



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

# Estudio de caso

**Sistema de apoyo educativo en una familia nuclear  
con déficit de autocuidado en San Luis Tlaxialtemalco**

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

P R E S E N T A

NOMBRE

L.E. JOSSELIN CARMONA BECERRIL

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.A.T.H. ALMA DÍAZ ÁVILA

CDMX.

Marzo, 2022





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

**Introducción:** Los determinantes sociales se ven afectados por el desconocimiento y/o falta de apego a los programas prioritarios que marca la Cartilla Nacional de Salud; sin embargo, la falta de accesibilidad a los servicios de salud se ve afectada por otros limitantes socioculturales ajenos a la población, convirtiéndola así en población vulnerable ante los problemas de Salud Pública. **Objetivo:** Identificar los determinantes sociales, los factores condicionantes, de desviación de la salud y requisitos universales de autocuidado de una familia de tipo nuclear. **Método:** Aplicación de la “Cédula de valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem” e intervenciones especializadas a partir de la realización de un Proceso Atención Enfermería que permitan la prevención y/o control de la enfermedad a través de la promoción y educación para la salud. **Consideraciones éticas:** Consentimiento informado escrito de “Estudio de Caso Familiar” y consentimiento informado de “Fotografía, audio y/o vídeo para el Estudio de Caso Familiar”. **Conclusión:** Se logra que cada integrante entienda y aplique a la vida cotidiana el concepto de autocuidado como lo define Dorothea E. Orem, priorizando aquellos requisitos en los que cada uno presenta necesidades de prevención, promoción y/o educación para la salud mostrando cambios significativos a corto plazo, que al comprometerse a dar seguimiento mostrarán un importante cambio en su calidad de vida.

**Palabras claves:** Salud Pública, Orem, Autocuidado, Déficit, Determinantes Sociales.

## Abstract

**Introduction:** Social determinants of health seem affected due to ignorance and/or lack of attachment to the priority programs that appear in the *Cartilla Nacional de Salud*; however, the lack of accessibility to health services is affected by other socio-cultural limitations outside the population, thus making it a vulnerable population to Public Health problems. **Objective:** To identify the social determinants, the conditioning factors, health deviation and universal self-care requirements of a nuclear family. **Method:** Application of the “*Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem*” and specialized interventions from the performance of a Nursing Care Process that allow prevention and/or control of the disease through health promotion and education. **Ethical considerations:** Written informed consent of “*Estudio de caso familiar*” and informed consent of “*Fotografía, audio y/o vídeo para el Estudio de caso familiar*”. **Conclusion:** It is achieved that each member understands and applies to daily life the concept of self-care as defined by Dorothea Elizabeth Orem, prioritizing those requirements in which each one presents needs for prevention, promotion and education for health, showing significant short-term changes, that by committing to follow-up will show a significant change in their quality of life.

**Key words:** Public Health, Orem, Self-care, deficit, social determinants.

## **Agradecimientos**

**Gracias.** En este momento, decir “Gracias” va mucho más allá de una respuesta espontánea por cordialidad, por ello el planear, prevenir, promover y educar son la mejor forma que he encontrado para mostrar cuanto valoro las oportunidades que mi profesión me ha brindado al ponerme en contacto con profesionales e instituciones que saben la importancia que tiene el retribuir.

Por ello, me atrevo a agradecer. A la señora Rosa Nieves por compartirme minutos de plática, confianza y sentimientos; así como al resto de la familia C.E., por permitirme acceder y mostrarles un poco de lo que soy.

A la maestra Angélica Moreno Velázquez (Q.E.P.D.), coordinadora del Posgrado en Enfermería en Salud Pública, por formar parte de esta suma de conocimientos que me permitieran seguir mejorando en esta profesión y por inculcarme el amor por la Salud Pública.

A la maestra Marcela Díaz Mendoza, Coordinadora del Plan Único de Especialización en Enfermería (PUEE), por profesar con convicción que pertenecemos a una gran especialidad, la Salud Pública.

A la E.E.A.T.H. Alma Díaz, actual coordinadora del Posgrado, por continuar el legado de la maestra Angélica Moreno y apoyarme en la culminación de mi proceso como especialista en Salud Pública.

A los sinodales que se dieron el tiempo de leer este trabajo previamente y brindarme recomendaciones objetivas para que aquel que decida leerlo encuentre calidad.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por ese apoyo que hoy en día se traduce en un crecimiento profesional sumamente importante para mí.

A la casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por permitirme formar parte de su matrícula de posgrados.

## Dedicatoria

Empiezo esta dedicatoria recordando las palabras de un ser ausente quien dice que “Las situaciones de la vida no son favorables, ni mucho menos agradables en ocasiones, ¿pero qué sería de esta vida si fuera pura felicidad? Los problemas son el verdadero motor de las personas, de la psicología, del carácter y de las decisiones”.

Por ello, a quienes dudaron de tu amor, de tus enseñanzas, de tus esfuerzos, de tus cuidados, de tus consejos, les hago saber con este escrito, que a ti que partiste de manera inesperada y dolorosa te doy todo el crédito; ya que, aunque hoy no podemos mirarnos, afortunadamente no he dejado de oír tu voz mientras muy a tu manera me hacías saber que me heredabas en vida lo mejor que tenías, tiempo; ese tiempo que te hacía perderte de lo maravillosos que son los amaneceres y los atardeceres, ese tiempo que me mantenía alejada de ti por horas, ese tiempo que te obligo a prepararme para estos días difíciles en los que no estás, ese tiempo que te ayudo a convertirme en un profesional.

A ti, de quien el último recuerdo que tengo es su serenidad, a ti que ya eres libre te dedico esta insignia...a ti, **mamá**.

Sin restar importancia quiero que compartas un poco de este orgullo que se que sientes con esa persona que me procuro y me continúo motivando cuando tuviste que partir; a ella, mi **abuelita Mary**, que también inesperadamente se fue, no sin antes dejar marcadas sus palabras “sigue con tus planes que yo estaré aquí esperándote”.

Finamente, quiero dejar plasmado el nombre de mi pequeña princesa, **Rachel**, para que el día que pueda leer y comprender lo que este compendio de palabras significa en mi vida profesional se encuentre orgullosa y motivada a lograr todo lo que se proponga.

# Índice

|  |    |
|--|----|
| Introducción.....                                      | 1  |
| Objetivos.....   | 2  |
| Objetivo general .....                                 | 2  |
| Objetivo Específico .....                              | 2  |
| Capítulo 1. Fundamentación.....                        | 3  |
| Capítulo 2. Marco teórico.....                         | 6  |
| 2.1. Marco conceptual .....                            | 6  |
| 2.1.1. Salud Pública .....                             | 6  |
| 2.1.2. Atención Primaria de Salud.....                 | 10 |
| 2.1.3. Salud .....                                     | 11 |
| 2.1.4. Enfermedad.....                                 | 12 |
| 2.1.5. Proceso salud – enfermedad .....                | 13 |
| 2.1.6. Modelos teóricos.....                           | 14 |
| 2.1.7. Factores determinantes de la salud .....        | 17 |
| 2.1.7.1. Medio ambiente .....                          | 17 |
| 2.1.7.2. Estilo de vida .....                          | 18 |
| 2.1.7.3. Biología humana.....                          | 18 |
| 2.1.7.4. Servicios de salud .....                      | 18 |
| 2.1.8. Enfermería (teoría – modelo) .....              | 19 |
| 2.1.9. Paradigma .....                                 | 20 |
| 2.1.10. Metaparadigma .....                            | 21 |
| 2.1.11. Familia .....                                  | 23 |
| 2.1.11.1. Hogares .....                                | 25 |
| 2.1.11.2. Ciclo vital de la familia .....              | 26 |
| 2.2. Marco empírico.....                               | 27 |
| 2.3. Teorías y modelos de Enfermería.....              | 33 |
| 2.3.1. Dorothea Elizabeth Orem .....                   | 33 |
| 2.3.2. Teoría General del Déficit de Autocuidado.....  | 34 |
| 2.3.2.1. Teoría del Autocuidado (TAC).....             | 35 |
| 2.3.2.2. Teoría del déficit de autocuidado (TEDA)..... | 37 |
| 2.3.2.3. Teoría de los sistemas .....                  | 38 |
| 2.4. Proceso de Atención Enfermería (PAE).....         | 39 |

|  |     |
|--|-----|
| 2.4.1. Valoración .....  | 41  |
| 2.4.2. Diagnóstico de Enfermería .....   | 44  |
| 2.4.3. Planeación.....   | 46  |
| 2.4.4. Ejecución .....   | 46  |
| 2.4.5. Evaluación .....  | 47  |
| Capítulo 3. Metodología.....   | 48  |
| 3.1. Recursos materiales .....   | 50  |
| Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención Enfermería (PAE).....  | 52  |
| 4.1. Genograma familiar C.E .....  | 52  |
| 4.2. Ecomapa familiar C.E.....   | 53  |
| 4.3. Cédula de valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem..... | 56  |
| 4.3.1. Factores condicionantes.....  | 56  |
| 4.3.2. Desviación a la Salud .....   | 56  |
| 4.3.3. Características de la vivienda familiar y ambiente .....  | 57  |
| 4.3.4. Requisitos Universales del Autocuidado.....   | 57  |
| 4.3.5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social .....   | 61  |
| 4.3.6. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.....   | 61  |
| 4.3.7. Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad) .....   | 63  |
| 4.4 Diagnósticos de Enfermería.....  | 64  |
| Capítulo 5. Plan de alta.....  | 79  |
| Capítulo 6. Conclusiones.....  | 82  |
| Capítulo 7. Recomendaciones .....  | 84  |
| Capítulo 8. Referencias bibliográficas.....  | 85  |
| Capítulo 9. Anexos .....   | 94  |
| Capítulo 10. Apéndices.....  | 105 |



## **Introducción**

Actualmente la Salud Pública está enfocada en la Atención Primaria de la Salud (APS), que tiene como objetivo primordial hacer que la salud sea accesible, de calidad y asequible para la población en general.

El estilo de vida, la biología humana, el medio ambiente y el acceso a los servicios de salud son los factores determinantes que influyen en el desarrollo idóneo del individuo, su unidad básica (familia) y la comunidad a la que pertenece.

El Estudio de Caso es una investigación empírica que se realiza a un sujeto de estudio, es por ello que tiene la finalidad de realizar intervenciones especializadas enfocadas en la familia seleccionada a partir de la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario e identificación de los factores de riesgo y factores determinantes del proceso salud – enfermedad mediante el Proceso de Atención Enfermería (PAE) enfocado en la Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.

Estructurándose por la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del acceso a los servicios de salud, seguido de un marco teórico a través del cual se describen las palabras clave que orientaran el presente trabajo, un marco empírico que nos permitirá analizar, comparar y fundamentar con estudios o artículos científicos el presente estudio.

Posteriormente se presenta la parte metodológica que permitirá al lector conocer el proceso que se llevó a cabo desde la selección de la familia hasta la elaboración del PAE. Cabe destacar que para el mejor entendimiento de la estructura familiar se presenta el genograma y ecomapa, los cuales, a su vez, nos permitirán comprender el enfoque que pretende dar al presente estudio.

Para lograr lo anterior, el PAE jugará un papel fundamental en el cumplimiento de los objetivos del presente Estudio de Caso, ya que estará fundamentado en identificar, disminuir o modificar los factores de riesgo, que permitan la prevención y/o control de la enfermedad a través de la promoción y educación para la salud, todo ello, con la finalidad de satisfacer los requisitos universales de autocuidado de la familia en estudio.

# **Objetivos**

## **Objetivo general**

Realizar un Estudio de Caso mediante la aplicación del Proceso Atención Enfermería (PAE) a través de intervenciones de Enfermería especializada enfocadas en la prevención, promoción y educación de la familia C.E., con un enfoque en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.

## **Objetivo Específico**

- Identificar factores determinantes sociales de la salud en la familia.
- Detectar los factores condicionantes, de desviación de la salud y requisitos universales a través de la “Cédula de valoración para Estudio de Caso de Familia, sustentada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”.
- Realizar diagnósticos de Enfermería en formato PES (Problema de salud– Etiología – Signos y síntomas) enfocados en el problema, riesgo y promoción a la salud.
- Promover el autocuidado a través de las intervenciones especializadas en Salud Pública que cubran los requisitos universales de la familia C.E.
- Evaluar las intervenciones especializadas enfocadas en la familia C.E.
- Realizar un plan de alta enfocado en las recomendaciones que la familia C.E., debe seguir al concluir la elaboración del Estudio de Caso.

# Capítulo 1. Fundamentación

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), permite a todos acceder a servicios que atienden las causas más importantes de las enfermedades y la muerte, y asegura que la calidad de esos servicios sea suficientemente buena para mejorar la salud de las personas que los reciben.<sup>1</sup>

La cobertura universal de salud comprende tres etapas:

- **Etapas 1. Afiliación universal**

Relacionado con la cobertura legal, que garantiza a todos los ciudadanos el acceso a servicios de salud financiados por un seguro público.

- **Etapas 2. Cobertura universal**

Implica el acceso regular a un paquete de servicios de salud integrales con protección financiera para todos.

- **Etapas 3. Cobertura efectiva universal**

Garantiza a todos de manera igualitaria el máximo nivel alcanzable de resultados en salud a partir de un paquete de servicios de alta calidad que también evita las crisis financieras a través de la reducción de los gastos de bolsillo.<sup>2</sup>

México ha hecho avances significativos en materia de cobertura universal, sobre todo en las primeras dos etapas, tras la reforma Constitucional de 1983 y la reforma en salud de 2003, que dio origen al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

En 2012, después de nueve años de implantación de la reforma, el país alcanzó un hito en la cobertura universal. En el mes de abril, 52.6 millones de mexicanos que antes no contaban con seguro de salud se incorporaron al SPSS y se alcanzó la asignación presupuestaria para la cobertura universal.<sup>3</sup>

Para el 2015, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) menciona que México cuenta con una población total de 119, 938, 473 habitantes (48.6% hombres y 51.4% mujeres), de los cuales el 82.2% contaba con afiliación a alguna de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, siendo el Seguro Popular la institución con mayor derechohabiencia (49.9%) en comparación con instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y Petróleos Mexicanos (PEMEX) <sup>4</sup>

Para el 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), refiere que de la población en México, 52.4 millones se encuentran en situación de pobreza, 9.3 millones en situación de pobreza extrema, 8.6 millones de personas son parte de la población vulnerable por ingresos, 36.7 millones de personas población vulnerable por carencias sociales y 27.4 millones son población no pobre y no vulnerable.<sup>5</sup>

Lo anterior, permite destacar que un alto porcentaje de la población mexicana es grupo vulnerable, aspectos que podrían perjudicar y limitar uno de los determinantes de salud más importante, el acceso a los servicios de salud por la falta de oportunidades de los mismos. Acorde al CONEVAL, para el 2018, únicamente 20.2 millones de personas contaron con acceso a los servicios de salud<sup>6</sup>, lo que convierte a este determinante en un problema de Salud Pública al que se le debe brindar especial atención en pro del cumplimiento del artículo 4° de la Constitución Mexicana donde dice que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las*

*entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.*<sup>7</sup>

Por su parte, la salud con el paso del tiempo se ha ido transformando y adaptando a las condiciones, valores, creencias, costumbres y normas de la sociedad, ha sido reconocida como un derecho social a través de la declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, como parte del artículo 25 donde enuncia que *“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”*.<sup>8</sup>

Pese a que el INEGI menciona que un 49.9% de la población se encuentra afiliada al SPSS (conocido a partir del primer trimestre del año 2020 como Instituto de Salud para el Bienestar -INSABI-)<sup>9</sup>, único servicio de salud completamente gratuito, este es un servicio que cuenta con limitantes en la cobertura del proceso salud - enfermedad. Además, hablando de la población del Área Geoestadística Básica 0527 de San Luis Tlaxialtemalco, en Xochimilco suma otros limitantes socioculturales que no permiten que el acceso a los servicios de salud incremente; ya que, principalmente por la cultura social y los limitantes geográficos la mayor parte de esta población se encuentra renuente a recibir atención a la salud por alguno de estos medios aparentemente accesible, situación que se presenta desde el septiembre de 2017 aunada al terremoto suscitado en la fecha.

Por ello, sensibilizar a la población vulnerable de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, sobre la prioridad que tiene la Salud Pública en la salud individual y comunitaria es el objetivo primordial para el desarrollo y mejoramiento del acceso y aceptación de los servicios de salud.

## **Capítulo 2. Marco teórico**

### **2.1. Marco conceptual**

#### **2.1.1. Salud Pública**

Desde finales del siglo XVII existían diversas prácticas relacionadas con la higiene pública; sin embargo, pese a esto, la Salud Pública se introdujo en México de manera paulatina, ya que, no fue hasta finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX por el mandato de Porfirio Díaz cuando se consolidó en el país la aplicación de prácticas sanitarias modernas.

En 1841 se instituyó en México el Consejo Superior de Salubridad, compuesto sólo por seis miembros, y perteneciente al ramo de la beneficencia pública. Durante esa época, hubo una gran gama de instituciones dedicadas al cuidado de la salud, con sede en la Ciudad de México, entre las cuales podemos destacar el Consejo Superior de Salubridad en 1841, la Academia Nacional de Medicina y la Escuela Nacional de Medicina en 1842.<sup>10</sup>

El término Salud Pública es reciente; ya que en los primeros años del siglo XX se usaban todavía en México las palabras “salubridad” y “beneficencia”; donde, la primera hace referencia a lo que es bueno para la salud, mientras que la segunda se refiere a los servicios de salud que presta el gobierno. La mayoría de los países coinciden en que la salud pública depende de elementos económicos, políticos, sociales, culturales y ecológicos.

La Asociación Médica Mundial define a la Salud Pública como “el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población”.<sup>11</sup>

Winslow, en los años 20 definió a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en los principios de la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”.

En 1974, Hanlon, menciona que la Salud Pública “se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados”.<sup>12</sup>

Por su parte, Milton Terris en 1992 definió a la Salud Pública como “el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad”.<sup>13</sup>

Finalmente en el año 2002, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que la Salud Pública es el “esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”.<sup>14</sup>

Analizando las diferentes perspectivas de diversos autores, se puede destacar que la Salud Pública desde sus inicios a la fecha, no ha perdido el enfoque de tratar el proceso salud – enfermedad a partir de:

- **Protección**, por medio de actividades dirigidas al control sanitario del medio ambiente, la seguridad en el trabajo y en el transporte.
- **Promoción** de actividades que fomenten la salud de la comunidad y sus individuos mediante intervenciones de educación sanitaria.
- **Prevención** de la enfermedad a través de intervenciones de prevención primaria, secundaria, diagnóstico precoz, prevención terciaria o de rehabilitación.

Aspectos fundamentales para mantener el nivel de salud idóneo en el individuo, su familia y por ende, la comunidad en la que este se desarrolla.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfocó su labor en la iniciativa continental llamada “La Salud Pública en las Américas”, la cual está dirigida a la definición y medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), con la finalidad de mejorar la práctica y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles de salud, con la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de atención de la salud.<sup>15</sup>

Las FESP son:

- **FESP 1.** Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- **FESP 2.** Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- **FESP 3.** Promoción de la salud.
- **FESP 4.** Participación de los ciudadanos en la salud.



- **FESP 5.** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de Salud Pública.
- **FESP 6.** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de Salud Pública.
- **FESP 7.** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- **FESP 8.** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- **FESP 9.** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
- **FESP 10.** Investigación en Salud Pública.
- **FESP 11.** Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.<sup>16</sup>

Por lo tanto, las FESP son aquellas actuaciones y responsabilidades enfocadas en la práctica que deben llevarse a cabo con la finalidad de mejorar el nivel de salud del individuo y la comunidad a la que este pertenece, lo que las convierte en parte fundamental para asegurar de la Salud Pública en cada uno de sus campos de acción.

La diversa visualización de Salud Pública, así como el desarrollo de las FESP, nos permiten destacar que esta juega un papel sumamente importante en el desarrollo social, cultural y económico de la población en general; ya que, gracias a ella y las actividades que esta engloba, cada individuo podrá mantener y/o mejorar su estilo de vida, lo que le permitirá un mejor desarrollo sociocultural y económico a cada uno.

## **2.1.2. Atención Primaria de Salud**

Entre el 6 y 12 de septiembre de 1978, en Alma – Ata, capital de la República Socialista Soviética de Kazakstán, se llevó a cabo la Conferencia Internacional que marcó un hito en política de salud, en donde 134 naciones, 67 organismos internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), pactaron términos en los que se instó a realizar acciones urgentes para promover y proteger la salud de la población a nivel mundial, teniendo como objetivo social que para el año 2000 se alcanzara un nivel de salud que permitiera a la población llevar una vida social y económica productiva.

Aunado a esta conferencia, la Atención Primaria de Salud (APS) se define como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”; convirtiéndose así en parte fundamental para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000”.<sup>17</sup>

La Declaración de Alma-Ata hace énfasis en enfocar la salud en la Atención Primaria, por medio de la identificación de los determinantes de salud (biología humana, medio ambiente, sistemas de salud y estilo de vida) que podrían afectar a cada individuo, su familia y la comunidad en la que se desarrolla; buscando solución para los mismos a través de la educación, promoción y prevención.

Por tanto, queda claro que el objetivo principal ha sido mejorar el nivel salud mundial, principalmente de las poblaciones vulnerables en los aspectos sociales, culturales y económicos, a través de la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios.

Sin embargo, la visión y misión de la salud están enfocadas en atender a la población a través del tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con la finalidad de solucionar los problemas de salud al instante, brindándole así poca importancia a la educación, protección, promoción y prevención del proceso salud – enfermedad, los cuales podrían solucionar los determinantes de salud afectados no solo de un individuo, si no también, de la familia y la comunidad a la que este pertenece.<sup>18</sup> Aun cuando la APS presenta brechas notables desde la Declaración de Alma Ata, sigue siendo un medio idóneo y rentable para lograr una salud universal eficaz, de calidad, calidez y equidad para la sociedad en general.

### **2.1.3. Salud**

El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo; ya que es un concepto relativo, variando el contexto específico entre culturas, y por ende, entre perspectivas acorde al tiempo en que se esté conceptualizando; ya que, la salud responde a una condición histórica, donde cada época se caracteriza por una estructura de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas.

En la primera mitad de Siglo XX la OMS definió la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>19</sup>, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social.

Por su parte, Laín Entralgo, propone que para decir que alguien se encuentra sano se deben tener en cuenta criterios objetivos, morfológicos, etiológicos, funcionales, utilitarios y conductuales; es decir, que no se encuentren causas internas o externas de enfermedad a la examinación; así como, debe ser capaz de cumplir de manera enérgica

y adecuada las pautas establecidas que la sociedad a la que pertenece estima como normales.<sup>20</sup>

La Real Academia Española (RAE) define la salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado".<sup>21</sup>

La salud puede ser conceptualizada a partir del análisis/estudio de la biología humana, el medio ambiente y estilo de vida en el que se desarrolle el individuo, y los servicios de salud a los que este tenga acceso; por lo tanto, depende de la interacción de factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

#### **2.1.4. Enfermedad**

Al igual que el concepto de salud, el concepto de enfermedad ha variado a lo largo de la historia y nos ha permitido comprender la evolución y estructura de la sociedad. Las enfermedades sufridas por la población son diferentes según el momento histórico, económico, social y geográfico.

La OMS define la enfermedad como "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".<sup>22</sup>

Por su parte, la RAE, define la enfermedad como “alteración más o menos grave de la salud”; mientras que la Enciclopedia colaborativa en la red Cubana (EcuRed), la define como “estado y/o proceso de enfermedad que puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos”.<sup>23 24</sup>

En relación a lo anterior, la enfermedad es aquella en la que uno o más de los determinantes de la salud se ven alterados por factores intrínsecos y/o extrínsecos, y por ende, el individuo presenta ciertas manifestaciones que pueden ser identificadas a la valoración.

### **2.1.5. Proceso salud – enfermedad**

López y Rabamaque, mencionan que la construcción del concepto Salud – Enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso Salud – Enfermedad.

Cada sociedad, cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina.

Por lo tanto, el proceso Salud – Enfermedad es un proceso dinámico de procesos biológicos, psicológicos, económicos, culturales, ambientales y demográficos, que forman parte del desarrollo individual y colectivo, garantizando la inclinación hacia la fase de la salud o enfermedad en caso de que uno o más se encuentren en desequilibrio.

### **2.1.6. Modelos teóricos**

El desarrollo teórico – explicativo del proceso salud – enfermedad sigue en búsqueda por encontrar bases científicas, objetivas y operativas que expliquen el proceso salud – enfermedad a nivel individual, familiar y colectivo.

Es por esto que a lo largo del tiempo se han establecido modelos que determinan el concepto del proceso salud – enfermedad acorde a la época en la que se desarrollan; por lo tanto, la conceptualización del proceso ha sufrido cambios conforme la evolución; sin embargo, de la fecha a la actualidad los modelos siguen conservando la esencia de cada uno de los modelos que le anteceden.

Son diversos los modelos teóricos que han explicado el proceso salud – enfermedad, los cuales, pese a que han ido evolucionando han marcado la forma de llevar este proceso en cada individuo, familia y por ende, la comunidad.

Hoy en día ha quedado claro que cada modelo teórico se ha adaptado al desarrollo de cada unidad familiar adoptando estilos de vida, creencias, condiciones socioeconómicas, etcétera; que han propiciado que a través de los cambios generacionales haya unidades familiares apegadas a uno o más modelos teóricos. Por ende, es importante enlistar y conocer cada uno de ellos para identificar las influencias con las que la familia en estudio nace, crece, vive, trabaja y envejece.

- **Modelo mágico – religioso**

La salud y la enfermedad son resultado de fuerzas o espíritus como castigo divino o purificación que pone a prueba la fe religiosa. Impide el avance del conocimiento y fomenta, en general, la actitud pasivo- receptiva; sin embargo, facilita la explicación, la aceptación y el tratamiento de la enfermedad y de la muerte.

- **Modelo sanitarista**

La enfermedad resulta de las condiciones insalubres que rodean al individuo, principalmente los condicionantes ambientales, lo cual provoca el inicio de la promoción de las medidas de saneamiento.

- **Modelo social**

El desequilibrio del proceso salud – enfermedad se genera a partir de las condiciones de trabajo y vida de cada individuo, familia y/o comunidad.

- **Modelo unicausal**

El proceso salud – enfermedad resulta de la respuesta a la presencia activa de agentes externos.

- **Modelo multicausal**

El desequilibrio de la salud – enfermedad se relaciona con la presencia de factores químicos, físicos, ambientales y socioculturales asociado al estilo de vida; es decir, corresponde a la triada agentes-huésped-medio ambiente.

- **Modelo epidemiológico**

Incorpora el modelo multicausal introduciendo la red de causalidad donde el objetivo principal es identificar los factores de riesgo del proceso salud – enfermedad.

- **Modelo ecológico**

La salud - enfermedad resulta de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto.

- **Modelo histórico – social**

Desde la perspectiva de esta propuesta, existen perfiles diferenciales de salud-enfermedad que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales.

- **Modelo geográfico**

La enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico (factores geógenos); privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad.

- **Modelo económico**

Incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad.

- **Modelo interdisciplinario**

En este modelo, el estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación.<sup>25 26</sup>

Los modelos teóricos en la familia del presente Estudio de Caso influyen de manera significativa, ya que son una unidad que se encuentra apegada al aspecto religioso como método de resignación ante los problemas de salud y por ende, ante la posible búsqueda de solución de los mismos haciendo énfasis en el modelo mágico – religioso; sin embargo, también podemos identificar que la familia cuenta con un problema ambiental por la zona geográfica en que se rodea, que a su vez, se relaciona con el estilo de vida de la familia a estudiar, evidenciando la presencia del modelo teórico multicausal.

Como ya se ha mencionado los modelos teóricos se relacionan directamente con aquellas circunstancias en las que los individuos se desarrollan, las cuales hoy en día podemos definir como factores determinantes de la salud.



## **2.1.7. Factores determinantes de la salud**

Los problemas de salud son identificados como determinantes de salud, los cuales, según la OMS son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, a partir de las cuales, la Salud Pública y la Atención Primaria a la Salud formaron parte del intento de crear estrategias enfocadas en la Salud Universal, ya que las desigualdades en el ámbito de la salud comenzaban a ser más notorias.<sup>27</sup>

Los determinantes tienen gran impacto en la salud, ya que comprenden los comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación y el trabajo y el acceso a los servicios sanitarios y entornos físicos, lo que propicia que cada individuo, familia y comunidad se desarrolle en distintas condiciones de vida; es por ello, que es de suma importancia identificar y analizar cada uno de ellos en pro de la salud, individual, de unidad básica y colectiva.

Los determinantes sociales se clasifican en cuatro aspectos:

### **2.1.7.1. Medio ambiente**

El medio ambiente como factor determinante de la salud, incluye todos los factores externos que pueden alterar el buen funcionamiento o la buena percepción individual o colectiva de la misma. Es decir, dentro del medio ambiente podemos identificar factores relacionados con la geografía, el clima, la contaminación del aire, agua y el medio sociocultural.

### **2.1.7.2. Estilo de vida**

El estilo de vida se basa en las decisiones que toma el individuo con respecto al auto, por lo tanto, este determinante de salud depende totalmente del mismo individuo y el entorno en el que se desarrolla.

### **2.1.7.3. Biología humana**

Este factor determinante incluye todos los aspectos relacionados tanto con la salud física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. La biología humana abarca desde los antecedentes heredofamiliares, hasta el proceso de maduración y envejecimiento.

### **2.1.7.4. Servicios de salud**

Este factor determinante presenta grandes brechas en el cumplimiento de la idea de Salud Universal, ya que una gran parte de la población, no cuenta con el acceso a los servicios de salud, o bien, el nivel de atención es deficiente lo que propicia que este determinante se vea alterado y por ende, sea la base para que la alteración del resto de los determinantes no disminuya, cambie o se erradique.

Una vez identificados los determinantes de salud, Lalonde en 1974, hace una relación entre el porcentaje en el que cada uno de los factores determinantes influye en la salud y la asignación de recursos a cada uno. En dicha relación el estilo de vida es el factor que más influye en la salud con un 43%, mientras que el que menos influye son los sistemas de salud; es por ello, que los recursos están destinados en un 90% a los sistemas de salud y en un 1.50% a los estilos de vida.

El mismo Lalonde donde hace referencia en que la enfermedad no es únicamente por causas biológica, si no, que también parte de un problema socioeconómico al que la mayor parte de la población se enfrenta día a día.<sup>28</sup> Hablando de la población mexicana, no es una idea lejos de la realidad, ya que, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 52.4 millones de la población en México se encuentran en situación de pobreza, 9.3 millones en situación de pobreza extrema, 8.6 millones de personas son parte de la población vulnerable por ingresos, 36.7 millones de personas población vulnerable por carencias sociales y solamente 27.4 millones son población no pobre y no vulnerable, situación alarmante en la que la Salud Pública debe jugar un papel muy importante teniendo como objetivo la prevención y mejora de cada uno de los determinantes en la población mexicana vulnerable.

#### **2.1.8. Enfermería (teoría – modelo)**

El origen de la práctica de los cuidados inicia en la prehistoria por medio de actividades de alimentación, conservación de especie y aspectos e supervivencia; además inicia con los rituales que tienen a asegurar la vida, su promoción y su rehabilitación. En este momento, la salud se buscaba para mantener la vida, mientras que la enfermedad era considerada como un castigo divino.

En la Edad Media se logran avances en la enfermería, ya que tanto mujeres como hombres, realizaban el cuidado como una vocación al prójimo y a los enfermos como un acto de caridad.

Para la Edad moderna, ya se buscaba la salud como la ausencia de la enfermedad, la cual deja de ser considerada un castigo divino, así como el cuidado, deja de ser un acto de caridad.

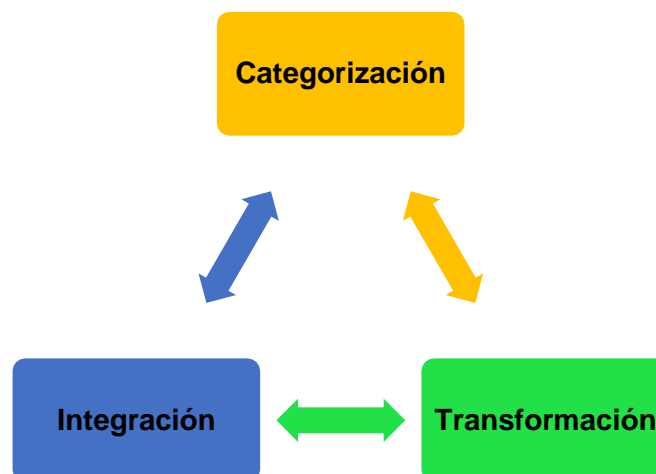
En la Edad contemporánea se inicia con la profesionalización de Enfermería con la cátedra universitaria y grados posuniversitarios en Enfermería. En el año 1899 se crea el Consejo Internacional de Enfermería y para 1958 Dorotea Orem plantea la teoría del autocuidado.

El Consejo Internacional de Enfermería, define a la enfermería como aquella que abarca los cuidados autónomos que se presentan a las personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos e incluye:

- Promoción a la salud
- Prevención de la enfermedad
- Cuidados de los enfermeros, discapacitados y personas moribundas<sup>29</sup>

### 2.1.9. Paradigma

Los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias forman una visión del mundo. En enfermería Suzanne K  rouac, desarrolla una clasificaci3n basado en los conceptos, ideas y postulados que los modelos te3ricos tienen en común:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

- **Categorización** (1850 - 1950): Florence Nightingale

Esta clasificación tiene fijada como meta encontrar la causa de la enfermedad, por ello se orienta en dos aspectos, la Enfermedad, estudiando los aparatos y sistemas por separado para concebir la salud como la ausencia de la misma; sin embargo, se encuentra centrado en la Salud Pública, que a su vez se enfoca en la persona y la enfermedad.

- **Integración** (1950 – 1975)

En esta clasificación, se orienta el cuidado a mantener la salud tanto física, mental y social. Es decir, este paradigma se va dirigido hacia la persona como un todo, formado por la suma de sus partes que están interrelacionadas.

- **Transformación:** (1970 – Siglo XX): Rogers (1970), Newman (1983), y Watson (1985)

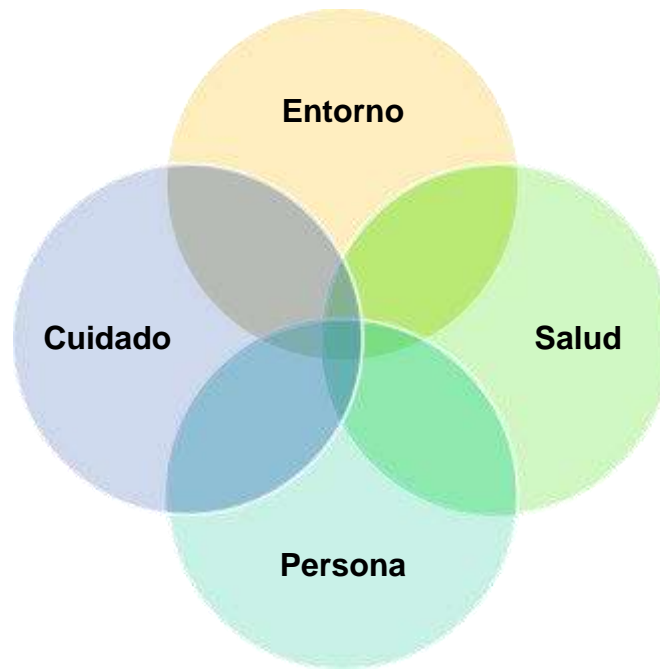
En este paradigma del individuo es visto desde una perspectiva holística; es decir, la salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano y su entorno. Por lo tanto, se centra en la promoción de la salud que incita a los individuos a comprometerse y participar en los planes enfocados en la búsqueda de su bienestar.<sup>30</sup>

El presente Estudio de Caso está enfocado en el paradigma de categorización, ya que las intervenciones especializadas para la familia C.E., están enfocadas en los tres aspectos fundamentales de la Salud Pública: prevención promoción y educación.

### **2.1.10. Metaparadigma**

Según Fawcett, un metaparadigma es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo tanto, debe enfocarse en todos los fenómenos de interés de una disciplina, siendo universal.<sup>31</sup>

Se han establecido cuatro conceptos principales de los metaparadigmas en Enfermería:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

- **Persona**

Se conoce como una estructura biopsicosocial y espiritual que se comporta como un todo integral. Es decir, es una estructura corporal/física y mental que está conformada por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

- **Entorno**

Se considera el entorno como un ambiente cambiante con factores intrínsecos y extrínsecos, negativos y positivos, además incluye las relaciones que se crean entre la propia familia, así como responsabilidades de cuidado de la comunidad a la que este pertenece.

- **Salud**

La salud puede ser conceptualizada a partir del análisis/estudio de la biología humana, el medio ambiente y estilo de vida en el que se desarrolle el individuo, por lo tanto, es aquella que va a permitir que el individuo se desarrolle dentro del núcleo familiar y la comunidad a la que pertenezca con un nivel máximo de efectividad, lo que permitirá que alcance un nivel de satisfacción en la vida elevado.

- **Cuidado de enfermería**

Es aquel que se enfoca en la salud del individuo, familia o comunidad a partir de la visualización como un todo.<sup>32 33</sup>

### **2.1.11. Familia**

Los seres humanos en su evolución como seres sociales han estructurado lazos de relaciones que han permitido su supervivencia, así como la posibilidad de conformar y desarrollar las sociedades actuales, en las cuales, se desarrollan en grupos familiares, compuestos a partir de sistemas de parentesco, culturales, políticos y económicos.<sup>34</sup> Actualmente se puede constatar que la constitución familiar ha cambiado su estructura y conformación debido a los cambios y fenómenos sociales.

Como ya se mencionó, el análisis de la familia comprende aspectos históricos, políticos, socioculturales y económicos. Así como, la familia desempeña varias funciones universales, tales como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus y canalización de afectos, entre otras; las cuales va a desempeñar acorde a la sociedad a la que pertenezca el grupo familiar.<sup>35</sup>

Febvre Luciano en 1961, definió a la familia como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar”.<sup>36</sup>

Según la OMS, la familia puede definirse como “conjunto de personas que conviven en un mismo techo, organizados en roles fijos con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.<sup>37</sup>

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la familia es reconocida como “una unidad básica de la sociedad”; por lo que sus necesidades deben estar estrechamente conectadas con los objetivos de desarrollo económico y social.<sup>38</sup>

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”.<sup>39</sup>

Finalmente, para la RAE la familia se define como “el conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”.<sup>40</sup>

Unificando los conceptos establecidos, podemos definir que la familia es aquel grupo que comparte aspectos sociales, económicos, y afectivos, pero los individuos pueden o no, tener un vínculo consanguíneo entre sí. Es por ello, que cada familia es única y diferente, no sólo por los roles de sus integrantes, las relaciones que tienen entre sí o por el número que la conforman, sino también por las actividades que desempeñan o la forma en la que se organizan.



Es importante mencionar que la percepción de la familia se ha ido transformando con el paso del tiempo, ya que las formas de entender, visualizar y vivir la familia son cada vez más aceptadas y reconocidas. Es el caso de las familias de adopción, de acogida, las reconstituidas o las monoparentales, las cuales han ido gradualmente avanzando en legitimidad social y legal.

#### **2.1.11.1. Hogares**

Según el INEGI, un hogar es el conjunto de personas que pueden ser o no familiares, que comparten la misma vivienda y se sostienen de un gasto común.

En la Encuesta Intercensal del 2015, clasifica los hogares como 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. Se divide en: nuclear, ampliado y compuesto.
- Un hogar no familiar es donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o la jefa del hogar. Se divide en unipersonal y corresidente.

En México, de cada 100 hogares familiares:

- 70 son nucleares, formados por el papá, mamá y los hijos o solo 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).
- 1 es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.

En México, de cada 100 hogares no familiares:

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

El presente Estudio de Caso, estará enfocado en la familia C.E., familia de tipo nuclear conformada por papá, mamá e hija, el señor Abel C., la señora Rosa Nieves E., y la señorita Roxana Liliana C.E. <sup>41</sup>

#### **2.1.11.2. Ciclo vital de la familia**

El concepto de Ciclo Vital de Familia (CVF), al igual que el concepto de familia ha ido evolucionando conforme el paso del tiempo, ya que este también va cambiando conforme la cultura, creencias y valores de la sociedad se han ido modificando.

Según la OMS, el CVF es definido como “las dinámicas propias que cambian en forma y función” desde el establecimiento hasta la disolución y con base en la cultura y costumbres a las que la familia pertenece. La OMS define seis etapas para CVF:

##### **1. Formación**

Desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo.

##### **2. Extensión**

Desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo.

##### **3. Extensión completa**

Desde el nacimiento del nacimiento del último hijo hasta que el primer hijo abandona el hogar.

##### **4. Contracción**

Desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que el último hijo abandona el hogar.

##### **5. Contracción completa**

Desde que el último hijo abandona el hogar hasta la muerte del primer conyugue.

##### **6. Disolución**

Desde la muerte del primer conyugue hasta la muerte del conyugue sobreviviente.<sup>42</sup>

Pese a que la OMS y otros autores han desarrollado sus propias etapas del CVF, es destacable que sea cual sea la clasificación de las mismas, no siempre se desarrollan con el orden planteado por sus autores, ya que, la familia se enfrenta a diversas situaciones que alteran el proceso ordenado del CVF y por lo tanto, provoca que no todos los integrantes de la familia sigan la secuencia del mismo. Todo esto puede estar determinado por factores sociales, culturales, económicos y biológicos.

## **2.2. Marco empírico**

Díaz Brito Y., y cols., llevan a cabo una investigación bibliográfica enfocada en la promoción de la salud y la relación de esta con la educación para la salud como herramienta fundamental del proceso enseñanza – aprendizaje, con la finalidad de impactar positivamente en los individuos, familias y comunidades en las que estos se desarrollan. Queda claro que la promoción de la salud es considerada la mejor alternativa para generar impacto positivo en los problemas de salud en general, ya que es integral e intersectorial; sin embargo, es una alternativa que requiere de la interacción de todos los sectores, principalmente de los individuos, familias y comunidades, ya que estos mismos deben analizar las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en su propia salud con la finalidad de desarrollar habilidades que los lleven a mantener una homeostasis en el proceso salud – enfermedad; por lo tanto., gracias a esta investigación, se puede hacer mención que la promoción de la salud en conjunto con la educación para la salud propiciarán deseos de vivir sanamente, así como habilidades y acciones para alcanzar la salud individual y colectiva.

Es por ello, en el presente Estudio de Caso, se pretende hacer uso de la promoción de la salud con intervenciones especializadas con la educación para la salud como herramienta, con la finalidad de promover el saber y el saber hacer en pro de la salud individual y colectiva.<sup>43</sup>

Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco JA., Rodríguez Larreynaga M., fundamentan la aplicación de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem en el entorno de la gestión del cuidado; abordado este último y la teoría como solución para los grandes problemas de salud y cuidados que se prestan en la actualidad. Se considera que el profesional de Enfermería será el encargado de hacer cumplir el autocuidado con calidad y calidez gracias a la implementación de esta teoría; ya que, será este mismo quién sea el encargado de hacer que el individuo, familia y la comunidad sana o enferma se sensibilice sobre la importancia de llevar a cabo el autocuidado en beneficio del proceso salud – enfermedad. Cabe señalar que el cumplimiento de esta teoría será individualizado, ya que las intervenciones realizadas por el personal profesional o el individuo propio son propias de cada persona influidas por los factores sociales, culturales, económicos, laborales y hasta educativo.

Por lo que es de suma importancia que, para el cumplimiento de los objetivos de este Estudio de Caso, las intervenciones especializadas estén enfocadas en el cumplimiento de los requisitos universales de la familia enfocadas a su vez en la promoción, prevención y educación para el autocuidado mediante un estilo de vida saludable.<sup>44</sup>

Los autores Weschenfelder Magrini D., y Gue Martini, J., en su trabajo “Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia”, enfatizan en que la hipertensión arterial es un gran reto para la Salud Pública, ya que no solamente es considerada una enfermedad, si no también, un factor de riesgo; por ello, mencionan que la OMS, es una organización que pretende implementar estrategias que permitan principalmente la detección oportuna de esta, seguido del control permanente y la ampliación del nivel de conocimiento de la población.

Este estudio permite identificar los factores de riesgo modificables en los que el profesional de salud puede enfocarse para tratar este grave problema de Salud Pública,

tales como la edad, los factores socioeconómicos, exceso de peso y obesidad, sedentarismo, ingestión de alcohol y tabaco.

Por lo tanto, se concluye que la educación para la salud como elemento de la promoción para la salud es nuevamente parte fundamental para combatir esta clase de problemas de Salud Pública en la población; es por esto, que hace énfasis en que las intervenciones dirigidas a la salud individual y colectiva deberán estar enfocadas en la prevención de la enfermedad, es decir, en la reducción de los niveles de presión arterial, en el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, así como al cese del tabaquismo y abusivo de alcohol, reducción del peso corporal, implementación de actividades físicas, y mejoramiento en los hábitos alimenticios.

Así es como, en el presente Estudio de Caso se buscará promover el autocuidado a partir de la ejecución de intervenciones especializadas enfocadas en la prevención, control y seguimiento de la enfermedad, con la finalidad de disminuir los niveles de presión arterial manejados de manera semanal.<sup>45</sup>

Montaño-Hernández BG., en su tesis “Exclusión de los servicios de salud de las mujeres en condiciones de pobreza en la periferia de la Ciudad de México. El caso de la Delegación Xochimilco”, detecta que la población que no cuenta con acceso a los servicios de salud son las mujeres, dentro de las cuales, quienes presentan mayor problema son aquellas que se encuentran en situación de pobreza, ya que al no existir recursos económicos para la búsqueda de la atención de calidad se reduce la calidad de vida ya que en muchas ocasiones tienen que elegir entre la mejora de esta o el cumplimiento de sus actividades diaria.

Por otro lado, en su investigación, logra evaluar la calidad de los servicios de salud, detectando que estos están enfocados para aquella población que se encuentra en el área urbanizada; es decir, no solo se detecta una exclusión social, sino también una

---

exclusión territorial, lo que nos lleva a mencionar que dentro de esta tesis también se aborda la perspectiva que tienen las personas de los servicios de salud, ya que, esta exclusión tan marcada provoca que la población identifique la calidad de atención como un aspecto negativo ante el cumplimiento de la salud universal.

Por ello, es importante que este Estudio de Caso busque realizar intervenciones encaminadas en la prevención y promoción de la salud, sensibilizando a su vez sobre la importancia de la búsqueda de los servicios de salud, aprovechando las oportunidades que la parte gubernamental proporciona a aquellas personas en situaciones complicadas, ya sea de salud, económicas o de extensión territorial.<sup>46</sup>

Cabrera-Araujo Z., Hernández-Escalante VM., Marín-Cárdenas AD., y cols., en su artículo titulado “Opiniones de los adolescentes sobre el Plato del Bien Comer Maya como herramienta de promoción de la Salud”, hacen énfasis en la importancia que tiene diseñar estrategias de educación para la salud; sin embargo, mencionan que este plan es un gran desafío para la Salud Pública y sus aspectos fundamentales como la promoción de la salud, ya que deben estar enfocadas en disminuir riesgos de la salud sin olvidar los factores sociales, culturales y económicos de ser individual, familiar y colectivo. Por ello, para los autores es de suma importancia crear un impacto en las prácticas alimentarias, desarrollando herramientas de promoción para la salud, utilizando como base el Plato del Bien Comer establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Promoción y educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar Orientación”, pero diseñando un Plato del Bien Comer enfocado en los factores socioculturales y económicos; es decir, educando a partir de la identificación de alimentos locales y hábitos alimentarios de la comunidad.

Debido a que existen pocas intervenciones que sean ejemplo de cómo introducir el tema de la alimentación en poblaciones vulnerables para generar un cambio positivo, los autores consideran de suma importancia de adecuar e innovar en los mensajes en salud

para garantizar su comprensión de acuerdo con los distintos públicos a los que van dirigidos; por ello, es que en el presente Estudio de Caso se pretende realizar intervenciones especializadas enfocadas en la NOM-043-SSA2-2005, sin olvidar identificar los factores culturales, sociales y económicos de la familia, adaptando así la educación sobre el Plato del Bien Comer a estos, propiciando así un mejor apego de la familia a nuevos hábitos alimentarios y por ende, un mayor interés en el autocuidado e importancia de la prevención de enfermedades no transmisibles.<sup>47</sup>

Granados-Gómez L., en su tesis titulada “Cuidado de Enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino en la visión de Dorothea Orem”., enfatiza en la importancia que tiene realizar intervenciones de prevención y detección oportuna como trabajo en equipo entre el profesional de enfermería y la persona que debe llevar a cabo el autocuidado; por lo tanto, menciona que abordar la educación para la salud como herramienta de la promoción desde edades tempranas es de suma importancia para mejorar la salud colectiva de manera autónoma y consecuente. Sin embargo, es de suma importancia mejorar las estrategias y la interacción profesional-individuo, ya que la información sobre la educación sexual sigue mostrando una gran deficiencia, lo que conlleva a que existan una gran serie de mitos, dudas y renuencias ante la oportunidad de realizarse detecciones oportunas de las enfermedades transmisibles.

Por lo tanto, en el estudio de caso, se pretende hacer una gran labor de educación y promoción para la salud basada en la educación sexual, seguida de la sensibilización en relación a la importancia de realizarse detecciones oportunas para prevenir complicaciones tanto sociales, de salud, como económicas.<sup>48</sup>

En la tesis de Galván-López M, menciona que la diabetes es considerada una epidemia mundial al tener una magnitud que ha rebasado a los sistemas de salud de países de

---

ingresos medios y bajos; según la OMS para el 2014 el número de personas con diabetes se ha triplicado, estimándose un aproximado de 422 millones de personas, de los cuales 8.7 millones pertenecen a México; problema de Salud Pública sumamente grave ya que presenta comorbilidad con múltiples enfermedades, por ello, se considera que la vigilancia de la misma debe ser constante, enfatizando en que deben tomarse medidas preventivas y de control para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecer. Por lo tanto, el presente Estudio de Caso enfatizará en la articulación de estrategias de seguimiento y control de la diabetes acorde a los factores condicionantes de la familia a estudiar; con la finalidad de prevenir las complicaciones que pueden derivarse de esta, así como, la importancia de promover un estilo de vida saludable para quienes le rodean y se encuentran como personas aparentemente sanas.<sup>49</sup>

Firmino Bezerra ST., Mesquita Lemos A., Costa de Sousa SM., en su artículo “Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de Enfermería” mencionan la importancia que tiene la promoción para la salud derivada de la calidad de vida del individuo, familia y comunidad como propuesta de “empoderamiento” para ellos, ya que les permite una participación totalmente activa en cuanto a la mejora de su salud y por ende de la calidad de vida.

En el 2016 en Shanghai se llevó a cabo la novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud organizada por la OMS y la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular de China, bajo el eslogan “Promover la salud, promover el desarrollo sostenible: Salud para todos y todos para la salud”, misma en la que se dio la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud, reconociendo que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible.

En esta Declaración se dice que “La salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria, un objetivo social compartido y una prioridad política para todos los países. Los Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) establecen el deber de invertir en la salud, de garantizar la cobertura sanitaria universal



y de reducir las desigualdades sanitarias entre personas de todas las edades”; es por ello, que actualmente se está en un nuevo contexto para la promoción de la salud donde esta última va de la mano de la salud ambiental.

A partir de esto, se identifican 3 pilares de la Promoción de la Salud:

- 1. La buena gobernanza**
- 2. Ciudades saludables**
- 3. Conocimientos sobre la salud**

Es de suma importancia, permitir que la familia a estudiar se sienta en un ambiente de total confianza para poder participar activamente en las intervenciones especializadas enfocadas en los requisitos universales que se presenten al momento de la valoración; además, de que este “empoderamiento”, les permitirá crear interés y apego a cada uno de los conocimientos adquiridos y por ende, un incremento en la prevención, seguimiento y control del proceso salud – enfermedad; sin dejar atrás, como profesional los tres pilares de la Promoción de la Salud adaptándolos a las determinantes sociales de la familia.<sup>50</sup>

## **2.3. Teorías y modelos de Enfermería**

### **2.3.1. Dorothea Elizabeth Orem**

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914 y falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.

Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. Para 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

Sus primeros años de práctica en enfermería fueron en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y en el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración.

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980.

Entre los demás títulos recibidos se encuentran:

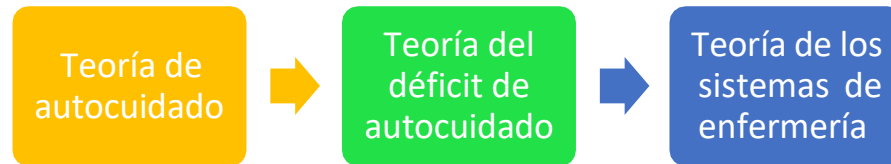
- Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980
- Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988
- Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991
- Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992
- Doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.

Orem en el 2001, estableció que “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”.

Por lo que, Orem sabía que la Enfermería necesitaba de conocimientos enfermeros bien fundamentados, por lo cual, en 1950, propuso una definición de enfermería, basado en las reflexiones de su práctica enfermera. Es a partir de esta investigación donde inicia el desarrollo y perfeccionamiento de su trabajo más destacado, la teoría enfermera.

## 2.3.2. Teoría General del Déficit de Autocuidado

La teoría general de Orem, está integrada por tres teorías:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

### 2.3.2.1. Teoría del Autocuidado (TAC)

Dorothea Orem, es quien introduce el concepto de autocuidado, definiéndolo como “la actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”; también puede ser definido como un conjunto de acciones que el individuo lleva a cabo para controlar los factores internos y externos que puede comprometer la homeostasis de la salud. Sin embargo, esta teoría menciona que “el autocuidado no es innato”, sino que es una conducta que se aprende y se desarrolla en el crecimiento humano, comenzando especialmente en las relaciones interpersonales que se establecen con los pares.

La teoría del autocuidado fue establecida como una teoría general y como su propio nombre lo dice, establece requisitos para el autocuidado, es decir, establece aquello que el individuo debe llevar a cabo para cuidar de sí. Estos requisitos tienen el objetivo de promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, así como prevenir la aparición de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas situaciones. Dichos requisitos se clasifican en:

- **Requisito de autocuidado universal**

Son aquellos que representan las acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad. Cada uno de los requisitos universales están relacionados entre sí, dichos requisitos son:

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

- **Requisito de autocuidado del desarrollo**

Se refieren a las condiciones más específicas y particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo ideal de la persona desde la concepción hasta el envejecimiento.

1. Provisión de condiciones que promuevan el desarrollo
2. Compromiso del crecimiento propio
3. Prevención de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar el desarrollo

- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud**

Son aquellos que se enfocan en personas enfermas, incluyendo las anomalías genéticas o las discapacidades.

Por otro lado, es importante mencionar que, hablando de los metaparadigmas, Dorothea Orem los define como:

- **Persona**

Es el organismo biológico, racional y pensante, además es visto como un ser integral con capacidad de conocerse, comunicarse, reflexionar y por llevar acciones de autocuidado.

- **Salud**

Es el estado en el que se puede mantener una integridad física, estructural y funcional; además, el deterioro de la persona está ausente, mientras que, cuenta con un desarrollo progresivo e integrado; por lo tanto, para Orem, la salud es aquella percepción que el individuo tiene de su propio bienestar.

- **Enfermería**

Es aquel que se brinda cuando la persona no es independiente, o bien, no cuenta con la capacidad de cuidarse por sí mismo, por lo tanto, se trata de brindar asistencia en el autocuidado de la otra persona acorde a sus necesidades.

- **Entorno**

Es aquel conjunto de factores externos que influyen en el autocuidado de la persona, en la capacidad de ejercerlo y en sus decisiones en general sobre su propio bienestar.

### **2.3.2.2. Teoría del déficit de autocuidado (TEDA)**

La teoría del déficit de autocuidado es el núcleo central del modelo y correlaciona la capacidad de acción del individuo de generar su propio cuidado y las demandas de autocuidado terapéutico; es decir, es aquella que surge cuando la persona no es capaz de generar su propio autocuidado.

Si bien es cierto, que los individuos cuentan con la capacidad de autocuidado, hay circunstancias en que los requisitos de autocuidado rebasan estas capacidad y por lo tanto, requieren de ayuda, la cual puede provenir de fuentes directas o indirectas, es decir, de la familia, amigos o bien, profesionales de salud.

### **2.3.2.3. Teoría de los sistemas**

Hace referencia a la secuencia de acciones que el personal de enfermería lleva a cabo con la finalidad de ayudar al individuo o familia en el proceso de autocuidado. Se establecen tres tipos de elementos básicos:

- Personal de enfermería
- Paciente o grupo de personas
- Acontecimientos ocurridos incluyendo interacciones con familiares y amigos

Por otro lado, esta teoría plantea las actividades del personal de salud enfermero pueden ser totales, parciales o de apoyo, lo cual va a definir a su vez el grado de participación que el propio individuo va a tener en su autocuidado.

#### **1. Totalmente compensatorio**

Es aquel que se lleva a cabo cuando el personal enfermero lleva el rol principal; es decir, se encarga de satisfacer o cubrir los requisitos de autocuidado universal del individuo hasta que el individuo se incorpore o adopte un nuevo estilo de vida.

#### **2. Parcialmente compensatorio**

Como su nombre lo dice, la participación del personal de enfermería es compensatoria, es decir, tiene una participación parcial en el autocuidado del individuo, por lo que este si participa en la toma de decisiones y sobre todo, en las acciones que le brindaran el cuidado.

### **3. Apoyo educativo**

Es el sistema enfocado en aquella persona que es totalmente capaz de llevar a cabo su autocuidado, pero que está buscando aprender y adaptarse a nuevas situaciones; es decir, el personal de enfermería se limita a orientar, apoyar y comunicar conocimientos.<sup>51</sup>

## **2.4. Proceso de Atención Enfermería (PAE)**

La Asociación de Enfermeras Americanas Holísticas (AHNA) define la enfermería holística como aquella que abraza toda la práctica de enfermería y tiene como meta la salud del individuo como un todo, para lo cual utilizan terapias de salud complementarias y alternativas, como vehículo de conexión con el paciente a través de la intención, presencia y conciencia.<sup>52</sup>

La Enfermería se ocupa de aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico, por ende, se centra en las respuestas humanas del individuo que interactúa con el entorno.

El Proceso de Atención Enfermería (PAE) es un “método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas del individuo o comunidad a las alteraciones de salud reales o de riesgo”.<sup>53</sup>

El propósito de este es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades, detectar y abordar problemas de salud reales o potenciales del individuo, la familia y la comunidad a la que este pertenece. Además, dentro de las principales ventajas de la realización del PAE podemos mencionar que permite:

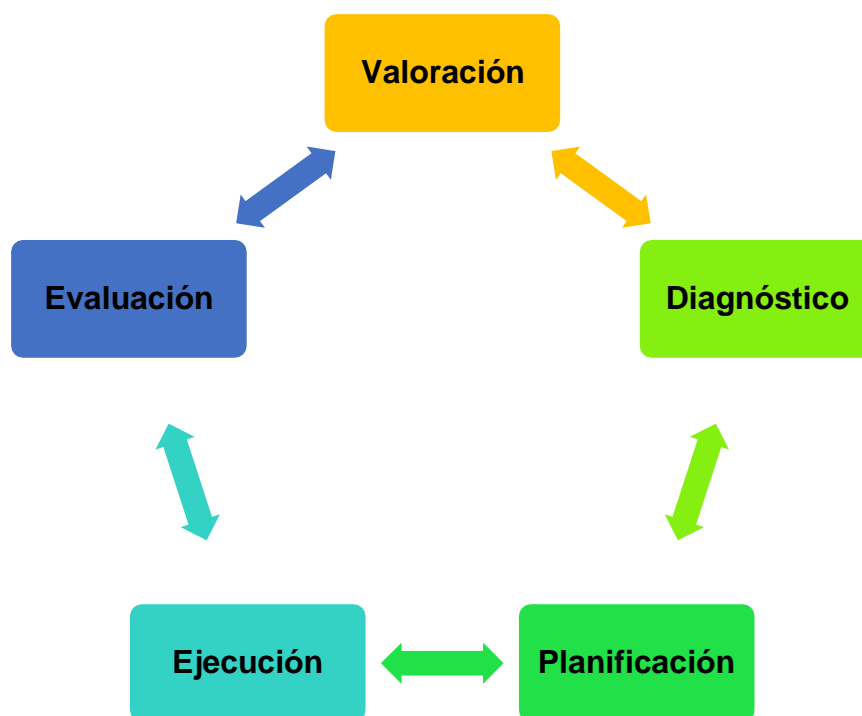
- Mejora en la calidad de la prestación de servicios

- Pauta normas de registro o documentación, previniendo fallos y permitiendo la evaluación
- Fomenta el pensamiento independiente y flexible
- Adecua los cuidados al individuo desde una concepción holística y no desde la enfermedad
- Hace participe en sus cuidados al individuo, su familia o la comunidad a la que este pertenece
- Permite la comunicación entre profesionales y la evolución profesional, mejorando así la calidad de atención<sup>54</sup>

En cuanto a las etapas del PAE, se puede mencionar que estas están estrechamente relacionadas entre sí y que una conlleva a la otra, o que una está implícita en la otra. Las etapas conllevan al ordenamiento lógico de las actividades que realiza el personal de salud para proporcionar cuidado al individuo, la familia y la comunidad a la que este pertenece.



Las cinco etapas del PAE son:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

### 2.4.1. Valoración

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información; la valoración puede ser inicial, focalizada, urgente y al cabo de un tiempo.

Las fases de la valoración son:

- **Recolección de datos**

Los datos pueden ser subjetivos u objetivos, los primeros son aquellos que pueden ser descritos y comprobados por la persona afectada e incluyen sentimientos, actitudes, creencias, valores y autopercepción de salud; mientras que los segundos pueden medirse por parámetros establecidos y dependen de la observación y la exploración física.

Existen otros tipos de datos que se clasifican en aquellos que dependen del tiempo, tales como los datos históricos y actuales del individuo, o bien, aquellos que dependen de la estabilidad en el tiempo, es decir, datos que pueden o no presentar cambios.<sup>55</sup>

Por otro lado, es importante mencionar que los datos pueden obtenerse de fuentes directas (primarias) donde el paciente es quien los proporciona, o indirectas (secundarias) donde los datos se obtienen de las personas de apoyo, profesionales de salud o inclusive del a historia clínica.

La obtención de los datos consta de tres etapas:

- **Observación**

Es aquella que utiliza los sentidos como instrumentos principales, lo que permite identificar características físicas de la persona, signos y síntomas (color, lesiones en la piel o signos de dolor), higiene personal, temperatura, humedad, fuerza muscular, lesiones palpables, entonación de la voz, quejas, emociones, etcétera.

- **Entrevista**

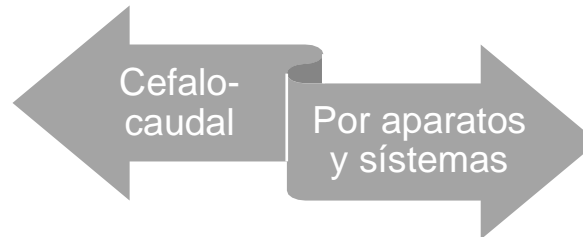
Es aquella que se enfoca en obtener datos del individuo, la familia y la comunidad a la que pertenecen, así como de, identificar problemas, evaluar los cambios y educar si es necesario. La entrevista puede ser clasificada como dirigida, donde el personal de salud marca el objetivo de la misma y la controla, o bien, no dirigida donde el individuo decir el objetivo, ritmo y tema.<sup>56</sup>

- **Exploración física**

La exploración física es aquella que de manera sistemática y concreta sigue métodos y técnicas específicas para valorar al individuo.

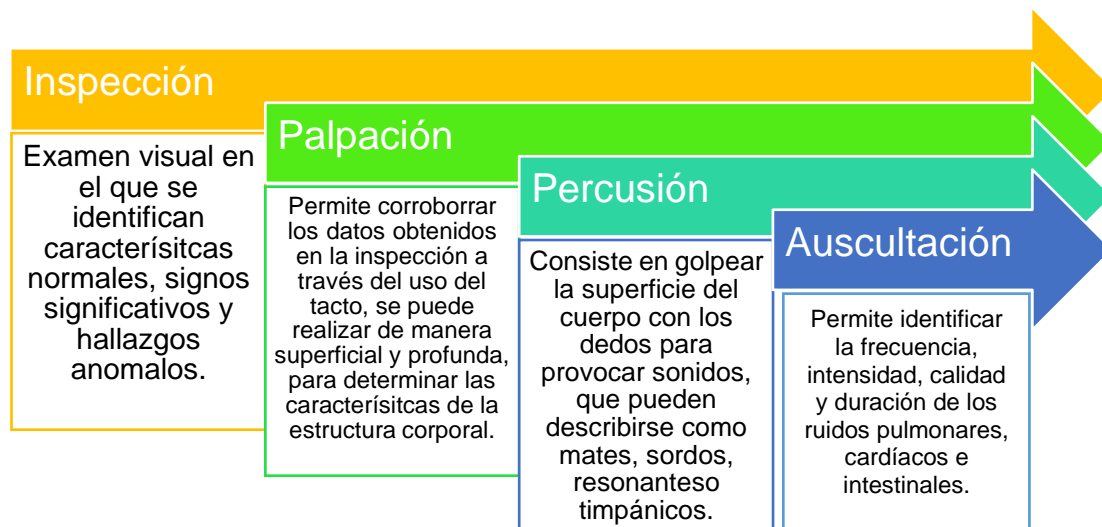
---

Métodos:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

Técnicas:



Fuente: Elaborado por la estudiante de la Especialidad en Salud Pública, la Lic. Josselin Carmona Becerril.

- **Validación de datos**

Consiste en verificar y confirmar los datos, con la finalidad de determinar si estos corresponden a los hechos identificados, por lo tanto, es fundamental para evitar la omisión de información relevante, la interpretación incorrecta o bien, para evitar llegar a conclusiones precipitadas.

- **Organización**

Consiste en agrupar los datos por categorías de información, para relacionarse entre sí e identificar los problemas de salud reales o potenciales del individuo.<sup>57</sup>

#### **2.4.2. Diagnóstico de Enfermería**

Los diagnósticos se crearon desde los años 60s, cuando Faye Abdellan, teórica de Enfermería, introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente, para 1973, la American Nurses Association (ANA), aprueba los primeros diagnósticos de Enfermería; sin embargo, estos siguieron formando parte de una investigación hasta los años 80s donde la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como un sistema de oficial.

Los diagnósticos en Enfermería consisten en la identificación de los problemas de salud conforme los patrones funcionales alterados; es decir, son un enunciado de juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, y a los procesos vitales de una persona, familia o comunidad.<sup>58</sup>

El diagnóstico de enfermería está conformado por una etiqueta o nombre del diagnóstico, una definición, las características definitorias, los factores de riesgo y/o los factores relacionados.

Los diagnósticos de enfermería se enuncian según el formato **PES**:

**P** = Problema de salud, que se corresponde con la etiqueta diagnóstica

**E** = Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud.

**S** = Sintomatología, constituido por los signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema.

Para lograr realizar un buen diagnóstico se requiere de fases fundamentales:

- **Análisis de datos**

Es el proceso que inicia después de la valoración y tiene como finalidad identificar el problema o patrón alterado del individuo, familia o comunidad.

- **Formulación del diagnóstico**

La formulación del diagnóstico de Enfermería se clasifica según el problema que se haya identificado, dicha clasificación puede ser:

- **Diagnóstico de Enfermería de promoción de la salud**

Son un juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas.

- **Diagnóstico de Enfermería de riesgo**

Es un juicio clínico que describe las respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Esta apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

- **Diagnóstico de Enfermería enfocado en el problema**

Son aquellos que describen las respuestas humanas a condiciones de salud/procesos vitales que existen en una persona, familia, grupo o comunidad; apoyado por características definitorias (signos y síntomas) e inferencias relacionadas (etiología).

- **Diagnóstico de Enfermería de Síndrome**

Juicio clínico que describe una agrupación específica de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se abordan mejor juntos a través de intervenciones parecidas.<sup>59</sup>

### **2.4.3. Planeación**

La planeación consiste en la elección de las intervenciones y actividades; es decir, el personal de salud de Enfermería deberá establecer prioridades conforme las necesidades del paciente y con base en el patrón o patrones alterados, además deberá plantear objetivos con base en lo que se desea prevenir, mejorar, disminuir, controlar, corregir o eliminar en el diagnóstico de Enfermería.

Por otro lado, como el mismo nombre lo dice, la planeación consiste en planear las intervenciones y actividades de estas que permitirán mejorar el estado de salud del individuo, familia y comunidad.<sup>60</sup>

### **2.4.4. Ejecución**

La ejecución es la etapa donde la segunda y tercera etapa del PAE son aplicadas; es decir, es en esta etapa donde se la atención de Enfermería con las intervenciones y actividades planteadas en la etapa anterior. Por lo tanto, el profesional de enfermería entra en contacto directo con la persona no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del individuo y ajustar el plan.

La intervención es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y resultados esperados del cuidado enfermero.

Las intervenciones pueden clasificarse en:

- **Independientes y de colaboración**

Son exclusivas del profesional de salud con base en sus conocimientos, experiencias, toma de decisiones que contribuyan a la solución del diagnóstico de enfermería o bien, en su momento replantear la planeación.

- **Interdependientes**

Son aquellas donde la enfermera se coordina con el resto del equipo de salud u otros profesionales para mantener las condiciones de salud o estilos de vida saludables del individuo, familia o comunidad.<sup>61</sup>

### **2.4.5. Evaluación**

La evaluación es la etapa donde se compara y mide el estado de salud del individuo, familia o comunidad<sup>62</sup>. Griffith y Christense señalan que “la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo”.<sup>63</sup>

La evaluación consiste en realizar la primera etapa, valoración, con un enfoque en los patrones alterados ya identificados, con la finalidad de detectar si estos fueron mejorar, disminuidos, o erradicados, lo cual permitirá que el personal de salud, replantee sus diagnósticos y por ende, la planeación de los mismo en caso de que el estado de salud del individuo, familia o comunidad no hayan presentado una mejora o bien, aún presenten alteraciones.

Sin embargo, esta etapa puede llevarse a cabo no como una etapa final, sino que, puede desempeñarse conforme el PAE se va desarrollando, ya que este es un procesodinámico, interactivo y flexible que permite siempre tener como objetivo la mejorar del delindividuo, familia o comunidad.

## Capítulo 3. Metodología

A través de la Especialidad en Salud Pública, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y de la Universidad Nacional Autónoma de México realizó práctica especializada extramuros en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) del 07 de octubre al 18 de noviembre de 2019. Cuyo objetivo general fue la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario, enfocado en la población del Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527 (Apéndice 02) del pueblo San Luis Tlaxialtemalco, en la Alcaldía Xochimilco.

El AGEB está conformado por un total de 35 manzanas, un universo poblacional de 1667 y una muestra calculada en el sitio web [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com), obteniendo así un total de 313 viviendas encuestadas.

El total de manzanas y viviendas fue dividido en tres grupos acorde al número de integrantes; una vez distribuidas las manzanas y las viviendas, cada uno de los estudiantes de la Especialidad en Salud Pública contó con una distribución individual de folios para la aplicación de la “Cédula para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario” (Apéndice 03); en este caso, el grupo asignado fue el No. 3, conformado por nueve integrantes a quienes se les asignaron los folios del 220 al 313 del total de cédulas aplicadas.

El propósito principal de la aplicación de la cédula fue la identificación de los requisitos universales y determinantes de salud de la población del AGEB 0527, el total de las cédulas fueron aplicadas en un periodo del 14 al 18 de octubre del año 2019.

Una vez aplicadas y analizadas la “Cédula para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario”, se identificarán las familias con mayor vulnerabilidad en cuanto a los determinantes sociales de la salud, que permitirán la intervención especializada en Salud Pública.



Por tal motivo la familia C.E., fue seleccionada para la elaboración de un Estudio de Caso de Familia, con la finalidad de disminuir o modificar los factores determinantes de salud con una fundamentación científica y siempre teniendo como base la Salud Pública y sus principales enfoques, prevención, educación y promoción para la salud.

De primer instancia, el día 22 de octubre del presente año, se establece un cronograma de visita familiar (Apéndice 07) generándose la primera visita con la finalidad de explicarle de forma verbal los objetivos del estudio; dicha reunión permitió que la familia C.E., aceptará formar parte de este estudio de caso, y por lo tanto, el día 23 de octubre del mismo año la familia C.E., tuvo conocimiento del consentimiento informado escrito de “Estudio de Caso Familiar” (Apéndice 04) y el consentimiento informado de “fotografía, audio y/o video para el Estudio de Caso Familiar” (Apéndice 05), basados en la Ley General de Protección de Datos Personales.

Una vez que la familia brindo su consentimiento para la participación en este Estudio de Caso Familiar, el día 28 de octubre del presente se realizó la aplicación de la “Cédula de valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem” (Apéndice 06), como fuente de información primaria; con la finalidad de identificar y jerarquizar los factores condicionantes, desviación de la salud, requisitos universales y los factores determinantes de salud, cuyo sustento metodológico es la aplicación del Proceso Atención Enfermero y el uso de Enfermería Basada en Evidencia.

Las intervenciones especializadas se llevarán a cabo un total de 11 visitas domiciliarias, registradas en el “Formato de visita domiciliaria” (Apéndice 07 y 08), con un promedio aproximado de 60 a 90 minutos cada una, las cuales fueron fundamentadas en la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem, cubriendo los aspectos fundamentales de la Salud Pública (prevención, promoción y educación).

En cuanto a las fuentes de información secundaria se utilizaron palabras claves como: Salud Pública, Atención Primaria de la Salud, enfermería, salud, promoción, educación, prevención, factores determinantes, paradigma, metaparadigmas, familia, teoría del déficit de autocuidado; las cuales se utilizaron en base de datos como, Medigraphic, SciELO, Red de Revistas Científicas Redalyc, Enciclopedia cubana EcuRed, Revista

Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Elsevier, Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Revista Cubana Salud Pública, Revista de Perú Ginecológica Obstétrica, Revista Portales Médicos, Real Academia Española, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Secretaria de Salud (SSA), Asociación Médica Mundial, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Diario Oficial de la Federación, y Guías de Práctica Clínica.

### 3.1. Recursos materiales

El financiamiento del material fue:

| Cantidad     | Material                                   | Costo en pesos  |
|--------------|--|-----------------|
| 1            | Tabla de acrílico                          | \$ 45           |
| 2            | Lápices de madera                          | \$ 10           |
| 1            | Bolígrafo cuatro colores                   | \$ 100          |
| 2            | Cartuchos tinta negra para impresora Hp    | \$ 1000         |
| 2            | Cartuchos tinta de color para impresora Hp | \$ 1000         |
| 1            | Paquete de 500 hojas blancas tamaño carta  | \$ 100          |
| 1            | Encuadernado de estudio de caso            | \$ 100          |
| 1            | Frasco de tiras reactivas                  | \$ 250          |
| 1            | Kit de Baumanómetro y estetoscopio         | \$ 350          |
| 1            | Báscula                                    | \$ 300          |
| ---          | Transporte privado (Gasolina)              | \$ 1000         |
| ---          | Material didáctico                         | \$ 400          |
| <b>Total</b> |  | <b>\$ 4,600</b> |

El material que no erogó gasto, ya que se contaba con él, o bien, fue proporcionado por el IMSS, SSA, y compañeros de la Especialidad en Salud Pública fue:

- Laptop Hp

- Impresora Hp
- Aplicación Genopro
- Libretas
- Cartillas Nacionales de Salud
- Albendazol
- Vida Suero Oral
- Cinta métrica
- Lancetas
- Toallitas alcoholadas
- Glucómetro
- Pruebas rápidas de antígeno prostático
- Cepillos dentales

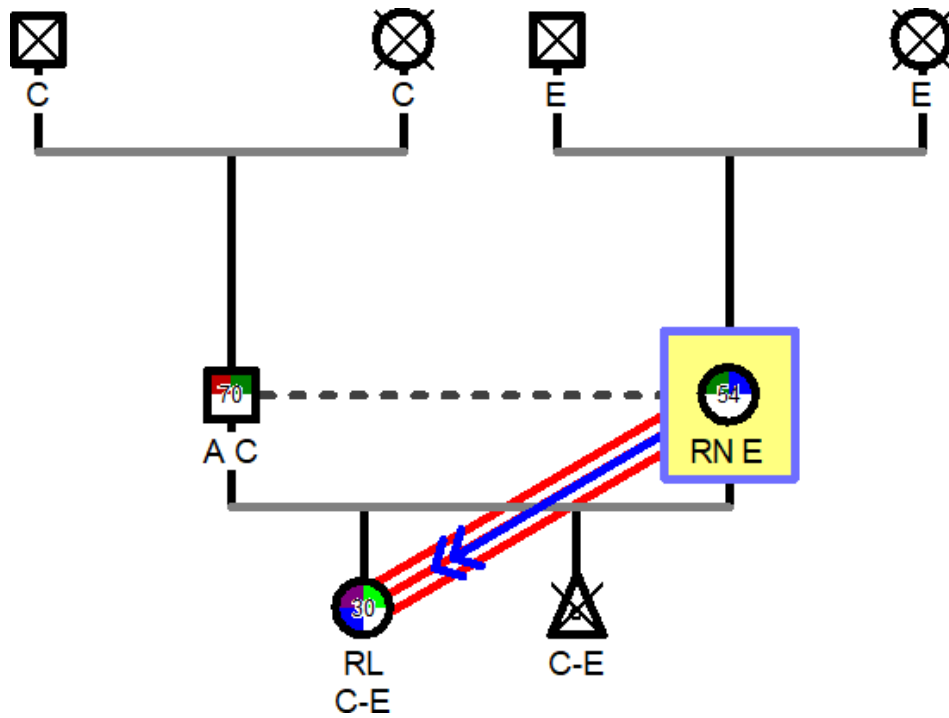
De manera personal, se dotó a la familia con el siguiente material, con la finalidad de cumplir con las intervenciones planeadas:

- Pizarrón de gis
- Gises de colores
- Kit Baumanómetro y estetoscopio
- Lancetas
- Tiras reactivas
- Toallitas alcoholadas
- Lentes ópticos graduados para la señora Rosa Nieves E.

Este material brindado a la familia generó un costo aproximado para la Lic. Josselin Carmona Becerril de: 1, 120 pesos.

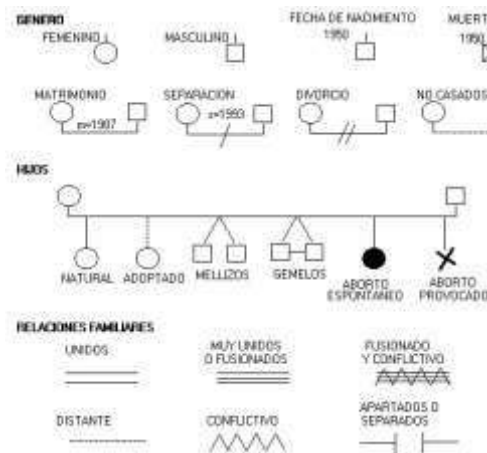
# Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención Enfermería (PAE)

## 4.1. Genograma familiar C.E



Fuente: Elaborado en aplicación Genopro 2019 por la Lic. Josselin Carmona Beceril.

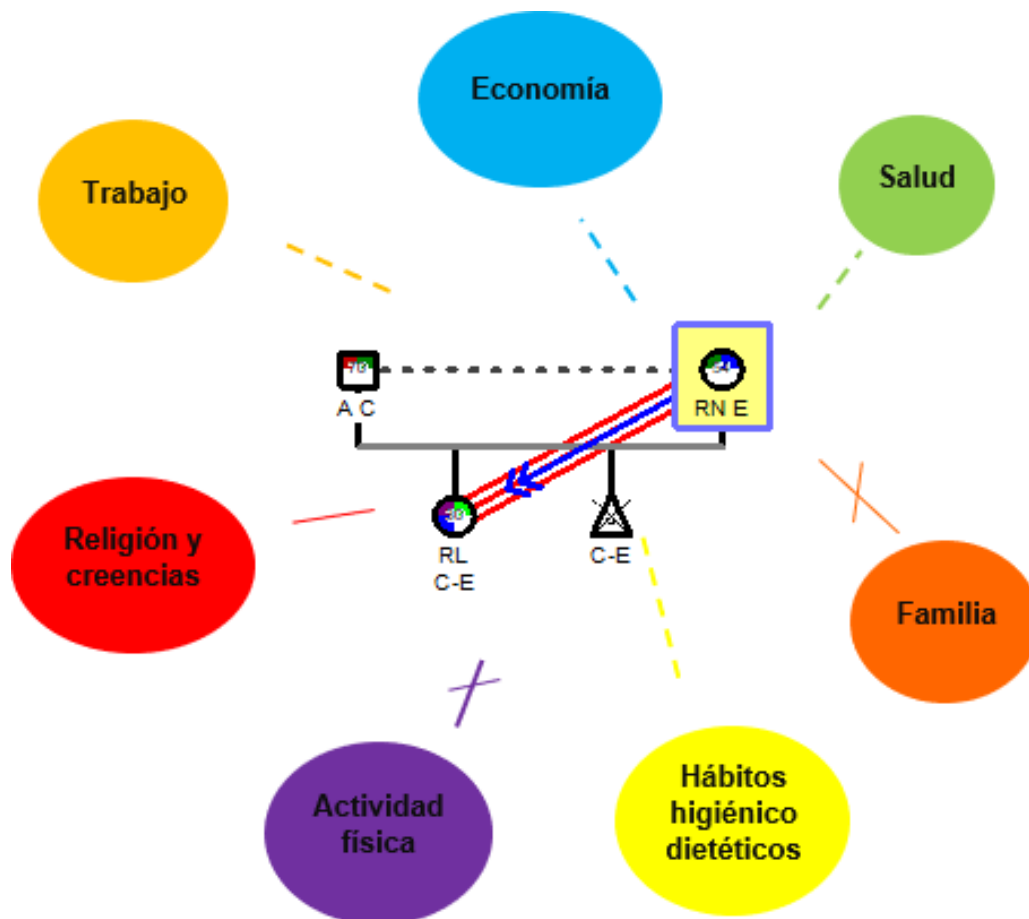
- Hipertensión
- Obesidad
- Depresión
- Diabetes
- Hepatitis



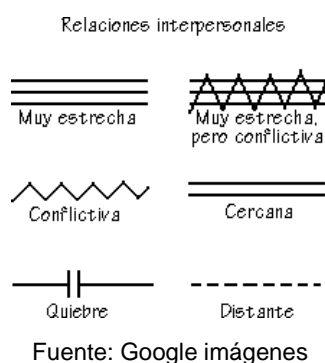
Fuente: Google imágenes

Familia nuclear, conformada por el caso índice RN E., quien padece de obesidad y signos de alteración del estado de ánimo aunados a la situación económica y el estado de salud familiar; sin embargo, es quién mantiene una relación estrecha con su hija RL C.E., quién padece de Diabetes tipo 1, signos del estado de ánimo alterados aunados a su padecimiento y complicaciones del mismo, así como también tiene antecedentes de hepatitis; convirtiéndose así RN E. en el cuidador primario de la misma. RN E., se encuentra casada con A C., con quién mantiene una relación distante derivada de la condición física de RN E y la situación económica que los alberga; el señor A C., padece de hipertensión y obesidad. Cabe señalar que el matrimonio tuvo un producto obitado (C.E.).

#### 4.2. Ecomapa familiar C.E



Fuente: Elaborado en aplicación Genopro 2049 por la Lic. Josselin Carmona Becerril.



La unidad familiar está conformada por tres integrantes quienes cohabitan en el mismo domicilio; dicha unidad familiar interactúa con su entorno de la siguiente manera:

- **Economía**

En la red económica la familia tiene una relación débil, ya que en este momento se encuentran en una situación complicada aunada a las condiciones de salud de RN E., y RL C.E., y a la poca actividad laboral con la que cuenta A C.

- **Salud**

En la red de salud, la familia mantiene una relación débil ya que todos los integrantes de la familia se encuentran en condiciones de salud malas, mismas que en relación a la situación económica por la que atraviesa la unidad familiar presentan riesgo de presentar complicaciones; sin embargo, presentan interés por mejorar sus condiciones en medida de lo posible.

- **Hábitos higiénico-dietéticos**

En cuanto a los hábitos higiénico-dietéticos, la familia cuenta con una interacción buena; sin embargo hay que reforzar los conocimientos con los que cuentan

- **Religión y creencias**

La familia tiene un buen apego al aspecto religioso, ya que desde su perspectiva es parte fundamental para mantenerse positivos ante cualquier situación negativa que se les presente.

- **Trabajo**

La interacción con la red de trabajo es débil, ya que el señor A C., se dedica al campo, área de trabajo intermitente en cuanto a tiempo y remuneración, además, pese a que RL C.E., se encuentra ya en edad activa laboralmente hablando, sus condiciones de salud no le permiten desplazarse, o bien, desempeñarse de manera idónea.

- **Familia**

La interacción familiar es nula, ya que la pareja conformada por RN E., y A C., refiere que desde jóvenes no tienen interacción con algún otro familiar, por lo que consideran que su única familia son ellos y su hija RL C.E.

- **Actividad física**

La familia no realiza ningún tipo de actividad física por cuestiones personales, o bien, por cuestiones de salud; por lo tanto, procuran únicamente mantenerse en movimiento en casa realizando tareas del hogar o caminando en el propio eje de su domicilio.

### **4.3. Cédula de valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.**

#### **4.3.1. Factores condicionantes**

Familia C.E., con domicilio en calle Guadalupe I. Ramírez No. 64, Pueblo de San Luis Tlaxiataltemalco, Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México, perteneciente al AGEB 0527 del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

Familia de tipo nuclear conformada por el Sr. Abel C., de 68 años de edad, con nivel de escolaridad secundaria, actualmente campesino de tiempo intermitente; la Sra. Rosa Nieves E., de 52 años de edad, con nivel de escolaridad secundaria, actualmente ama de casa de tiempo completo; y la Srita. Roxana Liliana C.E., de 29 años de edad, técnica en fisioterapia, actualmente desempleada por condiciones de salud y por ende, falta de acceso a los servicios de salud.

#### **4.3.2. Desviación a la Salud**

La familia C.E presenta enfermedades que afectan la dinámica familiar, aunado a esto presenta problemas de desempleo, mismos que provocan la desintegración familiar.

Por otro lado, la familia cuenta con un ingreso mensual de 1,500 a 2,000 pesos mexicanos, mismos que distribuyen de la siguiente manera:

- 1er lugar. Alimentación
- 2° lugar. Salud
- 3er lugar. Servicios básicos e intradomiciliarios
- 4° lugar. Vestimenta y calzado
- 5° lugar. Educación
- 6° lugar. Recreación



#### **4.3.2.1. Antecedentes familiares**

La familia C.E cuenta con antecedentes de hipertensión arterial por abuelo materno, diabetes abuelo materno y paterno, enfermedades cardiovasculares por abuelo materno, resto negados.

Actualmente la familia cuenta con presencia de enfermedades que limitan el desarrollo social, familiar y laboral, tales como:

- Rosa Nieves presenta deambulaci3n limitada secundaria a ca3da reciente, adem3s refiere flujo vaginal amarillo
- Abel presenta hipertensi3n arterial sist3mica sin apego al tratamiento ni a revisi3n m3dica
- Roxana presenta Diabetes tipo I, convulsiones sin diagn3stico previo, s3ntomas pancreatitis frecuente, problemas de ovarios poliqu3sticos y presencia de hematuria, dispepsia.

#### **4.3.3. Caracter3sticas de la vivienda familiar y ambiente**

La familia C.E habita en casa propia con techo de l3mina de asbesto, paredes de ladrillo y pisos de cemento; dicha vivienda familiar cuenta con 3 habitaciones dentro de las cuales duermen la pareja y de manera independiente su hija, adem3s cuenta con servicios b3sicos de comunicaci3n como tel3fono y televisi3n.

La familia almacena la basura en botes sin tapa fuera del domicilio, sin embargo, hay presencia de fauna nociva como ratones y alacranes, adem3s de fauna dom3stica positiva.

#### **4.3.4. Requisitos Universales del Autocuidado**

La familia se encuentra expuesta a gases nocivos emanados por una f3brica de quesos cercana al domicilio.

Pese a que ningún miembro de la familia cuenta con problemas respiratorios si llevan a cabo medidas de protección como el consumo de cítricos, el uso de ropa acorde a la temporada y no enfrentarse a cambios bruscos de temperatura, sin embargo, a la fecha no han iniciado esquema de vacunación de influenza, neumococo 23; condicionando a presentar factores de riesgo de IRAS.

En el interrogatorio, la familia rehúsa a protección específica contra Influenza y neumococo 23, ya que refiere “no poder aplicarse ningún tipo de inmunización por indicación médica, relacionada a las condiciones de salud de su hija Roxana Liliana C.E., pues presenta reacciones alérgicas inesperadas tanto a alimentos, medicamentos y componentes de inmunizaciones previas”.

#### **4.3.4.1. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua**

La familia cuenta con acceso de agua potable, además de la posibilidad de consumir agua de garrafón; Rosa Nieves E. consume aproximadamente 8 vasos de agua natural y 2 de agua de sabor de forma diaria, en cuanto a lácteos, café, té, jugos y refresco niega su consumo; Abel C. consume 5 vasos de agua simple, 4 vasos de refresco y 3 vasos de agua de sabor, niega el consumo de lácteos, café, té y jugos; Roxana Liliana C.E consume 8 vasos de agua simple y 1 vaso de agua de sabor diario, niega el consumo de lácteos, café, té, jugos y refrescos por sus condiciones de salud.

Acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., el único miembro de la familia que mantiene la ingesta idónea de agua simple (8 vasos diarios) es Roxana, mientras que Abel C y Rosa Nieves E., no cumplen con los requisitos, aunado a la poca ingesta de agua simple y la ingesta de otras bebidas azucaradas.

#### **4.3.4.2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos**

A la valoración del estado nutricional de Abel C. pesa 79, 700 Kg, y mide 163 cm, por lo que acorde al cálculo del Índice de Quetelet, se encuentra en un grado de Obesidad I; mientras que, a la valoración de las constantes vitales, Abel C., cuenta con una presión arterial de 140/110 mm/Hg, una frecuencia cardiaca de 65 latidos por minuto (lpm), una frecuencia respiratoria de 21 rpm y una detección oportuna de Diabetes (glicemia capilar causal de 104 mg/dl).

A la valoración del estado nutricional y acorde al cálculo del Índice de Quetelet, Rosa Nieves E., se encuentra en un grado de Obesidad tipo II, ya que cuenta con un peso de 78 Kg y una estatura de 148 cm; mientras que, a la valoración de las constantes vitales, Rosa Nieves E., cuenta con una presión arterial de 110/70 mm/Hg, una frecuencia cardiaca de 80 lpm, una frecuencia respiratoria de 22 rpm y una detección oportuna de Diabetes (glicemia capilar casual de 103 mg/dl).

A la valoración del estado nutricional y acorde al cálculo del Índice de Quetelet, Roxana C.E., se encuentra en un grado normal con un peso de 54 Kg y una estatura de 148 cm; mientras que a la valoración de las constantes vitales, Roxana C. E., cuenta con una presión arterial de 120/70 mm/Hg, una frecuencia cardiaca de 70 lpm, una frecuencia respiratoria de 20 rpm y una detección oportuna de Diabetes (glicemia capilar casual de 373 mg/dl).

En cuanto a la ingesta de alimentos, Rosa Nieves es quien se encarga de la preparación los 7 días de la semana; la frecuencia del consumo de estos es pollo y carnes rojas 2 veces a la semana, pescado nunca, leche y derivados, frutas, verduras y cereales los 7 días de la semana, huevos y leguminosas 1 y 4 días de la semana respectivamente, embutidos nunca. Por otro lado, niegan el consumo de frituras o pastelitos, pero si aceptan el consumo de dulces y/o caramelos dos veces por semana.

Al día, Abel C y Rosa Nieves E. realizan 3 comidas (desayuno, comida y cena), Roxana Liliana C.E además de las 3 comidas al día realiza una colación.

Relacionado con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación., el único miembro de la familia que cumple con lo establecido es Roxana, mientras que Abel C., y Rosa Nieves E., requieren de mayor capacitación y apego al uso del plato de bien comer y el uso de la técnica de la mano para la medición de sus porciones. Por lo tanto, a pesar de la falta de acceso a alimentos saludables la familia mantiene una dieta inadecuada e incompleta.

#### **4.3.4.3. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal**

Roxana Liliana C.E., es el único miembro de la familia que presenta problemas intestinales y urinarios, negando disuria, oliguria y nicturia, pero manifestando presencia de orina en la sangre.

#### **4.3.4.4. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo**

En cuanto a la actividad física ningún miembro de la familia la lleva a cabo por sus condiciones médicas. En cuanto a la actividad laboral Abel C. se dedica al campo, trabajando horas a demanda sin día de descanso.

##### **4.3.4.4.1. Descanso**

Rosa Nieves E y Roxana Liliana C.E no toman siesta durante el día y las horas de sueño son intermitentes, para ambas es difícil conciliar el sueño y/o permanecer dormidas; Abel C. no toma siesta durante el día, pero duerme 8 horas durante la noche sin presentar algún trastorno del sueño.

#### **4.3.5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

Hablando de la estructura familiar Rosa Nieves E. adopta el rol de jefa de familia, ella considera que la comunicación entre los integrantes es regular, sin embargo, de un tiempo a la fecha ha sufrido situaciones de tensión a las cuales reacciona con desesperación, llanto e inclusive aislamiento, pese a esto y por el rol que juega en el núcleo familiar, ella es quien resuelve los problemas.

#### **4.3.6. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**

La familia no utiliza ningún tipo de medicina tradicional o alternativa.

Abel C., no cuenta con servicio médico por lo que no ha acudido a chequeo mensual ni anual, motivo por el cual se automedica para tratar su problema de hipertensión arterial con 7 años de evolución, esquema de vacunación incompleto, refiere no haberse realizado detecciones oportunas recientes de diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, además refiere no haberse realizado detección oportuna de cáncer de próstata.

Rosa Nieves E., presenta dificultad al caminar aunada a caída hace 6 meses aproximadamente y en espera de diagnóstico médico final, ya que, no cuenta con servicio médico, esquema de vacunación incompleto, refiere no haberse realizado detecciones oportunas recientes de diabetes, hipertensión arterial, triglicéridos, cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

Roxana Liliana C.E., No cuenta con servicio médico desde junio del presente año por lo que continua con el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo I (evolución de 17 años) sin supervisión médica, esquema de vacunación incompleto por indicación médica, refiere no haberse realizado detecciones oportunas recientes de diabetes, hipertensión arterial, triglicéridos, y cáncer de mama.

Cabe señalar que la razón por la que la familia C.E., no se ha realizado detecciones oportunas de programas prioritarios esta aunada a la inaccesibilidad a los servicios de salud, lo que la convierte en una unidad familiar vulnerable ante los problemas de salud.

#### **4.3.6.1. Antecedentes gineco-obstétricos**

En cuanto a los antecedentes gineco obstétricos Rosa Nieves inicio su vida sexual a los 18 años usando como métodos anticonceptivos DIU, salpingostomía e hysterotomía; Abel inicio su vida sexual a los 16 años negando el uso del algún método anticonceptivo. Roxana Liliana C.E no ha iniciado vida sexual, sin embargo, por condiciones de salud toma hormonas orales pero si refiere haber recibido consejería en salud reproductiva y salud sexual.

#### **4.3.6.2. Higiene**

Los hábitos higiénicos de la familia son buenos, ya que Rosa Nieves E y Roxana Liliana C.E realizan baño y cambio de vestimenta diario, cepillado dental 3 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño; mientras que Abel lleva acabo el baño únicamente 3 días a la semana, el cepillado dental 1 vez por día, pero el lavado de manos si lo lleva acabo antes de comer y después de ir al baño.

#### **4.3.6.3. Estilo de vida nocivos para la salud**

Los tres integrantes de la familia niegan toxicomanías, tabaquismo y alcoholismo; Rosa Nieves E. Y Roxana Liliana C.E refieren encontrarse en niveles de estrés considerables aunados a las condiciones de salud y a una caída reciente por parte de Rosa Nieves E.

#### **4.3.6.4. Prevención de accidentes**

Finalmente es importante mencionar que la familia identifica las medidas de seguridad en el hogar en caso de sismo.

#### **4.3.7. Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad)**

La familia C.E., niega tener un rol social activo aunado a los padecimientos que cada integrante de la familia presenta.

## 4.4 Diagnósticos de Enfermería

| Requisito Universal de Autocuidado<br>Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos  |   |
|---|---|
| <p align="center"><b>Diagnóstico de enfermería</b></p> <p>Estado nutricional familiar inadecuado relacionado con falta de acceso a alimentos saludables, inadecuada e incompleta manifestado por IMC familiar &gt; 30 y perímetro abdominal de 105 (Abel C.) y 109 (Rosa Nieves E).</p>   |   |
| <p align="center"><b>Objetivo</b></p> <p>Mejorar el estado nutricional familiar a través de la sensibilización del uso adecuado del plato del bien comer y jarra del buen beber.</p>  |   |
| <p align="center"><b>Objetivo de la familia</b></p> <p>Modificar sus hábitos alimenticios acorde al uso del plato del bien comer y jarra del buen beber.</p>  |   |
| <p><b>Sistema de Enfermería</b><br/>Apoyo educativo</p>   | <p><b>Agente de cuidado</b><br/>Enfermería</p>  |
| <p><b>Intervención</b></p>  | <p><b>Evaluación</b></p>  |
| <p>Sensibilizar a la familia C.E., a través de un diálogo informativo sobre la importancia del estado nutricional conforme lo marca la Norma Oficial Mexicana “NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria”, conforme en el valor del índice de Masa Corporal de cada integrante.</p>                             | <p>La familia C.E., expresa verbalmente la disposición para incrementar su conocimiento y aclarar dudas en relación al estado nutricional, considerando recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.</p>  |
| <p>Educar a la familia C.E., sobre el uso adecuado de la semaforización del plato del bien comer y el uso del método de la mano para la medición idónea de las porciones, todo ello a través del uso de cromos del plato del bien comer y método de la mano, material didáctico (rompecabezas), uso de alimentos como método de demostración. (Anexo 01) (Apéndice 09 y 10)</p> | <p>Al momento de la educación, la familia C.E., se mostraba participativa, lo que permitió evaluar el conocimiento adquirido a través del juego de rompecabezas del plato del bien comer.</p> <p>La familia C.E., expresa haber identificado opciones prácticas y variadas para la integración de una alimentación correcta acorde a sus necesidades y preferencias alimentarias; así como, expresa disposición para la implementación del método de la mano ya que le permitirá conocer la distribución idónea de los alimentos, lo cual</p> |



|   |  |                   |                  |                   |                  |
|---|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
|   | <p>permitirá un mejoramiento en sus hábitos alimenticios y por ende en sus valores de IMC y perímetro abdominal.</p>   |                   |                  |                   |                  |
| <p>Educar a la familia C.E, sobre la jarra del buen beber a través de cromos de la misma, material didáctico (rompecabezas), uso de jarra, vaso/taza medidora como método de demostración. (Apéndice 11 y 12)</p> | <p>La familia C.E., identifica la importancia de consumir de manera prioritaria el primer nivel de la jarra del buen beber, para mantenerse hidratados y permitir el transporte necesario de nutrientes; se evalúa el conocimiento adquirido de la cantidad idónea de bebidas a través del juego de rompecabezas.<sup>64</sup></p> |                   |                  |                   |                  |
| <p>Correlacionar la medición de perímetro abdominal y escala de Quetelet al inicio de la valoración a los dos meses de la misma.</p>  | <p>La familia C.E., expresa disposición para una segunda evaluación nutricional, esperando haber disminuido su IMC familiar y perímetro abdominal individual según lo aprendido en la información brindada. Evaluación pendiente para el 14 de enero de 2020.</p>  |                   |                  |                   |                  |
|   | <b>Fecha</b>   | <b>1°<br/>IMC</b> | <b>1°<br/>PA</b> | <b>2°<br/>IMC</b> | <b>2°<br/>PA</b> |
|   | 1°<br>RNE.   | 35.6              | 109 cm           | 35.1              | 107 cm           |
|   | 2°<br>A C.   | 30                | 105 cm           | 29.1              | 101 cm           |
| 3°<br>RL<br>C.E   | 24.6   | 84 cm             | 24.6             | 85 cm             |                  |

| Requisito Universal de Autocuidado<br>Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano   |  |
|--|--|
| Riesgo de padecer Enfermedades Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas relacionado con el desconocimiento de medidas preventivas y la expresión verbal de negativa a la vacunación universal por creencias personales.   |  |
| Objetivo<br>Sensibilizar a la familia C.E., sobre los riesgos de padecer ERAS y EDAS y los cuidados preventivos que pueden tener dentro y fuera del hogar.   |  |
| Objetivo de la persona<br>Conocer y llevar a cabo las medidas de prevención de las ERAS y las EDAS   |  |
| Sistema de Enfermería<br>Apoyo educativo<br>Intervención   | Agente de cuidado<br>Enfermería<br>Evaluación  |
| <p>Sensibilizar a la familia C.E., sobre las medidas de prevención de las IRAS y EDAS en la Feria de la Salud realizada en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, organizada por los estudiantes de la Especialidad en Salud Pública. (Apéndice 13 y 14).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamiento básico</li> <li>• IRAS</li> <li>• EDAS</li> </ul> | <p>La señora Rosa Nieves E., se muestra renuente a participar en la Feria de la Salud, argumentando dificultad para trasladarse; sin embargo, a través de un dialogo previo informativo sobre la importancia de la prevención de IRAS y EDAS, y el ofrecimiento de un medio de transporte, tanto ella como el señor Abel C., y Roxana C.E., aceptan la invitación.</p> <p>En la Feria de la Salud, se logra que la Familia C.E., identifique que las IRAS y EDAS constituyen un problema grave para la salud y que ellos se encuentran entre los grupos etarios vulnerables para padecer alguna de estas enfermedades, lo cual, permitió sensibilizar al núcleo familiar para crear un apego a las medidas preventivas de las mismas. <sup>65 66</sup></p> |
| Sensibilizar a la familia sobre la importancia de iniciar esquema de influenza y neumococo 23, por temporada   | La familia mantiene una posición negativa respecto al inicio del esquema de vacunación; sin embargo, se muestra  |

|  |  |
|--|--|
| <p>invernal y como medida de prevención de IRAS.</p>   | <p>dispuesta a reforzar y mantener medidas preventivas de IRAS, tales como: consumo de cítricos, uso de ropa adecuada, evitar cambios bruscos de temperatura, entre otras.</p>   |
| <p>Educar a la familia C.E., sobre las técnicas de desinfección y lavado de manos como método de prevención de IRAS y EDAS a través del uso de infografías establecidas por la OMS. (Anexo 02, 03 y 04) <sup>67</sup></p>          | <p>La familia C.E., crea apego en la realización de la técnica adecuada de la desinfección y lavado de manos, conforme lo marcan las infografías de la OMS. Se evalúa la técnica de desinfección y lavado de manos a través de la réplica de la misma en cada visita domiciliaria posterior a la educación; además de que la familia expresa comprometerse a llevarla a cabo las veces que sea necesario acorde a la información brindada.</p> |
| <p>Educar a la familia C.E, sobre la importancia de desparasitarse dos veces por año a través de la dotación de desparasitante intestinal: 20 ml de Albendazol vía oral. (Apéndice 15)</p>   | <p>La familia C.E., identifica la importancia de desparasitarse dos veces por año, por lo que muestra disposición para llevar a cabo la primera toma el día 09 de noviembre de 2019, 30 minutos antes de ingerir el primer alimento del día y dar seguimiento a la siguiente toma en el mes de Mayo.</p>   |
| <p>Educar a la familia C.E., sobre el uso de sales de rehidratación oral (Vida Suero Oral), como tratamiento oportuno ante la deshidratación por EDAS, parte fundamental para prevenir complicaciones de las mismas. (Anexo05)</p> | <p>Se realiza una dinámica de preguntas y respuestas en relación al Vida Suero Oral a través de la simulación de preparación adecuada del mismo.</p>   |

| Requisito Universal de Autocuidado<br>Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano   |  |
|--|--|
| <p align="center"><b>Diagnóstico</b></p> <p>Riesgo de presentar Infecciones de Transmisión Sexual y sus complicaciones manifestado por la falta de disposición y desconocimiento del señor Abel C., para mantener una vida sexual segura.</p>  |  |
| <p align="center"><b>Objetivo</b></p> <p>Promover la salud sexual y reproductiva en la pareja con la finalidad de prevenir la presencia de enfermedades de transmisión sexual futuras.</p>   |  |
| <p align="center"><b>Objetivo de la persona</b></p> <p>Llevar a cabo una vida sexual segura en beneficio de la pareja.</p>   |  |
| <p>Sistema de Enfermería<br/>Apoyo educativo<br/>Intervención</p>  | <p>Agente de cuidado<br/>Enfermería<br/>Evaluación</p>   |
| <p>Educar a la pareja sobre la importancia de prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, a través de undiálogo informativo sobre la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad de estas.<sup>68 69</sup></p> | <p>Se logra sensibilizar a la señora Rosa Nieves C.E., sobre la importancia de fortalecer el conocimiento sobre el autocuidado y el cuidado de la pareja en el desarrollo de la vida sexual; sin embargo, el señor Abel C., se muestra renuente para participar en la educación sobre las ITS.</p> |
| <p>Educar sobre Infecciones de Transmisión Sexual y sus complicaciones a través del uso de infografías educativas. (Apéndice 16).</p>  | <p>Se logra a través del diálogo que el señor Abel C., muestre disposición para participar en la educación sobre las ITS, quedando pendiente la visita domiciliaria para el día 19 de enero del 2020.</p>  |
| <p>Educar sobre el uso de métodos de barrera con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación familiar, a través de un taller educativo con modelos anatómicos y preservativos.<sup>70</sup> (Anexo 06)</p>  | <p>El señor Abel C., se muestra participativo en la actividad, mostrando a su vez interés por mantener una vida sexual activa saludable tanto para él como para la señora Rosa Nieves C.E.</p>   |

Se le otorgan preservativos erogados por la alumna de la especialidad, una vez que se verifica la adecuada colocación de los mismos por medio de modelos anatómicos.

| Requisito Universal de Autocuidado   |  |
|--|--|
| Prevención de los peligros de la vida, funcionamiento y bienestar humano.  |  |
| Diagnóstico  |  |
| Falta de autocuidado de enfermedades crónicas (Abel C.) relacionado con inaccesibilidad a los servicios manifestado por descontrol y elevación de la presión arterial (140/110 mmHg).  |  |
| Objetivo   |  |
| Educar a Abel C., sobre la importancia de la medición de los niveles de presión arterial periódicamente y el apego al tratamiento.   |  |
| Objetivo de la persona   |  |
| Crear un apego al tratamiento a través del uso de técnicas didácticas preferenciales.  |  |
| Sistema de Enfermería<br>Apoyo educativo   | Agente de cuidado<br>Enfermería  |
| Intervención   | Evaluación   |
| Sensibilizar a Abel C., sobre las complicaciones de la hipertensión arterial conforme la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica a través de un diálogo resolutivo de las dudas expuestas por él. <sup>71</sup> | Es por ello, que es de suma importancia que Abel C. identifica las complicaciones biológicas y económicas que la falta de autocuidado de enfermedades crónicas puede traer consigo; por lo que expresa interés por llevar un control de su presión arterial y por ende, un apego a su tratamiento.   |
| Evaluar a Abel C., a través de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky. (Anexo 07)  | La Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos con siete preguntas dicotómicas y una policotómica; dicha escala ha sido validada en pacientes hipertensos donde se clasifico a pacientes con falta de adherencia con un valor menor de ocho puntos. Abel C. obtuvo una puntuación de 2.25, por lo que se encuentra dentro de la estadística de personas que tienen falta de apego al tratamiento por olvido del mismo. |

|   |   |
|---|---|
| <p>Sensibilizar a Abel C., sobre la importancia del apego al tratamiento para mantener los niveles de presión arterial normales y prevenir así las complicaciones agudas o crónicas de la enfermedad, a través de una técnica didáctica para mejorar dicho apego. (Anexo 08 y 09) <sup>72</sup></p> | <p>Debido a que el apego al tratamiento para mantener niveles de presión arterial normales esta usualmente asociado al olvido Abel C., accede a implementar una técnica didáctica como método de recordatorio, a través del uso de un pizarrón de gis (material proporcionado por la alumna de la especialidad).</p>  |
| <p>Realizar una segunda evaluación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky.</p>   | <p>La segunda evaluación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky está pendiente para el día 19 de Enero de 2020.</p> <p>El señor Abel C., obtuvo una segunda puntuación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 4.75 mostrando así una mejoría en el apego al tratamiento, ya que él mismo expresa que el material didáctico proporcionado fue de gran ayuda para recordar su dosis diaria de medicación.</p>  |
| <p>Educar a la señora Rosa Nieves E., y a su hija Roxana Liliana C.E. sobre la técnica adecuada para la medición de presión arterial con la finalidad de tener un seguimiento semanal de los niveles del señor Abel C., a través de una demostración. <sup>73</sup></p>                             | <p>La educación sanitaria a Rosa Nieves E., y Roxana Liliana C.E., respecto a la técnica de medición de la presión arterial conforme la PROY-NOM-030-SSA2-2017, es la mejor forma de protección y prevención de las complicaciones de la enfermedad para Abel C., ya que esta permite el seguimiento y control de los niveles que maneja el señor Abel C., de manera semanal. Se realiza la técnica de medición de presión arterial conforme la lista de cotejo implementada en la Especialidad en Salud Pública.</p> |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Requisito Universal de Autocuidado  |  |
|---|--|
| Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano  |  |
| <b>Diagnóstico</b>  |  |
| Falta de tamizajes en programas prioritarios en la familia C.E., relacionado con la falta de accesibilidad a los servicios de salud manifestado por expresión verbal de la familia.   |  |
| <b>Objetivo</b>   |  |
| Promover sobre el autocuidado y la importancia de realizarse detecciones oportunas de cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, diabetes e hipertensión arterial periódicamente.   |  |
| <b>Objetivo de la persona</b>   |  |
| Realizar detecciones oportunas en la familia C.E., conforme lo marca la Cartilla Nacional de Salud.   |  |
| Sistema de Enfermería<br>Apoyo educativo  | Agente de cuidado<br>Enfermería  |
| Rosa Nieves E. y Roxana Liliana C.E.  |  |
| Detección oportuna de Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama  |  |
| Intervención  | Evaluación   |
| Educar a Rosa Nieves E., sobre el cáncer cervicouterino y cáncer de mama con base en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino y la NOM-042-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, a través de trípticos informativos, a través de un dialogo informativo a manera de charla casual para crear un ambiente de confianza entre la señora Rosa Nieves E., y la alumna de la especialidad. (Apéndice 17, 18 y 19) (Anexo 10) <sup>74 75</sup> | Rosa Nieves E., logra comprender la trascendencia, magnitud, y factibilidad de padecer cáncer cervicouterino o Cáncer de mama, pues muestra un estado de sorpresa al saber que desde el 2006 el cáncer cervicouterino es considerado un grave problema de Salud Pública, ya que ocupa el segundo lugar de muerte por cáncer en la mujer. |



|  |   |
|--|---|
|  |   |
| <p>Sensibilizar a la señora Rosa Nieves E., sobre la importancia de realizarse detecciones oportunas de cáncer cervicouterino y cáncer de mama, a través de la invitación abierta a la Feria de Salud organizada por los Estudiantes de la Especialidad en Salud Pública que se llevará a cabo el día 08 de noviembre de 2019 en San Luis Tlaxialtemalco para detecciones oportuna (Apéndice 20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección oportuna de Cáncer de mama</li> <li>• Detección oportuna de Cáncer cervicouterino</li> </ul> | <p>Se logra sensibilizar a la señora Rosa Nieves E., sobre la importancia de realizarse detecciones oportunas de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.<sup>76</sup></p> <p>Se identifican factores de riesgo al interrogatorio, tales como edad (ya que el grupo de 50 a 59 años de edad es el grupo etario que presenta el mayor porcentaje de presencia de cáncer cervicouterino con alrededor del 30% de los casos para el 2017)<sup>77</sup>, falta de realización de citología cervical de forma periódica conforme lo marca la NOM y expresión verbal de vida sexual insegura; a la realización del procedimiento, la enfermera del Centro de Salud de Tulyehualco accede a tomar la muestra adaptándose a las condiciones de la persona, por lo que únicamente se observa presencia de leucorrea de aspecto amarillento con olor fétido.</p> |
| <p>Educar a la señora Rosa Nieves E., y su hija Roxana Liliana C.E., sobre la técnica adecuada de autoexploración a través de modelos anatómicos, infografías y demostración. (Anexo 11)</p>   | <p>En la detección oportuna de cáncer de mama se realiza exploración clínica mamaría con base en las dos fases (dinámica y estática) y se envía a toma de mastografía.</p> <p>Cabe señalar que al momento de la exploración se educa a la señora Rosa Nieves E., sobre la técnica adecuada y las posibles anomalías que puede sentir al momento de la realización de esta.</p> <p>En cuanto a Roxana Liliana E., se le educa sobre la técnica adecuada de</p>   |

|  | autoexploración mamaria con base en las dos fases: dinámica y estática.  |                          |                             |                |             |                     |             |
|--|--|--------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|---------------------|-------------|
| Realizar un calendario de periodicidad de detecciones oportunas de cáncer cervicouterino y cáncer de mama conforme los lineamientos de la Cartilla Nacional. (Apéndice 21)                         | La señora Rosa Nieves E., comprende la importancia del uso y apego a la Cartilla Nacional de Salud, por lo que se realiza el registro de las intervenciones realizadas en la Feria de la Salud explicando y resaltando la próxima cita para el seguimiento de sus detecciones oportunas.   |                          |                             |                |             |                     |             |
| <b>Detección oportuna de hipertensión arterial sistémica</b>   |  |                          |                             |                |             |                     |             |
| Sensibilizar a Rosa Nieves E y su hija Roxana Liliana C.E., sobre la importancia de realizarse detecciones oportunas anuales de hipertensión arterial sistémica mediante un diálogo informativo.   | Tanto Rosa Nieves E., como Roxana Liliana C.E., muestran disposición para realizarse una detección oportuna de hipertensión arterial sistémica ya que identifican que cuentan con factores predisponentes de padecerla, así como la importancia de la enfermedad que padece el señor Abel C.   |                          |                             |                |             |                     |             |
| Realizar una medición adecuada de presión arterial conforme lo marca la PROY-NOM-030-SSA2-2017, con la finalidad de detectar oportunamente los riesgos de padecer hipertensión arterial sistémica. | <p>Se realiza la medición adecuada de presión arterial, a través de la cual se detectó que ambas mantienen un parámetro dentro de lo normal conforme lo marca el PROY-NOM-030-SSA2-2017; por lo tanto, se les informa que deben dar seguimiento a dicha detección de forma anual.</p> <table border="1" data-bbox="857 1427 1451 1578"> <thead> <tr> <th>Integrante de la familia</th> <th>Valores de presión arterial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rosa Nieves E.</td> <td>110/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Roxana Liliana C.E.</td> <td>120/70 mmHg</td> </tr> </tbody> </table> <p>Por lo que, acorde a los resultados y a la NOM-030, se establece que ambas deben acudir a detección oportuna de manera anual como método de prevención.</p> | Integrante de la familia | Valores de presión arterial | Rosa Nieves E. | 110/80 mmHg | Roxana Liliana C.E. | 120/70 mmHg |
| Integrante de la familia   | Valores de presión arterial  |                          |                             |                |             |                     |             |
| Rosa Nieves E.   | 110/80 mmHg  |                          |                             |                |             |                     |             |
| Roxana Liliana C.E.  | 120/70 mmHg  |                          |                             |                |             |                     |             |

| Rosa Nieves E. y Abel C.   |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| Detección oportuna de Diabetes   |  |                             |
| Sensibilizar a Rosa nieves y Abel C., sobre los factores de riesgo y la importancia de realizarse detecciones oportunas de Diabetes, mediante infografías informativas y un diálogo basado en la propia experiencia familiar; basado también en la NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.  | La pareja accede de manera entusiasta realizarse detecciones oportunas de Diabetes, argumentando lo importante que es para ellos conocer respecto a la enfermedad que padece su hija Roxana Liliana C.E., así como lo importante que es saber sobre las complicaciones que le pueden traer consigo si no se mantiene un seguimiento y control de la misma. |                             |
| Realizar detección oportuna de Diabetes a través de una prueba rápida de glicemia capilar posprandial.   | Se realiza una medición posprandial de glicemia capilar, identificando parámetros normales en ambos integrantes conforme lo marca la NOM-015-SSA2-1994, por lo que se les indica continúen con el seguimiento de dicha detección de manera anual.  |                             |
|  | Integrante de la familia   | Valores de presión arterial |
|  | Rosa Nieves E.   | 104 mg/dl                   |
| Abel C.  | 103 mg/dl  |                             |
| Detección oportuna de cáncer de próstata   |  |                             |
| Educar al señor Abel C., sobre los factores de riesgo y la importancia de realizarse detecciones oportunas del Cáncer de próstata conforme lo marca la NOM-048-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno y Cáncer de próstata; a través de un diálogo informativo basado en el uso de infografías y/o trípticos. | El señor Abel C., se sensibiliza sobre la importancia de realizarse detecciones oportunas de Cáncer de próstata, logrando así que acceda a realizarse una prueba rápida de antígeno prostático.  |                             |
| Realizar detección oportuna de Cáncer de próstata mediante la prueba rápida de antígeno prostático.  | Se realiza detección oportuna de Cáncer de próstata, obteniendo un resultado no reactivo; por lo cual se refuerza la   |                             |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>importancia de realizarse detecciones oportunas de Cáncer de próstata de manera anual.</p>  |
| <p>Registro y dotación de Cartilla Nacional de Salud.</p> | <p>Se brinda a la familia la Cartilla Nacional de Salud conforme lo marca el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación.<sup>78 79</sup></p> <p>Se registran detecciones oportunas de programas prioritarios.</p> |

| <p style="text-align: center;"><b>Requisito Universal de Autocuidado</b><br/> <b>Prevención de los peligros de la vida, funcionamiento y bienestar humano.</b></p>   |  |
|--|--|
| <p><b>Diagnóstico</b></p> <p>Déficit de autocuidado de enfermedades crónicas (Roxana C.E.) relacionado con la falta de sensibilización de las complicaciones de la Diabetes tipo 1 e inaccesibilidad a los servicios de salud manifestado por glicemia capilar posprandial de 373 mg/dl.</p> |  |
| <p><b>Objetivo</b></p> <p>Educar a Roxana Liliana C.E., sobre las complicaciones y seguimiento de la enfermedad.</p>   |  |
| <p><b>Objetivo de la persona</b></p> <p>Mantener apego al tratamiento, así como un control de sus niveles de glicemia capilar.</p>   |  |
| <p>Sistema de Enfermería<br/>Apoyo educativo<br/>Intervención</p>  | <p>Agente de cuidado<br/>Enfermería<br/>Evaluación</p>   |
| <p>Sensibilizar a Roxana Liliana C.E y a su familia sobre las complicaciones de la Diabetes tipo 1 conforme la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de diabetes, mediante un diálogo informativo.<sup>80 81</sup></p>                         | <p>Roxana Liliana C.E., expresa haber comprendido de manera clara las complicaciones que puede traer consigo la Diabetes tipo 1 si no se mantiene un seguimiento y control de la misma, mostrando así un interés significativo para la toma de glicemia capilar, así como para el seguimiento y control de la enfermedad.</p>                  |
| <p>Educar a la señora Rosa Nieves E., sobre la técnica adecuada de la toma de glicemia capilar con la finalidad de tener un monitoreo constante de los niveles de glicemia de su hija, a través de una demostración y de un vídeo interactivo. (Apéndice 22)</p>                             | <p>La educación sanitaria a Roxana Liliana C.E., y su mamá respecto a la práctica de medición de los niveles de glicemia es la mejor forma de protección y prevención de las complicaciones de la Diabetes, por lo que se realiza la técnica para la toma con base en la lista de cotejo implementada en la especialidad en Salud Pública.</p> |
| <p>Sensibilizar a Roxana Liliana C.E y su familia en relación a la importancia de</p>  | <p>Realizar exámenes de laboratorio de manera periódica (cada tres meses),</p>   |

realizarse exámenes de laboratorio periódicamente, refiriéndola a laboratorio para un método diagnóstico mediante Química Sanguínea y Hemoglobina glucosilada.

también es conocido como un método de detección oportuna, ya que estos nos permitirán identificar la eficacia del tratamiento y con ello evitar la aparición de complicaciones agudas o crónicas aunadas a la enfermedad, por lo que Roxana Liliana C.E., accede a realizarse estudios en el mes de enero y se compromete a dar seguimiento conforme sus posibilidades económicas se lo permitan.

## Capítulo 5. Plan de alta

El plan de alta CUIDARME tiene la finalidad de brindarle a la familia los cuidados e intervenciones específicas a los que debe darles continuidad, tales como, la Comunicación, los datos de Urgencia, la Información necesaria a reforzar, Dieta, Ambiente, Recreación/actividades de la vida cotidiana, Medicamentos y Espiritualidad/otras recomendaciones.

### 1. Ficha de identificación

Apellidos de la Familia: Castro Estrada

Tipo de familia: Nuclear

### 2. Plan de alta de Enfermería

| <b>CUIDARME</b>     |  |
|---------------------|--|
| <b>Comunicación</b> | La familia C.E., refiere tener una comunicación regular, por lo que se le muestra la importancia de mantenerse como una red de apoyo, por lo que se incentiva a llevar a cabo actividades recreativas incluso dentro de casa con base en sus limitantes socioeconómicas.   |
| <b>Urgente</b>      | <p>Acudir a la unidad de urgencias más cercana si presentan signos o síntomas específicos de las enfermedades no transmisibles, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento de los niveles de glucosa</li><li>• Aumento de los niveles de presión arterial</li><li>• Mareos</li><li>• Nauseas</li><li>• Acufenos (zumbidos)*</li><li>• Fosfenos (lucecitas)*</li></ul> <p>*Se explica la terminología</p> <p>Así como también deberán acudir a la unidad si presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caídas</li><li>• Convulsiones</li><li>• Sangrado en orina</li></ul> |

## Información

- Signos y síntomas específicos de IRAS y EDAS

Se recomienda darles prioridad a los programas prioritarios de la Cartilla Nacional de Salud, así como mantener el apego al tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

## Dieta Alimentación / Hidratación

## Intervenciones



Se recomienda una dieta correcta, equilibrada, completa, suficiente y variada, todo ello conforme lo aprendido en la educación para la salud basada en el uso del plato del buen comer y la técnica de la mano, apoyándose del material educativo proporcionado por la alumna de la especialidad.

Haciendo énfasis en la importancia de seguir priorizando económicamente la alimentación familiar acorde a las necesidades de salud de cada integrante.



Se incita a seguir las recomendaciones de la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, donde menciona que el consumo idóneo de agua simple diaria (6 a 8 vasos diarios).

Específicamente se insta a Abel C., a reducir el consumo de bebidas azucaradas o edulcoradas, y aumentar el consumo de agua simple.



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Ambiente</b></p>                                      | <p>Se motiva a continuar con las prácticas de saneamiento básico aprendidas en la Feria de la Salud de la Especialidad y reforzadas por la alumna de la misma, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separación de desechos</li> <li>• Limpieza del hogar</li> </ul> <p>Así como también respecto a las medidas preventivas de IRAS y EDAS, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Lavado y desinfección de alimentos</li> <li>• Uso de ropa adecuada acorde a temporalidad</li> </ul> |
| <p><b>Recreación / Actividades de la vida cotidiana</b></p> | <p>Se motiva a mantener una participación activa en la comunidad, sin que esto afecte de manera directa su estado económico o de salud.</p>  |
| <p><b>Medicamentos</b></p>                                  | <p>Se sugiere seguir utilizando el material educativo que les permita mantener un apego al tratamiento farmacológico, con la finalidad de prevenir complicaciones de las enfermedades no transmisibles.</p>  |
| <p><b>Espiritualidad y otras recomendaciones</b></p>        | <p>Se sugiere apoyarse en sus creencias familiares para tener momentos de integración familiar.</p>  |

|                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <p><b>Fecha</b></p>        | <p><b>Nombre de la Enfermera</b></p>  |
| <p>26 de enero de 2020</p> | <p>L.E. Josselin Carmona Becerril</p> |

## Capítulo 6. Conclusiones

Bajo el conocimiento de que las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud son parte fundamental para crear estrategias basadas en la Salud Universal; se ha logrado detectar que es justamente el acceso a los sistemas de salud el determinante social mayormente afectado en la población de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, específicamente en el AGEB estudiado 0527; ya que debido al desastre natural ocurrido en el año 2017 dicho acceso se vio limitado por la parte estructural; motivo por el cual el resto de los determinantes sociales en la comunidad no logran disminuirse o modificarse en pro de la Salud Universal como se busca con los Objetivos de Desarrollo Sustentable desde la novena conferencia de Shanghai, 2016.

El presente Estudio de Caso estuvo enfocado en llevar a cabo intervenciones especializadas específicas para la familia C.E., a partir de la identificación de los factores determinantes sociales de la salud de la misma, los cuales nos mostraron un déficit de autocuidado en la familia aunado a la falta de acceso a los servicios de salud. Por ello, se planeó un sistema de apoyo educativo basado en el autocuidado con los tres aspectos fundamentales para mantener un nivel de salud idóneo, la prevención, la promoción y la educación para la salud; cumpliendo así el objetivo general y objetivos específicos planteados al inicio de este estudio.

Aunado a lo anterior, se logró que cada integrante de la familia se sensibilizara y aplicara a la vida cotidiana el concepto de autocuidado como lo define Dorothea Elizabeth Orem, priorizando aquellos requisitos en los que cada uno presenta necesidades de prevención, promoción y/o educación para la salud, cuidando siempre el aspecto socioeconómico de la familia, con la finalidad de que esta mantuviera la disposición adecuada para las intervenciones especializadas en su aprendizaje.

Por lo tanto, las intervenciones especializadas llevadas a cabo por la L.E. Josselin Carmona Becerril permitieron que la familia modificara estilos de vida sensibilizándose

sobre los padecimientos actuales de cada uno, sobre la importancia de las detecciones oportunas de enfermedades no transmisibles; así como la búsqueda de soluciones ante problemas de salud, abarcando así las necesidades identificadas en el estudio de cada uno de sus determinantes sociales de salud y por ende, mejorando su calidad de vida.

## Capítulo 7. Recomendaciones

El pueblo de San Luis Tlaxialtemalco cuenta con una población vulnerable aunado a desastres naturales que afectaron la accesibilidad a los servicios de salud, lo cual está propiciando que los determinantes sociales como la biología humana, el ambiente y los estilos de vida se vean afectados por el desconocimiento y/o falta de apego a los programas prioritarios que marca la Cartilla Nacional de Salud.

Es por ello, que actualmente esta población podría ser un foco importante para los estudiantes de Salud Pública, Salud Mental y Cultura física y del Deporte; ya que las actividades de prevención, promoción y educación son necesarias para las familias del pueblo. Afortunadamente, la población es variada, lo que permite que se utilizan diferentes herramientas, cubriendo las necesidades y aprovechando las oportunidades con las que cada una cuenta.

Sería idóneo que se le diera seguimiento multidisciplinario a la Familia C.E., para reforzar lo ya aprendido, así como para seguir mejorando aspectos que puedan identificarse a futuro; además, de que al asegurar que la familia entienda la importancia del autocuidado se estaría logrando que está replique lo aprendido en su entorno social incentivando el autocuidado en otros individuos o familias que se encuentren en vulnerabilidad.

Cabe señalar que las herramientas a utilizar pueden ser modificadas acorde al mejoramiento socioeconómico y de salud de la familia; utilizando así no solamente material didáctico, si no también fuentes actuales como las TICS.

## Capítulo 8. Referencias bibliográficas

1. PAHO/WHO. Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública. [Internet] 2019 [Citado el 11 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.paho.org>
2. Knaul Felicia Marie, González-Pier Eduardo, Gómez-Dantés Octavio, García-Junco David, Arreola-Ornelas Héctor, Barraza-Lloréns Mariana et al. Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. Salud Pública Méx. [Internet] 2013 Abr. [Citado 11 de enero de 2020]; 55( 2 ): 207-235. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx>
3. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. [Internet] April 2012 [Citado 11 de enero de 2020] Disponible en: <http://seguro-popular.gob.mx>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). [Internet] 2019 [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
5. CONEVAL. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza. [Internet] 2019 [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.coneval.org.mx>
6. CONEVAL. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza [Internet] 2019 [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.coneval.org.mx>
7. Secretaria de Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. [Internet] 2019 [Citado el 14 diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.gob.mx>
8. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre los determinantes e implicaciones en la política pública en salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55 (1).
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). [Internet] 2019 [ Citado el 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
10. Fierro-Hernández A. Concepto e historia de la Salud Pública en México (Siglos XVIII a XX). Gaceta Médica de México. [Internet] 2019 [Citado el 02 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://www.msal.gob>

11. Asociación Médica Mundial. Salud Pública: Atención médica y promoción de la salud para toda la población. [Internet] 2019 [Citado el 02 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.wma.net>
12. Hanlon J. La filosofía de la Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2014 [Citado el 02 diciembre de 2019]; 40(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org>
13. Cardona-Osorio J. La salud pública en período de crisis. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] [Citado el 03 de diciembre de 2019]; 14(3):286 - 294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
14. PAHO/WHO. Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública. [Internet] 2019 [Citado el 03 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.paho.org>
15. PAHO/WHO Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia la salud universal. [Internet] 2019 [Citado el 08 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org>
16. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la Salud Pública: Un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2000 [Citado el 08 diciembre de 2019]; 8 (1/2) Disponible en: <http://www.msal.gob>
17. Tejeda de Rivero D. La historia de la conferencia de Alma-Ata. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet] 2018 [Citado el 27 de noviembre de 2019]; 64 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org>.
18. PAHO/WHO Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. [Internet] 2019 [Citado el 01 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.paho.org>
19. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet] 2019 [Citado el 08 diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es>
20. Leon-Barua R, Berenson-Seminario R. Medicina teórica: Definición de la salud. Rev Med Hered [Internet] [Citado el 08 de diciembre de 2019];7(3). Disponible en: <http://www.scielo.org>

21. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet] 2019 [Citado el 08 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es>
22. Herrero-Jaen S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. [Internet] 2016 [Citado el 08 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es>
23. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. 2019 [citado el 08 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
24. EcuRed. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2019 [Citado el 8 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.ecured.cu>
25. Bribiesca L, Merino G. Teorías, modelos y paradigmas en la investigación científica. [Internet] 2008 [Citado el 30 noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.amc.edu.mx>
26. Dávalos-Rodríguez ML. Diagnóstico de Salud, Proceso Salud Enfermedad, Compilación. [Internet] 2019 [Citado el 23 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://cursospaises.campusvirtualsp.org>
27. Berebguer MC, Pérez-Rodríguez A, Dávila-Fernández M, Sánchez-Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. Medisan. [Internet] 2017 [Citado el 14 de diciembre de 2019]; 21(2).
28. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la Salud. Sociedad Argentina de Cardiología. [Internet] 2017 [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
29. Consejo Internacional de Enfermería. Enfermería. [Internet] 2019 [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
30. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2011 [Citado el 14 de diciembre de 2019]; 19(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
31. Revista Electrónica de Portales Médicos. Metaparadigma, modelo y teoría de Enfermería. [Internet] 2015 [Citado 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>

32. Manual CTO. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. [Internet] [Consultado 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.berri.es>
33. López-Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cui. [Internet] 2015 [Consultado 14 diciembre de 2019]; 6 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org>
34. Gutiérrez-Capulín R, Díaz-Otero KY, Román-Reyes P. El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum. [Internet] 2016 [ Citado el 30 de noviembre de 2019]; 23 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/>
35. Pérez-LoPresti A, Reinoza-Dugarte, M. El educador y la familia disfuncional. Revista Educere. Ediciones Universidad de los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. [Internet] Sept / Dic, 2011. [Citado el 09 de diciembre de 2019]; 22.
36. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Internet] Enero-Junio 2014. [Citado el 30 de noviembre de 2019]; 10 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/>
37. Organización Mundial de la Salud. Familia. [Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
38. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Familia. [Internet] 2019. [Consultado el 30 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://es.unesco.org/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día de la familia. [Internet] 2019 [citado el 09 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
40. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. 2019 [citado el 09 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
41. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Internet] 2019 [citado el 09 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
42. Organización Mundial de la Salud. Ciclo Vital de la Familia. [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>



43. Díaz Brito Y, Perez Rivero J, Baez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina GeneralIntegral [Internet]. 2012 [citado el 10 enero 2020];28(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
44. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet] 2017 [Citado 08 de diciembre de 2019]; 19 (3). Disponible: <http://scielo.sld.cu>
45. Weschenfelder Magrini D., Gue Martini J.. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Ene 10] ; 11( 26 ): 344-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
46. Montaña-Hernández BG. Tesis: Exclusión de los servicios de salud de las mujeres en condiciones de pobreza en la periferia de la Ciudad de México. El caso de la Delegación Xochimilco. Biblioteca Central [Internet]. Octubre 2014 [Citado el 10 de enero de 2020] Facultad de Filosofía y letras, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/G4F4Y82G1YRD7DFDXAX365413R8K9J4P4QJ>JTR69JK69SL4CY8-33844?func=file&file\\_name=find-b](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/G4F4Y82G1YRD7DFDXAX365413R8K9J4P4QJ>JTR69JK69SL4CY8-33844?func=file&file_name=find-b)
47. Cabrera Araujo Z, Hernández-Escalante V, Marín Cárdenas A. Opiniones de adolescentes sobre el plato del bien comer maya como herramienta de promoción de la salud. Salud Pública de México [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2020];61(1):72-77. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n1/72-77>
48. Gámez-Granados L. Tesis: Cuidados de Enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino en la visión de Dorothea Orem. Biblioteca Central [Internet]. 2019. [Citado el 10 de enero de 2020] Escuela de Enfermería Nuestra Señora de la Salud incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.
49. Galván-López M. Tesis: La Diabetes Mellitus tipo 2, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. Biblioteca Central [Internet]. 2018 [Citado el 10

- de enero de 2019] Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/G4F4Y82G1YRD7DFDXAX365413R8K9J4P4QJ JTR69JK69SL4CY8-33844?func=file&file\\_name=find-b](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/G4F4Y82G1YRD7DFDXAX365413R8K9J4P4QJ JTR69JK69SL4CY8-33844?func=file&file_name=find-b)
50. Firmino Bezerra ST., Mesquita Lemos A., Costa de Sousa SM. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Revista electrónica trimestral de Enfermería. [Internet] 2013 [Citado el 10 de enero de 2020]; 32. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
  51. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud. [Internet] 2016 [citado el 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
  52. American Holistic Association. Enfermería holística. [Internet] 2019 [Consultado 14 diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.ahna.org/>
  53. Gayosso-Islas E, Sánchez-Moreno C. Proceso Atención de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] [Consultado 15 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx>
  54. Rosales Barrera S. Fundamentos de enfermería (3a. ed.). Editorial El Manual Moderno; 2004. Pp. 227 – 255.
  55. Pérez-Hernández M. Operalización del Proceso de Atención de Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet] 2002 [Citado 13 de diciembre de 2019]; 10 (2).
  56. Rosales Barrera S. Fundamentos de enfermería (3a. ed.). Editorial El Manual Moderno; 2004. Pp. 227 – 255.
  57. Suarez-Fuente RR. Nociones sobre examen físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez. [Internet] [Citado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu>
  58. ANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification. Elsevier [Internet] 2007-2008. [Citado el 15 de diciembre de 2019].
  59. Servicios de Salud. Metodología del Proceso de Enfermería para el cuidado estandarizado. Secretaria de Salud del Estado de Veracruz. Grupo de desarrollo

- de guías de práctica clínica en enfermería. [Internet] [Consultado 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx>
60. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. (2a ed). Editorial Masson; 2003. Pp 8-13.
61. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del CAUCA. [Internet] [Consultado el 14 de Diciembre de 2019] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
62. Reina G. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España, y Portugal. [Internet] [Consultado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: [redalyc.org](http://redalyc.org)
63. IYER, Patricia W. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. (3a ed.) McGraw Hill: Interamericana; 2002.
64. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Comisión Nacional de Derechos Humanos. [Internet]. 2019 [citado el 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
65. 14. Boletín Epidemiológico. Defunciones positivas a Influenza en menores de 5 años y de 65 años y más. [Internet]. 2019 [citado el 04 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12844/sem38.pdf>
66. Secretaría de Salud. Enfermedades diarreicas agudas [Internet]. 2019 [citado el 04 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/enfermedades/2263>
67. Organización Mundial de la Salud. Indicaciones para la higiene de manos. [Internet]. 2019 [citado el 04 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
68. Diario Oficial de la Federación. NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet] 2017 [Citado el 04 de

- noviembre de 2019] Disponible en:  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5485035&fecha=01/06/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5485035&fecha=01/06/2017)
69. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. 2019 [citado el 04 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
70. Diario Oficial de la Federación. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación familiar, a través de un taller educativo con modelos anatómicos y preservativos.[Internet] 1986 [Citado el 04 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
71. Diario Oficial de la Federación. PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre de 2019]
72. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre de 2019]; 34 (2). Disponible en: <https://www.scielosp.org>
73. Diario Oficial de la Federación. PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre de 2019]
74. Diario Oficial de la Federación. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011)
75. Secretaria de Salud. Cáncer de la mujer en México. [Internet] 2015 [Citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdelaMujer.pdf>
76. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención. [Internet] 2009 [Citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/240\\_GPC\\_Dia](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/240_GPC_Dia)

gnostico\_tratamiento\_PATOLOGIA\_MAMARIA\_BENIGNA/GRR\_PATOLOGIA\_MAMARIA\_BENIGNA.pdf

77. Diario Oficial de la Federación. NOM-042-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Internet] 2000 [Citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>
78. Organización Mundial de la Salud. Practicando la higiene cuidamos nuestra salud. [Internet]. 2019 [citado el 05 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
79. Diario Oficial de la Federación. PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre de 2019]
80. Diario Oficial de la Federación. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus. [Internet] 2009 [Citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
81. Diario Oficial de la Federación. NOM-048-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). [Internet] 2017 [citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://www.dof.gob.mx>
82. Diario Oficial de la Salud. Secretaria de Salud: Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. [Internet] 2002 [citado el 13 de septiembre de 2020] Disponible en: [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)
83. Diario Oficial de la Federación. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus. [Internet] 2009 [Citado el 05 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

## Capítulo 9. Anexos

### Anexo 01. Porciones y raciones

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

Anexo 02. Desinfección de manos

# ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1a</b><br>                             | <b>1b</b><br>  | <b>2</b><br>           |
| <p>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</p>                 |   | <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>   |
| <b>3</b><br>                             | <b>4</b><br>  | <b>5</b><br>          |
| <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>        | <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>  | <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p> |
| <b>6</b><br>                            | <b>7</b><br>   | <b>8</b><br>         |
| <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p> | <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p> | <p>Una vez secas, sus manos son seguras.</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p>Organización Mundial de la Salud</p> | <p>Seguridad del Paciente</p> <p>UNA ALIADA BUENA PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</p> | <p>SAVE LIVES</p> <p>Clean Your Hands</p> |
|---|--|---|



Anexo 03. Lavado de manos

# ¿Cómo lavarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



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



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



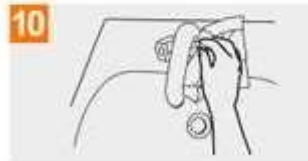
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.


**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**  
 Clean Your Hands



Anexo 04. Consejos para mantener una correcta higiene de manos



## 5 Consejos para mantener una correcta higiene de manos

1  
Lávate las manos con agua y jabón



2  
El lavado debe durar al menos 15 segundos



3  
El uso de guantes nunca debe sustituir la higiene de manos



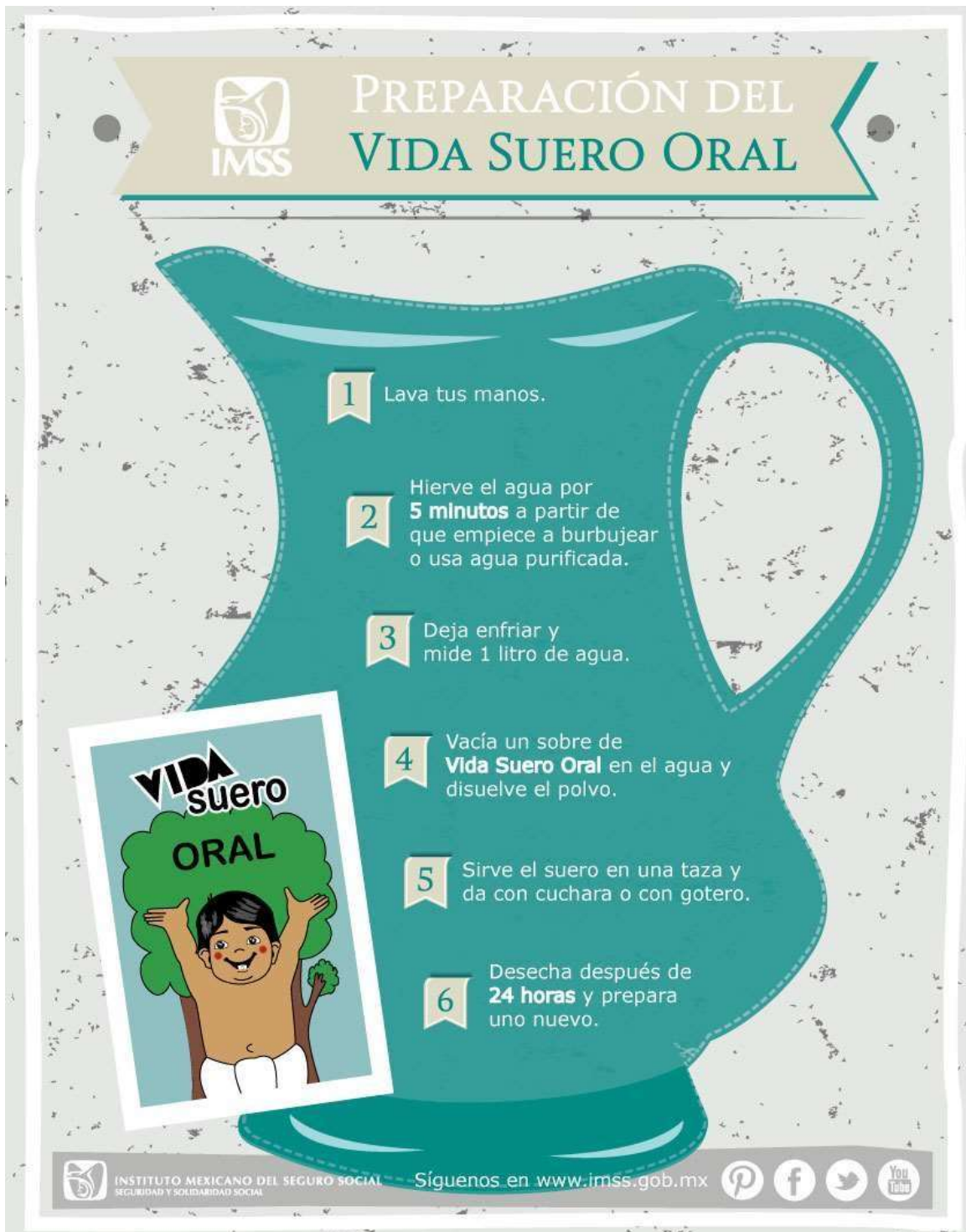
4  
Evita problemas de piel, secando e hidratando las manos



5  
Extrema la higiene de manos al realizar actividades cotidianas como ir al baño, toser o estornudar, manipular alimentos, tocar animales, etc.

Fuentes de Información: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

## Anexo 05. Preparación del Vida Suero Oral




**IMSS** PREPARACIÓN DEL VIDA SUERO ORAL

- 1** Lava tus manos.
- 2** Hierva el agua por **5 minutos** a partir de que empiece a burbujear o usa agua purificada.
- 3** Deja enfriar y mide 1 litro de agua.
- 4** Vacía un sobre de **Vida Suero Oral** en el agua y disuelve el polvo.
- 5** Sirve el suero en una taza y da con cuchara o con gotero.
- 6** Desecha después de **24 horas** y prepara uno nuevo.

**VIDA suero ORAL**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



## Anexo 06. Preservativo

 **PRESERVATIVO**  
O CONDÓN MASCULINO

-  • Verificar la fecha de caducidad
-  • Abrir el paquete cuidando de no romper el condón
-  • Colocar el condón sin desenrollar en la punta del pene erecto
-  • Aprieta la punta del condón y deslízalo hasta que cubra todo el pene
-  • Después de eyacular y antes de perder la erección, retira el condón sujetando el extremo abierto, para que no se derrame el esperma
-  • Usar un nuevo condón en cada relación
-  • Los condones nunca deben ser reutilizados

Su uso correcto y consistente,  
previene infecciones  
de transmisión sexual  
y embarazos no planeados

 Secretaría de Salud [Síguenos en \[www.imss.gob.mx\]\(http://www.imss.gob.mx\) !\[\]\(cc85a30f63baef1deb136fedc7f69231\_img.jpg\)](http://www.imss.gob.mx)

## Anexo 07. Escala de Morinsky

| Preguntas   | Opciones de respuesta |      |
|---|-----------------------|------|
| 1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?  | Si=0                  | No=1 |
| 2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial? | Si=0                  | No=1 |
| 3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decirselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?  | Si=0                  | No=1 |
| 4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?  | Si=0                  | No=1 |
| *5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?   | Si=1                  | No=0 |
| 6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?  | Si=0                  | No=1 |
| 7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?   | Si=0                  | No=1 |
|   | Nunca/Casi nunca      | 1    |
|   | Rara vez              | 0,75 |
|   | Algunas veces         | 0,5  |
|   | Habitualmente         | 0,25 |
|   | Siempre               | 0    |
| 8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?  |                       |      |

Anexo 08. Día mundial del corazón

**DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN**  
29 DE SEPTIEMBRE

*¿Cómo prevenir un infarto al corazón?*

**LLEVA UNA DIETA BALANCEADA**  
Limita la grasa saturada y el colesterol (carne roja, leche entera y huevos). Incluye frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y pescado.

**ACUDE A REVISIONES MÉDICAS**  
En la clínica PreventiSS podrás solicitar tu chequeo médico.

**MANTÉN UN PESO ÓPTIMO**  
Mantén un IMC de su Índice de Masa Corporal (IMC).

**REDUCE EL ESTRÉS**  
Practica yoga.

**REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA**  
Al menos 5 veces a la semana 30 minutos, y si eres mujer, bajar de peso por 60 minutos.

**DEJA DE FUMAR Y LIMITA EL ALCOHOL**  
Si no fumas, no lo comiences.

**1** LOS PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES SON LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN MÉXICO

LA OBESIDAD, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EL COLESTEROL ELEVADO Y LA DIABETES son algunos de los factores que pueden provocar un infarto al corazón.

*Síntomas o signos de alerta.*

ESTOS SÍNTOMAS CAMBIAN DE UNA PERSONA A OTRA Y PUEDEN SER MODERADOS O INTENSOS

- PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO
- SUDOR FRÍO
- MAREOS Y NAÚSEAS
- DEBILIDAD O FATIGA
- DOLOR U HORMIGUEO EN LOS BRAZOS (Puede ser en el brazo izquierdo)
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR EN EL TÓRAX (Se siente como presión. También puede sentirse en el centro del pecho, en la mandíbula, hombro, espalda y estómago)

**ACUDE DE INMEDIATO AL HOSPITAL SI CREES QUE ESTÁS POR TENER UN INFARTO AL CORAZÓN, O MARCA AL NÚMERO DE EMERGENCIAS 066**

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## Los riesgos y consecuencias



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

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

**TENSIÓN ARTERIAL NORMAL**  
Sistólica 120 mm HG  
Diastólica 80 mm HG

**HIPERTENSIÓN**  
Sistólica: = o + 140 mm HG  
Diastólica = o + 90 mm HG

**FACTORES QUE LA DESENCADENAN**

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

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

**1 de cada 3 adultos en el mundo la padecen**

**LAS GRAVES CONSECUENCIAS**  
Si no se controla a tiempo

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

**SÍNTOMAS**  
No hay en algunos casos, pero pueden presentar:

- Dolor de cabeza
- Dificultad respiratoria
- Vértigos
- Dolor Torácico
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragias nasales

**9.4 millones de muertes por hipertensión en el mundo**

**FORMAS DE PREVENCIÓN**

- Medir la tensión arterial
- Abandonar el consumo de tabaco
- Dieta saludable
- Hacer ejercicio
- Evitar el uso nocivo de alcohol
- Reducir la ingesta de sal

**30% de los mexicanos tienen hipertensión**

**67% tienen antecedentes familiares**

**42% desconoce que la tienen**

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

Fuentes: [facmed.unam.mx](http://facmed.unam.mx), [who.int](http://who.int) Investigación y redacción: Jennifer Rosado Martínez  
Edición: Mónica I. Fuentes Pacheco Arte y Diseño: Alberto Nava Consultoría

## Anexo 10. Cáncer de mama

# CÁNCER DE MAMA

## RECOMENDACIONES PARA SU PREVENCIÓN

Reducir el riesgo de Cáncer de Mama es posible, adoptando conductas y estilos de vida saludables, manteniendo el peso ideal, realizando ejercicio, evitando fumar y no consumiendo alcohol.

**REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA**  
Realiza de 30 a 60 minutos de ejercicio todos los días.

**LLEVA UNA DIETA BALANCEADA**  
Consume una dieta rica en verduras, frutas, soja y granos integrales y aumenta el consumo de fibra, como cereales integrales.

**MANTÉN UN PESO IDEAL**  
Evita el sobrepeso y la obesidad.

**SI ERES MAMÁ**  
Alimenta a tus hijos con seno materno. Lo que protege a la mamá y al bebé.

**LA PRONTA DETECCIÓN ES MUY IMPORTANTE. POR ESO SE RECOMIENDA:**

**ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF)** para que te enseñen la técnica de autoexploración y puedas identificar cambios anormales en tus pechos.

**REALIZATE LA AUTOEXPLORACIÓN** a partir de los 20 años de edad.

**SOLICITAR QUE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO TE REALICE LA EXPLORACIÓN DE LAS MAMAS** que debe ser practicado anualmente. Este se realiza a partir de los 25 años.

**REALIZATE UNA MASTOGRAFÍA** si tienes entre 40 a 69 años de edad.

### Es más frecuente el Cáncer de Mama si...

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| TIENES ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA               | <b>+45</b><br>CUENTAS CON MÁS DE 45 AÑOS DE EDAD               | TIENES ANTECEDENTES DE QUISTES EN EL PECHO            | <b>+50</b><br>LLEGASTE A LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS |
| <b>-12</b><br>TU PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS | HAS UTILIZADO TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO POR MÁS DE 10 AÑOS | TE EMBARAZASTE POR PRIMERA VEZ DESPUÉS DE LOS 30 AÑOS | SIN HIJOS   |

## Anexo 11. Técnica de autoexploración



### CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es cada vez más frecuente y una de las principales causas de muerte en la mujer. No todas las mujeres que enferman de cáncer mueren, gracias a la detección temprana y a mejores tratamientos, por eso es importante que usted sepa cómo detectarlo.



#### ¿Cómo se realiza la autoexploración?

##### De pie, observe:



- 1 Frente al espejo, busque cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel, especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones.
- 2 Con las manos detrás de la cabeza y los codos ligeramente hacia adelante.
- 3 Con las manos en la cintura y los hombros hacia adelante.

##### Toque:



- 1 De pie, la mano derecha en la nuca, con la izquierda toque el pecho derecho. Comience desde arriba.
- 2 Revise toda la axila y al final apriete su pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explore el otro pecho de la misma manera.
- 3 Acostada con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, ponga la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revise el pecho derecho, palpe de la misma manera que lo hizo estando de pie. Haga lo mismo para explorar su seno izquierdo.



##### Recomendaciones

- Para que sea útil, la autoexploración debe ser un hábito.
- Explórate 7 días después del inicio de tu menstruación.
- Si ya no reglas, hazlo en un día fijo del mes. Si olvidaste hacerlo en la fecha programada revisa tus pechos cuando te acuerdes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



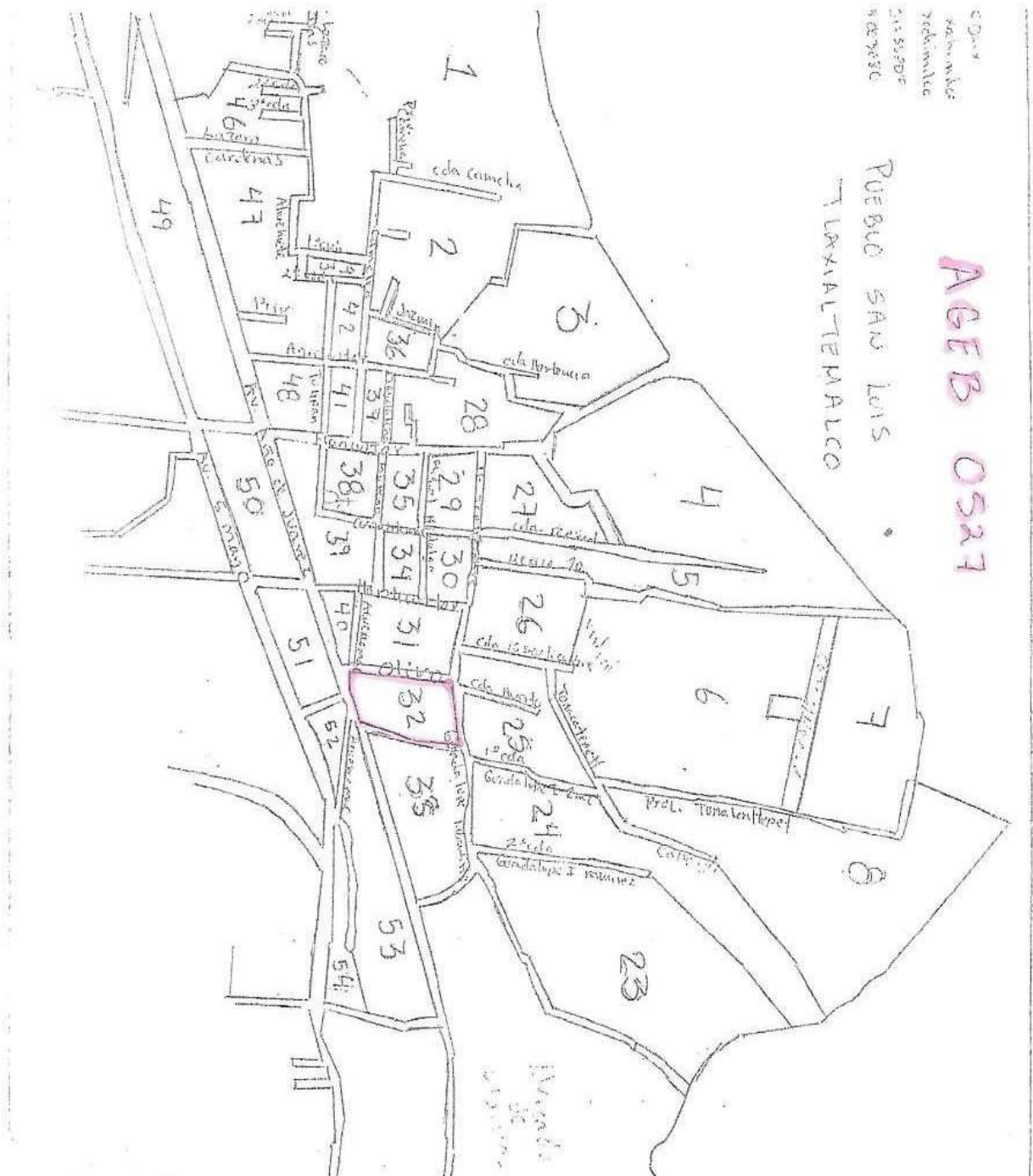


## Capítulo 10. Apéndices

### Apéndice 01. Cronograma de actividades

| Actividades  | Semanas |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
|--|---------|---------|---------|-----------|-----------|---------|---------|---------|-----------|---------|
|  | Octubre |         |         |           | Noviembre |         |         |         | Diciembre |         |
|  | Sem1    | Sem 2   | Sem 3   | Sem 4     | Sem 1     | Sem 2   | Sem 3   | Sem 4   | Sem 1     | Sem 2   |
|  | 07 – 11 | 14 – 18 | 21 – 25 | 28 - 31   | 04 – 08   | 11 – 15 | 18 – 22 | 25 – 29 | 02 – 06   | 09 – 13 |
| Reconocimiento de AGEB 0527                        |         |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
| Aplicación de cédula para diagnóstico comunitario  |         |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
| Selección de familia                               |         |         | 22 OCT  |           |           |         |         |         |           |         |
| Elaboración de cronograma de visitas domiciliarias |         |         | 23 OCT  |           |           |         |         |         |           |         |
| Firma de consentimiento informado                  |         |         | 23 OCT  |           |           |         |         |         |           |         |
| Aplicación de cédula de valoración                 |         |         |         | 28 OCT    |           |         |         |         |           |         |
| Detección de determinantes de la salud             |         |         |         | 30 31 OCT |           |         |         |         |           |         |
| Elaboración de diagnósticos                        |         |         |         |           | 4 5 NOV   |         |         |         |           |         |
| Elaboración de plan de intervención                |         |         |         |           | 6 7 NOV   |         |         |         |           |         |
| Ejecución de plan de intervención                  |         |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
| Congreso de Enfermería                             |         |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
| Evaluación de plan de intervención                 |         |         |         |           |           |         |         |         | 4 DIC     | 11 DIC  |
| Elaboración de plan de alta                        |         |         |         |           |           |         |         |         |           |         |
| Entrega de estudio de caso                         |         |         |         |           |           |         |         |         |           | 13 DIC  |
| Seguimiento de familia                             |         |         |         |           |           |         |         |         |           | 13 DIC  |

Apéndice 02. Área Geoestadística Básica 0527



# Apéndice 03. Cédula para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario

UNAM  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y GINECOTRICA  
DIVISION UNIDAD DE ESTUDIO DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del grupo: \_\_\_\_\_  
No. Folio: \_\_\_\_\_  
Evaluador: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**CÉDULA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO**

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente las preguntas al entrevistado y escriba la información que se solicita o marque con una "X" la opción de respuesta que corresponde.

1. Apellido de la familia: \_\_\_\_\_  
2. Domicilio: \_\_\_\_\_

**I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS:**

3. ¿Cuántas viviendas conforman la familia? \_\_\_\_\_

4. Especifique la información de los integrantes de la familia (nombre de los integrantes de su hogar encabezado por el jefe o jefa, incluyendo niños y niñas).

| 4.1 No. integrantes | 4.2 Nombre | 4.3 Parentesco | 4.4 Edad | 4.5 Sexo | 4.6 Ocupación | 4.7 Nivel de escolaridad |
|---------------------|------------|----------------|----------|----------|---------------|--------------------------|
| 1.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 2.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 3.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 4.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 5.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 6.                  |            |                |          |          |               |                          |
| 7.                  |            |                |          |          |               |                          |

5. Tipo de familia:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. Nuclear               |  |
| 2. Compuesta             |  |
| 3. Ampliada              |  |
| 4. Monoparental          |  |
| 5. Persona que vive sola |  |

**II. INDICADORES SOCIOECONÓMICO**

6. Tipo de vivienda de la familia:

|               |  |
|---------------|--|
| 1. Precaria   |  |
| 2. Rerizada   |  |
| 3. Prestada   |  |
| 4. Hipotecada |  |

7. Material del techo:

|             |  |
|-------------|--|
| 1. Concreto |  |
| 2. Ladrillo |  |
| 3. Asbesto  |  |
| 4. Cartón   |  |
| 5. Otro     |  |

A. Tipo de material de los muros de la vivienda:

|             |  |
|-------------|--|
| 1. Ladrillo |  |
| 2. Madera   |  |
| 3. Ladróna  |  |
| 4. Adobe    |  |
| 5. Otro     |  |

9. Tipo de material del piso de la vivienda:

|             |  |
|-------------|--|
| 1. Ladróna  |  |
| 2. Concreto |  |
| 3. Tierra   |  |

10. ¿Cuántos son niños independientes a los adultos? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

11. Número total de habitaciones en contar pasillos y baños \_\_\_\_\_

12. Número de habitaciones para dormir sin contar pasillos \_\_\_\_\_

13. ¿Cuántas ventanas tiene la vivienda? \_\_\_\_\_

14. Número MAX de focos en la vivienda, así como aquellos con instalación eléctrica \_\_\_\_\_

15. Vía de eliminación de aguas residuales:

|                  |  |
|------------------|--|
| 1. Red pública   |  |
| 2. Fosa séptica  |  |
| 3. Al aire libre |  |

16. Servicios de comunicación en la vivienda:

|               |  |
|---------------|--|
| 1. Teléfono   |  |
| 2. Celular    |  |
| 3. Internet   |  |
| 4. Televisión |  |
| 5. Cable      |  |
| 6. Radio      |  |

17. Ingreso económico mensual familiar: \_\_\_\_\_

25. ¿Cuántas veces a la semana visita su familia? \_\_\_\_\_

26. ¿Cuál es el medio por el cual visita su familia? \_\_\_\_\_

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Cambio recolector    |  |
| 2. Conductor o depósito |  |
| 3. Vía pública          |  |
| 4. Otros                |  |

27. ¿En los últimos 3 meses ha sido víctima de violencia dentro de la delegación Xochimilco? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

**III. EL SANEAMIENTO BÁSICO**

18. ¿Tiene animales en su hogar? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

¿Cuál? \_\_\_\_\_

19. ¿Cuál es la forma de abastecimiento de agua de consumo diario? \_\_\_\_\_

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. Toma intradomiciliaria |  |
| 2. Paja                   |  |
| 3. Pozo                   |  |

20. Marque el lugar donde almacena el agua, marque todos los que requiera:

|                   |       |       |
|-------------------|-------|-------|
| 1. Tinaco         | 1. Si | 2. No |
| 2. Cisterna       | 1. Si | 2. No |
| 3. Plata/Tambores | 1. Si | 2. No |

28. ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Ladróna                 |  |
| 2. Rodo                    |  |
| 3. Suelo                   |  |
| 4. Homicidio a un familiar |  |
| 5. Robo a mano armada      |  |

**IV. INDICADORES SANITARIOS**

29. ¿En qué institución recibe atención médica? \_\_\_\_\_

|                  |              |
|------------------|--------------|
| 1. IMS           | 5. GRATUIDAD |
| 2. ISASITE       | 6. SEDENA    |
| 3. SEURO PÓPULAR | 7. SEMAR     |
| 4. PEMEX         | 8. Privado   |

30. ¿Acude a su consulta preventiva anual? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

31. ¿Su familia lleva a cabo un control de su peso y talla cada 6 meses? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

32. ¿Utiliza métodos tradicionales para curarse, o algún integrante de la familia? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

33. ¿Cuándo se enferma usted y su familia, se auto medica? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

**V. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES**

34. Acciones preventivas y detección

| No. Material de Salud | Cambio de Salud |    | Estado Nutricional |        |           |          | Vacunación |            |
|-----------------------|-----------------|----|--------------------|--------|-----------|----------|------------|------------|
|                       | Si              | No | Desnutrición       | Normal | Sobrepeso | Obesidad | Completada | Incompleta |
| 1                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 2                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 3                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 4                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 5                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 6                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |
| 7                     |                 |    |                    |        |           |          |            |            |

35. ¿En su familia algún miembro padeció o tiene antecedentes de las siguientes enfermedades? (padres, hermanos)

| Enfermedad       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DM2           |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. HAS           |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Dislipidemias |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Cáncer        |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. EPDC          |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Cardiopatías  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. ERC           |   |   |   |   |   |   |   |

36. ¿Algun integrante de la su familia tiene alguna de las siguientes discapacidades? \_\_\_\_\_

|              |       |       |
|--------------|-------|-------|
| 1. Visual    | 1. Si | 2. No |
| 2. Motora    | 1. Si | 2. No |
| 3. Auditiva  | 1. Si | 2. No |
| 4. Cognitiva | 1. Si | 2. No |

37. ¿Algun miembro de la familia tiene alguna de las siguientes adicciones? \_\_\_\_\_

|                 |       |       |
|-----------------|-------|-------|
| 1. Tabaquismo   | 1. Si | 2. No |
| 2. Alcoholismo  | 1. Si | 2. No |
| 3. Drogadicción | 1. Si | 2. No |

**VI. HIGIENE PERSONAL**

38. ¿Cuántas veces al día se lavan los dientes? \_\_\_\_\_

39. ¿Se lava las manos? \_\_\_\_\_

|                          |       |       |
|--------------------------|-------|-------|
| 1. Antes de ir al baño   | 1. Si | 2. No |
| 2. Después de ir al baño | 1. Si | 2. No |
| 3. Antes de comer        | 1. Si | 2. No |

40. ¿Usted y su familia se bañan diariamente? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

41. ¿El cambio de ropa es diario? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

**VII. ALIMENTACIÓN Y MANEJO DE ALIMENTOS**

42. En la última semana, ¿cuántas veces consumió los siguientes alimentos? \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| 1. Pavo  |  |
| 2. Pescado   |  |
| 3. Carne roja  |  |
| 4. Leche o derivados   |  |
| 5. Huevo   |  |
| 6. Embutidos   |  |
| 7. Fruta   |  |
| 8. Verduras  |  |
| 9. Leguminosas   |  |
| 10. Cereales   |  |
| 11. Bebidas azucaradas   |  |
| 12. Comida rápida  |  |
| 13. Comida chatarra (Frituras, dulces, caramelos o pastelería) |  |

43. ¿Cuántas veces de agua natural consumen al día? \_\_\_\_\_

44. ¿De dónde proviene el agua que utilizó usted para consumo humano? \_\_\_\_\_

|                        |  |
|------------------------|--|
| 1. De gruelén          |  |
| 2. Potable             |  |
| 3. Paja                |  |
| 4. Otro (Especifique): |  |

45. ¿Qué tipo de desinfectante le da al agua que consume? \_\_\_\_\_

|                   |  |
|-------------------|--|
| 1. Filtración     |  |
| 2. Hervir         |  |
| 3. Clorada        |  |
| 4. Yodo           |  |
| 5. Plata coloidal |  |
| 6. Ninguna        |  |

46. ¿Cuál es el principal recurso para cocinar sus alimentos? \_\_\_\_\_

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Gas                |  |
| 2. Parrilla eléctrica |  |
| 3. Leña/Carbón        |  |
| 4. Microondas         |  |
| 5. Otro               |  |

47. ¿Su familia lava, con agua y jabón, frutas y verduras antes de consumirlas? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

48. ¿Su familia desinfecta frutas y verduras antes de consumirlas? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

49. ¿En su familia realizan actividad física? \_\_\_\_\_

|       |  |
|-------|--|
| 1. Si |  |
| 2. No |  |

50. ¿Qué tipo de ejercicio y frecuencia? \_\_\_\_\_

| Integrante | Tipo de ejercicio | Frecuencia (semana) | Tiempo que le dedica |
|------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| 1.         |                   |                     |                      |
| 2.         |                   |                     |                      |
| 3.         |                   |                     |                      |
| 4.         |                   |                     |                      |
| 5.         |                   |                     |                      |
| 6.         |                   |                     |                      |
| 7.         |                   |                     |                      |

## Apéndice 04. Carta de consentimiento informado de Estudio de caso familiar



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, Rosa Nieves Estrada  
acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y Firma del Autorizante

Rosa Nieves E

Testigo 1

Nombre y Firma

María Inezette Pacheco Sosa

Testigo 2

Nombre y Firma

Francisco Javier Flores Alcoraz

## Apéndice 05. Carta de consentimiento informado de fotos / videograbación



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) Rosa Nieves Estrada para solicitar la autorización a: Josselin Carmona Bererri 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 fílmico 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 Josselin Carmona Bererri 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:

Rosa Nieves E

Testigo 1

Nombre y Firma

Yabara Lizzette Pacheco Sosa

Testigo 2

Nombre y Firma

Francisco Javier Flores Alcaraz

\* 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 06. Cédula de valoración para Estudio de caso de familia sustentado en el Teoría General del 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 Tlaxialtemalco Sector: \_\_\_\_\_  
 Apellidos de la Familia: Castro Estrada  
 Domicilio: Guadalupe I. Ramírez No. 84, San Luis Tlaxialtemalco Teléfono: 55-15-05-18-24  
 Calle No. Colonia

**I. Factores condicionantes**

1. Composición Familiar

| N° | Nombre         | Parentesco | Sexo      | Edad | Estado civil | Ocupación   | Escolaridad |
|----|----------------|------------|-----------|------|--------------|-------------|-------------|
| 1  | Rosa Nieves    | Mamá       | Femenino  | 52   | Casada       | Ama de casa | Secundaria  |
| 2  | Abel           | Papá       | Masculino | 68   | Casado       | Campesino   | Secundaria  |
| 3  | Roxana Liliana | Hija       | Femenino  | 29   | Soltera      | Ama de casa | Técnica     |

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

**II. Desviación de la salud**

2. Historia Familiar.

| Evento                                     | Si | No | Parentesco        | Motivo   |
|--|----|----|-------------------|--|
| Defunción                                  | X  |    | Hija              | Óbito fetal  |
| Desintegración familiar                    | X  |    | Hijo / Familia    | Separación / Problemas de salud  |
| Desempleo                                  | X  |    | Papá e hija       | Falta de disposición / Enfermedad  |
| Enfermedad que afecta la dinámica familiar | X  |    | Mamá, papá e hija | Deambulación limitada secundaria a una caída, depresión / Hipertensión / Diabetes Mellitus tipo I, convulsiones, pancreatitis, |

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: 1,500 a 2,000 pesos mexicanos

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

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

5. Antecedentes Familiares

| Patologías                    | Parentesco                       |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Hipertensión arterial         | Abuelo paterno                   |
| Diabetes                      | Abuelo materno<br>Abuelo paterno |
| Enfermedades cardiovasculares | Abuelo paterno                   |
| Cáncer/especifiqué            | Negado                           |
| Enfermedades hepáticas        | Negado                           |
| Otra: Especifiqué             | Negado                           |

6. Enfermedades de la Infancia, especifiqué: Enfermedad exantemática: Sarampión (Hija)
7. Presencia de enfermedades actuales especifiqué: (Mamá) Deambulación limitada secundaria a caída, depresión, infección vaginal / (Papá) Hipertensión / (Hija) Diabetes Mellitus tipo I, convulsiones, pancreatitis, problemas poliquísticos, hematuria

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? 3 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2/1

13. ¿Número de ventanas por habitación? 4

14. ¿Cuenta con sanitario? ~~(Si)~~ (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

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          | X | Fuera de la casa        | X |
| No la separa  |                        |   |                         |   |

17. ¿En su hogar ha habido presencia de fauna nociva? Si ( X ) Especifique Ratones, alacranes No ( )

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si ( X ) Especifique Perros N° 3 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 ( X ) No ( ) Indique cuál: Fábrica de quesos

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                   | X                                       |
| Vacunación de influenza               |   |
| Uso de ropa acorde a la temporada     | X                                       |
| Evitar cambios bruscos de temperatura | X                                       |
| Otra: Especifique                     |   |

| Aparato Respiratorio    |                       |    |            |
|-------------------------|-----------------------|----|------------|
| Frecuencia Respiratoria | 1° 22 / 2° 21 / 3° 20 |    |            |
| Signos y síntomas       | Si                    | No | Integrante |
| Tos                     |                       | X  |            |
| Disnea                  |                       | X  |            |
| Estertores              |                       | X  |            |
| Sibilancias             |                       | X  |            |
| Otro: especifique       |                       | X  |            |

| Sistema Cardiovascular |                                    |    |            |
|------------------------|------------------------------------|----|------------|
| Frecuencia Cardíaca    | 1° 80 / 2° 65 / 3° 70              |    |            |
| Presión Arterial       | 1° 110/80 - 2° 140/110 - 3° 120/70 |    |            |
| Síntoma                | Si                                 | No | Integrante |
| Arritmia               |                                    | X  |            |
| Soplo cardíaco         |                                    | X  |            |
| Otro: Especifique      |                                    | X  |            |

##### 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

24. El agua que consume su familia es:

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

| INTEGRANTE S/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° |            |
| Rosa Nieves         | X            |    | 8<br>vasos |         | X  |    |      | X  |    |    | X  |    |       | X  |    |          | X  |            |            | X  |    | 2<br>vasos |
| Abel                | X            |    | 5<br>vasos |         | X  |    |      | X  |    |    | X  |    |       | X  |    | X        |    | 4<br>vasos |            | X  |    | 3<br>vasos |
| Roxana Liliana      | X            |    | 8<br>vasos |         | X  |    |      | X  |    |    | X  |    |       | X  |    |          | X  |            |            | X  |    | 1<br>vaso  |

| Sistema Tegumentario |    |    |  |
|----------------------|----|----|--|
| Signos y síntomas    | Si | No | Integrante                                   |
| Hidratación          | X  |    | 1° Rosa Nieves / 2° Abel / 3° Roxana Liliana |
| Deshidratación       |    | X  |  |
| Edema                | X  |    | 1° Rosa Nieves / 3° Roxana Liliana           |
| 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 |
|-------------------|------------|------------|-------------------------|-------------|---------------------|
| Rosa Nieves       | 78 Kg      | 148 cm     | 35.6                    | Obesidad II | 109 cm              |
| Abel              | 79, 700 Kq | 163 cm     | 30                      | Obesidad    | 105 cm              |
| Roxana Liliana    | 54 Kg      | 148 cm     | 24.6                    | Normal      | 84 cm               |

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

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

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

31. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 3 veces, más 1 colación (Hija)

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

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

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

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si (X) Especifique: \_\_\_\_\_ No ( )  
Indique quién Roxana Liliana

34. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si (X) Especifique: \_\_\_\_\_ No ( )  
Indique quién Roxana Liliana

| Aparato Genitourinario |    |    |                           |
|------------------------|----|----|---------------------------|
| Síntoma                | Si | No | Integrante                |
| Disuria                |    | X  |                           |
| Oliguria               |    | X  |                           |
| Nicturia               |    | X  |                           |
| Otro: Especifiqué      | X  |    | Roxana Liliana: Hematuria |

#### 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 ( X ) No ( )

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 |
|------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Abel       | Campeño                       | A demanda               | Ninguno                      |

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

38. Especifique.

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

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 |
| Rosa Nieves    |                       | X  | Intermitente   | X   | X                                  |   |       |
| Abel           |                       | X  | 8 horas        |   |                                    |   |       |
| Roxana Liliana |                       | X  | Intermitente   | X   | X                                  |   |       |

| Sistema músculo-esquelético            |    |    |                              |
|--|----|----|------------------------------|
| Signos y síntomas                      | Si | No | Integrante                   |
| Fuerza/debilidad muscular              | X  |    | Rosa Nieves / Roxana Liliana |
| Dolor                                  | X  |    | Rosa Nieves                  |
| Fatiga                                 | X  |    | Rosa Nieves / Roxana Liliana |
| Inflamación                            | X  |    | Rosa Nieves                  |
| Rigidez articular                      | X  |    | Rosa Nieves / Roxana Liliana |
| Vértigo                                | X  |    | Roxana Liliana               |
| Cefalea                                | X  |    | Roxana Liliana               |
| Disnea de esfuerzo                     | X  |    | Rosa Nieves                  |
| Lumbalgias                             | X  |    | Rosa Nieves                  |
| Otro. Especifique: Fractura de columna | X  |    | Rosa Nieves                  |

#### 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? Rosa Nieves

##### 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? Regular

44. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) Desesperación, rezo, llanto y aislamiento

##### c) Estructura del poder

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Rosa Nieves

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

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

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

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

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia \_\_\_\_\_

50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

| Integrante     | Cartilla Nacional de Salud |    | Esquema de Vacunación |                            | Detección oportuna de enfermedades<br>(Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas) |    |       |    |     |    |              |    |    |    |     |    |     |   |
|----------------|----------------------------|----|-----------------------|----------------------------|---|----|-------|----|-----|----|--------------|----|----|----|-----|----|-----|---|
|                | Si                         | No | Completo              | Incompleto<br>(bapachique) | Autoexplección  |    | DOCMA |    | DOC |    | DOC. protata |    | DM |    | HTA |    | HCL |   |
|                |                            |    |                       |                            | Si  | No | Si    | No | Si  | No | Si           | No | Si | No | Si  | No |     |   |
| Rosa Nieves    |                            | X  |                       | X                          |   | X  |       | X  |     | X  |              |    |    | X  |     | X  |     | X |
| Abel           |                            | X  |                       | X                          |   | X  |       |    |     |    | X            |    | X  |    | X   |    |     | X |
| Roxana Liliana | X                          |    |                       | X                          |   | X  |       | X  |     | X  |              |    | X  |    |     | X  | X   |   |

**51. Antecedentes Gineco- obstétricos**

| Integrante/nombre | Edad de Inicio de Vida Sexual Activa | Tipo |   |   |   | Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo |
|-------------------|--------------------------------------|------|---|---|---|---------------------------------------|
|                   |                                      | E    | P | C | A |                                       |
| 1° Rosa Nieves    | 18 años                              |      |   |   |   | DIU/Salpingostomia/Histerotomía       |
| 2° Abel           | 16 años                              |      |   |   |   | Neqados                               |
| 3° Roxana Liliana | No activa                            |      |   |   |   | Medroxiprogesterona con estradiol     |

52. Descripción del embarazo actual: FUR \_\_\_\_\_ Semanas de gestación \_\_\_\_\_

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

53. ¿Ha recibido consejería en salud reproductiva? Si (X) No ( )

54. ¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si (X) No ( )

**Higiene**

55. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

| Integrante     | Higiene corporal (Baño) N°/ días a la semana | Higiene bucal        |             | Lavado de manos |                       | Vestimenta |                |
|----------------|--|----------------------|-------------|-----------------|-----------------------|------------|----------------|
|                |  | Cepillado de dientes | Hilo dental | Antes de comer  | Después de ir al baño | Diario     | Cada tres días |
| Rosa Nieves    | 7 días                                       | 3 veces              |             | X               | X                     | X          |                |
| Abel           | 3 días                                       | 1 vez                |             | X               | X                     | X          |                |
| Roxana Liliana | 7 días                                       | 3 veces              | X           | X               | X                     | X          |                |

**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 |
| Rosa Nieves    |                     | X  |          |                   | X  |          |              | X  | X      |    |
| Abel           |                     | X  |          |                   | X  |          |              | X  |        | X  |
| Roxana Liliana |                     | X  |          |                   | X  |          |              | X  | X      |    |

**Prevención de accidentes**

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

58. ¿Qué tipo de accidente? Caída

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

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

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

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

62. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si ( ) Especifiqué \_\_\_\_\_ 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: Octubre 28 de 2019 Fecha de término: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno (a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de integrante de la familia

Apéndice 07. Cronograma de visitas domiciliarias

| <b>Visita</b> | <b>Fecha</b>                       | <b>Intervención</b>                                   | <b>Actividad</b>   |
|---------------|------------------------------------|---|--|
| 1er visita    | Lunes<br>21 de octubre<br>2019     | Aplicación de cédula<br>de diagnóstico<br>comunitario | Identificación e<br>invitación a la familia<br>para estudio de caso  |
| 2a visita     | Miércoles<br>23 de octubre<br>2019 | Firma de<br>consentimiento<br>informado               | Firma de<br>consentimiento<br>informado de<br>fotografía y vídeo<br>Reconocimiento<br>general de la familia y<br>el estudiante de la<br>Especialidad en Salud<br>Pública                         |
| 3er visita    | Lunes<br>28 de octubre<br>2019     | Aplicación de cédula<br>de valoración                 | Aplicación de cédula<br>de valoración<br>Medición de<br>somatometría y signos<br>vitales<br>Detección de<br>determinantes de la<br>salud basada en la<br>expresión verbal de la<br>familia       |
| 4ª visita     | Jueves<br>07 de noviembre<br>2019  | Presentación general<br>del plan de<br>intervenciones | Mostrar el plan de<br>intervenciones con la<br>finalidad de recibir<br>recomendaciones<br>acordes a las<br>necesidades de<br>autocuidado que ellos<br>expresen                                   |
| 5ª visita     | Viernes<br>08 de noviembre<br>2019 | Participación en la<br>Feria de la Salud              | Realizar detecciones<br>oportunas de cáncer<br>cervicouterino, cáncer<br>de mama,<br>asesoramiento para la<br>higiene bucal, entrega<br>de Vida Suero Oral y<br>albendazol, apoyo<br>nutricional |

|            |                                      |  |  |
|------------|--------------------------------------|--|--|
| 6ª visita  | Lunes<br>11 de noviembre<br>2019     | Seguimiento  | Reforzamiento de la educación recibida en la Feria de la Salud en relación al estado nutrimental   |
| 7ª visita  | Miércoles<br>13 de noviembre<br>2019 | Evaluación de apego al tratamiento                   | Aplicación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky.  |
| 8ª visita  | Lunes<br>02 de diciembre<br>2019     | Educación para medir los niveles de glicemia capilar | Entrega de bitácora de seguimiento y demostración de la técnica correcta de toma de glicemia capilar                                       |
| 9ª visita  | Martes<br>14 de enero<br>2020        | Revaloración nutrimental                             | Medición de somatometría, cálculo de IMC y medición de perímetro abdominal. Reforzamiento de la educación recibida en la Feria de la Salud |
| 10ª visita | Domingo<br>19 de enero<br>2020       | Salud sexual y reproductiva                          | Educación sobre ITS y métodos anticonceptivos, sensibilización sobre la toma de antígeno prostático  |
| 11ª visita | Lunes<br>27 de enero 2020            | Seguimiento  | Reforzamiento de dudas   |

Apéndice 08. Formatos de visitas domiciliarias

ESCALA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y ODONTOLÓGICA  
DIVISIÓN DE ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 18 Oct 2019  
HORA: 08:00 AM  
UBICACIÓN: Son Luis Tlaxiahuatlán, Xochimilco, Estado de México  
MUNICIPIO: Toluca, C.E. de Salud Pública  
PROFESIONISTA: Guadalupe I. Ramírez, M.D. en E.N.E.  
CÓDIGO: 023  
ASISTENTE: Ana Lilia Tlaxiahuatlán, Xochimilco  
TELÉFONO: 55 5652 1111  
CORREO: g.ramirez@snep.salud.gob.mx

OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar la toma de datos para el estudio de caso familiar y el reconocimiento ambiental de la familia.

INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA

| INDICADOR      | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | UNIDADES DE MEDICIÓN | VALORES   | UNIDADES DE MEDICIÓN | VALORES |
|----------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------------|---------|
| EFECTIVIDAD    | SE REALIZÓ               | SI/NO                | SI        | EFECTIVIDAD          | SI/NO   |
| TIPO DE VISITA | INDICADOR                | VALORES              | INDICADOR | VALORES              | VALORES |
| INDICADOR      | VALORES                  | INDICADOR            | VALORES   | INDICADOR            | VALORES |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

lectura y colocación del contenido e indicaciones de estos consentimientos informados.  
Evaluación de la dinámica del Estudio de caso.

INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA

SE NO REALIZÓ. Dicha cosa, sobre los datos recogidos respecto a los actividades a realizar.

RESULTADO DE LA VISITA

La señora Rosa Quisen E. y su familia acceden a participar en el Estudio de caso, considerando que algunas intervenciones específicas que les permitan mejorar su autocuidado y por ende su calidad de vida.  
El interés y entusiasmo, son parte fundamental para el trabajo con la familia.

PROGRAMA: 26 Octubre  
MMA: Rolosa de, fecha de valoración

Josely  
ROSA NAYAN ESKOBAR  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE UN FAMILIAR

ESCALA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y ODONTOLÓGICA  
DIVISIÓN DE ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 18 Oct 2019  
HORA: 08:00 AM  
UBICACIÓN: Son Luis Tlaxiahuatlán, Xochimilco, Estado de México  
MUNICIPIO: Toluca, C.E. de Salud Pública  
PROFESIONISTA: Guadalupe I. Ramírez, M.D. en E.N.E.  
CÓDIGO: 023  
ASISTENTE: Ana Lilia Tlaxiahuatlán, Xochimilco  
TELÉFONO: 55 5652 1111  
CORREO: g.ramirez@snep.salud.gob.mx

OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar la toma de datos para el estudio de caso familiar y el reconocimiento ambiental de la familia.

INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA

| INDICADOR      | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | UNIDADES DE MEDICIÓN | VALORES   | UNIDADES DE MEDICIÓN | VALORES |
|----------------|--------------------------|----------------------|-----------|----------------------|---------|
| EFECTIVIDAD    | SE REALIZÓ               | SI/NO                | SI        | EFECTIVIDAD          | SI/NO   |
| TIPO DE VISITA | INDICADOR                | VALORES              | INDICADOR | VALORES              | VALORES |
| INDICADOR      | VALORES                  | INDICADOR            | VALORES   | INDICADOR            | VALORES |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Toma de somatométrico, calce de IMC acorde a la escala de Ouellet.  
Medición de presión arterial.  
Toma de glucosa capilar.  
Identificación de factores condicionales de asociación de la salud, requisitos universales y factores determinantes de la salud.

INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA

SE NO REALIZÓ. Salud mental y Cultura física y del deporte.

RESULTADO DE LA VISITA

De primera instancia se identifica que la familia cuenta con dos hijos adolescentes que al estado de salud de su hijo Matiana Juliana; así como, tiempo que pasa con acceso a los servicios de salud, lo que limita aún más el mejoramiento de la salud.  
Sin embargo, al momento la señora Rosa Quisen E. y su hijo Matiana Juliana C.E. se muestran motivados y con interés por presentar activamente las actividades a desarrollar.  
Se detecta problemas del estado nutricional.  
PROGRAMA: 26 Octubre del mes 03 de noviembre de 2019  
Plan de intervención

Josely  
ROSA NAYAN ESKOBAR  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE UN FAMILIAR





FORMATO DE VISTA DOMICILIARIA

FECHA: 13 Nov 2019 HEMERIO DE VISTA: 1 2 3 4 5 X  
 DÍA MES AÑO DE VISTA

UBICACIÓN SUJETA: Xochimilco CENTRO MÉDICO Centro Universitario Enfermería Comunitaria  
 NOMBRE: Familia C.B.  
 EDAD: 82 años SEXO: M OCUPACIÓN: -  
 DIRECCIÓN: Calle de I. Domínguez km 6.4 LOCALIDAD: Toluca  
 C.P.: 5233 - San Luis Tlaxiahuatlapan, Xochimilco  
 REGISTRO DE DATOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INSTRUCCIÓN: 2 3 4  
 TULLETO: SI NO DEMONSTRACIONES: SI NO TIRTILOS: SI NO SEÑALES: SI NO  
 MATERIALES: Escala de Adherencia, Baumanómetro, estotecas de Aizawa y Giese, integradas  
 DATOS DE VISTA: -

Por seguimiento a la aprendida en la Feria de la Salud  
 OBJETIVO DE LA VISTA: Reforzar el conocimiento respecto al estado nutricional a través de material didáctico

INFORMACIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
 GRUPO ETAREL: C-9 18 x 19 21 x 22 M YESS

| 1 PROMOCIÓN AL SALUD  | 2 EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL             | 3 INFORMACIÓN DE INTERESANTES   | 4 DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES   | 5 EDUCACIÓN OPORTUNA DE SALUD REPRODUCTIVA                     |
|---|---|---|--|--|
| ESPECIFICAR TEMA: Plato de buen comer, plato de buen beber, técnicas de la mano | EDAD: 82 años TALLA: 1.60 m INC: 28.5 kg/m² | VACINACIÓN: -<br>ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD: -<br>ADHERENCIA: -<br>OTRA: - | ENFERMEDADES METABÓLICAS: DIABETES: - HAS: -<br>ITS: -<br>TUBERCULOSIS: -<br>CÁNCER DE PRÓSTATA: -<br>CÁNCER DE MAMA: -<br>- AUTOPERFORACIÓN DE MAMA: -<br>- MASTITIS: -<br>CÁNCER GINECOLÓGICO: -<br>DEFECTOS VISUALES: -<br>OTRAS: - | CONSEJERA: -<br>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: -<br>OTRO: - |

\* Educación general sobre el estado nutricional: Plato de buen comer, plato de buen beber y técnica de la mano  
 \* Sensibilización del estado nutricional  
 \* Correlacionar el IMC y Perímetro abdominal al cabo de dos meses.

¿CÓMO SE RELACIONA LA SALUD REPRODUCTIVA?  
 SI NO OTRA: -

¿CÓMO SE RELACIONA CON LA FAMILIA?  
 SI NO OTRA: Juego de tardecabecas, identificación de alimentos y uso de alimentos sobre los mismos.

RESUMEN DE LA VISTA  
 La familia C.B. es una pareja con poca información sobre conocimiento, actitudes y hábitos en relación a su estado nutricional, con algunos hábitos de alimentación y costumbres. Por lo tanto, se mostraron datos al momento de aplicar la encuesta por lo que se debe haber identificado aspectos positivos y negativos para la integración de una alimentación correcta.

PRÓXIMA VISTA: Juego al tardecabecas 25 Noviembre 2019  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA SUJETA: Familia  
 NOMBRE Y FIRMA DE OTRO FAMILIAR: Rosa Nieves Estrada

FORMATO DE VISTA DOMICILIARIA

FECHA: 13 Nov 2019 HEMERIO DE VISTA: 1 2 3 4 5 X  
 DÍA MES AÑO DE VISTA

UBICACIÓN SUJETA: Xochimilco CENTRO MÉDICO Centro Universitario Enfermería Comunitaria  
 NOMBRE: Abel C.  
 EDAD: 68 años SEXO: M OCUPACIÓN: Comensal intermitente  
 DIRECCIÓN: Calle de I. Domínguez km 6.4 LOCALIDAD: Toluca  
 C.P.: 5233 - San Luis Tlaxiahuatlapan, Xochimilco  
 REGISTRO DE DATOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INSTRUCCIÓN: 2 3 4  
 TULLETO: SI NO DEMONSTRACIONES: SI NO TIRTILOS: SI NO SEÑALES: SI NO  
 MATERIALES: Escala de Adherencia, Baumanómetro, estotecas de Aizawa y Giese, integradas  
 DATOS DE VISTA: -

Objetivo: Aplicar la Escala de Adherencia a la medicación de Morisky  
 OBJETIVO DE LA VISTA: Reforzar sobre la importancia de la medicación en los niveles de presión arterial y el apego al tratamiento.

INFORMACIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
 GRUPO ETAREL: C-9 18 x 19 21 x 22 M YESS

| 1 PROMOCIÓN AL SALUD   | 2 EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL             | 3 INFORMACIÓN DE INTERESANTES   | 4 DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES   | 5 EDUCACIÓN OPORTUNA DE SALUD REPRODUCTIVA                     |
|--|---|---|--|--|
| ESPECIFICAR TEMA: Complicaciones de la hipertensión arterial | EDAD: 68 años TALLA: 1.70 m INC: 23.5 kg/m² | VACINACIÓN: -<br>ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD: -<br>ADHERENCIA: -<br>OTRA: - | ENFERMEDADES METABÓLICAS: DIABETES: - HAS: -<br>ITS: -<br>TUBERCULOSIS: -<br>CÁNCER DE PRÓSTATA: -<br>CÁNCER DE MAMA: -<br>- AUTOPERFORACIÓN DE MAMA: -<br>- MASTITIS: -<br>CÁNCER GINECOLÓGICO: -<br>DEFECTOS VISUALES: -<br>OTRAS: - | CONSEJERA: -<br>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: -<br>OTRO: - |

\* Sensibilizar a Abel C. sobre las complicaciones de la hipertensión arterial a través de un diálogo resolutivo de dudas  
 \* Aplicar la escala de Morisky para sensibilizar a Abel C. sobre la importancia del apego al tratamiento  
 \* Educar sobre las complicaciones para prevenir  
 \* Planear una segunda valoración de la escala de Morisky  
 \* Evaluar la eficacia de seguimiento de la medicación de presión arterial

¿CÓMO SE RELACIONA LA SALUD REPRODUCTIVA?  
 SI NO OTRA: -

¿CÓMO SE RELACIONA CON LA FAMILIA?  
 SI NO OTRA: Demostración de la técnica adecuada para la medicación de presión arterial.

RESUMEN DE LA VISTA  
 Se identifica que Abel C. no tiene un apego al tratamiento con lo que se le motiva a realizar un seguimiento de las medicaciones de presión arterial y aplicar una técnica que le permita tener un control sobre la toma de sus medicamentos en este caso implementando el uso de un pictograma que se haga como calendario de recordatorios.

PRÓXIMA VISTA: Educación sobre presión arterial de noviembre 2019 los niveles de glucemia capilar.  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA SUJETA: Familia  
 NOMBRE Y FIRMA DE OTRO FAMILIAR: Rosa Nieves Estrada



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 02 Dic 2019  
 DIRECCIÓN HABITACIONAL: Yachimico  
 NOMBRE: Roxana Inés C-E  
 DIRECCIÓN: Coronado I. Ramirez No. 64  
 LOCALIDAD: San Luis Tlaximilcalco, Xachimico  
 MATERIAL Y EQUIPO: Glucómetro, lancetas, tarjeteros, Diámetro, Nitroglicerina

OBJETIVO DE VISITA: Contar a la familia C-E sobre las complicaciones de la DM.

RESULTADO DE LA VISITA: Sensibilizar a la familia C-E sobre la importancia del apoyo al tratamiento, es como al control de los niveles de glucemia capilar en su hija Roxana.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

| 1. PROMOTOR ALTA RIESGO                                 | 2. EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL  | 3. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN  | 4. DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES  | 5. SALUD REPRODUCTIVA   |
|---|---|---|--|---|
| ESPECÍFICO TEMA: Diabetes mellitos y sus complicaciones | PESO: 60.2 kg<br>TALLA: 1.63 m<br>IMC: 22.8<br>PERÍMETRO ABDOMINAL: 85 cm | VACUNACIÓN: [ ]<br>ESPECIFICAR POR GRUPO DE RIESGO: [ ]<br>ADICIONES: [ ]<br>OTRAS: [ ] | ENFERMEDADES METABÓLICAS: [ ]<br>DIABETES: [ ]<br>HIPERTENSIÓN: [ ]<br>DISLIPIDEMIAS: [ ]<br>TUBERCULOSIS: [ ]<br>CÁNCER DE PROSTATA: [ ]<br>CÁNCER DE MAMA: [ ]<br>- AUTOPALCACIÓN CLÍNICA DE MAMA: [ ]<br>- MASTOGRAFÍA: [ ]<br>CÁNCER CERVICOUTERINO: [ ]<br>DEFECTOS VISUALES: [ ]<br>OTROS: [ ] | CONSEJERÍA: [ ]<br>MÉTODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR: [ ]<br>OTROS: [ ] |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Informar a la familia sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitos
- Explicar sobre la técnica adecuada para la toma de glucemia capilar
- Mostrar el adherido llevado de la Dietersa para un mejor seguimiento y control
- Sensibilizar a Roxana sobre la importancia de realizar exámenes de laboratorio
- Realizar prueba rápida de glucemia capilar asistiendo a Abel C y Rosa Dienes E.

¿EXISTE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD? SI  NO

RESULTADO ALGUNA DIFERENCIA CON LA FAMILIA: SI  NO  Demostración de la técnica para la toma de glucemia capilar.

RESULTADO DE LA VISITA:

La paciente accede a realizarse delectación capilar de Diabetes Mellitos y a recibir la información adecuada en relación a la enfermedad y las complicaciones de la misma.

Roxana accede a llevar una Dietersa de seguimiento y control con la finalidad de tener un mejor control de su enfermedad, así como también accede a que se le acompañe a realizarse exámenes de laboratorio.

PRÓXIMA CITA: Dos semanas naturalmente | FECHA: 14 de Enero de 2020

Nombre y firma de la profesional: Jessie | Nombre y firma de jefe de familia: Rosa Dienes Estrada



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 14 Ene 2020  
 DIRECCIÓN HABITACIONAL: Yachimico  
 NOMBRE: Familia C-E  
 DIRECCIÓN: Coronado I. Ramirez No. 64  
 LOCALIDAD: San Luis Tlaximilcalco, Xachimico  
 MATERIAL Y EQUIPO: Balanza, cinta métrica, cronómetro, plato del bien comer y bien beber

OBJETIVO DE VISITA: Calcular de IMC familiar y perímetro abdominal.

RESULTADO DE LA VISITA: Correlacionar la medición de perímetro abdominal y el índice de masa de la valoración a los dos meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

| 1. PROMOTOR ALTA RIESGO  | 2. EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL  | 3. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN  | 4. DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES  | 5. SALUD REPRODUCTIVA   |
|--|---|---|--|---|
| ESPECÍFICO TEMA: Reforzamiento de la dieta del bien comer y bien beber | PESO: 60.2 kg<br>TALLA: 1.63 m<br>IMC: 22.8<br>PERÍMETRO ABDOMINAL: 85 cm | VACUNACIÓN: [ ]<br>ESPECIFICAR POR GRUPO DE RIESGO: [ ]<br>ADICIONES: [ ]<br>OTRAS: [ ] | ENFERMEDADES METABÓLICAS: [ ]<br>DIABETES: [ ]<br>HIPERTENSIÓN: [ ]<br>DISLIPIDEMIAS: [ ]<br>TUBERCULOSIS: [ ]<br>CÁNCER DE PROSTATA: [ ]<br>CÁNCER DE MAMA: [ ]<br>- AUTOPALCACIÓN CLÍNICA DE MAMA: [ ]<br>- MASTOGRAFÍA: [ ]<br>CÁNCER CERVICOUTERINO: [ ]<br>DEFECTOS VISUALES: [ ]<br>OTROS: [ ] | CONSEJERÍA: [ ]<br>MÉTODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR: [ ]<br>OTROS: [ ] |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Cálculo de IMC
- Medición de Perímetro abdominal
- Reforzamiento de la dieta del bien comer y bien beber

¿EXISTE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD? SI  NO

RESULTADO ALGUNA DIFERENCIA CON LA FAMILIA: SI  NO

RESULTADO DE LA VISITA:

Reseña a que la familia conoce el manejo del plato y la jarra, conoce lo maneja la norma oficial, que les gusta trabajar buscar se está intentando que sus condiciones de salud no les permitan abandonar esta técnica con ejercicio de mínimo consumo diario.

PRÓXIMA CITA: Salud social | FECHA: 19 de Enero de 2020

Nombre y firma de la profesional: Jessie | Nombre y firma de jefe de familia: Rosa Dienes Estrada



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 19 Ene 2020  
 UBICACIÓN SANITARIA: Yochimilco UNIDAD MÉDICA: Centro Universitario de Enfermería (CUE)  
 NOMBRE: Abel C. de Dios Alvarado E.  
 EDAD: 59 años SEXO: M OCUPACIÓN: Comerciante  
 DIRECCIÓN: Guadalupe I. Domínguez LOCALIDAD: San Juan Texualtemilco, Yochimilco  
 RECURSOS BIOMÉDICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INYECTABLES ( ) ROTAPUNTO ( ) NO  
 FOLLETO ( ) NO DEMOSTRACIONES ( ) SI ( ) NO TRÓFICOS ( ) SI ( ) NO  
 MATERIAL Y EQUIPO: Infografía, megafonía, analizador, preservativo.  
 LÍMITE DE VISITA: Promover la salud sexual y reproductiva en la pareja con finalidad de disminuir la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVO DE LA VISITA:  
 Realizar detección oportuna de cáncer de próstata.  
 Promover en la pareja el uso de métodos de barrera.  
 INSTRUCCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
 GRUPO ETAREO: 8-9 10-15 20-25 30-35

| 1. PROMOTOR DE SALUD                           | 2. EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL                | 3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES                                      | 4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES  | 5. SALUD REPRODUCTIVA   |
|--|---|--|--|---|
| ESPECIFIQUE TEMA:<br>Cáncer de próstata<br>ITS | PESO:<br>TALLA:<br>IMC:<br>PERÍMETRO ABDOMINAL: | VACUNACIÓN<br>ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD:<br>ADICIONES:<br>OTRA: | ENFERMEDADES METABÓLICAS ( )<br>DIABETES ( )<br>HAS ( )<br>DESLIEMBRAS ( )<br>TUBERCULOSIS ( )<br>CÁNCER DE PRÓSTATA ( )<br>CÁNCER DE MAMA ( )<br>- AUTOEXPLORACIÓN ( )<br>- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( )<br>- MASTOGRAFÍA ( )<br>CÁNCER CERVICOUTERINO ( )<br>DEFECTOS VISUALES ( )<br>OTRAS: Cáncer de próstata | CONSEJERÍA sobre ITS ( )<br>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ( )<br>OTRO ( )<br>Preparación de preservativo ( ) |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- 1) Educar a la pareja sobre la importancia de prevenir ITS, motivar la sensibilización al riesgo.
- 2) Educar sobre el uso de métodos de barrera a través de una demostración.
- 3) Educar sobre el cáncer de próstata.
- 4) Realizar una prueba rápida de antígeno prostático.

¿QUISIERO INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO OTRA:

RESULTADO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO OTRA: Demostración activa del uso de métodos de barrera.

RESULTADO DE LA VISITA

Se logra sensibilizar a la pareja u en especial al señor Abel sobre la importancia de prevenir ITS, logrando así, sensibilizarlo para que en futuras ocasiones tenga una vida sexual activa saludable. De otro lado, se logra que el señor Abel, acceda a la toma de antígeno prostático, dando un resultado no reactivo. Cabe señalar que para evitar interpretaciones el señor Abel le autoexploró a la toma de fotos y/o ultrasonido, pero al hablar del tema.

PRESENIA (FECHA): Sagunwanto FECHA: 21 de Enero 2020

José L. Rivera y Rosa Nieves Estrada  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE (JE) FAMILIA



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 23 Ene 2020  
 UBICACIÓN SANITARIA: Yochimilco UNIDAD MÉDICA: Centro Universitario de Enfermería (CUE)  
 NOMBRE: Teresita C.E.  
 EDAD: 59 años SEXO: M OCUPACIÓN: -  
 DIRECCIÓN: Guadalupe I. Domínguez LOCALIDAD: San Juan Texualtemilco, Yochimilco  
 RECURSOS BIOMÉDICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INYECTABLES ( ) ROTAPUNTO ( ) NO  
 FOLLETO ( ) NO DEMOSTRACIONES ( ) SI ( ) NO TRÓFICOS ( ) SI ( ) NO  
 MATERIAL Y EQUIPO: Plan de alta  
 LÍMITE DE VISITA: Entrega de Plan de alta

OBJETIVO DE LA VISITA:  
 Brindar últimas recomendaciones respecto a las necesidades identificadas al inicio de la valoración.  
 INSTRUCCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
 GRUPO ETAREO: 8-9 10-15 20-25 30-35

| 1. PROMOTOR DE SALUD              | 2. EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL                | 3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES                                      | 4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES   | 5. SALUD REPRODUCTIVA  |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| ESPECIFIQUE TEMA:<br>Plan de alta | PESO:<br>TALLA:<br>IMC:<br>PERÍMETRO ABDOMINAL: | VACUNACIÓN<br>ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD:<br>ADICIONES:<br>OTRA: | ENFERMEDADES METABÓLICAS ( )<br>DIABETES ( )<br>HAS ( )<br>DESLIEMBRAS ( )<br>TUBERCULOSIS ( )<br>CÁNCER DE PRÓSTATA ( )<br>CÁNCER DE MAMA ( )<br>- AUTOEXPLORACIÓN ( )<br>- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( )<br>- MASTOGRAFÍA ( )<br>CÁNCER CERVICOUTERINO ( )<br>DEFECTOS VISUALES ( )<br>OTRAS: | CONSEJERÍA ( )<br>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ( )<br>OTRO ( ) |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Entrega y explicación del plan de alta

¿QUISIERO INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO OTRA:

RESULTADO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO OTRA:

RESULTADO DE LA VISITA

Se entrega Plan de alta a la familia.

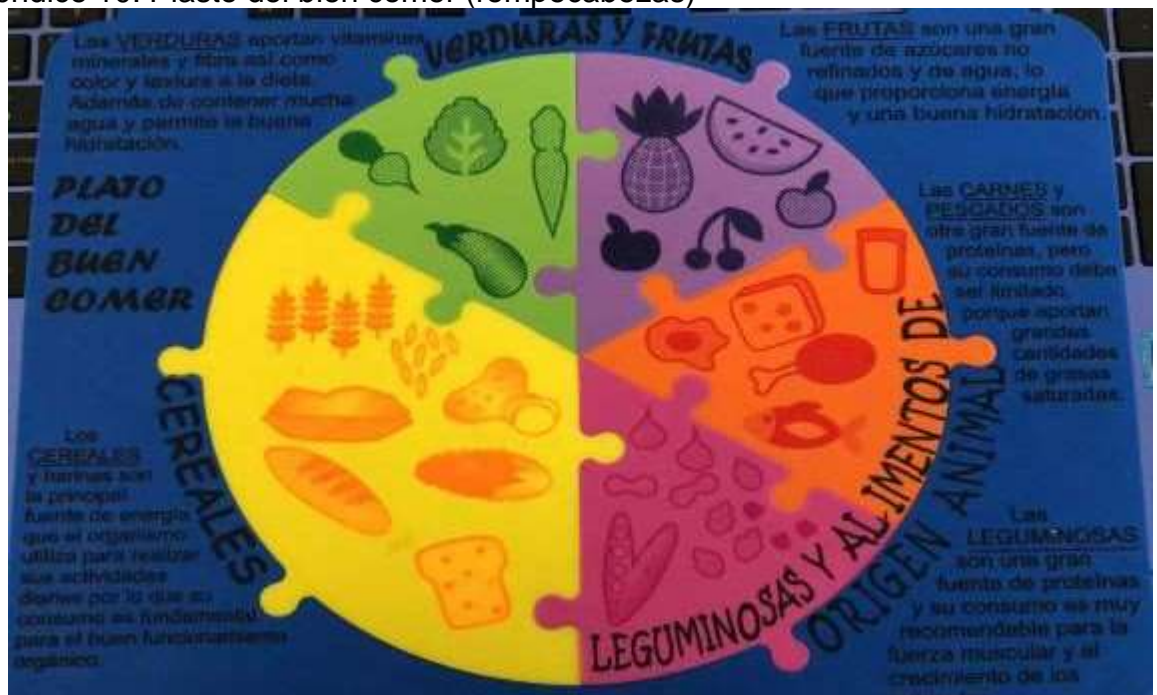
PRESENIA (FECHA): Sagunwanto FECHA: 21 de Enero 2020

José L. Rivera y Rosa Nieves Estrada  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DE (JE) FAMILIA

Apéndice 09. Plato del bien comer (cromo)



Apéndice 10. Plasto del bien comer (rompecabezas)



Apéndice 11. Jarra del buen beber (cromo)



Apéndice 12. Jarra del buen beber (rompecabezas)



Apéndice 13. Infecciones Respiratorias Agudas



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




## Prevención de IRAS (Infección de Vías Respiratorias)



### ¿Qué es?

La influenza es una enfermedad respiratoria que afecta:

- Nariz
- Garganta
- Pulmones

causada por virus, estos se clasifican en tipos A, B y C.

}

**IRAS**

- Influenza:
- Bronquitis y resfriados
- Neumonía:
- Otitis común



### ¿Qué son Infecciones de Vías respiratorias?

Son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones generalmente no requieren antibióticos para curarlas y no suelen durar mas de 15 días, las mas comunes es la influenza y la neumonía.

### Síntomas



Fiebre de 38°C o más



Dolor de garganta



Dolor de cabeza

### ¿Cómo se transmite?

De persona a persona a través de gotitas de saliva producidas al toser o estornudar.



### ¿Cómo la prevenir?

Mediante la vacunación, las vacunas que se deben de aplicar son:  
 Influenza: cada año a partir de los 5 años de edad.  
 Neumococo: 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad así como a toda la población adulta mayor a partir de los 60 años de edad.

Lavado frecuente de manos

Evitar contacto directo con personas enfermas.

Evitar lugares concurrenciosos.

Estornudo de etiqueta.

Evitar cambios bruscos de temperatura.






Estornuda en el codo cubriéndolo con el antebrazo

Referencia:  
 Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en URL: <https://www.insp.mx/informacion/influenza-casos> Estudiantes de Enfermería en Salud Pública Generación 2020-1 2020-2 Nacional.html (consultado el 10 de octubre de 2019).





Apéndice 15. Manejo y uso de agua segura

**UN/M**  
**DESARROLLO**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BARRIO  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SECRETARÍA DE SALUD AMBIENTAL

**EBBO**

## MANEJO Y USO DE AGUA SEGURA



### AGUA POTABLE O SEGURA

- Libre de parásitos y bacterias
- De alta pureza química. No contiene sustancias tóxicas
- De fácil acceso



### POR QUÉ CONSUMIR AGUA SEGURA?



El agua contaminada, es agua no segura y puede enfermar a quien la toma o prepara alimentos con ella.  
Enfermedades como  
Diarrea  
Parásitos (lombrices)  
Son consecuencia de consumir agua contaminada

### MÉTODOS DE DESINFECCIÓN DEL AGUA

#### EBULLIR EL AGUA

- Llevar una olla con el agua que desea purificar.
- Hervir durante 10 minutos (contar el tiempo a partir del que están burbujas).
- Dejar y guardar.



### CLORAR EL AGUA

Se recomienda clorar el agua en zonas:

- Recoger el agua.
- Clorar de una a tres gotas de agua por litro de agua.
- Dejar reposar por 30 minutos.
- Guardar en botellas limpias.



| Método de cloración |          | Dosis   |         |
|---------------------|----------|---------|---------|
| Agua                | 1 litro  | 1 gota  | 1 gota  |
| Agua                | 2 litros | 2 gotas | 2 gotas |
| Agua                | 3 litros | 3 gotas | 3 gotas |
| Agua                | 4 litros | 4 gotas | 4 gotas |

| Método de cloración |          | Dosis   |         |
|---------------------|----------|---------|---------|
| Agua                | 1 litro  | 1 gota  | 1 gota  |
| Agua                | 2 litros | 2 gotas | 2 gotas |
| Agua                | 3 litros | 3 gotas | 3 gotas |
| Agua                | 4 litros | 4 gotas | 4 gotas |

[WWW.PAO.ORG/S/A-AR0498.PDF](http://WWW.PAO.ORG/S/A-AR0498.PDF)

ELABORADO POR ESTUDIANTES DE ESPECIALIDAD EN SALD PÚBLICA 2010-4

Apéndice 16. Virus de Inmunodeficiencia Humana

**UNAM**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS  
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

**PREVENCIÓN DE VIH & SIDA**

**VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**  
Ataca a las defensas que protegen al cuerpo de infecciones y enfermedades

**SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**  
Etapas avanzadas del VIH

**DETECCIÓN**  
Prueba rápida gratuita confidencial y el resultado se obtiene en minutos.  
Detecta antígenos de VIH y tiene una especificidad y sensibilidad del 99%.  
Debes esperar 90 días después de una situación de riesgo para hacer el prueba.

**PROCESO**  
1. Se pegan en el dedo de la mano para obtener una gota de sangre.  
2. Se combina con una solución que permite detectar los anticuerpos del VIH.  
3. En unos minutos se obtiene el resultado.

**TRANSMISIÓN**  
• **Vertical**  
Las embarazadas pueden transmitir el virus a sus recién nacidos en el parto y en lactancia materna.  
• **Sonolidez**  
Intercambio de sangre entre personas.  
• **Sexual**  
Sin protección oral y vaginal.

**PREVENCIÓN**  
TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES EMBARAZADAS CON VIH → SIDA SEGURO → REALIZARSE CADA 3 u 6 MESES → USO DE CONDÓN → UTILIZAR AGUJAS ESTÉRILES

**UNAM**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS  
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

## Apéndice 17. Cáncer cervicouterino

### Cáncer Cérvicouterino

Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero.



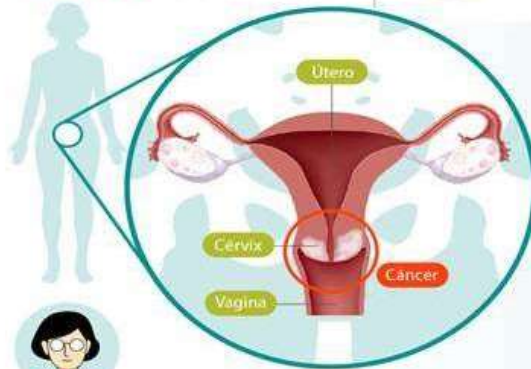
**1** de cada 10 mujeres en México muere por cáncer cervicouterino.



**1<sup>er</sup>** lugar en incidencia de tumores malignos.



**1<sup>a</sup>** causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres entre 25-65 años.



**50 años** es la edad promedio de aparición.



Cérvix normal



Cáncer cervical

### Virus del papiloma humano



- Se transmite por relaciones sexuales.
- Se han asociado más de 66 tipos de virus.

Principales tipos de virus



Responsables del 70% del cáncer cervicouterino.

90% causantes del cáncer anal y verrugas genitales, 70% causantes de lesiones en vulva y vagina.

**80%**

de las personas han estado expuestas al VPH alguna vez en su vida.

Sólo un

**20%**

desarrollan alguna enfermedad.

### Síntomas

El VPH no presenta síntomas

En fases avanzadas:

- Sangrado vaginal anormal.
- Secreción vaginal anormal.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

### Detección

Si el cáncer se detecta a tiempo, se puede prevenir su alta mortalidad.



Revisión periódica por parte del médico.



**Papanicolaou.** Se toma una muestra para detectar cambios celulares anormales en el cuello uterino.



**Colposcopia.** Visualiza el tejido del conducto vaginal y el cuello del útero con un lente de aumento.



### Prevención

#### Vacuna del VPH

Protege contra cepas de los virus:



Se recomienda vacunar a niñas y niños entre 11 y 12 años.



Se puede utilizar en adultos.



No es tratamiento y no protege contra otras ETS.

#### Otras buenas prácticas:



Uso de preservativos de barrera.



Dejar de fumar.

Detección de lesiones pre cancerosas.



Buena nutrición.

### Factores de riesgo

- Inicio de vida sexual antes de los 18 años.
- Múltiples parejas sexuales.
- Déficit de vitaminas.
- Nunca haberse realizado Papanicolaou.
- Tener otras ETS.
- Tabaquismo.

# Cáncer Cervicouterino

Tumor maligno que inicia en el **cuello de la matriz** frecuentemente en mujeres mayores de 30 años. Al inicio, las lesiones son tan pequeñas que no se ven a simple vista y duran así varios años. Recuerda que el cáncer **es prevenible y curable** si se detecta a tiempo.

## Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Multiparidad
- Mala alimentación
- Infecciones de transmisión sexual
- Inicio de vida sexual sin protección
- No se han realizado la prueba del papanicolau
- Múltiples parejas sexuales
- Edad de 25 a 64 años
- Infección por virus de papiloma humano



## Signos y Síntomas


- Dolor de espalda
- Sangrado y secreción vaginal inusual
- Fatiga e inapetencia
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Molestias al orinar
- Pérdida de peso

La prueba es totalmente gratuita. Acude a la Unidad de Salud más cercana.



Apéndice 20. Cartilla Nacional de Salud



## CARTILLA NACIONAL DE SALUD

### MUJERES DE 20 A 59 AÑOS

| DETECCIÓN DE           |                           |   |
|------------------------|---------------------------|---|
| NOMBRE DEL ESTUDIO     | ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA | RECOMENDACIÓN   |
| EXAMEN CLÍNICO DE MAMA | CÁNCER DE MAMA            | CADA AÑO<br>A PARTIR DE LOS 25 AÑOS DE EDAD   |
| MASTOGRAFÍA            | CÁNCER DE MAMA            | CADA 2 AÑOS<br>A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DE EDAD<br>O DE LOS 40 SI TIENE MADRE,<br>HERMANAS O HIJAS<br>CON CÁNCER DE MAMA |
| IMPANICOLAQUÍ          | CÁNCER CÉRVICO UTERINO    | CADA 3 AÑOS<br>(DESPUÉS DE DOS RESULTADOS<br>NEGATIVOS)<br>A PARTIR DE LOS 25 AÑOS                                      |

EL CÁNCER DE MAMA Y DE LA MATRIZ SON CURABLES.  
 CUANDO SE DETECTAN A TIEMPO  
 ¡SOLICITE SU DETECCIÓN!







## Apéndice 23. Evidencia fotográfica



Foto 01. Cálculo de Índice de Masa Corporal por escala de Quetelet.



Foto 02. Medición de perímetro abdominal.



Foto 03. Detección oportuna de hipertensión arterial.



Foto 04. Detección oportuna de hipertensión arterial.



Foto 05. Cálculo de Índice de Masa Corporal por escala de Quetelet.



Foto 06. Detección oportuna de Diabetes Mellitus.



Foto 07. Control de Diabetes Mellitus en la Feria de Salud de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.



Foto 08. Educación para la salud sobre el estado nutricional enfocado en el plato del bien come, técnica de la mana y jarra del buen beber.





Foto 09. Educación para la salud sobre IRAS, EDAS y saneamiento básico en la Feria de Salud en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.

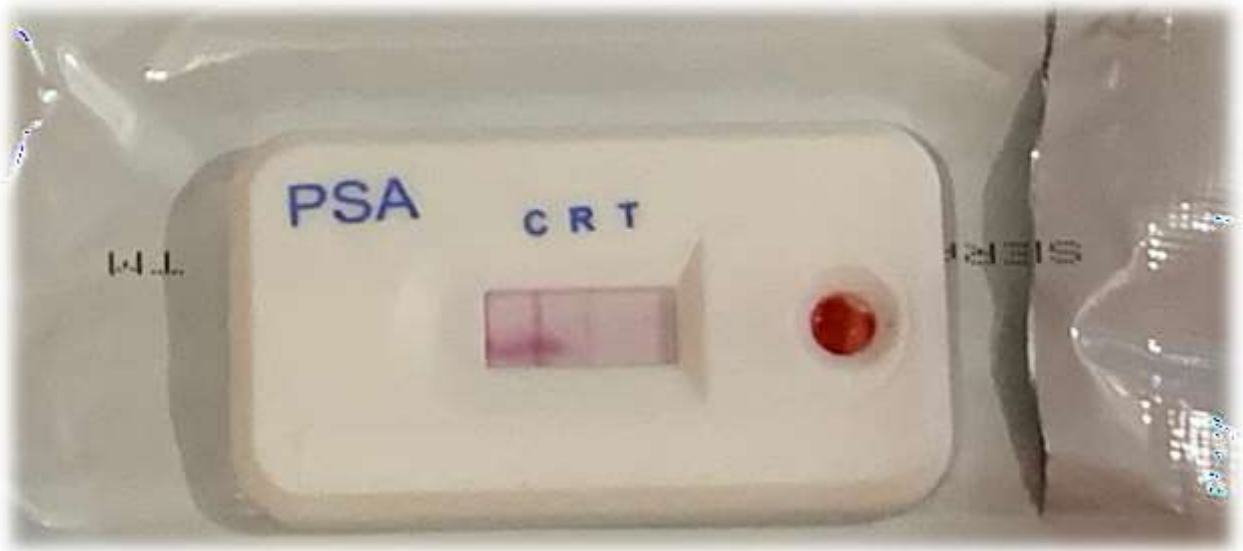


Foto 09. Prueba rápida de antígeno prostático no reactiva.

## Familia C.E.

Foto 09. Feria de Salud en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.

