tz Nopal 2 tz Queso fresco 40 gr</p>	<p>Cena 2 Alubias guisadas Alubia ½ tz Jitomate 1 pz Papa ½ tz Queso fresco 40 gr Leche 1 tz Plátano ¼ pz Fresa 8 pz</p>	<p>Cena 3 Verdura guisada Espinaca 2 tz Calabacita 1 pz Frijol cocido ½ tz Queso fresco 40 gr Crema 1 cd Tortilla 1 ½ pz Plátano ½ pz</p>	<p>Cena 4 Lentejas guisadas Lenteja ½ tz Jitomate 84 gr Cebolla 1/7 tz Queso fresco 40 gr Leche 1 tz Manzana 1 pz Galletas marías 5 pz</p>

RECOMENDACIONES: Tener horarios fijos para el consumo de alimentos. En caso de no saciar su hambre por completo consumir una taza de gelatina de sabor, 1 pieza de fruta, consumir al menos 2 vasos de agua en cada comida más en agua entre comidas.



Universidad Veracruzana

Universidad veracruzana
Estudiante Diana Hernández Aguirre
Estudiante en la Licenciatura de Nutrición
Correo electrónico:
hernandezdiana211@gmail.com
Cel: 2293647350



Anexo 13. Dietas de Leilani (Interconsulta con nutrición).

NOMBRE: LEILANI REGINA

EDAD: 10 AÑOS

PESO: 32.400 KG	ESTATURA: 135 CM	IMC: 17.80 (DESNUTRICIÓN LEVE)
------------------------	-------------------------	---------------------------------------

Por su Dx Nutricio de DESNUTRICIÓN LEVE se le maneja una Dieta Hipercalórica de 1,441 calorías (se ha aumentado 300 calorías a su requerimiento normal).

Se obtiene que su Requerimiento Hídrico es de 1,748 ml al día.

<p>Desayuno 1 Ensalada de atún Atún 2/3 lata Lechuga 3/5 tz Jitomate ½ pz Espinaca 3/5 tz Elote enlatado ¼ tz Chícharos ½ tz Aderezo 3 cd Galleta salada 4 pz Manzana 1 pz</p>	<p>Desayuno 2 Tostadas vegetARIANAS Tostada 2 pz Frijoles refritos 1/3 tz Queso fresco 40 gr Lechuga 1 tz Champiñón ¾ tz Jitomate ¼ pz Papaya 1 tz Leche 1 tz</p>	<p>Desayuno 3 Soya guisada Soya 30 gr Molida de res 30 gr Zanahoria ¼ tz Chayote ¼ tz Tortilla 1 pz Leche 1 tz Plátano ½ tz</p>	<p>Desayuno 4 Hígado frito Hígado de res 45 gr Zanahoria ½ tz Calabacita 1 pz Frijoles refritos 1/3 tz Crema 1 cd Tortilla 1 ½ pz Jugo de naranja 2 pz</p>
<p>Colación 1 Betabel rallado ¼ pz Ciruelas 3 pz</p>	<p>Colación 2 Brócoli cocido ½ tz Jugo de mandarina ½ tz</p>	<p>Colación 3 Ensalada de lechuga 3 tz y Manzana rebanada 1 pz</p>	<p>Colación 4 Papaya picada 1 tz Jugo de verdura ½ tz</p>
<p>Comida 1 Sopa de verduras 1 tz Bistec frito Bistec de res 50 gr 1 cdt de aceite Frijol cocido ½ tz Tortilla 1 ½ pz</p>	<p>Comida 2 Consomé ½ tz Carne de cerdo guisada Carne de cerdo 60 gr Salsa de chile ½ tz Garbanzo ½ tz Arroz cocido 2/5 tz Margarina 1 cdt</p>	<p>Comida 2 Ropa vieja o machaca con huevo Carne deshebrada 30 gr Huevo 1 pz Jitomate 1 pz Aceite 1 cd Frijol molido 1/3 tz Tortilla 1 ½ pz</p>	<p>Comida 4 Consomé de pollo ½ tz Estofado de pollo Muslo de pollo 1 pz Chayote ¼ tz Zanahoria ¼ tz Chícharos 35 gr Aceitunas 6 pz Arroz cocido 2/5 tz</p>
<p>Cena 1 Hot cake 1 1/8 pz Plátano ½ pz Lentejas con nopal Lenteja cocida 12 tz Nopal 2 tz Queso fresco 40 gr</p>	<p>Cena 2 Alubias guisadas Alubia ½ tz Jitomate 1 pz Papa ½ tz Queso fresco 40 gr Leche 1 tz Plátano ¼ pz Fresa 8 pz</p>	<p>Cena 3 Verdura guisada Espinaca 2 tz Calabacita 1 pz Frijol cocido ½ tz Queso fresco 40 gr Crema 1 cd Tortilla 1 ½ pz Plátano ½ pz</p>	<p>Cena 4 Lentejas guisadas Lenteja ½ tz Jitomate 84 gr Cebolla 1/7 tz Queso fresco 40 gr Leche 1 tz Manzana 1 pz Galletas marías 5 pz</p>

RECOMENDACIONES: Tener horarios fijos para el consumo de alimentos. En caso de no saciar su hambre por completo consumir una taza de gelatina de sabor, 1 pieza de fruta, consumir al menos 2 vasos de agua en cada comida más en agua entre comidas.



Universidad Veracruzana

Universidad veracruzana
Estudiante Diana Hernández Aguirre
Estudiante en la Licenciatura de Nutrición
Correo electrónico:
hernandezdiana211@gmail.com
Cel: 2293647350



Anexo 14. Rutina de actividad física semana 1 Arnold y Leilani (Interconsulta).

Arnold y Leilani A.C.

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 min.

Sentadillas 15 repeticiones



1/2 lagartija 10 repeticiones



Jumping jacks 25 repeticiones



3 series

Fondos 10. Repeticiones

Se utilizará como implemento una silla



Burpees 5 repeticiones



3 series

Patitos al frente 5 pasos por cada pierna



Sentadillas con press de hombro 5 repeticiones

Se usará como implementos 2 botellas de 600 ml de agua.



3 series

Crunch 20 repeticiones



Plancha brazos estirados 15 segundos



4 series

Caminata diaria de 15 min.



Anexo 15. Rutina de actividad física semana 1 Angelina (Interconsulta).

Angelina A.C. 33 años de edad.

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 min.

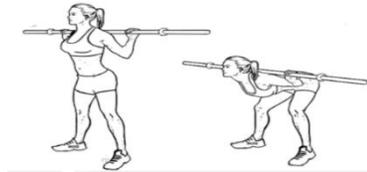
1/4 de sentadillas 10 repeticiones

Se utilizará como implemento una silla. Se colocará de espaldas a la silla, piernas abiertas al ancho de los hombros a sentarse tocando con los glúteos la superficie de la silla.



Good morning 10 repeticiones

Se utilizará como implemento el palo de una escoba.



3 series

Fondos 5 repeticiones

Se utilizará como implemento una silla



Jumping jacks 10 repeticiones



3 series

Curl de bicep 10 repeticiones

Se utilizará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua.



Copa 10 repeticiones

Se utilizará como implemento 1 botella de 600 ml de agua



3 series

Crunch 10 repeticiones



4 series

Caminata diaria de 15 min.



Anexo 16. Rutina de actividad física semana 2 Arnold y Leilani (Interconsulta).

Arnold y Leilani.

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 min.

Sentadillas con salto 15 repeticiones



Desplantes con salto 10/10 repeticiones



Jumping jacks 50 repeticiones



3 series

Fondos 10. Repeticiones

Se utilizará como implemento una silla



Burpees 10 repeticiones



3 series

Climbers 50/50



Peso muerto 10 repeticiones

Se usará como complementos 2 botellas de 600 ml de agua.



3 series

Elevaciones de piernas 25 repeticiones



Plancha brazos estirados 20 segundos



4 series

Caminata diaria de 15 minutos.



Anexo 17. Rutina de actividad física semana 2 Angelina (Interconsulta).

Angelina A.C. 33 años de edad.

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 minutos.

Sentadilla isométrica

Recostada a la pared, asumirá una posición de sentadilla manteniendo un ángulo de 90° por espacio de 15 segundos



Pateos para glúteo 15 repeticiones por lado



Se utilizará como implemento una silla.

Sujetándose del respaldo de la silla, haremos un péndulo con la pierna completamente estirada, al llegar a la altura del glúteo sostenemos por 2 segundos y bajamos. Serán 15 repeticiones, al terminar se cambia de pierna.

3 series

Climbers

Manos apoyadas en el suelo, se llevan las rodillas al abdomen alternado, 15 repeticiones de cada lado.



Elevaciones de rodillas 25 repeticiones por lado.

Colocamos las manos a la altura de la cadera palmas hacia abajo y elevamos las rodillas a tocar la palma de las manos. 20 repeticiones de cada lado, alternados.

3 series

Martillo 15 repeticiones

Se utilizará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua.



Patada de mula 12 repeticiones

Se utilizará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua



3 series

Elevaciones de piernas acostada 15 repeticiones



4 series

Caminata diaria de 15 minutos.



Anexo 18. Rutina de actividad física semana 3 Arnold y Leilani (Interconsulta).

Arnold y Leilani

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 min.

Sentadillas con salto/ burpee. 10 repeticiones.

Comenzarán con una sentadilla con salto, al apoyar los pies en el suelo; realizaremos un burpee. Se repetirá por 10 veces.



Thruster 10 repeticiones.

Utilizaremos 2 botellas de agua como material auxiliar. Con las botellas de agua al pecho, haremos una sentadilla, al subir estiramos los brazos hasta que quede completamente estirados por encima de la cabeza.



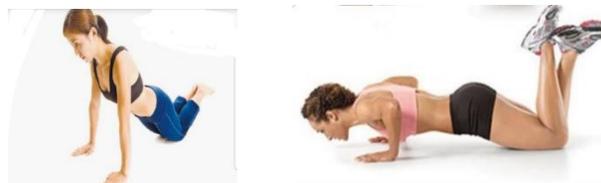
3 series

Fondos 15 Repeticiones

Se utilizará como implemento una silla



Lagartijas 10 repeticiones



Jumping jacks 50



3 series

Climbers 50/50



Peso muerto 10 repeticiones

Se usará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua.



3 series

Elevaciones de piernas 25 repeticiones



Plancha brazos estirados 20 segundos



4 series

Trotar 1 vuelta, caminar 1 hasta completar 10 minutos



Anexo 19. Rutina de actividad física semana 3 Angelina (Interconsulta).

Angelina

Calentamiento articular: cuello, hombros, brazos, tronco, rodillas y tobillos.

Entrenamiento de Lunes a viernes duración 30 min.

Sentadillas 12 repeticiones



Desplantes alternados 12 repeticiones, 6 de cada lado



1 vuelta caminando

1 vuelta caminando elevando rodillas



3 series

1/2 Lagartija

Manos apoyadas en el suelo, rodillas apoyadas, se flexionan los brazos lo más que se pueda.



Fondos 10 repeticiones



1 vuelta caminando

1 vuelta caminando llevando los talones al glúteo



3 series

Martillo 15 repeticiones

Se utilizará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua.



Patada de mula 12 repeticiones

Se utilizará como implemento 2 botellas de 600 ml de agua



3 series

Elevaciones de piernas acostada 15 repeticiones



Crunch 15 repeticiones



4 series

Caminata diaria de 15 min.



Anexo 20. Plan de Alta Nota

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA

1.- FICHA DE IDENTIFICACION

Apellidos de la Familia: Avelino Castillo
Tipo de familia: Monoparental

2.- PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

Comunicación

<p>Cita pendiente en centro de salud para realizar citología cervical a Angelina. Seguimiento del esquema de vacunación. Medidas de prevención para evitar contagio de COVID-19</p>

Urgente

Acudir a solicitar cita para citología cervical a Angelina

Información

<p>Continuar realizando actividad física diaria y alimentación saludable, de igual manera seguimiento en el esquema de vacunación de todos los integrantes de la familia A.C. y realizar detecciones oportunas de acuerdo a las fechas establecidas.</p>
--

Dieta

Alimentación / Hidratación	Intervenciones
	<p>Realizar 3 comidas al día y 2 colaciones, considerando el plato del bien comer y la técnica de la mano para racionar las porciones a cada integrante de la familia.</p>
	<p>Mantener una ingesta de agua regular de 6 a 8 vasos al día, disminuyendo el consumo de bebidas azucaradas o envasadas.</p>

Ambiente

Acciones de Autocuidado Generales

<p>✓ Baño diario</p>	<p>✓ No acudir a lugares concurridos o conglomerados</p>
<p>✓ Cambio de ropa diario</p>	<p>✓ Evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura</p>

✓ Lavado de manos antes de consumir alimentos, antes y después de ir al baño	✓ Evitar mascotas dentro de la habitación
✓ Lavar y desinfectar alimentos	✓ Acudir a Medicina Preventiva para vacunas y detecciones oportunas:
✓ Mantener la habitación limpia y libre de polvo	✓ Otros: Seguir las indicaciones y recomendaciones de la Secretaría de Salud sobre COVID-19
✓ Evitar estar en contacto con personas enfermas, sobre todo personas con COVID-19	

Recreación, actividades de vida cotidiana

Actividad física regular	Mantener actividad física regular 30 minutos al día.
--------------------------	--

Medicamentos

Medicamentos	Dosis	Vía	Horarios
Sin tratamiento			

Espiritualidad y otras recomendaciones

--

Fecha	Nombre y firma de la enfermera
22/03/2020	

Recibe información:

Nombre y firma

Anexo 21. Evidencia Fotográfica.

A. Firma de Consentimientos Informados.



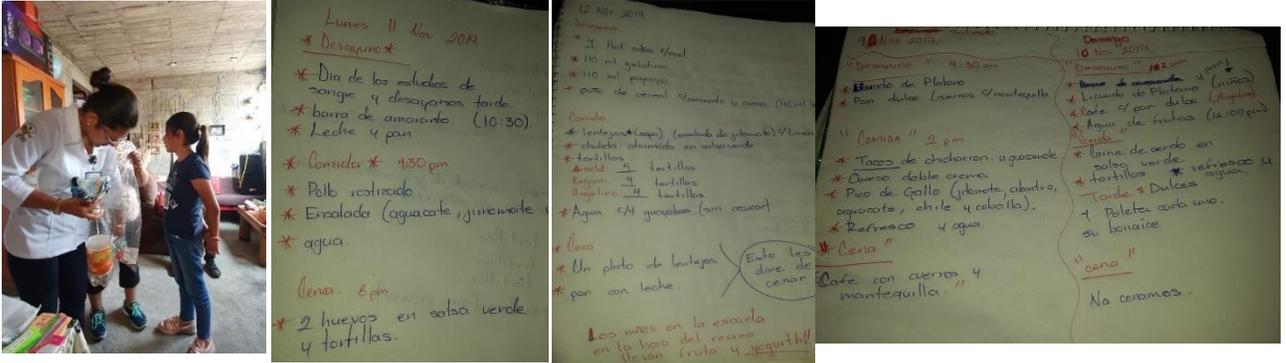
B. Valoración de estado nutricional.



C. Detección oportuna de Hipertensión Arterial Sistémica y Detección oportuna de Diabetes Mellitus.



E. Envolturas de alimentos no saludables y bitácora de alimentos en 24 horas.



F. Material didáctico sobre plato del bien comer, jarra del bien beber y técnica de la mano.



G. Material didáctico de activación física y rutina de entrenamiento.



H. Detecciones oportunas y educación para la salud en feria de la salud.



UN/M POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
FERIA DE LA SALUD SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

NOMBRE: Angelina avilino
EDAD: 33a FECHA: 08-11-19
RESULTADO PRUEBA VIH: negativo
RESULTADO PRUEBA SIFILIS: negativo
RESULTADO ANTIGENO PROSTÁTICO: _____



I. Vivienda.



J. Aplicación de la vacuna contra la influenza.



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA Xochimilco

CENTRO DE SALUD T-III Tulyehualco

NOMBRE Angelina Avelino Castillo

EDAD 33 FECHA DE APLICACIÓN 08-nov-2019

VACUNA Influenza

NOMBRE DEL VACUNADOR Enf. Andrea Sanchez

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA Xochimilco

CENTRO DE SALUD T-III Tulyehualco

NOMBRE Leilani Regina Avelino Castillo

EDAD 10 FECHA DE APLICACIÓN 08-nov-2019

VACUNA Influenza

NOMBRE DEL VACUNADOR Enf. Andrea Sanchez

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA Xochimilco

CENTRO DE SALUD T-III Tulyehualco

NOMBRE Arnold Ramirez Avelino

EDAD 12 FECHA DE APLICACIÓN 08-nov-2019

VACUNA Influenza

NOMBRE DEL VACUNADOR Enf. Andrea Sanchez

K. Revaloración.



Apéndices

Apéndice 1. Cronograma de Visitas (original)

Actividades	Semanas										
	7-11 Oct	14-18 Oct	21-25 Oct	28 Oct-01 Nov	04-08 Nov	11-15 Nov	15 Nov-13 dic	13-26 Enero	16-22 Marzo	Junio	
Recorrido del AGEB											
Aplicación de cédula comunitaria											
Selección de la Familia											
Elaboración del plan y cronograma de visita domiciliaria											
Firma del consentimiento Informado											
Aplicación de la Cédula de Valoración											
Elaboración de estudio de caso familiar											
Establecimiento de Diagnósticos de Enfermería											
Elaboración del Plan de Intervenciones de Enfermería											
Ejecución y evaluación del plan de Intervenciones											
Elaboración del plan de alta											
Entrega de estudio de caso familiar											

Apéndice 2. Cronograma de Visitas a la familia Avelino Castillo

	Actividades	Meses				
		Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Visita 1	Firma de los consentimientos informados	23/10/2019 11:30 hrs 30 min				
Visita 2	Aplicación de la cédula de valoración	25/10/2019 9:00 hrs 120 min				
Visita 3	Elaboración de genograma, ecomapa y toma de somatometrías	28/10/2019 11:30 hrs 120 min				
Visita 4	Intervenciones de enfermería (detecciones oportunas)		30/11/2019 09:00 hrs 60 min			
Visita 5	Intervenciones de enfermería (feria de la salud)		08/11/2019 12:00 hrs 120 min			
Visita 6	Intervenciones de enfermería (Educación para la salud)		11/11/2019 12:00 hrs 60 min			
Visita 7	Intervenciones de enfermería (Educación para la salud)		12/11/2019 09:00 hrs 90 min			
Visita 8	Intervenciones de enfermería (interconsultas)		13/11/2019 11:00 hrs 60 min			
Visita 9	Evaluación del plan de intervenciones			15/12/2019 09:00 hrs 60 min		
Visita 10	Evaluación del plan de intervenciones				26/01/2020 09:00 hrs 60 min	
Visita 11	Plan de alta					22/03/2020 10:00 hrs 60 min

Apéndice 3. Plan de visitas domiciliarias

No. de Visita	Actividades/ Intervenciones	Fecha de visita	Hora de visita	Tiempo de visita	Nombre/ firma de la enfermera	Nombre/ firma de la familia	Nombre/ firma de la profesora
1	Firma de los consentimientos informados	23/10/2019	11:30 hrs	30 min			
2	Aplicación de la cédula de valoración	25/10/2019	09:00 hrs	120 min			
3	Elaboración de genograma, ecomapa y toma de somatometrías	28/10/2019	11:30 hrs	120 min			
4	Intervenciones de enfermería (detecciones oportunas)	30/11/2019	09:00 hrs	60 min			
5	Intervenciones de enfermería (feria de la salud)	08/11/2019	12:00 hrs	120 min			
6	Intervenciones de enfermería (Educación para la salud)	11/11/2019	12:00 hrs	60 min			
7	Intervenciones de enfermería (Educación para la salud)	12/11/2019	09:00 hrs	90 min			
8	Intervenciones de enfermería (interconsultas)	13/11/2019	11:00 hrs	60 min			
9	Evaluación del plan de intervenciones	15/12/2019	09:00 hrs	60 min			
10	Evaluación del plan de intervenciones	26/01/2020	09:00 hrs	60 min			
11	Plan de alta	22/03/2020	10:00 hrs	60 min			

Apéndice 4. Consentimiento informado para la aplicación del Estudio de Caso de Familia.



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIO DE CASO FAMILIAR

Ciudad de México, 23 de octubre 2019

Hacemos de su conocimiento que, como parte de las actividades encaminadas a brindar atención especializada de Salud Pública, los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), a través del Programa Único de Especialización de Enfermería, llevaremos a cabo un Estudio de Caso de Familia, cuyo propósito es obtener información de la estructura familiar, el entorno e identificación de factores de riesgo, determinantes biológicos, estilo de vida, medio ambiente y acceso a los servicios de salud mediante una entrevista dirigida a usted y su familia a través de visitas a su domicilio, de las cuales nos permita aplicar intervenciones dirigidas a prevenir, detectar oportunamente enfermedades y limitación el daño contribuyendo a mejorar la salud familiar.

Por tal motivo, que la información proporcionada tendrá un manejo estrictamente confidencial en apego a la "Ley de Protección de Datos Personales", el cual, los resultados serán expuestos con fines académicos y se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado (a). Así mismo, con base en 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 los apartados 11.2-11.3-11.4. Describiendo lo siguiente:

Si usted acepta participar en este estudio es importante que considere la siguiente información:

- Siéntase libre de preguntar cualquier duda que no le quede clara.
- Su colaboración es completamente voluntaria.
- Está en plena libertad de retirar su participación del mismo en cualquier momento, sin ningún tipo de repercusión.
- Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomodo (a) puede omitirla.
- Su participación no implicará ningún costo para usted.

Siendo informado (a), leído y explicado, Yo, Angelina Avelino Castillo
acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y Firma del Autorizante

Angelina Avelino Castillo

Testigo 1
Nombre y Firma

Angel A. Gomez

Testigo 2

Nombre y Firma

Margarita G. A.

Apéndice 5. Consentimiento informado para la toma de foto y uso de audio y video.



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Ciudad de México, 23 de octubre 2019

Por la presente, me dirijo a usted Sr (a) Angelina Avelino Castillo para solicitar la autorización a: L.E Amanda Aguirre Maldonado estudiante de la Especialidad en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO); a la captación de imágenes de su persona, en fotografía o video, con o sin voz, durante la elaboración del estudio de caso que será ejecutado en su domicilio; garantizando su confidencialidad en todo momento, ya que no se mencionará su nombre, tampoco aparecerá en los documentos relacionados al estudio de caso, ni la expresión pública de las mismas. De igual manera usted puede decidir si su rostro es mostrado explícitamente o censurado.

Autorizo, asimismo, a utilizar el material filmico que provea en la grabación total y/o parcial de mi imagen, voz, opiniones, declaraciones, comentarios y/o reacciones (en adelante la "Imagen"), para su divulgación y/o publicación en el estudio de caso el cual será presentado públicamente.

En tal sentido, autorizo a L.E Amanda Aguirre Maldonado que utilice mi Imagen grabada a fin de que la misma sea publicada y/o incorporada en los videoclips y/o cualquier otro producto audiovisual, vinculado directo y/o indirectamente al mismo, para los exclusivos fines de divulgación de la actividad universitaria y promoción institucional.

Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo de manera gratuita, el derecho a divulgar mi Imagen en los términos del presente, y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Nombre y Firma del Autorizante:

Angelina Avelino Castillo

Testigo 1

Nombre y Firma

Angela Gomez

Testigo 2

Nombre y Firma

Margarita G.A.

* Todo esto en Base al reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales y al Artículo 18 de la Constitución Política Mexicana.

Apéndice 6. Interconsulta con nutrición.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA



SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES.	
Fecha: <u>30-10-2019</u>	
Nombre: <u>Familia Avelino Castillo</u>	Edad: _____ Género: _____
Fecha de nacimiento: _____	Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Estado civil: _____ Religión: <u>Católica</u>	Idioma: <u>Español</u> Nacionalidad: <u>Mexicana</u>
Dirección: <u>Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35</u>	Teléfono: <u>5572 81-01-01</u>
Alergias: <u>Negadas</u>	Grupo sanguíneo: _____ Enfermedades: _____
Tutor o persona responsable: <u>Angelina</u>	Teléfono: <u>557281-01-01</u> Dirección: <u>Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35</u>
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA.	
T/A: <u>100/65</u> mmHg	FC: <u>60</u> lpm
FR: _____ rpm	Temperatura: _____ °C
Talla: <u>150</u> cm	Peso: <u>69.900</u> Kg
IMC: <u>31.06</u>	Cintura: <u>97</u> cm
Angelina: <u>153</u> Arnold: <u>135</u> Leilani: <u>135</u>	FC: <u>46.400</u> IMC: <u>19.82</u> Cintura: <u>67</u> FC: <u>32.400</u> IMC: <u>17.80</u>
Nombre completo de quien valoró: <u>L.E. Amanda Aguirre Maldonado.</u>	
DIAGNÓSTICO (S) DE ENFERMERÍA.	
<u>Alteración nutricional (obesidad en Angelina y desnutrición en Leilani) relacionado con falta y difícil acceso a la información sobre una dieta equilibrada y saludable manifestado por índice de masa corporal de 31.06 y perímetro abdominal INTERCONSULTA de 97 cm en Angelina e índice de masa corporal de 17.80 en Leilani.</u>	
Especialidad que refiere: <u>Salud Pública.</u>	Nombre completo de quien refiere: <u>L.E. Amanda Aguirre Maldonado.</u>
Especialidad a la que se refiere: <u>Nutrición.</u>	Cédula profesional: _____
Motivo de la interconsulta de Enfermería: <u>Obesidad y desnutrición.</u>	
INTERVENCIONES DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA.	
EVALUACIÓN DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA.	
INDICACIONES Y/O SUGERENCIAS.	
Nombre completo de quien realiza la interconsulta Cédula profesional:	

Apéndice 7. Interconsulta con Activación física.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

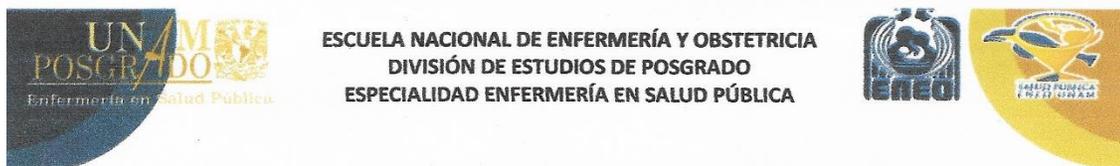


SOLICITUD DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES.	
Fecha: <u>30-10-2019</u>	
Nombre: <u>Familia Avelino Castillo</u>	Edad: _____ Género: _____
Fecha de nacimiento: _____	Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Estado civil: _____ Religión: <u>Católica</u>	Idioma: <u>Español</u> Nacionalidad: <u>Mexicana</u>
Dirección: <u>Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35</u>	Teléfono: <u>5572-81-01-01</u>
Alergias: <u>Negativas</u>	Grupo sanguíneo: _____ Enfermedades: _____
Tutor o persona responsable: <u>Angelina</u>	Teléfono: <u>5572-81-01-01</u> Dirección: <u>Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35</u>
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA.	
T/A: <u>100/65</u> mmHg	FC: <u>60</u> lpm
FR: _____ rpm	Temperatura: _____ °C
Talla: <u>150</u> cm	Peso: <u>69.900</u> Kg
IMC: <u>31.06</u>	Cintura: <u>97</u> cm
Talla: <u>153</u> cm Talla: <u>135</u> cm	Peso: <u>46.400</u> Kg Peso: <u>32.400</u> Kg
IMC: <u>19.82</u> IMC: <u>17.80</u>	Temperatura: <u>67.62</u> °C
Nombre completo de quien valoró: <u>L.E. Amanda Aguirre Maldonado</u>	
DIAGNÓSTICO (S) DE ENFERMERÍA.	
<u>Falta de conocimiento sobre los beneficios del ejercicio relacionado con falta y difícil acceso a la información manifestado por Sedentarismo.</u>	
INTERCONSULTA.	
Especialidad que refiere: <u>Salud Pública</u>	Nombre completo de quien refiere: <u>L.E. Amanda Aguirre Maldonado</u>
Especialidad a la que se refiere: <u>Activación física y deporte</u>	Cédula profesional: _____
Motivo de la interconsulta de Enfermería: <u>Fomentar la actividad física en la familia a.c.</u>	
INTERVENCIONES DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA.	
EVALUACIÓN DE INTERCONSULTA DE ENFERMERÍA.	
INDICACIONES Y/O SUGERENCIAS.	
Nombre completo de quien realiza la interconsulta	
Cédula profesional: _____	

Apéndice 8. Formatos de visitas domiciliarias.

Visita 1



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	23	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Familia Avelino Castillo									
EDAD:			SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:		
DOMICILIO: Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35									
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:				
0527	1								
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTA FOLIO:	SI	NO	
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA: Firma de consentimientos informados.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Autorización de la familia para participar en el estudio de caso de familia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Informar a Angelina en que consiste el estudio de caso de familia.
- Explicar la importancia y los beneficios que como familia obtendrían.
- Aclarar dudas con respecto al estudio de caso de familia y a los consentimientos informados.
- Dar a firmar los consentimientos informados.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Se aclaran y resuelven dudas.
- Se logró sensibilizar a Angelina para participar en el estudio de caso de familia.
- Se firman consentimientos informados.

PRÓXIMA CITA: 25 octubre - 2019	FECHA:
---------------------------------	--------


Aguirre Matohardo Amanda
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


ANGELINA
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 2



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	25	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2/	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Familia Avelino Castillo									
EDAD:			SEXO: F M		OCUPACIÓN:				
DOMICILIO: Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35									
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
0527		01							
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTAFOLIO: SI NO			
FOLLETOS: SI NO		DEMOSTRACIONES: SI NO		TRIPTICOS: SI NO		DIPTICOS: SI NO			
MATERIAL Y EQUIPO: Cédula de valoración para estudio de caso de familia.									

1. MOTIVO DE VISITA: Aplicación de la cédula de valoración para estudio de caso de familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autovaloración

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Aplicar la cédula de valoración.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Realizar valoración aplicando la Cédula de Valoración para Estudio de caso de Familia.
- Se entrega cronograma de Visitas.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

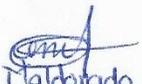
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

- Se logró concluir la parte interrogativa de la cédula.
- Se informa que en la siguiente visita se realizara valoración de peso y talla y se iniciara fameliograma y ecomapa.

PRÓXIMA CITA: 28 - octubre 2019 | FECHA:


Aguirre Maldonado Amanda

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


ANGELINA

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 3



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	28	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3 ✓	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: familia Aréline Castillo.									
EDAD:			SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:		
DOMICILIO: Segunda Carretera de Lázaro Cárdenas #35									
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:				
0527	01								
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:	SI	NO		
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
MATERIAL Y EQUIPO: Báscula, Cinta métrica									

1. MOTIVO DE VISITA: Elaboración de genograma, ecomapa, valoración de peso y talla.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Elaborar Genograma y ecomapa.
 Valorar peso y talla

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: Angelina 69.9 Arnold 46.4 Leilani 32.4 TALLA: Angelina - 150 Arnold - 153 Leilani - 135 IMC: Angelina: 31.06 Arnold: 19.82 Leilani: 17.80 PERIMETRO ABDOMINAL: Angelina: 97 cm Arnold: 67 cm. Leilani: 62 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Medir y valorar peso, talla y perímetro abdominal.
- Se solicita que recaben durante una semana las envolturas de alimentos no saludables que consumen.
- Elaboración de Familiograma y ecomapa.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: Nutrición y Medicina de la actividad Física

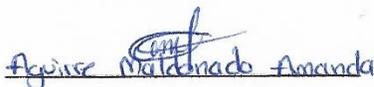
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

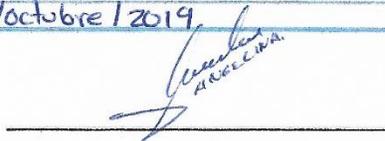
RESULTADO DE LA VISITA

- Se realizaron mediciones de peso, talla y perímetro abdominal a cada integrante de la familia.
- Se elaboró y recabó información para familiograma y ecomapa.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 30/ octubre / 2019


Aguirre Maldonado Amanda

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 4



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:							
NOMBRE: Familia Avelino Castillo											
EDAD:		SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:					
DOMICILIO: Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35											
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:							
0527	01										
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:	SI	NO				
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO: Estetoscopio, Baumanómetro, Glucómetro											

1. MOTIVO DE VISITA:
 Valorar presión arterial sistémica y Glucosa capilar

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
 Tomar y medir la presión arterial sistémica y glucosa capilar en ayuno

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Medir y valorar la presión arterial sistémica.
- Medir y valorar glucosa capilar en ayuno.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Se realizó medición y valoración de presión arterial sistémica y glucosa capilar en ayuno.

- Angelina mostro interes en conocer sus niveles de colesterol y triglicéridos y refiere se realizan estudios de laboratorio.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 08/Noviembre/2019
---------------	--------------------------


Aguirre Matónado Amanda

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


ANGELINA

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 5



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	08	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Familia Avelino Castillo									
EDAD:			SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:		
DOMICILIO: Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35									
AGEB:		MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:			
0527									
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:		SI	NO	
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	
MATERIAL Y EQUIPO: Feria de la Salud.									

1. MOTIVO DE VISITA: Feria de la Salud.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar detecciones oportunas y aplicación de vacuna contra la Influenza

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENION DE ENFERMEDADES	4. DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
<p>ESPECIFIQUE TEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening básico. - Autoexploración mamaria - Examen clínico mamario. - Alimentación saludable. - Salud Sexual y reproductiva. 	<p>PESO:</p> <p>TALLA:</p> <p>IMC:</p> <p>PERIMETRO ABDOMINAL:</p>	<p>VACUNACIÓN Influenza.</p> <p>ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD</p> <p>10-14 años</p> <p>20-59 años</p> <p>ADICCIONES</p> <p>OTRA: _____</p>	<p>ENFERMEDADES METABÓLICAS ()</p> <p>DIABETES ()</p> <p>HAS ()</p> <p>DISLIPIDEMIAS ()</p> <p>TUBERCULOSIS ()</p> <p>CÁNCER DE PROSTATA ()</p> <p>CÁNCER DE MAMA ()</p> <p>- AUTOEXPLORACIÓN ()</p> <p>- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ()</p> <p>- MASTOGRAFÍA ()</p> <p>CÁNCER CERVICOUTERINO ()</p> <p>DEFECTOS VISUALES ()</p> <p>OTRAS: VIH/SIDA y sífilis</p>	<p>CONSEJERÍA Salud Sexual y reproductiva.</p> <p>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>..</p> <p>OTRO: Prevención de Infecciones de transmisión Sexual, Dotación de preservativos.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Educación para la Salud mediante rotafolio de Saneamiento básico.
- Educación Sobre autoexploración mamaria.
- Realización de exploración clínica mamaria.
- Educación para la Salud Sobre alimentación Saludable.
- Orientación Sobre Salud Sexual y reproductiva.
- Aplicación de vacuna contra la influenza.
- Realización de prueba rápida de VIH/SIDA y Sífilis.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	Recorrido por los módulos instalados
----	----	-------	--------------------------------------

RESULTADO DE LA VISITA

- Se realiza educación para la Salud Sobre Saneamiento básico, autoexploración mamaria, alimentación Saludable, Salud Sexual y reproductiva.
- Se aplican la vacuna contra la influenza todos los integrantes de la familia.
- Angelina Se realizó la exploración clínica mamaria.
- Angelina Se realizó la prueba rápida de VIH/SIDA y Sífilis.
- No se realiza citología cervical debido a que se encuentra en periodo de menstruación, Se programa nueva cita.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 11- Noviembre - 2019
---------------	-----------------------------

L.E. Amanda Aguirre Maldonado

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

[Firma]

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 6



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	1	1	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5				
	DÍA	MES	AÑO						6	7	8	9	10				
JURISDICCIÓN SANITARIA:								UNIDAD MÉDICA:									
NOMBRE: Familia <i>Avelino Castillo.</i>																	
EDAD:				SEXO:		F		M		OCUPACIÓN:							
DOMICILIO: <i>Segunda Cerrada de Lázaro Cárdenas #35</i>																	
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:			SECTOR:								
<i>0527</i>		<i>01</i>															
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:								ROTAFOLIO:		SI		NO					
FOLLETOS:		SI		NO		DEMOSTRACIONES:		SI		NO		TRIPTICOS:		SI		NO	
MATERIAL Y EQUIPO: <i>Material didáctico educativo de elaboración propia. Plato de bien comer, técnica de la mano y jarra del bien beber, lotería educativa.</i>																	
1. MOTIVO DE VISITA: <i>Promoción y educación para la Salud.</i>																	

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Sensibilizar a la familia sobre la importancia de una alimentación saludable.

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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA <i>Alimentación Saludable.</i>	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Educación para la Salud Sobre la importancia de una alimentación saludable.
- Realizar dinámica elaborada, permitiendo que ellos identifiquen los elementos en el plato del bien comer y jarra del bien beber.
- Interacción mediante el juego de lotería, identificando cada hábito saludable.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	Identificación de elementos en el plato del bien comer y jarra del bien beber, juego de lotería con hábitos saludables.
----	----	-------	---

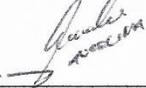
RESULTADO DE LA VISITA

- Se sensibilizó a la familia sobre la importancia de mantener y fomentar una alimentación saludable.
- Se realizaron las dinámicas programadas.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 12/ Noviembre / 2019
---------------	-----------------------------


Aguirre Maldonado Amanda

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 7



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	2	1	1	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA		MES		AÑO					6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA :									UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE: Familia Avelino Castillo															
EDAD:			SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:								
DOMICILIO: Segunda Pareda de Cozaco (Irdenas #35)															
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:			SECTOR:						
0527		01													
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTA FOLIO:		SI	NO		
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:		SI	NO	TRIPTICOS:		SI	NO	DIPTICOS:		SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO: juego didactico, Uso de la unidad deportiva															

1. MOTIVO DE VISITA: Promoción y educación para la Salud.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Sensibilizar a la familia sobre la importancia de realizar actividad física.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Sensibilizar a cada integrante de la familia sobre lo importante que es realizar actividad física.
- Realizar juego didáctico (memorama) para identificar las diferentes opciones de deportes.
- Acudir a la unidad deportiva para enseñar ejercicios de calentamiento y funcionales.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

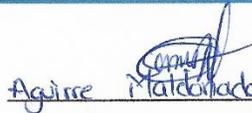
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Los integrantes de la familia se sensibilizaron y muestra disposición para continuar fomentando la actividad física.
- Se realiza juego de memoria.
- Se aplicó un calentamiento y ejercicios funcionales, posteriormente se realizó una caminata de 15 minutos.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 13 / NOV / 2019
---------------	------------------------


Aguirre Matamoros Amanda

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 8



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	13	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Familia Avelino Castillo									
EDAD:			SEXO:		F		M		OCUPACIÓN:
DOMICILIO: Segunda cerrada de Lázaro Cárdenas #35									
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
0527		01							
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:		SI	NO	
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA: Entrega de Rutinas de activación física.
Entrega de dieta proporcionada por la nutricionista

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Iniciar un plan de activación física y una dieta acorde a sus requerimientos.

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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Entrega de rutinas de actividad física otorgadas por el entrenador personalizado
- Entrega de dietas otorgadas por la nutrióloga.
-

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NÓ	CUAL:	
----	----	-------	--

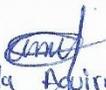
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NÓ	CUAL:	
----	----	-------	--

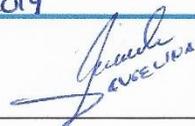
RESULTADO DE LA VISITA

- Se entregan rutinas de actividad física y dietas
- se resuelven dudas con respecto al regimen de actividad física y dietas.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 15/DIC/2019
---------------	--------------------


L.E. Amanda Aguirre Maldonado.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


ANGELINA

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 9



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	5	1	2	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO							6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:										
NOMBRE: Familia Avelino Castillo															
EDAD:					SEXO:		F		M		OCUPACIÓN:				
DOMICILIO: Segunda cerrada de Lázaro Cárdenas #35															
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:			SECTOR:						
0527		01													
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI		NO	
FOLLETOS:		SI		NO		DEMOSTRACIONES:		SI		NO		TRIPTICOS:		SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:															

1. MOTIVO DE VISITA:
 Evaluar planes de intervenciones y entregar nueva rutina de Actividad física.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
 Evaluar las intervenciones y conocer los avances y cambios en el cuidado de su salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: Angelina: 69.4 Arnold: 46.5 Leilani: 32.6 TALLA: Angelina: IMC: Angelina: Arnold: Leilani: PERIMETRO ABDOMINAL: Angelina: 93cm. Arnold: 65cm. Leilani: 64cm.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Medición y revaloración de peso y perímetro abdominal.
- Aplicación de nueva rutina de actividad física.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Activación física.

RESULTADO DE LA VISITA

- Angelina bajó en peso 500 gramos y en perímetro abdominal de 97 a 93 centímetros.
- Arnold subió de peso 100 gramos y en perímetro abdominal 2 centímetros.
- Leilani subió de peso 200 gramos y en perímetro abdominal subió 2 centímetros.
- Se aplicó nueva rutina de actividad física en la unidad deportiva.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 13-01-2020


L.E. Amarda Aguirre Maldonado

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


General Enfermera

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Visita 10



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	26	01	2020	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:				
NOMBRE:	Familia Avelino Castillo								
EDAD:			SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:			
DOMICILIO:	Segunda cerrada de Lázaro Cárdenas #35								
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:				
0627	01								
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:	SI	NO		
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA:
Evaluar planes de intervenciones

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Evaluar y conocer los avances y cambios en el cuidado de la salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENION DE ENFERMEDADES	4. DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: Angelina: 69.400 Arnold: 47.100 Leilani: 33.200 TALLA: IMC: Angelina: 30.84 Arnold: 20.12 Leilani: 18.24 PERIMETRO ABDOMINAL: Angelina: 90.5 cm Arnold: 68 cm. Leilani: 63 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS (✓) TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____ Colesterol: 10	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Medición y recaloración de peso y perimetro abdominal.
- Medición de Colesterol.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Angelina se mantuvo en el peso de 69.400, Sin embargo en perimetro abdominal bajó de 93 cm a 90.5 cm.
- Arnold Subió 600 gramos de peso y en perimetro abdominal 3 centimetros.
- Leilani subió 600 gramos y en perimetro abdominal subió 1 centimetro. Logrando obtener un índice de masa corporal de 18.24.

PRÓXIMA CITA:	FECHA: 22 - Marzo - 2020
---------------	--------------------------

L.E. Amanda  Aguirre Maldonado

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA