



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD  
A UNA FAMILIA NUCLEAR DE ADULTOS MAYORES**

**ESTUDIO DE CASO**

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

**P R E S E N T A**

**DIANA ELIZABETH RAMÍREZ TERREROS**

**CON LA ASESORÍA DE:**

**E.E.A.H. ALMA LUCERO DIAZ AVILA**



**CDMX**

**OCTUBRE, 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.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Familia Vázquez Cabello, pero en especial a Graciela por abrirme las puertas de su casa y permitirme ayudarla a tener una mejor calidad de vida.

A la E.E.S.P. Angélica Moreno Velázquez le agradezco todo el tiempo que dedico en este trabajo y aunque físicamente ya no pueda estar presente le estaré agradecida siempre por enseñarme amar la Salud Pública. Q.E.P.D

A la Maestra Marcela Diaz Mendoza agradezco el conocimiento, tiempo y gratas clases que nos brindó. Siempre un ejemplo a seguir.

A la Maestra Alma Lucero Diaz Avila por el tiempo y dedicación que ha dedicado a que este trabajo sea realizado.

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

A mi hermosa UNAM por darme todo lo que tengo ahora, gracias por dejarme ser parte de esta gran institución.

## DEDICATORIA

**Papá Pin:** A ti te prometo que todos los días de mi vida, hare mi mejor esfuerzo por ser la mejor, tratare de siempre llevar una sonrisa, así como las que me regalabas a diario. Gracias papi por darme todo el amor que solo tu sabias, espero que cuando volvamos a encontrarnos te sientas orgulloso de mi, **TE AMO** al cielo Papin. Sigue siendo mi luz y mi guía.

**Mamá:** Por el amor y el apoyo que me has brindado y por siempre creer en mí, gracias.

**Martín Terreros:** Por ser el mejor papá y por brindarme todo tu amor, gracias por siempre estar para mí.

**Rodri:** Hermanito gracias por darle luz a mi vida, por las noches de desvelo en las que me acompañaste y para que cada que veas esto recuerdes que quien quiere puede.

**Mama Fina:** Te agradezco todo el amor que me das y por ser mi segunda madre, quiero que siempre te sientas orgullosa de mí.

**Laura, Pedro, Miguel, Eli:** Por enseñarme grandes lecciones de vida y por mostrarme que solo la familia haría cualquier cosa por ti.

**Lizzeth, Miguel, Ale, Meli:** Por llenarme de felicidad.

**Que sea eterno todo aquello que nos haga bien...**

**Familia Terreros**



## **Resumen**

Promoción de la salud a una familia nuclear de adultos mayores

Se realizó un estudio de caso a una familia nuclear de los cuales uno de los objetivos fue realizar intervenciones de enfermería en Salud Pública en el Adulto Mayor.

Para realizar la elaboración de este estudio de caso la metodología aplicada fue el Proceso de Atención Enfermería (PAE) fundamentado por la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem con la familia V.C. que residen en el Área Geoestadística Básica 0527 de la Alcaldía Xochimilco, Pueblo San Luis Tlaxialtemalco. El caso índice fue una señora de 73 años con hipertensión arterial controlada a quien se le realizaron las intervenciones y se le sensibilizo a tener un mejor autocuidado.

Dentro de las consideraciones éticas nos basamos principalmente en la Ley de Protección de datos personales por medio de consentimientos informados que se le proporciono a la familia.

Podemos destacar que Enfermería juega un papel sumamente importante en la educación, promoción y prevención de la salud pues gracias a que nos enfocamos en estas tres logramos empoderar a la familia para lograr un mejor autocuidado y lograr nuestros objetivos planteados.

Palabras clave: Hipertensión arterial, autocuidado, adulto mayor.

## Abstract

### Health promotion to a nuclear family of older adults

A case study was carried out on a nuclear family of which one of the objectives was to carry out nursing interventions in Public Health in the Elderly.

To carry out this case study, the methodology applied was the Nursing Care Process (PAE) based on Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Theory with the V.C. residing in the Basic Geostatistical Area 0527 of the Xochimilco City Hall, Pueblo San Luis Tlaxialtemalco. The index case was a 73-year-old lady with controlled arterial hypertension who underwent the interventions and was sensitized to have better self-care.

Within the ethical considerations we rely mainly on the Law on Protection of personal data through informed consent that was provided to the family.

We can emphasize that Nursing plays an extremely important role in education, promotion and prevention of health because thanks to our focus on these three we empower the family to achieve better self-care and achieve our stated objectives.

Keywords: Hypertension, self-care, elderly.

## Índice

<b>Introducción</b> .....	1
Objetivos.....	2
General .....	2
Específicos.....	2
<b>Capítulo 1. Fundamentación</b> .....	3
<b>Capítulo 2. Marco teórico</b> .....	6
2.1 Marco Conceptual.....	6
2.2 Marco Empírico.....	21
2.3 Teoría o Modelo de Enfermería.....	28
<b>Capítulo 3. Metodología</b> .....	33
<b>Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención Enfermería</b> .....	43
4.1 Valoración.....	43
4.2 Jerarquización de los diagnósticos.....	49
4.3 Diagnósticos de Enfermería en formato PES.....	50
4.4 Plan de Alta Enfermería.....	67
<b>Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	70
<b>Capítulo 6. Referencias bibliográficas</b> .....	71
<b>Capítulo 7. Anexos</b> .....	80

## Tabla de cuadros y figuras

Figura 1.- Símbolos más frecuentes utilizados en el genograma estructural.....	14
Figura 2.- Símbolos más frecuentes utilizados en el genograma funcional.....	14
Figura 3.- Ecomapa propuesta por Ann Harman en 1978.....	17
Figura 4.- Dorothea Elizabeth Orem, enfermera teórica.....	28
Figura 5.- Genograma de la familia V.C.....	40
Figura 6.- Ecomapa de la familia V.C.....	41



## **Introducción**

El método de estudio de caso es una estrategia valiosa de investigación, pues su mayor fortaleza radica en aplicar el proceso atención enfermería, permitiendo evaluar el impacto de las intervenciones en una familia.

Dicho lo anterior el objetivo de este estudio de caso es analizar y ejecutar intervenciones de enfermería en salud pública en el adulto mayor.

Para la elaboración de este estudio de caso la metodología aplicada fue el Proceso de Atención Enfermería fundamentado por la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem con la familia V.C. que residen en el Área Geoestadística Básica 0527 de la Alcaldía Xochimilco, Pueblo San Luis Tlaxialtemalco; durante las prácticas de la Especialidad en Salud Pública para la asignatura Atención de Enfermería.

En primer lugar, se dan a conocer los objetivos de este estudio de caso, para continuar con la fundamentación, la cual incluye magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad acerca de la hipertensión arterial, siendo un problema de Salud Pública, que, a través de un estilo de vida saludable, se previenen complicaciones.

En el segundo capítulo se fundamenta a través del marco teórico, que incluye los siguientes apartados: Atención primaria como antecedentes de la promoción de la salud, funciones esenciales de la Salud Pública, Promoción a la salud, Educación para la Salud, Marco Conceptual, Marco Empírico, Biografía Dorothea Orem, Teoría del Autocuidado Dorothea Elizabeth Orem, La Teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem y el Proceso de Atención Enfermería.

En el tercero se muestra la metodología, estrategias de investigación, primarias y secundarias.

Capítulo cuarto se enfocó en la aplicación del Proceso Atención Enfermería desarrollando sus cinco etapas.

Este estudio finaliza con las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos que están incluidas en los capítulos: cinco, seis y siete.

## Objetivos

### Objetivo General

- Aplicar el Proceso Atención Enfermería a una familia con déficit de autocuidado identificando los Requisitos de Autocuidado Universales que pertenecen a una familia nuclear del Área Geoestadística Básica 0527 de la Alcaldía Xochimilco, Pueblo San Luis Tlaxiátemalco.

### Específicos

- Identificar los factores de riesgo de la familia V. C. mediante la cédula de valoración de Dorothea Elizabeth Orem.
- Desarrollar diagnósticos de enfermería en formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) enfocados en el problema y en promoción a la salud.
- Planear y diseñar las intervenciones específicas de enfermería en Salud Pública.
- Aplicar las intervenciones de enfermería a la familia V.C.
- Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas en el avance del estudio de caso.
- Elaborar un plan de alta en enfermería haciendo promoción a la salud, mejorando el estilo de vida familiar mediante el “CUIDARME”

## Capítulo 1. Fundamentación

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que rara vez causa síntomas y es producida por factores de riesgo conductuales como una dieta poco saludable, inactividad física y por otros factores metabólicos como obesidad, diabetes y dislipidemias. La HTA causa anualmente 9.4 millones de muertes en el mundo y contribuye al 12.8% de la mortalidad por todas las causas. En los últimos años, la prevalencia de HTA en países de bajos ingresos ha sido de 40% y en México durante el año 2016 la prevalencia fue de 30.2%. (1)

El diagnóstico oportuno, conocimiento de la enfermedad, acceso a fármacos antihipertensivos y servicios de salud de calidad son fundamentales para el control de la hipertensión. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 (Ensanut 2016), 24.6% de los mexicanos con nivel socioeconómico bajo tenía HTA y sólo 47.1% de ellos habían sido diagnosticados. En algunas poblaciones con vulnerabilidad socioeconómica la prevalencia de HTA es más alta y la proporción de personas con tratamiento y control es más baja. (1)

En México, no existe evidencia actualizada que permita evaluar si los factores de riesgo conductuales, metabólicos y determinantes sociales afectan diferencialmente la prevalencia de HTA en los adultos económicamente vulnerables. (1)

En 2018, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se otorgaron 18.1 millones de consultas a 4.8 millones de derechohabientes con un gasto estimado de 25 mil millones de pesos para atender esta enfermedad, conocida como el “asesino silencioso”, ya que la mayoría de quienes la padecen no muestran ningún síntoma, a pesar de que los aqueje desde años atrás, sin embargo algunas personas con hipertensión arterial sí pueden desarrollar síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, mareo, palpitaciones del corazón y, raramente, hemorragias nasales, síntomas que deben ser atendidos de inmediato por un médico para ser valorados e iniciar tratamiento. (2)

Finalmente, se detalló que el costo anual por paciente es muy diferente cuando no tiene complicaciones, que puede estar alrededor de los tres mil 750 pesos, respecto de aquellos con problemas de salud asociados, que puede llegar a costar hasta 62 mil pesos en promedio. (2)

Dentro de los factores de riesgo modificables de la hipertensión figuran la alimentación no saludable (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y el alcohol, y el sobrepeso o la obesidad y un índice de masa corporal superior a 25. (3)

Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. (3)

Ayudar a reducir la hipertensión previene infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud. (3)

Según el PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica nos hace mención de algunos puntos para la prevención de la Hipertensión Arterial:

- Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio). (4)
- Alimentación correcta (4)
- Ejercicio físico que se debe realizar al menos durante 30 min continuos, por lo menos cinco días de la semana (progresivo hasta llegar por lo menos a 150 min/semana) o incrementar las AF en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, etc.). (4)
- Consumo de alcohol. Promover evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de dos "bebidas" al día para H de talla normal y sólo una para M y H de talla baja (menos de 1.60 m) Una "bebida" es una botella de cerveza (325 ml), una copa de vino generoso (125 ml) o un "caballito" de licor destilado (30 ml). (4)
- Tabaquismo: Por tratarse de uno de los factores de riesgo cardiovascular de mayor importancia, deberá suprimirse o evitarse. (4)
- Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas (4)
- Eliminar/ reducir las grasas trans de la dieta (4)

En 2016, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos pusieron en marcha la iniciativa Global Hearts para apoyar a los gobiernos en la prevención y el tratamiento de las cardiopatías. Tiene por objeto mejorar la prevención el tratamiento de las cardiopatías, lo que incluye la detección y el tratamiento de la hipertensión. Los cinco módulos del paquete técnico HEARTS (asesoramiento sobre estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en datos objetivos, acceso a las tecnologías y medicamentos esenciales, atención en equipo y sistemas de seguimiento) constituyen un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular en todo el mundo. (4)

Sin embargo, en México también se cuentan con diferentes programas para los adultos mayores uno de ellos es GeriatrIMSS fue creado con el propósito de mejorar la calidad en los servicios institucionales, garantizar la instrucción de técnicas que han mostrado ser más eficaces, seguras y costo-efectivas en los cuidados del Adulto Mayor; disminuir complicaciones y mejorar su calidad de vida y la de su familia. (5)

Pues con el aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas, se ha incrementado la población de Adultos Mayores. Para nuestro sistema de salud, esto representa una oportunidad de mejorar la atención médica en beneficio de los derechohabientes de edad avanzada. Por ello, el IMSS desarrolló el Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, cuyo objetivo es una atención especializada del Adulto Mayor. (5)

El programa surge como una respuesta al proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, el cual busca:

- Favorecer el envejecimiento saludable
- Implementar una atención integral del Adulto Mayor en unidades médicas
- Capacitar en el área de Geriátrica a los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del Adulto Mayor
- Desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada en el Adulto Mayor (5)

El programa GeriatrIMSS tiene la misión de otorgar atención integral de alta calidad y calidez al Adulto Mayor, proporcionándole apoyo en los servicios especializados del área

médica, enfermería, nutrición, rehabilitación y socio-familiar, así como en todas aquellas que intervienen en caso de hospitalización. (5)

## **Capítulo 2. Marco teórico**

### **2.1 Marco Conceptual**

#### **Atención primaria de salud como antecedente de la promoción de la salud**

La atención primaria comienza a final de la revolución industrial en el siglo XIX. Surge a partir de la identificación de nuevas y numerosas necesidades debido a que en este periodo se da la aparición de fábricas, minas, inmigración y barrios pobres, entre otras, lugares en donde no existía una adecuada higiene. El agua no era lo suficientemente apta para ser ingerida por la población, la forma de eliminar las excretas no era la mejor. Las condiciones de trabajo tanto en minas como en fábricas eran deplorables, las instalaciones eran extremadamente antihigiénicas y peligrosas, sumado a esto el sueldo era miserable además de largas jornadas de trabajo. Sin duda alguna había una enorme exposición a enfermedades, las cuales debido a los bajos ingresos de los trabajadores no podían ser tratadas oportunamente. Es así como se lleva a cabo la introducción por parte de Bismarck, en Alemania del seguro social nacional en 1883-1889, el cual fue uno de los principales puntos de referencia del avance hacia el seguro social. (6)

#### **Definición**

El concepto de atención primaria de salud se ha reinterpretado y redefinido en varias ocasiones. En algunos contextos se ha referido a la prestación de servicios de asistencia sanitaria personal ambulatorio o de primer nivel. En otros, se ha entendido como un conjunto de intervenciones sanitarias prioritarias para las poblaciones de ingresos bajos (también denominada atención primaria selectiva). En otros casos se ha considerado un componente esencial del desarrollo humano, con especial hincapié en los aspectos económicos, sociales y políticos. (7)

La OMS ha formulado una definición uniforme basada en tres componentes:

- Tratar los problemas de salud de las personas mediante una asistencia integral de promoción, protección, prevención, cura, rehabilitación y cuidados paliativos en el

curso de la vida, priorizando estratégicamente los servicios de salud cruciales del sistema destinados a las personas y las familias a través de la asistencia primaria, así como a la población, mediante funciones de salud pública como elementos centrales de servicios integrados de salud (7);

- Abordar sistemáticamente los determinantes más amplios de la salud (entre ellos las características y comportamientos sociales, económicos y ambientales, así como los de las personas) a través de políticas y medidas públicas basadas en pruebas científicas en todos los sectores (7)
- Fomentar la autonomía de las personas, las familias y las comunidades para optimizar su salud, como promotores de las políticas que fomentan y protegen la salud y el bienestar, como copartícipes en los servicios de salud y sociales, y como cuidadores de sí mismos y de otras personas. (7)

### **Funciones de la Atención Primaria de Salud (APS)**

Debemos destacar que las principales actividades de la atención primaria de Salud van ligadas con la educación para la salud, debido a que este comprende el aprendizaje que se crea de forma consciente y está encaminada a mejorar los estilos de vida, de manera individual y colectiva identificando primeramente cual es la problemática principal que afecta al individuo o sociedad y en base a esta identificación proporcionar las medidas y cuidados necesarios para su prevención. Es aquí donde hacemos énfasis a la importancia de este nivel de atención que lo ejemplifica el personal de enfermería a través de su enseñanza. (7)

Es así que a través de este nivel se obtendrán mejores resultados de salud, y se tomara en cuenta que debe ser facilitada no solo en los centros de salud, esta debe estar al alcance de todos, llevándola a los hogares, comunidades, escuelas, y centros de trabajo, dado que la salud es un patrón de vital importancia que no puede ser omitido por ninguna circunstancia, salvo causas ajenas a uno mismo. (7)

### **Promoción de la salud**

La Promoción de la Salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a

beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (8)

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

### 1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad. (8)

### 2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud. (8)

### 3. Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los



centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. (8)

La primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se llevó a cabo en Ottawa, Canadá en 1986. Siendo esta la más importante debido a que en esta se aprobó la Carta de Ottawa, considerada como el documento más importante en promoción de la salud. (9)

La importancia de la carta de Ottawa en cuanto a la promoción de la salud radica en que sentó sus bases doctrinas y significó el pasaje de la retórica a la acción. (4)

Pero la parte fundamental de este documento es la agenda para impulsar las acciones propias de la Promoción de la Salud basada en cinco grandes áreas estratégicas:

- Construir políticas públicas saludables
- Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales)
- Fortalecer la acción comunitaria
- Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida)
- Reorientar los servicios de salud (9)

Fue de suma importancia la Carta de Ottawa que en los siguientes años se llevaron a cabo diversas conferencias entre ellas se destacan las siguientes:

- Adelaida (1988)
- Sundsvall (1991)
- Yakarta (1997)
- Ciudad de México (2000)
- Bangkok (2005)
- Nairobi (2009)
- Helsinki (2013) (9)

La Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se celebró en el Centro Internacional de Convenciones de Shanghai (China) del 21 al 24 de noviembre de 2016.

Conferencia que tiene por título «La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible». El eslogan es «Salud para todos y todos para la salud». (10)

Los objetivos principales de esta Conferencia son los siguientes:

1. Seguir una dieta Saludable
2. Mantenerse físicamente activo a diario y cada uno a su manera
3. Vacunarse
4. No consumir tabaco en ninguna de sus formas
5. Evitar el consumo de alcohol o reducirlo
6. Gestionar el estrés para una mejor salud física y mental
7. Mantener una buena higiene
8. No conducir a velocidad excesiva ni bajo los efectos del alcohol
9. Abrocharse el cinturón de seguridad en el automóvil y ponerse el casco al ir en bicicleta
10. Mantener prácticas sexuales seguras
11. Someterse a revisiones medicas periódicas
12. Amamantar a los bebés es lo mejor para ellos

La información que nos brinda esta Conferencia es de suma importancia para este estudio de caso pues nos da como herramientas los 12 consejos para gozar de buena salud, que fue lo que se realizó en este trabajo.

### **Definición**

Haremos énfasis en la primera conferencia que se realizó ya que ahí se estableció una definición acerca de la Promoción a la Salud:

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es

el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. (9) Sin duda alguna la carta de Ottawa fue un punto clave para poder definir y tomar decisiones acerca de que las personas pueden tomar sus propias decisiones con respecto a su propia salud.

### **Educación para la salud**

La Educación para la Salud es un proceso de educación y de participación del individuo, persona y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva. (11)

Es así como se busca impartir la prevención no solo de enfermedades sino ayuda a promover una mejor forma de vida en la cual se beneficiarán a los individuos, tomando en cuenta siempre la cultura, las creencias que componen a cada ser humano ya que estos factores también influyen en la forma de vida de cada persona.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no solo el personal de salud es quien tiene que intervenir dentro de la población, esto debe empezar desde la familia debido a que desempeña un papel fundamental para llevar a cabo una buena adaptación hacia tener mejores hábitos o en su defecto malos, desde ahí es de donde se tiene que comenzar.

### **La Familia**

Existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familiae, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” En concepto de otros, la palabra se derivada del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar”. (12)

La familia se puede definir como un sistema que se compone de una parte estructural (individuos, límites, reglas, reservas materiales y afectivas, etc.) y otra parte funcional (la comunicación, comprensión y manifestación de los sentimientos y necesidades físico-emocionales, y las relaciones de afecto, intimidad, confianza, autonomía, los aspectos emocionales entre los individuos que conviven juntos, etc.) (13)

La familia entonces tiene un valor de refugio afectivo y de aprendizaje social; es la primera y más importante de las escuelas, en ella se nace, en ella se disfruta y en ella se descubre lo hermoso de sentir, que gracias a ella alguien siempre te espera, que tu llegada representa alegría, que amas y eres amado. Si algo hace feliz o infeliz a los seres humanos son sus relaciones familiares. Cuando todo va bien con la familia, las personas se alegran, cuando hay problemas de salud o pérdidas en la familia, se producen grandes depresiones o decepciones. La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal, por ello es conveniente, en este sentido, propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de la salud general y bucal entre sus miembros. (14)

Otra definición de familia proporcionada por la RAE nos menciona que la familia es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. (15)

En la actualidad, de acuerdo con el documento “Estadísticas a Propósito del Día de la familia mexicana” del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se han generado ajustes y reacomodos en las estructuras familiares y su concepción debido, entre otras cosas, a los roles de género, el retraso de la maternidad, el aumento de la cohabitación como inicio de la vida en pareja y de las uniones posteriores a la ruptura o divorcio, cambios económicos e incluso de tendencias sociales. (16)

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 elaborada por INEGI, los hogares en México se clasifican en hogares familiares y no familiares. Los primeros son aquellos en donde al menos uno de los integrantes tiene parentesco con la jefa o jefe del hogar y que a su vez se clasifican en:

- Hogar nuclear. Conformado por el jefe(a) y cónyuge; jefe(a) e hijos, o jefe(a), cónyuge e hijos. (16)
- Hogar ampliado. Conformado por un hogar nuclear y al menos otro pariente, o por un jefe(a) y al menos otro pariente. (16)
- Hogar compuesto. Conformado por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco. (16)
- Por otra parte, en los hogares no familiares ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe(a). Se clasifican en hogar unipersonal, formado por un solo integrante; y hogar corresidente, conformado por dos o más integrantes sin parentesco (16)

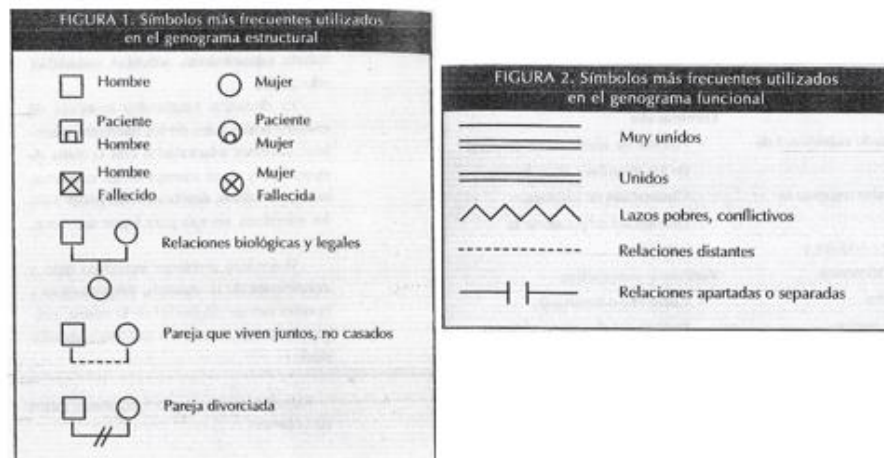
También podemos definir las siguientes familias:

- Familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madre soltera; o por fallecimiento de uno de los cónyuges. (17)
- La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta. (17)
- La familia de padres separados: familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad. (17)

## Genograma

Es la representación gráfica que, por medio de símbolos, permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución y utilizarlo para la resolución de problemas. Esta representación gráfica es multigeneracional, es decir debe incluir por lo menos tres generaciones, y registra información sobre los miembros de la familia y sus relaciones. Es como una fotografía dinámica que se construye durante la/las primeras entrevistas y luego se revisa y completa a medida que se obtiene más información. (18)

Mediante el uso de símbolos permite al entrevistador recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento concreto de su evolución, como si se tratase de una radiografía y/o fotografía y utilizarlo para la resolución de problemas, educación y prevención en salud individual y familiar. Al ser un instrumento dinámico debe de actualizarse periódicamente por los cambios que se suceden en el transcurrir del tiempo en la familia.



1. Fuente: Roca R, López M, Ubeda C. Enfermería Comunitaria. 2ed. España: Editorial: Monsa-Prayma; 2010

## **Ventajas del Genograma**

- Presentación de un registro médico sistemático.
- Formato gráfico de lectura fácil.
- Logra identificar pautas generacionales, biomédicas y psicosociales.
- Permite evaluar relaciones entre el entorno familiar y la enfermedad.
- Reestructura los problemas presentes en los pacientes.
- Auxilia en el manejo médico y en el campo de la medicina preventiva.
- Permite hacer evidentes los obstáculos para la cooperación.
- Identifica eventos de la vida que podrían afectar el diagnóstico y tratamiento.
- Pone en evidencia pautas de enfermedad.
- Facilita la educación del paciente.
- Detecta la etapa del ciclo de vida que cursa la familia.
- Favorece la elaboración de hipótesis terapéuticas.
- El proceso de su elaboración permite establecer una relación médico-paciente armónica.
- Es una vía no amenazante para obtener información emocionalmente importante.
- Su elaboración demuestra interés por el paciente y otros familiares.
- Representa la estructura funcional de la familia.
- Propicia la participación del entrevistado y de los miembros de su familia tanto en la información que comparten, como en la narración y reflexión sobre dificultades y recursos que puedan encontrar.
- Permite identificar algunos de los elementos que conforman las redes de apoyo (pareja, hijos, nietos, etc.)
- Sirve como un instrumento detector de factores de riesgo medioambientales en el hogar. (19)

## **Ecomapa**

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

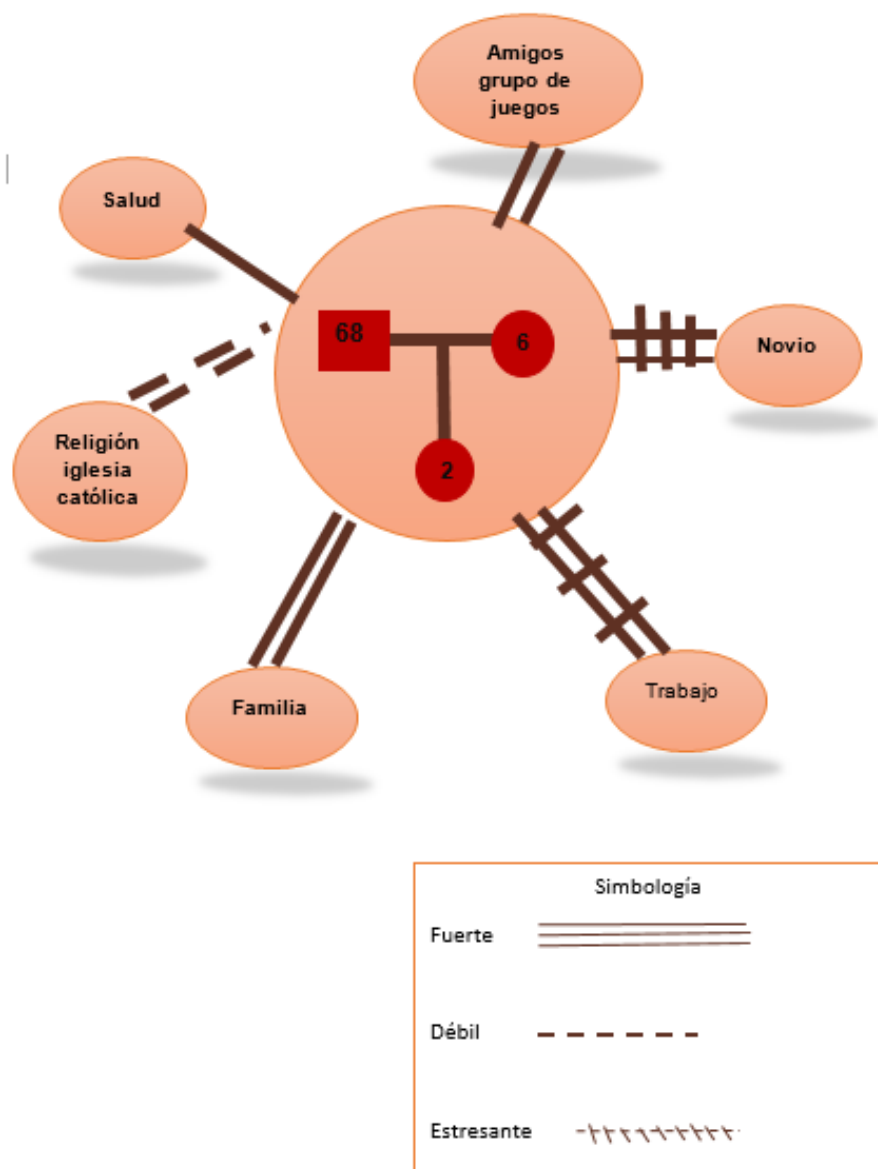
La podemos definir como una herramienta:

- Que permite al médico familiar a llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta la persona y la familia.
- Que permite identificar las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.
- Que recolecta información que muestra la situación actual de la persona y la familia mediante simbología diseñada previamente.
- Que permite sensibilizar al médico familiar y el equipo de salud en la percepción y búsqueda de recursos de apoyo social extrafamiliares.
- Que permite y facilita la participación en el diseño no solo del paciente índice sino de su familia. (20)

Fue propuesta por Ann Harman en 1978, "El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar" (20)



Figura 3.-



Fuente: Suarez Miguel Ángel. Aplicación Del Ecomapa Como Herramienta Para Identificar Recursos Extrafamiliares. Rev. Méd. La Paz.

## **Paradigmas de Enfermería**

Con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera, Fawcett ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y ha reconocido, como Flaskerud y Halloran, que los conceptos cuidado, persona, salud y entorno están presentes en estos escritos. Desde 1859, estos cuatro conceptos están presentes en los escritos de Nightingale (21)

### **Paradigma de Categorización**

Por su parte, la orientación del paradigma de categorización dirigida a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX, el hacer de la enfermería se enfocaba en el problema específico del individuo, puesto que este era visto como alguien que se desenvolvía de manera independiente en su entorno, en la sociedad y en su cultura, la enfermedad se reducía a una "causa única", por tanto el metaparadigma de enfermería consideraba a la persona como un ser con múltiples partes que interactúan de manera simultánea, pero no entre sí, además de no ser capaz de realizar un autocuidado, el entorno podía ser manipulado o controlado y, no tenía relación alguna con la persona, la salud simplemente era la ausencia de la enfermedad y el cuidado era aquel proporcionado por personal de enfermería, quienes tenían habilidades que suplían los déficits del individuo. (22)

### **Paradigma de integración**

Va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona. (22)

### **Paradigma de la transformación**

De acuerdo a Merton el paradigma de la transformación cumple cinco funciones,

1. Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis,
2. Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita,
3. Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas,

4. Promueve el análisis más de la descripción de detalles completos,
5. Permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica, aunque no al rigor empírico de dicho. (23)

Podemos reafirmar que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, más bien están basados en un conocimiento científico, que permite la indagación en escenarios naturales de manera lógica y con mayor calidad en el cuidado y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional. (23)

Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos, con ellos se dan herramientas útiles para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución a la ciencia; la enfermería tiene el desafío de generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir su realidad desde su propia perspectiva (su praxis) y su objeto disciplinar (el cuidado de las personas). (24)

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (25)

La Organización Mundial de Salud define que Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (26)

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) nos dice que la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e

incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (27)

Por otro lado la NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud refiere Enfermería como: Ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes. (28)

La salud pública se encuentra en un momento crucial, el cual tenemos que aprovechar para devolver a México el liderazgo que lo distinguió a nivel regional y mundial. Para ello, quienes hemos dedicado esfuerzos profesionales al fortalecimiento de la salud pública mexicana debemos entender el estado que guardan la ciencia, las nuevas tecnologías y los nuevos desarrollos para no solamente evitar el rezago, sino situarnos en la vanguardia, como corresponde a la acreditada tradición médica de nuestro país. (29)

La Salud Pública es la disciplina que, apoyándose en las innovaciones generadas por el conocimiento científico, el desarrollo tecnológico y las humanidades; permite incidir en el bienestar de las poblaciones. (30)

La Organización Mundial de la Salud define que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (31)

La Salud Pública ha sido definida por Milton Terris citado por Rojas, como la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar

los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. Tiene como objetivo central el de mejorar la salud de las poblaciones. Es un campo que, en correspondencia con su esencia, requiere la aplicación del enfoque interdisciplinar. (32)

La Organización Mundial de la Salud, nos dice que el envejecimiento activo es "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Esto es cierto tanto para individuos como para grupos poblacionales". El término "activo" se refiere a que los adultos mayores participen de manera continua, ya sea como individuos o en grupo, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos en los que están inmersos. (33)

El envejecimiento saludable es, a su vez, el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecúa o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima. (33)

## **2.1 Marco Empírico**

Según un estudio publicado como; Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016 la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica producida por diversos factores, dentro de los que destacan los genéticos, la ingesta excesiva de sodio, la edad avanzada, el tabaquismo, la inactividad física y las enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes. (34)

A nivel mundial, en el año 2010 la HTA fue diagnosticada en aproximadamente 40% de los adultos y durante 2012 en 31.5% de los mexicanos de 20 años o más. Se estima que anualmente son diagnosticados  $\approx 450\,000$  casos nuevos en México y que esta cifra podría

duplicarse si se considera que hasta 47.3% de las personas con hipertensión desconocen que padecen esta enfermedad. (34)

En las pasadas dos décadas, la HTA se ha mantenido entre las primeras nueve causas de muerte en México, y en los pasados seis años, la tasa de mortalidad por esta causa ha incrementado 29.9%. Esto ubicó a la HTA, en el año 2015, como la enfermedad crónica responsable de 18.1% del total de muertes y como el principal factor de riesgo de muertes prevenibles. (34)

En México, aunque han existido programas y guías de práctica clínica para la atención de la hipertensión arterial, no existe evidencia reciente que permita evaluar si los factores de riesgo biológicos y sociodemográficos afectan la prevalencia de HTA en adultos un adecuado control. (34)

En este estudio se hicieron mediciones de la tensión arterial en una submuestra de 8 352 adultos de 20 años de edad o mayores. Se incluyeron en el análisis a los adultos que tuvieron datos completos de tensión arterial y a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de HTA por parte de un médico. Se excluyeron del análisis a mujeres embarazadas (n=110) y a los participantes con valores biológicamente implausibles de tensión arterial (n=188), por lo que al final quedó una muestra de 8 054 sujetos que representan a 67.8 millones de adultos de 20 años de edad o mayores. (34)

Los resultados del estudio arrojaron que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mexicanos fue de 25.5% (25.1% en mujeres y 24.9% en hombres). De estos, 40.0% fue identificado con esta enfermedad hasta el momento de realizar la encuesta (29.5% de las mujeres y 51.4% de los hombres). A partir del grupo de edad de 30 a 39 años se observó una tendencia creciente en la prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad ( $p < 0.05$ ). Los adultos con mayor nivel de educación escolar tuvieron una prevalencia más baja de HTA (2.7 veces) que los adultos con primaria o ningún grado de escolaridad. Los participantes con obesidad tuvieron una prevalencia de HTA 2.2 veces más alta que aquéllos que tenían un IMC normal. En los adultos con obesidad abdominal con diagnóstico previo de diabetes o de hipercolesterolemia fue significativamente más frecuente el diagnóstico de HTA ( $p < 0.05$ ) que en quienes no presentaban estas patologías. (34)

En Brasil Weschenfelder Magrini, Gue Martini realizaren una investigación de los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial, modificables por la actuación de la Estrategia Salud de la Familia. (35)

La metodología utilizada fue una revisión narrativa de literatura con recogida de datos en la base electrónica SCIELO, con los descriptores: hipertensión, factores de riesgo, equipo multiprofesional y educación en salud. El trabajo ocurrió en el período de diciembre de 2010 a febrero de 2011. Se localizaron 581 artículos sobre HAS, siendo que 11 fueron considerados para el análisis. (35)

Los resultados indican que la educación en salud en la atención básica, especialmente en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) constituye un instrumento de intervención importante, pues conociendo la realidad de la población que atienden, las intervenciones propuestas por el equipo multiprofesional pueden producir resultados positivos. (35) Se observó la necesidad de valoración de nuevos conceptos de salud-enfermedad y participación del usuario de salud en la elaboración de un plan de intervención, con estímulo al abandono del consumo de tabaco y del uso abusivo de alcohol, reducción de peso entre aquellos con sobrepeso, implementación de actividades físicas, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de hortalizas y frutas, además de la disminución en el consumo de alimentos grasos, entre otros, para estimular el auto-cuidado promoviendo una mejora en la calidad de vida de la población. (35)

Un artículo realizado en la Ciudad de México publicado como; La técnica correcta para la exploración de mama nos menciona que actualmente, los conocimientos sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección temprana sigue siendo el punto más importante en la lucha contra esta enfermedad. Cuando el cáncer de mama se detecta en una etapa temprana, las posibilidades de curación son elevadas; si se detecta de forma tardía, es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. (36)

En México se diagnostican cada año 23,000 casos de cáncer de mama. Según cifras de la Secretaría de Salud, cada año se reportan 6,000 muertes por cáncer de mama en el país y se presentan alrededor de 23,000 casos nuevos, es decir, 60 al día. (36)

A nivel nacional, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y es el que causa más muertes. Según el Instituto Nacional de Geografía y estadística (INEGI), casi 70% de los casos se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se da en las mujeres mayores de 60 años. (36)

Los factores de riesgo son: la edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; historia familiar de cáncer de mama, especialmente en abuela, madre o hermana; el uso de terapias sustitutivas hormonales; la dieta rica en grasas y carnes, así como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol. (36)

El examen de las mamas se realiza por medio de la inspección y palpación, es muy importante para detectar en forma precoz la presencia de cáncer, y se complementa con una mastografía anual a partir de los 40 años, que en caso de existir factores de riesgo (como cáncer en la familia), se deberá efectuar a partir de los 35 años o 10 años antes de la edad en la que apareció el cáncer en el familiar directo. Las mujeres de los 20 a los 39 años se deberán hacer un examen clínico al menos cada 3 años. (36)

Este procedimiento debe realizarse anualmente por personal capacitado a toda mujer mayor de 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual. Durante la exploración, es conveniente explicar a la mujer cómo debe explorarse ella misma, y al finalizar deberá verificarse si ha comprendido la técnica de la autoexploración. (36)

Se realizó un estudio en el Instituto Mexicano del Seguro Social que consistió en lo siguiente: la muestra estuvo constituida por 74 mujeres de 20 a 80 años y más que acudieron a consulta externa, medicina preventiva o al módulo de detección de cáncer de mama de la unidad de medicina familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zapopan, Jalisco, México. Los criterios de inclusión fueron: pacientes femeninas de 20 a 80 años y más, de la UMF 171, Zapopan, Jalisco; que acudieron a consulta externa, medicina preventiva o al módulo de detección de cáncer de mama en la unidad, quienes aceptaron contestar encuesta de autoaplicación y test visual. Se excluyeron personas



analfabetas, mujeres con síndrome orgánico cerebral y pacientes con elemento protésico en mamas. Para la realización del estudio se utilizó instrumento diseñado por *Daniel Yopez*<sup>1</sup> para identificar el conocimiento y perspectiva de autoexploración mamaria en mujeres; este contiene los apartados siguientes: sección de antecedentes personales, sección de ítems de conocimiento con respuestas dicotómicas de si sabe o no sabe y una sección de perspectiva sobre la autoexploración de mama utilizando para su medición una escala tipo Likert donde las categorías son de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, además de prueba visual mediante apoyo de lámina ilustrada con cinco figuras, conteniendo de manera desordenada los pasos de la autoexploración de mama. Se les pidió a las pacientes que indicaran el orden correcto de la realización de la autoexploración, se calificó como completa al ordenar tres o más de las figuras, se calificó como incompleta al ordenar menos de tres figuras. Además, para completar con los objetivos específicos se solicitaron: edad, estado civil, escolaridad y ocupación. (37)

Cabe señalar que el 27,0 % del presente estudio señaló un conocimiento bueno sobre la autoexploración mamaria, reflejándose en qué es autoexploración mamaria, momento en que se realiza, características de alarma y proceso de autoexploración. (37)

Como hallazgo de nuestro estudio, el conocimiento y perspectiva mostrado fue regular, ambas correspondieron a un 56,8 %, así mismo, aunque se tiene que el 41,9 % tiene buena perspectiva y el 27 % buenos conocimientos, la prueba visual mostró que solamente un 21,6 % tiene buena técnica para la realización de la autoexploración. Por lo que no existe una congruencia lógica entre la prueba visual y la perspectiva, pero sí con el conocimiento. (37)

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos, gran porcentaje de la población estudiada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la autoexploración de mama, lo cual es preocupante debido a la prevalencia de cáncer de mama que está aumentando constantemente a nivel mundial, por lo que un conocimiento y perspectivas regulares no nos sirven como prevención. (37)

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer las mastografías son radiografías de dosis bajas de los senos. Las mastografías de rutina pueden ayudar a encontrar el cáncer de seno en una etapa temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. A menudo, una mastografía puede encontrar, años antes de que se presenten síntomas físicos, cambios en los senos que pudieran ser cáncer. Los resultados de muchas décadas de investigación muestran claramente que las mujeres que se hacen mastografías regularmente tienen más probabilidades de encontrar temprano el cáncer de seno, menos probabilidades de necesitar tratamiento agresivo, como cirugía para extirpar el seno (mastectomía) y quimioterapia, y más probabilidades de curarse. (38)

Las mastografías no son infalibles, ya que pueden pasar por alto algunos cánceres. Además, a veces una mujer necesitará más exámenes para averiguar si algo encontrado en una mastografía es o no es cáncer. También hay una pequeña posibilidad de ser diagnosticada con un cáncer que nunca habría causado algún problema si no hubiese sido encontrado durante el examen de detección. (Esto se denomina *sobrediagnóstico*.) Es importante que las mujeres que se realizan mastografías sepan esperar y comprendan los beneficios y las limitaciones de los exámenes de detección. (38)

La Ciudad de México cuenta con diversos programas: para la prevención y detección de esta enfermedad como lo es el programa de la Secretaria de Salud llamado “Programa prevención y control del cáncer de la mujer”

En México, la estrategia de detección se centra en realizar la autoexploración y la exploración clínica a mujeres a partir de los 20 y 25 años de edad respectivamente y la mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años de edad según las recomendaciones de la NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. (39)

La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de Salud Pública con mayor costo efectividad; disminuyendo la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación e incluso logrando la erradicación de algunas como la viruela. (40)

La influenza ha afectado a millones de personas a nivel global y ha causado pandemias con grandes repercusiones de modo que se recomienda la vacuna ya que es la mejor manera para protegerse contra la influenza y sus consecuencias. (41) Por su parte, Hernández M. y Cols. Refiere que es una de las enfermedades más contagiosas por su alta capacidad de mutación afectando mayormente a los extremos de la vida (< 5 años y > 65 años) y la mejor manera de prevención es a través de la vacunación. (42)

## 2.2 Teoría o modelo de enfermería



Imagen obtenida de Google, disponible en URL: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-deficit-del-autocuidado.html>

Nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inicio su carrera enfermera en la Providencia Hospital School of Nursing en Washington, D., donde recibió un diploma en enfermería a principios de los años treinta. Orem recibió un Bachelor os Sciences en Nursing Education de la Catholic University of America (CUA) en 1939 y en 1946, obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad.

En 1970, Orem abandonó la CUA y empezó a dedicarse a su empresa consultora. El primer libro publicado de Orem fue Nursing: Concepts of Practice (Orem,1971). (43)

A partir de ahí los logros de Dorothea Orem son los siguientes:

- La Georgetown University le confirió a Orem el titulo honorario de doctora de Ciencias en 1976.
- Recibió el Premio Alumni Association de la CUA por su teoría en enfermería en 1980
- Premio honoris causa de Ciencias, por el Incarnate Word College, en 1980
- Por ultimo recibió el doctorado en Enfermería por la University of Missouri en 1998. Dorothea Orem murió el viernes 22 de junio de 2007 a los 92 años. (43)

### Teoría del Autocuidado Dorothea Elizabeth Orem

El autocuidado sin duda alguna es muy importante para la salud, ya que forma parte fundamental en el desarrollo de la vida cotidiana y requiere de varios aspectos como lo son el cuidado, una alimentación sana, un rol social, y un entorno familiar. La interacción de estos aspectos con el individuo permite no solo llevar una convivencia social sino también disfrutar de un estado de salud óptimo. Es así que la salud se relaciona con el

principio de la vida, teniendo en cuenta que desde el principio de la historia surge la necesidad de sentirse bien, y estar bien, haciendo del cuidado una forma de vida natural y comprometedora consigo misma.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto <<auto>> como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto <<cuidado>> como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1991, pág. 131). Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los Procesos vitales y del funcionamiento normal
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones
4. Prevención de la incapacidad o su compensación
5. Promoción del bienestar. (21)

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidarse uno mismo se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle. Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Para comprender mejor esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrollo con relación a la noción de cuidado. Esta conceptualizo dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre –care- a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación –cure- a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes

y cotidianos permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida. Estos cuidados son promocionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico. (44)

Esta es la razón por la que hacemos énfasis en la necesidad de realizar acciones de cuidado sobre uno mismo: autocuidado.

Entonces:

- Si realizamos acciones de cuidado de nuestra propia persona.
- Si trabajamos sobre aquellas causas que pueden evitar, retrasar o causar menor impacto de enfermedades.

Estaremos logrando mayor salud, lo cual se traducirá en una mejor calidad de vida.

En este apartado hablaremos acerca de la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem; Esta Teórica ha definido el concepto metaparadigmático de cuidado como un servicio o actividad que se deriva de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería, es decir, este concepto se deriva de la definición y las proposiciones que caracterizan a los conceptos de;

- Persona: Es un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente. Es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos:
  - Los autocuidados universales
  - Los autocuidados asociados a procesos de crecimiento y de desarrollo
  - Los autocuidados unidos a las desviaciones de la salud. (21)
- Salud: Esta se define como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. (21)

- Entorno: Representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados sobre la capacidad de entenderlos. (21)

- **Requisitos de autocuidado Universal**

Dentro de la teoría de Orem se mencionan los requisitos de autocuidado los cuales forman un componente principal en el modelo y son relevantes para la valoración del paciente.

Orem ha identificado ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, dichas actividades son los llamados requisitos de autocuidado universal. El termino << requisito >> se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Hay dos tipos más de requisitos de autocuidado los de desarrollo y desviación de la salud. (21)

Los ocho requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos son los siguientes:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social.
- 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad). (21)

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. (21)

Como ya se hizo mención estos requisitos de autocuidado universal son esenciales para que un individuo pueda ser capaz de cuidar su salud.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo**

Estos requisitos promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez. (45)

- **Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud**

Estos surgen o están vinculados a los estados de salud, existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. (45)

### **Teoría Déficit del Autocuidado**

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionados con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ello. (43)

Dorothea Orem usa la palabra <<agente>> para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (46)

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



autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. (46)

## **Teoría de Sistemas de Enfermería**

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería:

- **Totalmente compensatorio:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ello hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado, o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. (21)
- **Parcialmente compensatorio:** Para este sistema la enfermera debe actuar con un papel compensatorio, sin embargo, el paciente es quien está más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. (21)
- **De apoyo/educación:** Este sistema es apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones. El papel de la enfermera en este sistema es principalmente el de regular la comunicación y el desfilo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio familiar realiza su autocuidado. (21)

## **Capítulo 3. Metodología**

El Estudio de casos consiste básicamente en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador. El caso es relevante en función de su potencial para explicar un fenómeno más general, donde el peso del contexto es determinante. Esta es la razón por la que tiene un especial interés en el campo de la Enfermería, ya

que uno de los elementos que integran el metaparadigma enfermero es el entorno y sus afectaciones en el proceso salud-enfermedad. (52)

La investigación que se realizó por parte de los estudiantes de la Especialidad en Salud Pública fue durante la asignatura de Atención de Enfermería en la práctica extramuros que se llevó a cabo en el Centro Comunitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) ubicado en la Alcaldía de Xochimilco en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527.

Como objetivo de esta práctica se realizó un diagnóstico de salud comunitario en la cual la técnica que se utilizó fue la “Cédula para la elaboración de diagnóstico de salud comunitario”; fue a través de esta que pudimos elegir a las familias que eran las posibles candidatas para la elaboración del estudio de caso. La familia elegida fue V.C. quienes tuvieron la disposición y el tiempo para colaborar en mejorar su salud mediante las intervenciones de Salud Pública.

Para obtener evidencia fotográfica y video se utilizaron consentimientos informados uno verbal y otro escrito el cuál la familia aceptó amablemente y lo firmaron aceptando los términos de estos. (Anexo 4 y 5)

El Estudio de Caso se llevó a partir del día 28 de octubre al cual se le ha ido dando seguimiento y actualmente la comunicación es vía telefónica.

### **Selección del caso y fuentes de información**

En la elaboración del diagnóstico de salud comunitario, se encuestaron 9 familias por cada estudiante de la especialidad utilizando la “Cédula de Valoración para diagnóstico de salud comunitario” y de aquí partimos en seleccionar a la familia para el estudio de caso.

Posteriormente se eligió a la familia conforme la identificación de riesgos y daños a la salud, en el caso de la familia que se eligió se consideraron lo siguiente:

- El déficit de autocuidado en prevención
- Detección de enfermedades
- La disposición de la familia para tener un mejor estilo de vida

La información directa se obtuvo a partir de una entrevista que se realizó a Graciela mediante nuestro instrumento de trabajo el cual fue la “Cédula de valoración para estudio de caso de familia”, sustentada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La información indirecta se realizó mediante lo siguiente:

- Observación de la vivienda y su alrededor
- Revisión de la Cartilla Nacional de Salud
- Revisión de diversas bibliografías como normas oficiales, páginas web y folletos de la Secretaría de Salud, IMSS entre otras.

### **Consideraciones Éticas**

En las sociedades desarrolladas contemporáneas, el derecho a los servicios de salud es, crecientemente, un bien que el ciudadano espera sea distribuido de acuerdo con la necesidad, como criterio dominante. Éste parece ser, en la mayoría de las sociedades desarrolladas, el criterio de distribución justo, no la capacidad de pago. Se trata de un bien que algunos van a consumir más que otros, sin que en general sea por su decisión (salvo cuando se tienen comportamientos de conocido riesgo para la salud, como fumar) ni se pueda anticipar con certeza quién tendrá más necesidad de usarlo, por lo menos no todavía (el avance en la genética puede cambiar esto, con implicaciones éticas y económicas muy importantes). (53)

El Artículo 4o. Constitucional, publicado en el Diario oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983, se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud. dentro de los programas que prevé el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se encuentra el de Salud, el cual, como lineamientos de estratégicas, completa cinco grandes áreas de política siendo la última la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud, entre otros, como de apoyo a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en aspectos sustanciales, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas

prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero.  
(54)

Por otra parte, La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nos habla del Artículo 2° El derecho a la protección de la salud, que tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (55)

En el ámbito de la Enfermería, la Ética estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios y valores que regulan dichas conductas.  
(56)

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (57)

Por otra parte, la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, nos dice que: La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. (58)

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 nos dice en el punto 4.3 Carta de consentimiento informado en materia de investigación, al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz

sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación. (59)

El sujeto participante necesita conocer y entender la información que se le está proporcionando para tomar su decisión en libertad, pudiendo así determinar tres elementos integrantes del Consentimiento Informado:

- Información
- Capacidad de comprensión
- Voluntariedad (56)

La investigación en Enfermería surge de la necesidad de profundizar en el cuerpo propio de los conocimientos de forma continua. Ello permite mejorar la calidad de la asistencia prestada por los profesionales y potenciar el desarrollo de la enfermería. Constituye una parte fundamental para una correcta atención a los enfermos, por lo tanto, la acción de investigar debe estar al alcance de todo enfermero. (56)

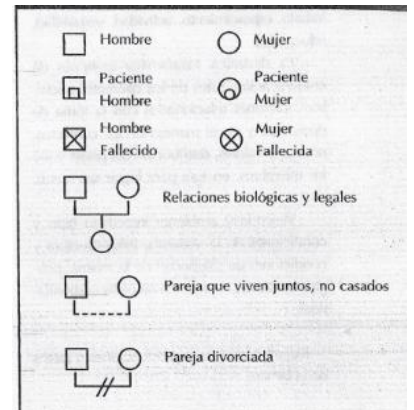
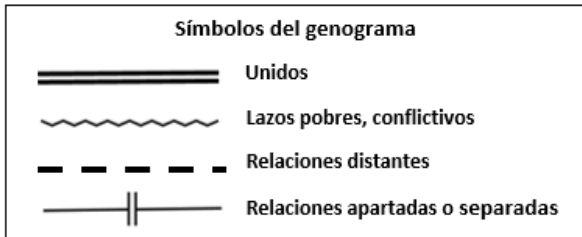
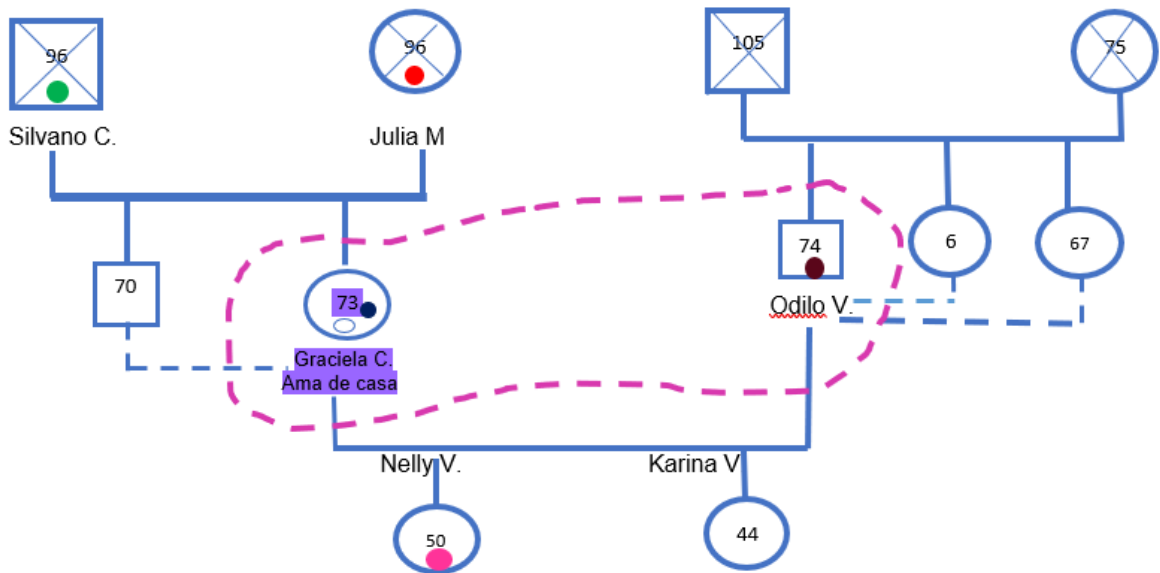
La protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo por ejemplo la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad. (60)

La ley de protección de datos personales menciona en el artículo 7 que todo tratamiento de datos personales, se presume que existe la expectativa razonable de privacidad, entendida como la confianza que deposita cualquier persona en otra, respecto de que los datos personales proporcionados entre ellos serán tratados conforme a lo que acordaron las partes en los términos establecidos. (61)

Mientras que el Artículo 8 establece que el tratamiento de los datos personales tiene que realizarse conforme a criterios o principios que lo legitimen y que deberá existir una autoridad de control independiente que se encargue de supervisar el respeto de las normas acerca de la materia. (61)

El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. (61)

## Genograma de la familia V.C.



## Análisis del Genograma de la familia V. C.

Graciela es el caso índice de este estudio de caso, actualmente es ama de casa y tiene 73 años de edad, tiene una licenciatura y padece hipertensión arterial de la cual está en tratamiento y se mantiene estable con la tensión arterial. Su madre se llamaba Julia y falleció a los 96 años de edad debido a que padecía demencia, por otro lado, el padre de Graciela llamado Silvano falleció a los 96 años de edad debido a no tratar una úlcera gástrica. Como podemos observar Graciela tiene un hermano menor pero no se frecuentan pues el hermano vive en un domicilio lejano, la madre de Graciela falleció a

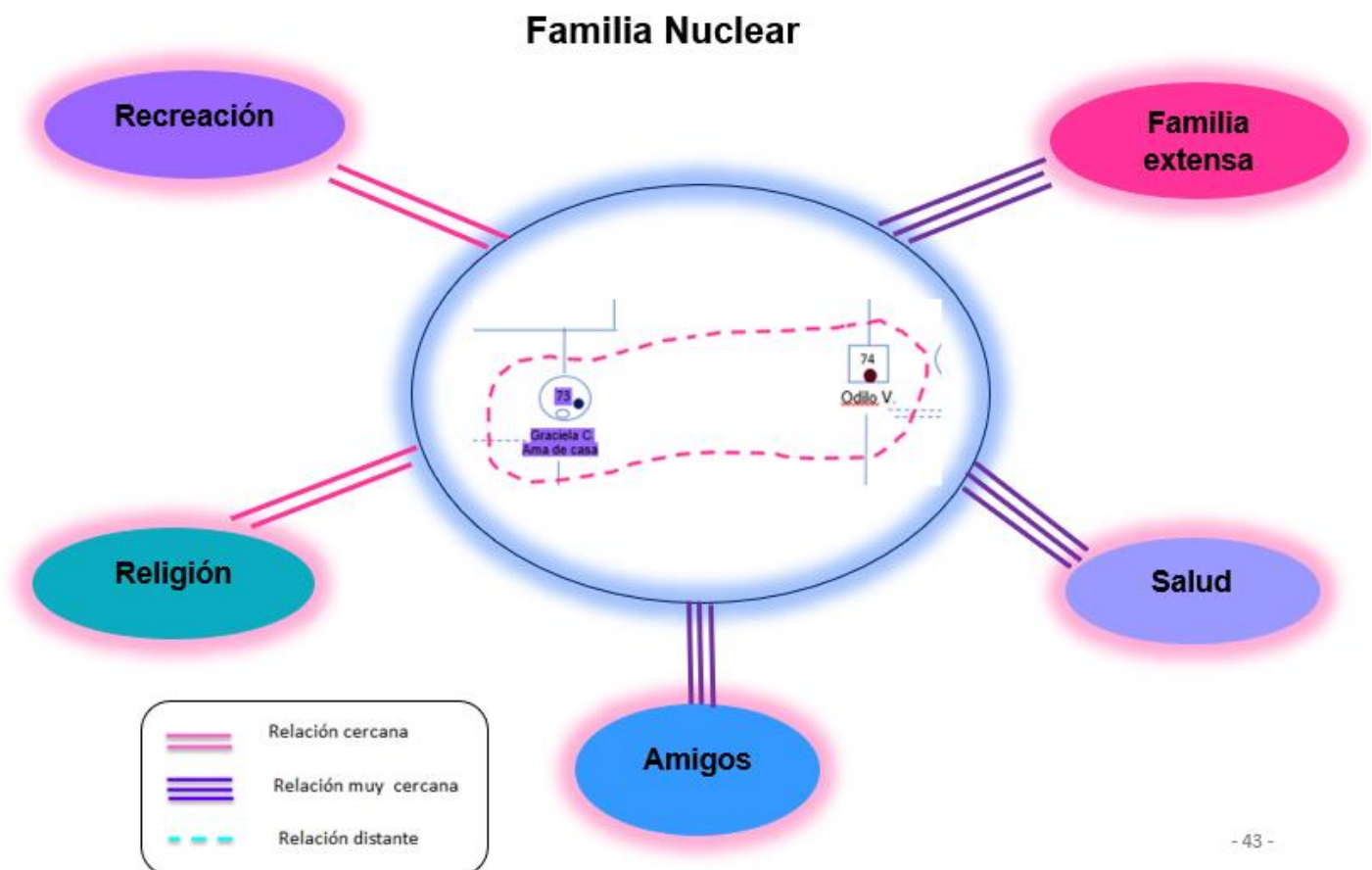


los 96 años al igual que el padre la madre murió por demencia y el padre por una úlcera gástrica que no fue tratada.

Odilo no hablo mucho acerca de su familia solo hizo mención de dos de sus hermanas, sin embargo, lleva una relación distante con ellas, no menciono los nombres ni tampoco las edades, los papas de Odilo fallecieron por edad el padre de 105 años y la madre a los 75.

Cabe destacar que Nelly la hija mayor de Odilo y Graciela padeció de cáncer de mama y le realizaron una mastectomía.

### Ecomapa



- 43 -

### Análisis del Ecomapa Familiar de la familia V.C.

Se puede observar que en el ecomapa la familia en general mantienen una relación armoniosa entre ellos, destacando que ni Odilo ni Graciela trabajan pues ya son jubilados,

les gusta invitar a sus amigos a su casa a comer o pasar tiempo juntos, también les gusta distraerse haciendo papiroflexia y por los viernes las hijas y nietos visitan a Odilo y Graciela y es el único día en que Graciela no hace comida pues normalmente compran comida preparada, Son católicos y suelen acudir a la iglesia normalmente cada domingo o cuando tienen tiempo. En cuanto a salud si alguno de ellos llega a enfermarse o sentirse mal acuden a médico privado. Graciela se distrae también en clases de natación sin embargo las ha tenido que dejar pues la hija mayor Nelly presento cáncer de mama y le realizaron una mastectomía.

## Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención Enfermería

### 4.1 Valoración

La Familia es nuclear y se compone de los siguientes integrantes:

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupación	Salud o enfermedad
1	Graciela C.	Esposa	Mujer	73	Casada	Ama de casa	Hipertensión arterial controlada con enalapril.
2	Odilo V.	Esposo	Hombre	74	Casado	Jubilado	Diabetes.

La Familia de tipo nuclear reside en la Alcaldía Xochimilco, Pueblo San Luis Tlaxialtemalco en el AGEB- 0527. La casa es propia, las paredes y techo son de concreto, piso de loseta.

#### II.- Características de la vivienda

La familia actualmente está pasando por un proceso que afecta a todos pues la hija mayor Nelly V. en 2018 se le detectó Cáncer de mama y le realizaron una mastectomía, sin embargo, la familia se mantiene unida y apoya a su hija Nelly V.

El ingreso mensual aproximado de la familia es de \$10,000. Mensuales de los cuales se destinan a la alimentación, salud, vestido, calzado, servicios básicos (agua, luz, predio) y recreación, principalmente.

La familia clasifica la basura en orgánica e inorgánica almacenando la basura en bote con tapa fuera del hogar. Refieren presencia de fauna nociva como hormigas y fauna doméstica (perro).

Riesgos de la Salud	Parentesco
<b>Hipertensión arterial</b>	Sra. Graciela C.
<b>Diabetes</b>	Sr. Odilo
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	Ninguno
<b>Cáncer</b>	Cá de mama hija mayor Nelly, a quien se le realizo una mastectomía en 2018.
<b>Enfermedades hepáticas</b>	Ninguno
<b>Otra: Especifique</b>	Ninguno

Como podemos observar en la tabla de arriba la Sra. Graciela padece Hipertensión arterial. El Sr. Odilo Diabetes Mellitus.

### **Requisito 1 Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire**

Las características de la vivienda son buenas debido a que mantienen una buena ventilación dentro de la casa, cuentan con cocina, sala, comedor, dos baños y cuatro habitaciones de las cuales solo se utiliza una para dormir, todas las habitaciones incluyendo cocina, sala, comedor y baños tienen por lo menos dos ventanas. La vivienda se mantiene aseada y ordenada.

No refieren la exposición a algún gas nocivo. En la vivienda se cocina con gas. Y refieren que ningún miembro de la familia padece problemas respiratorios.

En cuanto a medidas de protección consumen cítricos cuatro veces a la semana, utilizan ropa adecuada y acorde a la temporada, evitan cambios bruscos de temperatura como no exponerse al frío y evitar salir cuando la temperatura es alta, la Sra. Graciela C. cada año se vacuna contra la influenza para evitar enfermarse.

### **Requisito 2 Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua**

Cuentan con acceso de agua potable sin embargo refieren que a veces el agua sale sucia y prefieren no utilizar esa agua, hasta que vuelve a salir limpia, el agua que se consume es de garrafón.

Según la jarra del buen beber la familia excede el consumo de algunas bebidas empezando con la leche pues consumen 7 días de la semana licuado de manzana, mientras que la recomendación se marca en el nivel 5 y se debe ingerir de 0 a ½ vasos de leche entera. También hacen mención de ingerir 5 vasos de agua durante el día, la jarra del buen beber nos marca en el nivel 1 por lo menos ingerir de 6 a 8 vasos de agua durante el día. En cuanto al café y té sin azúcar ingieren esporádicamente 2 vasos a la semana, en este nivel 3 nos marca que es recomendable ingerir de 0-4 tazas por lo que en este rubro la familia ingiera las cantidades adecuadas. En cuanto al agua de sabor la recomendación es nivel 1 que nos marca no ingerir estas bebidas sin embargo la familia excede la ingesta pues toma de 3-4 vasos de agua de sabor al día al igual que el refresco.

### **Requisito 3 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos**

La Sra. Graciela es quien prepara la comida durante la semana, de los cuales únicamente los viernes compran comida rápida, pues es el día que toda su familia va a visitarla a casa.

La frecuencia de alimentos que se consumen durante la semana es la siguiente:

Pollo siete veces a la semana, al igual que la leche y derivados, frutas, leguminosas y cereales. Dos veces a la semana ingieren carne roja, huevo y verduras.

En cuanto a frituras, dulces y pastelillos Odilo V. es quien consume estos productos dos veces por semana.

Regularmente Graciela C. y Odilo V. consumen alimentos tres veces al día (desayuno, comida y cena).

Graciela comenta que cuando alguno de ellos llega a enfermarse de problemas gastrointestinales lo primero a lo que recurren es a tomar un té de ruda con hojas de guayaba o coca con limón. Posteriormente si la molestia no disminuye acuden al médico.

Valoración de estado nutricional (peso, talla y perímetro abdominal) de la familia es la siguiente:

Graciela C. : Peso 62.6 kg, talla 1.54 cm, Índice de Masa Corporal (IMC) 26.41, perímetro abdominal 87 cm. Según la, NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación nos dice que Graciela tiene un sobrepeso pues esta nos marca como cifras normales 18.5 a 24.99 de Índice de Masa Corporal (IMC). En cuanto al perímetro abdominal las cifras normales que se manejan para las mujeres son de 80 cm y Graciela excede con 7 cm. (62)

Odilo V: Peso 69 kg, talla 1.64 cm, Índice de Masa Corporal (IMC) 25.7 (sobrepeso) perímetro abdominal. Siguiendo con las cifras normales de la NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Odilo también se encuentra en sobrepeso. (62)

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

Ningún miembro de la familia presenta problemas intestinales.

Graciela hace mención de haber tenido una fistula, pero ya se encuentra bien, y refiere que al salir de su domicilio no acude a sanitarios públicos, hasta llegar al domicilio, y si tiene ganas de miccionar se aguanta.

#### **Requisito 5 Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo**

Graciela es ama de casa y jubilada.

Odilo es jubilado y le da mantenimiento a su casa, no practica ejercicio.

Graciela practicaba natación, sin embargo, tiene aproximadamente 6 meses que dejo de ir, pero diariamente camina 30 min cuando acude al mercado.

Graciela duerme aproximadamente 7 horas, pero se levanta al baño entre 1 y 2 am y menciona que a veces le cuesta trabajo volver a conciliar el sueño, no toma siestas durante el día.

Odilo duerme 8 horas dirías, sin interrupción de sueño y no toma siestas durante el día.

#### **Requisito 6 Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción social**

Dentro de la familia Graciela y Odilo son los que adoptan el rol de jefes de familia.

La comunicación que llevan en la familia es buena, a excepción de uno de sus yernos que no le gusta convivir con los demás integrantes de la familia, se reúnen cada viernes y en fechas importantes para ellos.

Ante situaciones de tensión ambos tratan de mantener la calma y resolver los problemas, Graciela menciona que para sacar el estrés de los problemas llora y es muy liberador para ella.

Profesan la religión católica y de vez en cuando asisten a misa los domingos.

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

La Sra. Graciela nos hace mención de utilizar té como medicina tradicional o alternativa, prefieren ir al médico, en cuanto a alergias Graciela por estrés y nervios sufría de erupciones cutáneas que con el tiempo fue desapareciendo

Odilo ni Graciela cuentan con Cartilla Nacional de Salud, por lo tanto, no llevan el esquema completo de vacunación con respecto al grupo etario.

Se realizaron las siguientes detecciones tomando en cuenta que Graciela es hipertensa y Odilo diabético:

Nombre del integrante	HTA	Glucemia capilar
Graciela	<b>130/90</b>	<b>110 mg/dL</b>
Odilo	<b>100/70</b>	<b>185 mg/dL</b>

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos Graciela tuvo 2 hijas y refirió nunca usar métodos anticonceptivos, en cuanto a las demás preguntas sintió pena en contestarlas.

La NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, nos hace mención que a partir de los 40

a los 69 años se realiza la mastografía, es por eso que Graciela realiza exploración mamaria cada mes, por la edad que ella tiene (73 años). (63)

Graciela comenta bañarse los 7 días de la semana y cambiarse de ropa diariamente. La higiene bucal es 2 veces al día, no utiliza hilo dental ni tampoco enjuague bucal. Se lava las manos antes de comer, antes de ir al baño y después de ir al baño.

Graciela no consume alcohol, tabaco, ni ninguna droga, pero si refiere tener estrés. En cuanto a Odilo refiere ingerir 1 copa de alcohol al menos 1 vez al mes, no fuma ni tampoco consume drogas.

La Familia V.C, menciona no haber sufrido ningún tipo de accidente en el hogar recientemente, no conoce los servicios de emergencia que están a su disposición, sin embargo, refieren conocer las medidas de seguridad en el hogar en caso de alguna emergencia. Cuentan con barandales únicamente en las escaleras.

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

La familia V.C. no participa en los centros recreativos de la comunidad.



## 4.2 Jerarquización de los diagnósticos

Requisitos Universales	Diagnósticos
<b>Requisito 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso corporal relacionado con sedentarismo e ingesta inadecuada de alimentos manifestado por un IMC de 26.41 (Graciela) y 27.5 (Odilo).</li> </ul>
<b>Requisito 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición para realizar ejercicio relacionado con mantenerse activa y mantener un mejor estado de animo</li> </ul>
<b>Requisito 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición para valorarse la presión arterial con baumanómetro digital relacionado con Hipertensión Arterial con cifras de tensión arterial de 130/90 que varían.</li> <li>• Riesgo a padecer cáncer de mama relacionado con antecedentes heredofamiliares y temor por la misma causa.</li> </ul>
<b>Requisito 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de enfermedades bucales (candidiasis) relacionado con prótesis bucal</li> <li>• Falta de protección específica contra influenza relacionado con esquema de vacunación incompleta manifestado por mitos y falta de información acerca de la vacuna</li> </ul>

### 4.3 Diagnósticos de Enfermería en formato PES

#### Requisito 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

**Diagnóstico de Enfermería: Aumento de peso corporal relacionado con sedentarismo e ingesta inadecuada de alimentos manifestado por un IMC de 26.41 (Graciela) y 27.5 (Odilo).**

**Objetivo de Enfermería: Educación para la salud mediante el plato del bien comer**

**Objetivo de la familia: “Aprender a comer saludable”**

**Apoyo educativo: Jarra del buen beber en foami al igual que el plato del bien comer e infografías.**

<b>Intervenciones</b>	<b>Evaluación/ Fundamentación</b>
Educar a la familia sobre la buena alimentación con la ayuda del plato del bien comer. Anexo (6)	<p>Aprender a comer saludable para Graciela es muy importante pues menciona que por la hipertensión tiene que cuidar y mejorar su alimentación y la ingesta de agua que consume diariamente, ella ha colaborado pues dice que con el plato del bien comer puede escoger que alimentos preparar durante la semana, mientras que el folleto también ayuda para combinar las comidas y no se aburran de solo comer pollo.</p> <p>El plato ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, sino que debe haber una combinación para que nuestra dieta diaria sea correcta y balanceada. (64)</p>

	<p>Una buena alimentación significa que el cuerpo obtenga todos los nutrientes, vitaminas y minerales que necesita para trabajar correctamente. (65)</p>
<p>Educar a la familia sobre la importancia y beneficios que trae consumir agua natural Anexo (7)</p>	<p>La jarra del buen beber es una guía para la correcta hidratación, que cuenta los seis niveles de porciones de líquidos recomendadas para consumir todos los días. (66)</p> <p>El consumo de agua natural, es la bebida más saludable y recomendable para satisfacer las necesidades diarias de líquidos, no proporciona calorías, ni tiene efectos adversos en individuos sanos; es necesaria para las funciones fisiológicas normales del metabolismo, y aporta minerales esenciales como calcio, magnesio y fluoruro. (67)</p>
<p>Valorar el estado nutricional mediante peso, talla, obtención de IMC. Registro en la Cartilla Nacional de Salud en el rubro nutricional</p>	<p>La nutrición del anciano es un problema de salud pública, ya que el estado nutricional en esta etapa de la vida juega un papel protagónico en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas que atacan a un gran número de adultos mayores. (68)</p>
<p>Educar a la familia sobre la importancia y beneficios que trae consumir agua natural. (Anexo 6 y 7)</p>	<p>La jarra del buen beber es una guía para la correcta hidratación, que cuenta los seis niveles de porciones de líquidos recomendadas para consumir todos los días. (49)</p> <p>El consumo de agua natural, es la bebida más saludable y recomendable para satisfacer las necesidades diarias de líquidos, no proporciona calorías, ni tiene efectos adversos en individuos sanos; es necesaria para las funciones fisiológicas normales del metabolismo, y aporta minerales esenciales como calcio, magnesio y fluoruro. (67)</p>
<p>Proporcionar alternativas de alimentación diarias para los miembros de la familia, mediante infografías Anexo (8)</p>	<p>La cantidad de nutrientes que una persona necesita varía con la edad, el sexo, la actividad y otros factores, pero en general todo el mundo necesita:</p> <p><i>Macro nutrientes</i> que necesitamos en grandes cantidades. Son:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• carbohidratos (almidones, azúcares y fibra dietética);</li> <li>• grasas: hay varios tipos;</li> <li>• proteínas: hay centenares de proteínas diferentes.</li> </ul> <p><i>Micro nutrientes</i> que necesitamos en pequeñas cantidades. Hay muchos, pero los que suelen faltar en la dieta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• minerales: hierro, yodo y zinc;</li> <li>• vitaminas: vitamina A, vitaminas del grupo B (incluyendo folato) y vitamina C.</li> </ul> <p>(69)</p>
--	--

### Evaluación

**Graciela sigue caminando 30 minutos 5 veces a la semana, y 1 vez por semana realiza otro tipo de actividad física.**

**En cuanto a la tabla podemos observar que Graciela mantuvo un peso constante a partir de enero.**

Nombre	Fecha	Peso	Talla	IMC	PA
Graciela	Octubre	62.600	1.54	26.41	87
Graciela	Noviembre	62.600	1.54	26.41	87
Graciela	Diciembre	63.000	1.54	26.62	87.5
Graciela	Enero	62.400	1.54	26.32	87
Graciela	Febrero	62.400	1.54	26.32	87
Graciela	Marzo	62.400	1.54	26.32	87

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

**Diagnóstico de Enfermería: Disposición para realizar ejercicio relacionado con mantenerse activa y mantener un mejor estado de ánimo**

**Objetivo de Enfermería: Fomentar el ejercicio para obtener beneficios como los físicos, fisiológicos y psicológicos.**

Objetivo de la familia: Tener un mejor estado de ánimo y mejorar su salud mediante el ejercicio.

### Intervenciones

### Evaluación/Fundamentación

Educar a Graciela con los beneficios que trae realizar ejercicio y destacar en ella la importancia de un envejecimiento saludable, mediante una infografía y un folleto que muestra cómo debe realizar los ejercicios. (Anexo 9)

Mediante una infografía se le enseñara a Graciela los beneficios de un envejecimiento saludable (Anexo 22).

Graciela se mantiene firme en seguir aprendiendo y realizar los ejercicios pues menciona que se siente más feliz y tiene más ánimo durante el día, ella nos menciona que el caminar 30 minutos al día y combinarlo con los ejercicios que le fueron enseñados le dan más ganas de regresar a natación.

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención

	<p>de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves. (70)</li> </ul>
<p>Recomendar a la Sra. Graciela los ejercicios que puede realizar de acuerdo a su edad como, por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los ejercicios de resistencia tales como caminatas enérgicas y el baile mejoran la salud del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio. Estos ejercicios pueden hacer que le resulte más fácil hacer cosas como cortar el césped y subir escaleras.</li> <li>2. Los ejercicios de fuerza como levantamiento de pesas y el uso de bandas de resistencia pueden aumentar la fuerza muscular que necesita para actividades como cargar las compras y levantar a los nietos.</li> <li>3. Los ejercicios de equilibrio pueden ayudar a prevenir caídas que son un riesgo importante de salud para los adultos mayores. Pruebe pararse sobre un pie o tomar una clase de tai chi.</li> <li>4. Los ejercicios de estiramiento y flexibilidad como el yoga pueden darle más libertad de movimiento como poder agacharse para atarse las cintas de los zapatos o mirar por encima del hombro cuando</li> </ol>	

retrocede con el auto al salir de un estacionamiento. (71)	
--	--

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

**Diagnóstico de Enfermería:** Disposición para aprender a valorarse la presión arterial con baumanómetro digital relacionado con Hipertensión Arterial con cifras de presión arterial de 130/90 que varían.

**Objetivo de Enfermería:** Proporcionar educación para la salud sobre la hipertensión arterial y la importancia de mantener una estabilidad en la Presión Arterial

### Objetivo de la familia:

Que la familia este educada y aprenda a medir la PA

### Apoyo educativo

Trípticos e infografías, baumanómetro digital.

Intervenciones	Evaluación/ Fundamentación
<p>Educación para la Salud acerca de Hipertensión Arterial, mediante infografía (Anexo 10) y video (Anexo 11)</p> <p>Educar a Graciela con la técnica de una medición para la toma de PA con baumanómetro digital conforme a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017. (Anexo 12)</p>	<p>La Sra. Graciela hizo énfasis de haber comprendido mejor la enfermedad que tiene y manifestó poner más empeño en su cuidado para seguir controlando la Hipertensión Arterial. Graciela quedo satisfecha con lo que se le explico acerca de la técnica de PA y hace mención de querer aprender más, cabe mencionar que sus cifras de PA se han mantenido.</p> <p>Reducir el riesgo de desarrollar consecuencias por HA grado 1 (72)</p>
<p>Educar a Graciela para que pueda llevar un registro de la PA.</p>	<p>Graciela lleva un registro acerca de su PA y menciona por llamadas que cada vez valorarse la PA es más fácil.</p>



	<p>Nos ayudara a monitorear a la persona y saber si las cifras de PA se han mantenido estables o se han elevado. (72)</p>
<p>Fomentar a la persona al desarrollo de actitudes y conductas que le permitan ayudar a disminuir los riesgos de la HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el hábito de una alimentación que garantice una adecuada ingestión de potasio, magnesio y calcio mediante un suficiente consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados.</li> <li>• El Consumo calórico debe ser el adecuado, con moderación en el consumo de alimentos de origen animal, colesterol, grasas saturadas, sodio y azúcares simples.</li> </ul> <p>Baja Ingesta de sodio (72) (Anexo 10)</p>	<p>Graciela desde que le detectaron HA cuida de no comer sal en exceso y ha mejorado su alimentación.</p>
<p>Fomentar en la familia V.C. el reducir la sal en los alimentos. (Anexo 13)</p>	<p>En esta parte Graciela ha disminuido más la ingestión de sal para la preparación de alimentos y menciona sentirse mejor.</p> <p>En las personas hipertensas la reducción del consumo de sal disminuye sistemáticamente la incidencia de accidentes cerebrovasculares. (73)</p> <p>Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio) (72)</p>

### Evaluación

La primera vez que se valoro la PA de Graciela según el PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, nos marca que ella se encuentra con una PA limítrofe pues las cifras son 130/90.

En cuanto a la tabla podemos observar que Graciela se mantiene con una PA limítrofe:

Nombre	Fecha	Presión Arterial
Graciela	Octubre	130/90
Graciela	Noviembre	135/85
Graciela	Diciembre	138/87
Graciela	Enero	125/80
Graciela	Febrero	132/79
Graciela	Marzo	134/87

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

**Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo a padecer cáncer de mama relacionado con antecedentes heredofamiliares y temor por la misma causa.

**Objetivo de Enfermería:** “Educación para la salud a fin de aprender correctamente la técnica de autoexploración mamaria”

**Objetivo de la familia:** Aprender a realizar la autoexploración mamaria

**Apoyo Educativo:**  
Infografías, Video e infografía.

Intervenciones	Evaluación/ Fundamentación
Educación para la salud en prevención y detección en cáncer de mama, mediante técnica demostrativa con Graciela para que ella la realice mientras nosotros se la mostramos además de, dejarle una infografía (Anexo 10) y un video para reforzar la misma. (Anexo 14)	<p>Graciela pese a estar renuente al principio para realizar la técnica por miedo la ha llevado a cabo y menciona que ha aprendido poco a poco a desarrollarla y realizarla cada mes a pesar del miedo que sentía pues dice estar más segura de autoexplorarse y sentir por ella misma que no se ha detectado nada.</p> <p>La Educación para la Salud es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva. (11)</p>
Se realizó exploración clínica mamaria a Graciela.	<p>En la inspección: mamas de tamaño simétrico, sin presencia de lesiones, sin cambios de coloración en la piel y sin salida de secreción en la piel.</p> <p>En la palpación. Sin presencia de nódulos en mamas.</p>

	Motivando a Graciela a que se siga realizando la autoexploración de mamas cada mes.
Sensibilizar a Graciela sobre la importancia que tiene realizarse la autoexploración mamaria cada mes	Esta técnica, aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de enfermedad en las mamas, se debe realizar una vez al mes, se recomienda que sea a partir de los 20 años de edad. Es deber del personal médico o de enfermería de la unidad de salud, enseñarle como autoexplorarse y proporcionarle información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama, al palpase cada mes, aprenderá a conocer su consistencia, su forma, su textura y desarrollará mayor sensibilidad en sus manos, lo que le permitirá identificar cualquier cambio. Si se encuentra alguna anormalidad o nota algo diferente, debe acudir de inmediato a su unidad de salud. (74)
Enseñar a Graciela la técnica correcta de autoexploración mamaria (Anexo 15)	Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer. (75)
Realizar la autoexploración de mama, mediante infografía y video proporcionados (Anexo 14 y 15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección: consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.</li> <li>• Palpación: permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado. (75)</li> </ul> <p>Cabe señalar que se evaluaron los conocimientos y habilidades adquiridas a través de una lista de cotejo (Anexo 16)</p>

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

**Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de enfermedades bucales (candidiasis bucal) relacionado con prótesis bucal.**

**Objetivo de Enfermería: Proporcionar educación para la salud bucal e identificar lesiones en la cavidad oral y prevenir candidiasis oral.**

**Objetivo de la familia: Aprender a reconocer lesiones bucales y mantener una buena higiene bucal**

**Apoyo Educativo:  
Infografía de lesiones bucales, Infografía de lavado dental, tipodonto**

Intervenciones	Evaluación/Fundamentación
Educar a Graciela a tener una adecuada salud bucal a fin de realizar correctamente el cepillado dental, mediante una infografía se le enseñará a identificar lesiones bucales, posteriormente se enseñará a Graciela por medio de un tipodonto didáctico cual es la técnica correcta del lavado de dientes y a utilizar correctamente el hilo dental. (Anexo 17)	Graciela agradeció que le enseñara la técnica correcta de cepillado y a identificar las lesiones bucales pues comenta que el odontólogo con el que acude no le había enseñado correctamente esta técnica, también agradeció por el cepillo dental, el enjuague y el hilo dental que se le proporcione.  La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (76)
Enseñar al paciente la importancia de utilizar hilo dental y enjuague	Las caries y el deterioro de las superficies radiculares de los dientes son más comunes en las personas mayores. Por lo tanto, es

<p>bucal, mediante un tipodonto didáctico. (Anexo 18 y 19)</p>	<p>importante cepillarse con una pasta de dientes con flúor, utilizar el hilo dental diariamente y visitar al dentista con regularidad.</p> <p>El uso regular del hilo dental remueve la placa y, por lo tanto, las bacterias que en ella se encuentran. También ayuda a prevenir la caries y reducir el riesgo de desarrollar enfermedad de las encías.</p> <p>Los enjuagues contienen una variedad de ingredientes para combatir las bacterias que se encuentran el área de la boca, incluyendo el cloruro de cetilpiridinio (CPC), un ingrediente que combate los gérmenes de forma segura y efectiva. (77)</p>
<p>Enseñar al paciente a identificar lesiones en la cavidad oral (gingivitis) mediante una infografía aplicando con ella la técnica correcta. (Anexo 20)</p>	<p>La gingivitis es la primera etapa de la enfermedad de las encías y se reconoce en la inflamación, enrojecimiento o sangrado de las encías. La enfermedad de las encías es una preocupación de los adultos mayores debido a una serie de razones, incluido el aumento de la placa en los dientes y las encías por no haber desarrollado hábitos de cuidado bucal adecuados antes durante la vida. (78)</p>
<p>Fomentar una buena alimentación para la salud bucal.</p>	<p>Calcio: los productos lácteos, incluyendo la leche, el yogurt y el queso, son buenas fuentes de calcio. Muchos médicos recomiendan de 1200 a 1500 mg de calcio, al día, para los adultos, por lo que usted debería considerar tomar un suplemento de calcio, en especial si los productos lácteos no forman parte de su dieta habitual. También puede probar las versiones de yogurt bajos en azúcar o sin azúcar, ya que el azúcar (y las bacterias) pueden estimular la caries dental.</p> <p>Vitamina C: Muchas frutas y vegetales incluyendo las bayas, las naranjas y el melón, así como los vegetales verdes, el brócoli y la espinaca son fuente excelente de vitamina C. (79)</p>

Sensibilizar a Graciela a ir cada 6 meses al dentista.

Cuidar de los dientes significa más que cepillar y usar el hilo dental. Para un cuidado completo, es importante visitar a un dentista cada seis meses para realizar una revisión rutinaria y limpieza profesional.

Las revisiones regulares (idealmente cada seis meses) y las limpiezas profesionales ayudarán a sus dientes y encías a permanecer limpios, durar más y pueden evitar que se desarrollen problemas peligrosos.

(80)

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

**Diagnóstico de Enfermería: Falta de protección específica contra influenza relacionado con esquema de vacunación incompleta manifestado por mitos y falta de información acerca de la vacuna**

**Objetivo de Enfermería: Inmunizar a la familia contra la influenza**

Objetivo de la familia: Vacunarse contra la influenza.

Apoyo educativo: Folleto de influenza

<b>Intervenciones</b>	<b>Evaluación/ Fundamentación</b>
<p>Proporcionar Cartilla Nacional de Salud a Graciela de acuerdo a su grupo etario la cartilla correspondiente es Del adulto mayor (personas de 60 años y más)</p> <p>Educación para la salud por medio de la CNS y explicarle a Graciela como está conformada.</p>	<p>Graciela agradeció la Cartilla Nacional de Salud pues no contaba con ella, y en cuanto se la di ella menciono que la pondría dentro de sus papeles más importantes.</p> <p>La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita. Indispensable para que, personal de salud y usuario, lleven el control de las acciones de promoción de salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades. (81)</p> <p>La Cartilla también facilita el seguimiento del estado de salud, promoción de estilos de vida saludable y el registro de los principales servicios de salud, comenzando por la identificación y datos generales básicos del propietario de la cartilla. (81)</p>



	<p>Las Cartillas Nacionales de Salud se entregan de acuerdo al grupo de edad: niñas y niños (0 a 9 años), adolescentes (10 a 19 años), mujer (20 a 59 años), hombre (20 a 59 años) y adulto mayor (60 años o más). (81)</p>
<p>Promocionar la vacunación y proporcionar educación para la salud haciendo énfasis en la enfermedad que previene sitio de aplicación e indicaciones después de aplicar la vacuna.</p>	<p>Las vacunaciones son una de las intervenciones de salud pública que más han contribuido a la prevención de las enfermedades infecciosas y en la mejora de la salud de la población. (82)</p> <p>En la actualidad, muchas enfermedades infecciosas han sido controladas, en algunas de ellas se ha conseguido su eliminación de una determinada región o país y, como en el caso de la viruela, la erradicación a nivel mundial. (82)</p>
<p>Aplicación de vacuna antiinfluenza a la Sra. Graciela.</p> <p>Influenza 0.5 ml vía intramuscular (IM) aplicada en el brazo izquierdo de la región deltoides y registrada en su Cartilla Nacional de Salud anotando su próxima cita para esta misma vacuna. (Anexo 19)</p> <p>Registro de vacuna contra antiinfluenza en la Cartilla Nacional de Salud.</p>	<p>Graciela comento haberse sentido muy bien con la vacuna, solo menciona un poco de molestia pero que era tolerable y también mencionaba que le comentaría a su demás familia que se aplicaran la vacuna y no se dejaran llevar por la mala información que los vecinos proporcionaban de la vacuna.</p> <p>La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones. En la actualidad, 39 países y territorios de las Américas ofrecen vacunación contra la influenza a grupos de alto riesgo definidos en cada país. (83)</p> <p>Los primeros resultados del estudio REVELAC-I, un estudio para evaluar la eficacia de la vacuna contra la influenza en niños y ancianos, realizado en colaboración con el CDC [sigla en inglés, Centros de Control y Prevención de Enfermedades] y el respectivo Ministerio de Salud de ocho países de América Latina, demostró que la vacunación contra la influenza previno</p>

	más de 50% de hospitalizaciones confirmadas por influenza en niños bajo 5 años de edad (52%) y ancianos (57%) (41)
--	--



#### 4.4 Plan de Alta Enfermería

### PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA

#### 1.- FICHA DE IDENTIFICACION

Apellidos de la Familia: Vázquez Cabello

Tipo de familia: Nuclear

#### 2.- PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA PARA GRACIELA

##### Comunicación

¿Qué hacer y dónde acudir?  
 50381700 extensión 7850 y 7851  
 Centro de Salud T-III Tulyehualco  
 Servicio: Medicina Preventiva

##### Urgente

Acudir al servicio de urgencias en caso de presentar los siguientes signos y síntomas:

- ❖ Mal estado general
- ❖ Presión arterial con cifras de Hipertensión grado 1.
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Nauseas




## Información (Cuidados Específicos)

Tabla de Clasificación de acuerdo a las cifras de PA

Categoría	PAS	PAD
Presión Arterial Óptima	< 120	< 80
Presión Arterial Subóptima	120 - 129	80 - 84
Presión Arterial Limitrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión Grado 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensión Grado 3	* 180	* 110

- ❖ Verificar que la presión arterial se encuentre dentro de los parámetros que presenta Graciela, mediante una tarjeta que se le fue proporcionada con las cifras de PA.
- ❖ Realizar cada mes en un día fijo la exploración de mamá apoyándose en la infografía proporcionada
- ❖ Se recomienda seguir con el esquema de vacunación.

## Dieta

Alimentación / Hidratación	Intervenciones
<p><b>Graciela</b></p> <p><b>Peso 62.6 kg, talla 1.54 cm, IMC 26.41, PA 87 cm</b></p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se recomienda comer alimentos de los tres grupos del plato del bien comer.</li> <li>❖ Consumir frutas y verduras de temporada</li> <li>❖ Se recomienda bajar la ingesta de comida chatarra, como pastelillos y dulces.</li> <li>❖ Moderar el consumo de alimentos de origen animal.</li> <li>❖ Moderar el consumo de carnes blancas.</li> </ul>
<p><b>La jara del BUEN BEBER</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>0 vasos Gaseosas y refrescos</li> <li>0-1/2 vasos Jugos 100% naturales, leche entera, bebidas deportivas o alcohólicas</li> <li>0-2 vasos Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales</li> <li>0-4 vasos Café o té sin azúcar</li> <li>0-2 vasos Leche semi descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada</li> <li>6-8 vasos Agua natural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Consumir agua natural por lo menos de 6 a 8 vasos como lo muestra el material didáctico de foami que se le fue proporcionado.</li> <li>❖ Disminuir el número de cucharadas de azúcar en café y en té.</li> <li>❖ Disminuir el número de vasos de agua saborizada</li> </ul>

## Ambiente

### Acciones de Autocuidado Generales

✓ Baño diario	✓ No acudir a lugares concurridos o conglomerados
✓ Cambio de ropa diario	✓ Evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura
✓ Lavado de manos antes de consumir alimentos y después de ir al baño	✓ Evitar mascotas dentro de la habitación
✓ Lavar y desinfectar alimentos	✓ Acudir a Medicina Preventiva para vacunas y detecciones oportunas:
✓ Mantener la habitación limpia y libre de polvo	✓ Realizar higiene bucal de acuerdo a la técnica demostrativa que se realizó y detectar lesiones bucales mediante la infografía "Autoexamen en siete pasos para detectar lesiones bucales"
✓ Evitar estar en contacto con personas enfermas	

### Recreación, actividades de vida cotidiana

<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Seguir realizando los ejercicios que fueron proporcionados por medio de un tríptico</li><li>❖ Se recomienda a Graciela retomar las clases de natación.</li></ul>	
--	--

### Medicamentos

Medicamentos	Dosis	Vía	Horarios
Enalapril	10 mg	Oral	Una tableta diaria a las 8:00 am en ayunas

### Espiritualidad y otras recomendaciones

❖ Mantener la buena relación que lleva con la familia.
--

Fecha	Nombre y firma de la enfermera
	Ramírez Terreros Diana Elizabeth

Recibe información: Graciela C. Nombre y firma

## **Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones**

Durante la realización de este estudio de caso podemos confirmar que se lograron cumplir con los objetivos que nos planteamos al principio pues gracias a que la familia Vázquez Cabello siempre mostro interés y dedicación a las intervenciones que se llevaron a cabo fue más fácil poder realizarlas, pues ellos expresaron sentirse mejor con los cambios de hábitos que se llevaron poco a poco.

Gracias a la aplicación del Proceso Atención Enfermería PAE y a la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem se llevaron a cabo intervenciones y cuidados que son sustentados científicamente, sin embargo, lo más importante que se logró durante este trabajo fue poder sensibilizar a la familia en mejorar su estilo de vida y tener un mejor autocuidado, así como tener una mejor calidad de vida.

Sin duda alguna Enfermería juega un papel sumamente importante en la educación, promoción y prevención de la salud pues gracias a que nos enfocamos en estas tres logramos empoderar a la familia para lograr un mejor autocuidado.

Podemos decir que los especialistas en Salud Pública tienen las herramientas para brindar y proporcionar los cuidados especializados para poder prevenir y mejorar la calidad de vida.

## 6.- Referencias bibliográficas

1. Nonato I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Publica Mex [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 2 de octubre de 2020];61(6, nov-dic):888-97. Disponible en URL: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10574>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. En el IMSS se detectan diariamente 480 personas con hipertensión arterial. IMSS; 2019 Consultado [20 de septiembre 2020]; Disponible en URL: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/121>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS; 2019 Consultado [20 de septiembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Diario Oficial de la Federación PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. México: DOF; 2017 [Consultado el 6 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017)
5. [Instituto Mexicano del Seguro Social](http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss). GeriatrIMSS. Por una Atención Integral del Adulto Mayor. IMSS; 2015 Consultado [Abril 2020]; Disponible en URL: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatrimss>
6. Sidney, L, Kark; et all. Atención Primaria Orientada a la Comunidad. España, Doyma, 2014. p.15
7. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria. Ginebra: OMS; 2019 Consultado [15 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
8. [Organización Mundial de la Salud](https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/). ¿Qué es la promoción de la salud? OMS; 2016 Consultado; [10 de septiembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
9. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud. Secretaría de Salud; 2015 Consultado [15 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>
10. [Organización Mundial de la Salud](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care). Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: «La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible» Shanghai (China), 21-24 de noviembre de 2016. OMS; 2016 [Consultado 10 de septiembre 2020]; Disponible en URL:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/CL-9-2016-es.pdf?ua=1>

11. Instituto Nacional de Rehabilitación. Educación para la Salud. Instituto Nacional de Rehabilitación; 2018 Consultado [15 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>
12. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, [Internet]. 2014 [Consultado el 15 diciembre de 2019]; 10(1): 11-20. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
13. Cibanal L, Martínez J. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. España: Elsevier, 2014, pp. 311-324.
14. Cid M, Montes R, Hernandez O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [Consultado el 10 de diciembre 2019] 36(4). Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>
15. Real Academia Española. Familia. España: RAE; 2019 [Consultado el 15 diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://dej.rae.es/lema/familia>
16. Gobierno de la Ciudad de México. Día internacional de la Familia. Uno para todos y todos para uno. Gobierno de la Ciudad de México; 2017 [Consultado el 15 de diciembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/dia-internacional-de-la-familia-uno-para-todos-y-todos-para-uno?state=published>
17. Martínez Haydee. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015 [Consultado el 15 diciembre 2019]; 37(5): 523-534. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011)
18. Roca R, López M, Ubeda C. Enfermería Comunitaria. 2ed. España: Editorial: Monsa-Prayma; 2010
19. Suarez M. El Genograma: Herramienta Para El Estudio Y Abordaje De La Familia. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2010 [Consultado el 11 diciembre 2019]; 16 (1): 53-57. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582010000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010).
20. Suarez Miguel Ángel. Aplicación Del Ecomapa Como Herramienta Para Identificar Recursos Extrafamiliares. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [Consultado el 11 de diciembre 2019]; 21(1): 72-74. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100010)
21. Cárdenas M, Balan C, Teorías y Modelos de Enfermería, 2da ed. México: Grupo Imagen Empresarial, 2009, pp. 235-268



22. Martínez L, Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2011, 19(2), 105-107.
23. [González C, Monroy A. Proceso Enfermero de tercera generación. \*Enfermería Comunitaria\*, 13 \(2\), 124-129.](#)
24. Badillo J; Hernández A, Domínguez G, Bermúdez A. El paradigma histórico social de Kuhn herramienta para la construcción de la ciencia de enfermería. *Biblioteca las casas*, 2012; 8(1). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0643.pdf>
25. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015; 47(2):209-213
26. Organización Mundial de la Salud. *Enfermería*. Ginebra: OMS; 2019 [Consultado 15 diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
27. Consejo Internacional de Enfermeras. *Definiciones*. Ginebra: CIE; 2019 [Consultado 15 de diciembre de 2019]; Disponible en URL: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
28. Diario Oficial de la Federación. *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. México: DOF; 2013 [Consultado 15 de diciembre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
29. Tapia R. Una visión crítica sobre la salud pública en México. *Gac Med Mex*. 2016; 152:278-84
30. Tapia R. Miguel E. Bustamante *Un Pilar de la Salud Pública Moderna en México*. México: Printed in México, 2016.
31. Organización Mundial de la Salud ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra: OMS; 2019 [Consultado 27 noviembre 2019] Disponible en URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
32. Nelcy M. La formación de Posgrado en Salud Pública para el ejercicio interdisciplinar en Enfermería. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. [Internet]. 2015 [Consultado el 15 de diciembre de 2019]; 29(3): 543-554. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63083>
33. [Instituto Nacional de Geriátria. \*Envejecimiento, INGER; 2017 \[Consultado 16 de abril 2020\] Disponible en URL: http://geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html\*](#)
34. Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de

- tratamiento. Ensanut MC 2016. Salud Pública México 2018 [Consultado el 03 de enero del 2020]. 60(3):233-243. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)
35. [Weschenfelder M. J Gue.](#) Hipertensión Arterial principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global Revista Electrónica Trimestral de Enfermería, [Vol. 11, Nº. 2, 2012](#), págs. 344-353
  36. Sánchez M, Álvarez-Díaz C, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Oct 03] ; 61( 2 ): 44-50. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000200044&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200044&lng=es).
  37. Delgado G, López V, Uriostegui L, Barajas T. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep. [Consultado 29 septiembre 2020]; 32( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002&lng=es).
  38. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno. ACS; 2020 [Consultado 20 de septiembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
  39. [Diario Oficial de la Federación.](#) NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. DOF; 2011 [Consultada 20 de septiembre 2020]; Disponible en URL: [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)
  40. Secretaria de Salud. Eventossupuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. CENSIA. México; 2014.
  41. [Falleiros AL, Ferro BL](#) Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación. Rev. Chilena Infectol. [En línea] 2015; 32(2): 198-204.
  42. [Hernández M. Barahona G. González N. Palacio P.](#) Influenza: ¿Por qué la necesidad de una vacuna tetravalente contra la influenza? Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica. [En línea]. 2014. [Consultada el 20 de septiembre 2020]: 39-46. Disponible en <https://bit.ly/2LvcPDH>
  43. Berbiglia V, Banfield B. ( Dorothea E. Orem: Teoría del Déficit del autocuidado. Raile – Alligood M, Marriner – Tomey A, (Coord.) Modelos y Teorías en enfermería 7ed. Barcelona: Elsevier; 2018, 198-212.

44. Organización Panamericana de la Salud. El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. Washington D. C: OPS; 2019 [Consultado 15 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
45. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [Consultado el 15 de diciembre 2019]; 24(4): 168-177. Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005)
46. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez L. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit 2017 [Consultado 15 de diciembre del 2019]; 19 (3): 89-100. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
47. Reina G., Nadia Carolina, El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; (17):18-23. [Consultado 10 de diciembre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
48. AulaDAE. El Proceso Enfermero como Herramienta Metodologica. AulaDAE; 2019 [Consultado el 10 diciembre 2019]; Disponible en URL: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes\\_normalizad.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf)
49. González Priscila, Chaves A., Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009; 11(2):47-76. [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
50. **Diagnosticos de enfermagem da Nana- I definição e classificação 2018-2020. 11<sup>a</sup> ed. Brasil: Artmed; 2018.**
51. González Priscila, Chaves A., Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009; 11(2):47-76. [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
52. Orkaizagirre A, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Internet]. 2014 [Consultado el 03 de enero del 2020]; 23(4): 244-249. Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011)
53. Mayer Carlos. El derecho a la protección de la salud. Salud pública Méx [Internet]. 2007 49 (2): 144-155. [Consultado el 10 de diciembre 2019] Disponible en URL:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200010)

54. Secretaría de Salud. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
55. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Disposiciones Generales. [Consultado el 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
56. Escudero V., Quirós F., Herrero, (et al) La Ética de la Investigación Enfermera. Rev. Enferm. CyL Vol 2 - N° 2 (2010).
57. Secretaría de Salud. Código de Ética para Enfermeros y Enfermeras en México. [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo\\_etica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf)
58. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: DOF; 2013 [Consultado 10 de diciembre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)
59. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México: DOF; 2013 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
60. Ramírez M, Moreno M, Gayo J. Protección de datos personales, privacidad y vida privada: la inquietante búsqueda de un equilibrio global necesario. [Internet]. 2017; Revista de derecho (Valdivia), 30 (1). 77-96. [Consultado el 03 de enero 2020]; Disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502017000100004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502017000100004)
61. Diario Oficial de la Federación. Ley Federal De Protección De Datos Personales En Posesión De Los Particulares. México: DOF; 2010 [Consultado el 03 de enero del 2020] Disponible en URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
62. Diario Oficial de la Federación. NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. DOF; 2012 [Consultado 19 enero 2020]

63. [Diario Oficial de la Federación NOM-041-SSA2-2011](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf), Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. DOF; 2011 [Consultado 20 de septiembre 2020]; Disponible en URL: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM\\_041\\_SSA2\\_2011.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf)
64. Secretaría de Salud. Plato del bien comer, el mejor amigo de la salud. SS. México; 2016 [Consultado 10 de diciembre 2016]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/plato-del-bien-comer-el-mejor-amigo-de-la-salud-29966?idiom=es>
65. Secretaría de Salud. El plato del bien comer... una guía para una buena alimentación. SS. México; 2017 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>
66. Secretaría de Salud. La adecuada hidratación del cuerpo ayuda a una buena salud. SS. México; 2015 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>
67. Secretaría de Salud. La jarra del buen beber. La importancia de mantenerte bien hidratado. SS. México; 2017 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/la-jarra-del-buen-beber-la-importancia-de-mantenerte-bien-hidratado?state=published>
68. González M, Hernández Y, Herrera G, Rodríguez. Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. S, 2017; 21(5) 643-651. [Consultado el 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm175f.pdf>
69. Organización de las Naciones Unidas. Una buena alimentación para toda la familia. ONU. Roma; 2016 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <http://www.fao.org/pulses-2016/news/news-detail/es/c/382991/>
70. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos mayores. OMS. Ginebra; 2019 [Consultado el 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
71. American Cancer Society. Los mejores tipos de ejercicio para adultos mayores. ACS. Atlanta; 2018 [Consultado el 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/los-mejores-tipos-de-ejercicio-para-adultos-mayores.html>
72. Diario Oficial de la Federación PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico,

- tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. México: DOF; 2017 [Consultado el 6 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017)
73. Romero Carlos E. Disminución del consumo de sal en la población: ¿recomendar o no recomendar?. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2013 [Consultado 6 de noviembre 2019] ; 28 (2): 263-272. Disponible en URL: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202013000200019](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000200019)
74. Secretaría de Salud. Sabes qué es la Autoexploración de Mamas. SS. México; 2016 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/sabes-que-es-la-autoexploracion-de-mamas?idiom=es>
75. Sardiñas R. Autoexamen De Mama: Un Importante Instrumento De Prevención Del Cáncer De Mama En Atención Primaria De Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 [Consultado el 10 de diciembre 2019]; 8(3). Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005)
76. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. OMS. Ginebra; 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
77. Colgate. Salud bucal para personas mayores. Colgate. México; 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/life-stages/oral-care-age-55-up/oral-health-for-seniors>
78. Colgate. Afecciones comunes en adultos de más de 55 años. Colgate. México; 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL; <https://www.colgatecentralamerica.com/oral-health/life-stages/oral-care-age-55-up/ada-08-gum-disease-alzheimers-disease-may-be-linked>
79. Oral B. Cómo fomentar la salud bucal con una buena nutrición. Oral B. México; 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.oralb.com.mx/es-mx/salud-bucal-topicos/cuidado-bucal/como-fomentar-la-salud-bucal-con-una-buena-nutricion>
80. Colgate. Visita al dentista. Colgate. México; 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://www.colgate.com/es-ec/oral-health/basics/dental-visits>
81. Secretaría de Salud. ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Salud? SS. México 2019 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>

82. [ELSEVIER](#). Las vacunaciones son una de las intervenciones de salud pública que más han contribuido a la prevención de las enfermedades infecciosas y en la mejora de la salud de la población. ELSEVIER; 2015 [Consultado el 10 de diciembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-beneficios-salud-economicos-las-vacunaciones-S1576988715000205>
83. Organización Mundial de la Salud. Sobre la Vacuna. Ginebra; 2015 [Consultado 10 de diciembre 2019]; Disponible en URL: [https://www.paho.org/revelac-i/?page\\_id=18](https://www.paho.org/revelac-i/?page_id=18)



## 7.- Anexos

1. Cedula de Valoración
2. Cronograma de visitas
3. Formatos de visitas Domiciliarias
4. Consentimiento Informado para realizar estudio de caso
5. Consentimiento informado para toma de fotografía y video
6. Apoyo educativo de alimentación por medio del plato del bien comer
7. Apoyo educativo de alimentación por medio del plato del bien comer y la jarra del buen beber
8. Apoyo educativo sobre alimentación para hipertensos
9. Apoyo educativo para realizar actividad física
10. Apoyo educativo presión arterial
11. Video Hipertensión Arterial
12. Apoyo educativo de técnica de hipertensión arterial
13. Apoyo educativo del consumo de sal
14. Apoyo educativo cáncer de mama
15. Apoyo educativo con video de cómo realizar exploración de mama
16. Lista de cotejo para detección de cáncer de mama
17. Apoyo educativo salud bucal
18. Material didáctico salud bucal (Tipodonto)
19. Apoyo educativo para el uso correcto de hilo dental
20. Apoyo educativo de salud bucal para detectar lesiones bucales
21. Apoyo educativo de prevención de influenza
22. Apoyo educativo para envejecimiento saludable
23. Evidencia fotográfica.



Anexo 1.- Cedula de valoración



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA 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: Colonia: San Luis Tlaxialtemalco Sector:  
 Apellidos de la Familia: Vázquez Cabello  
 Domicilio: México 70 70 San Luis Tlaxialtemalco Teléfono: 58437565  
 Calle N° Colonia

**I. Factores condicionantes**

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Graciela	Esposa	F	73	Casada	Ama de casa	Licenciatura
2	Odilo	Esposo	M	74	Casado	Jubilado	Licenciatura

1.1 Características de la Familia

Tipo de Familia: Nuclear

**II. Desviación de la salud**

2. Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción		x		
Desintegración familiar		x		
Desempleo		x		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar	x		Hija mayor	Cáncer de mama

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: 10,000

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

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

Educación	6
Salud	2
Recreación	5

### 5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	No
Diabetes	No
Enfermedades cardiovasculares	No
Cáncer/especifique	No
Enfermedades hepáticas	No
Otra: Especifique	Demencia mamá de Graciela

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: Varicela

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: Hipertensión Arterial

### III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

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

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

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

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

Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Lamina	<input type="checkbox"/>	Adobe	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

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

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

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 4 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2

13. ¿Número de ventanas por habitación? 2 ventanas por habitación

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

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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



Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		X	
Disnea		X	
Estertores		X	
Sibilancias		X	
Otro: especifique		X	

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca		65	
Presión Arterial		130/	
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		X	
Soplo cardíaco		X	
Otro: Especifiqué		X	

## 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

24. El agua que consume su familia es:

De garrafón

Directa de la llave

Clorada  
Ir al inciso a.

Hervida  
Ir al inciso b.

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? \_\_\_\_\_

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

26. siguientes bebidas:

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor			
	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº	Si	No	Nº	
Graciela	X		5	X		7	X		1	X		1	X		X		X		2	X		2
Odilo	X		2	X		7	X			X			X		X		X		2	X		4

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

## 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Graciela	61	1.54			
Odilo	69	1.64			

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

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

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

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

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

Ruda en té con hojas de guayaba o coca cola con limón

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

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

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si ( ) Especifique: \_ Indique quién

No ( X )

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si ( X ) Especifique: Fistula en la vejiga  
Indique quién Graciela

No ( )

<b>Aparato Genitourinario</b>			
<b>Síntoma</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Integrante</b>
Disuria		X	
Oliguria		X	
Nicturia		X	
Otro: Especifiqué		X	

## 5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

### Actividad física y laboral

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

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al d3a	D3as de descanso a la semana
Graciela	Ama de casa		
Odilo	Mantenimiento en casa		

37. ¿Realiza alg3n tipo de actividad f3sica o recreativa? Si ( ) No ( )

38. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Graciela	Caminata	30 minutos diarios
Odilo	No realiza ejercicio	

### Descanso

39. Responda lo siguiente, relaci3n con sueño y vigilia:

Integrante	Siesta durante el d3a		Horas de sueño	¿Alg3n miembro de la familia tiene alg3n trastorno del sueño?			
	Si	No		Si (X )		No ( )	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Graciela		X	7	X		-----	
Odilo		X	8	-----	-----	-----	

Sistema m3sculo-esquel3tico			
Signos y s3ntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular	X		Graciela
Dolor		X	
Fatiga	X		Graciela
Inflamaci3n		X	
Rigidez articular		X	
V3rtigo		X	
Cefalea	X		Graciela
Disnea de esfuerzo	X		Graciela
Lumbalgias		X	
Otro, Especifique:		X	

## 6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacci3n social

### Estructura familiar

#### a) Estructura de rol

40. ¿En su familia qui3n adopta el rol de jefe de familia? Graciela y el Sr. Odilo

**b) Sistema de religión y valores**

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

**b) Procesos de comunicación**

42. ¿Considera usted que existe comunicación entre los integrantes de su familia? Si ( X )

No ( )

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

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

**c) Estructura del poder**

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Sr. Odilo y Sra. Graciela

46. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si (X)

No ( ) ¿Quién?  
El hierno

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

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

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

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia  
Frijoles pero actualmente ya no le pasa nada al ingerirlos



50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)													
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifiqué)	Autoexploración		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Graciela		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Odilo		X		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	

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

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

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

54. ¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si ( ) 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
Graciela	Si baño diario	Si		Si	Si	Si	
Odilo	Si baño diario	Si		Si	Si	Si	

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
Graciela		X			X			X	X	
Odilo	X		1 vez al mes		X			X		X

Prevención de accidentes

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

X)

58. ¿Qué tipo de accidente?

\_\_\_\_\_

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

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

61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)?  
Si, en las escaleras

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

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

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

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

¿Cómo? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

Fecha de inicio: 27 de octubre 2019

Fecha de término: 27 de Octubre 2019

Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 2.- Cronograma de Actividades Estudio de Caso

Mes	Octubre					Noviembre					Diciembre				Enero					Febrero					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4		
Selección de la familia para el estudio																									
Elaboración de cronograma para las visitas domiciliarias																									
Firma consentimiento informado y aplicación de cedula de valoración																									
Jerarquización De los determinantes de la salud																									
Elaboración de diagnósticos de enfermería																									
Planeación, intervención y actividades de enfermería																									
Ejecución de intervenciones de enfermería																									
Integración de documento (estudio de caso)															16 Entrega estudio de caso	Vacaciones									
Seguimiento de familia																									
Plan de alta																									

### Anexo 3.- Formato de visitas domiciliarias



**UNAM**  
POSGRADO  
Enfermería en Salud Pública

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




**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA			NÚMERO DE VISITA			1	2	3	4	5	
DÍA	MES	AÑO	6	7	8	9	10				
JURISDICCIÓN SANITARIA:						UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: <u>Graciela Cabello</u>											
EDAD: <u>73</u>			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN: <u>Ama de casa</u>						
DOMICILIO:											
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:			
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTAFOLIO:		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>		
FOLLETOS		S	N	DEMOSTRACIONES:		S	N	TRIPTICOS		SI	N
:		1	0	:		1	0	:		0	0
MATERIAL Y EQUIPO:											
1. MOTIVO DE VISITA: <u>Que la señora Graciela me firme el consentimiento informado de estudio de caso de familia y el consentimiento de fotos/video grabación para que posteriormente le pueda realizar la cédula de valoración.</u>											
2. OBJETIVO DE LA VISITA: <u>Que firmen el consentimiento informado y resolver dudas si las tienen.</u>											
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA</b>											
GRUPO ETARIO:			0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más <input checked="" type="checkbox"/>					
1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA							
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: <u>62.600</u>  TALLA: <u>1.54</u>  IMC: <u>26.41</u>  PERIMETRO ABDOMINAL: <u>87</u>	VACUNACIÓN  ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD  ADICIONES  OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS ( ) DIABETES ( ) HAS ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TUBERCULOSIS ( ) CÁNCER DE PROSTATA ( ) CÁNCER DE MAMA ( ) - AUTOEXPLORACIÓN ( ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( ) - MASTOGRAFÍA ( ) CÁNCER CERVICOUTERINO ( )	CONSEJERÍA ( )  MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( )  OTRO: _____							

			DEFECTOS VISUALES ( )
			OTRAS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realizó valoración por medio de la Cédula de valoración para estudio de caso de familia.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI  NO  CUAL: \_\_\_\_\_

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI  NO  CUAL: Se valoró el estado nutricional.

RESULTADO DE LA VISITA

Graciela nos apoya mucho contestando la cédula de valoración y al final logramos responder a todas sus dudas que tuvo el día de hoy. Podemos decir que se logró el objetivo de hoy.

PRÓXIMA CITA: 30/10/2019 FECHA: 28/10/2019

  
 Rommel Tenorio Díaz Elizabeth  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

  
 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	10	20	19	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE:	Cristela Cabelló										
EDAD:	73 años		SEXO:	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		OCUPACIÓN: Ama de casa					
DOMICILIO:	México 70 #70 San Luis Tlaxialtamalco										
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:							
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTAFOLIO:	SI	N			
							0				
FOLLETOS	S	N	DEMOSTRACIONES	S	N	TRIPTICOS	SI	N	DIPTICOS	SI	N
							0	0	0	0	
MATERIAL Y EQUIPO: 1											
1. MOTIVO DE VISITA: Detección de glucosa, toma de PA, y recolectar más datos para la realización de el ecomapa y genomapa											
2. OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar detecciones de glucosa y recabar información para el ecomapa y genomapa.											

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA				
GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más <input checked="" type="checkbox"/>

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 62.600 TALLA: 1.54 IMC: 26.41 PERIMETRO ABDOMINAL: 87.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS ) DIABETES ( ) HAS ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TUBERCULOSIS ( ) CÁNCER DE PROSTATA ( ) CÁNCER DE MAMA ( ) - AUTOEXPLORACIÓN ( ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( ) - MASTOGRAFÍA ( ) ) CÁNCER CERVICOUTERINO ( )	( CONSEJERÍA ) ( ) MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( ) OTRO: _____



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 04 / 11 / 2019 NÚMERO DE VISITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

JURISDICCIÓN SANITARIA: UNIDAD MÉDICA:

NOMBRE: Guacela Cabello SEXO: F  M OCUPACIÓN: Ama de casa

EDAD: 73 años DOMICILIO: MEXICO 70 #70 San Luis Tlaxiataltemalco

AGEB: MZ. AGRR: MZ. RBAL: LOCALIDAD: SECTOR:

0527 RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAPOLJO: SI N

POLLEJOS S N DEMOSTRACIONES: S N TRIPTICOS SI N DIPTICOS SI N

MATERIAL Y EQUIPO: Plato del bien comer y jarra del bien beber.

1. MOTIVO DE VISITA:  
Educar a Guacela para que pueda realizar comidas variadas durante la semana.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Que Guacela aprenda la importancia del plato del bien comer y mediante la jarra del bien beber explicarle el beneficio de ingerir agua maturo l.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1 PROMOCIÓN ALA SALUD	2 VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4 DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5 SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Alimentación correcta	PESO: 62.600 TALLA: 1.54 IME: 26.41 PERIMETRO ABDOMINAL: 87.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS ) DIABETES ) HAS ) DISLIPIDEMIAS ) TUBERCULOSIS ) CÁNCER DE PROSTATA ) ) CÁNCER DE MAMA - AUTOEXPLORACIÓN ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA - MASTOGRAFÍA ) ) CÁNCER CERVICOUTERINO )	( CONSEJERÍA ) MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realizo detección de glucosa y se realizo toma de PA

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO  CUAL:

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

Obtuvimos la información necesario.

PRÓXIMA CITA: 04/11/2019 FECHA: 30/10/2019

Nombre y firma de la estudiante

Nombre y firma de jefe (A) familia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Enseñar a Graciela mediante material hecho de foam la importancia de tener una alimentación saludable mediante el plato del bien comer y la jarra del buen beber, y aclarar las dudas que surgan durante esta visita.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI  NO  CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI  NO  CUAL: Con la información que se le brindó Graciela realizó algunas comidas que ella guiso a partir del plato, las anotó y aprendió la importancia de ingerir agua natural.

RESULTADO DE LA VISITA

El Objetivo se cumplió pues durante la visita y con ayuda del plato del bien comer Graciela logró identificar los beneficios de cada uno de los grupos del plato para que ella posteriormente los lleve a cabo en su hogar.

PRÓXIMA CITA: 08/11/2019 | FECHA: 04/11/19

  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

  
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA





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



**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA 08 | 1 | 2019      NÚMERO DE VISITA 1 2 3 4 X 5  
 DÍA MES AÑO      6 7 8 9 10

JURISDICCIÓN SANITARIA: UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: Graciela Cabello      SEXO: F  M      OCUPACIÓN: Ama de casa

EDAD: 73 años      DOMICILIO: México 70 #70 San Luis Tlaxiatemalco

AGEB: 0      MZ. AGEB:      MZ. REAL:      LOCALIDAD:      SECTOR:      0527

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI N

FOLLETOS S N DEMOSTRACIONES: S N TRIPTICOS SI N DIPTICOS SI N  
 : I O : I O : O :

MATERIAL Y EQUIPO: Infografía de Influenza

**1. MOTIVO DE VISITA:**  
 Entrega de Cartilla Nacional de Salud (Graciela). Educar y fomentar sobre la aplicación de vacuna de influenza.

**2. OBJETIVO DE LA VISITA:** Proporcionar educación para la salud, respecto al programa de vacunación y aplicar vacuna de influenza.

	INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA			
	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más <input checked="" type="checkbox"/>
<b>1. PROMOCIÓN A LA SALUD</b>				
<b>2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL</b>				
<b>3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</b>				
<b>4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES</b>				
<b>5. SALUD REPRODUCTIVA</b>				

ESPECIFIQUE TEMA: Vacunación

PESO: 62.600      TALLA: 1.54      IMC: 26.41      PERÍMETRO ABDOMINAL: 87

VACUNACIÓN      ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD: 60 y más      ADICIONES      OTRA: \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES METABÓLICAS ( ) CONSEJERÍA ( ) MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( ) OTRO: \_\_\_\_\_

DIABETES ( )      HAS ( )      DISLIPIDEMIAS ( )      TUBERCULOSIS ( )      CÁNCER DE PROSTATA ( )      CÁNCER DE MAMA ( )

- AUTOEXPLORACIÓN ( )      - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( )      - MASTOGRAFÍA ( )      CÁNCER CERVICOUTERINO ( )

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se cito a Graciela en el mercado de Flores para que acudiera a la Feria de la Salud que realizarón los alumnos de posgrado. Aplicación de vacuna antiinfluenza, tambien se le realizarón prueba de glucoso y toma de PA.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO  CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI  NO CUAL: Se le mostro mediante una infografía la importancia de la vacunacion

RESULTADO DE LA VISITA

Se logro el objetivo de esta visita a la feria pues Graciela se aplico la vacuna antiinfluenza.

PRÓXIMA CITA: 12/11/2019

FECHA: 08/11/2019.

  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

  
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	2	1	1	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	X
	DÍA	MES	AÑO												
JURISDICCIÓN SANITARIA:									UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE: Graciela Cabello															
EDAD: 73 años SEXO: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> OCUPACIÓN: Ama de casa.															
DOMICILIO: México 70 #70 San Luis Tlaxialtamalco.															
AGEB: 0827 MZ. AGEB: MZ. REAL: LOCALIDAD: SECTOR:															
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO															
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO															
MATERIAL Y EQUIPO: tipodonto y cepillo dental, infografía															

1. MOTIVO DE VISITA: Entrega de cepillo de dientes, enjuague bucal e hilo dental y una infografía acerca de como detectar lesiones bucales.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Que Graciela aprenda la técnica correcta del lavado dental y aprenda a detectar lesiones bucales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1 PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Técnica correcta de la higiene dental y detección de lesiones bucales.	PESO: 62.600 TALLA: 1.54 IMC: 26.41 PERIMETRO ABDOMINAL: 87	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS ( ) DIABETES ( ) HAS ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TUBERCULOSIS ( ) CÁNCER DE PROSTATA ( ) CÁNCER DE MAMA ( ) - AUTOEXPLORACIÓN ( ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( ) - MASTOGRAFÍA ( ) CÁNCER CERVICOUTERINO ( ) DEFECTOS VISUALES ( ) OTRAS:	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación para la salud de higiene dental mediante una demostración al igual que la detección de lesiones bucales mediante una infografía.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO  CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

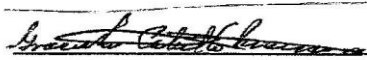
SI  NO CUAL: Aprender técnica correcta de la higiene dental y detectar lesiones bucales.

RESULTADO DE LA VISITA

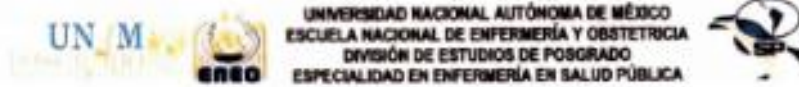
El objetivo se logró pues Graciela después de haber realizado la técnica de cepillado dental lo hizo correctamente y aprendió a detectar las lesiones en la boca.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

  
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Anexo 4.- Consentimiento Informado para realizar estudio de caso



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIO DE CASO FAMILIAR**

Ciudad de México, 28 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 incómodo (a) puede omitirla.
- Su participación no implicará ningún costo para usted.

Siendo informado (a), leído y explicado, Yo, Graciela Cabello Mancera  
acepto participar voluntariamente en este estudio. Graciela Cabello Mancera

Nombre y Firma del Autorizante

Graciela Cabello Mancera

Testigo 1  
Nombre y Firma

[Firma]

Testigo 2  
Nombre y Firma

[Firma]

## Anexo 5.- Consentimiento informado 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, 28 de octubre 2019

Por la presente, me dirijo a usted Sr (a) Graciela Cabello Mancera para solicitar la autorización a: Diana Elizabeth Ramírez Tejero 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 vídeo, con o sin voz, durante la elaboración del estudio de caso que será ejecutado en su domicilio; garantizando su confidencialidad en todo momento, ya que no se mencionará su nombre, tampoco aparecerá en los documentos relacionados al estudio de caso, ni la expresión pública de las mismas. De igual manera usted puede decidir si su rostro es mostrado explícitamente o censurado.

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

En tal sentido, autorizo a Diana Elizabeth Ramírez Tejero 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:

Testigo 1  
Nombre y Firma

Testigo 2  
Nombre y Firma

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



Anexo 6.- Apoyo educativo de alimentación por medio del plato del bien comer

UNAM  
POSGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA ÚNICO ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Edici3n: Especialistas en Salud P3blica - Generaci3n 2020-1/2020-2

## ALIMENTACIÓN + SALUDABLE

Se recomienda el consumo de carnes, de preferencia de gran tamaño y sus derivados integrales en un consumo adecuada y saludable. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

### PLATO DEL BIEN COMER

El consumo de verduras y frutas regionales y de la estaci3n, consumidas en lo posible crudas y con cáscara, son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética.

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

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

### MÉTODO DE LA MANO

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

La útil para el control de las raciones de alimentos

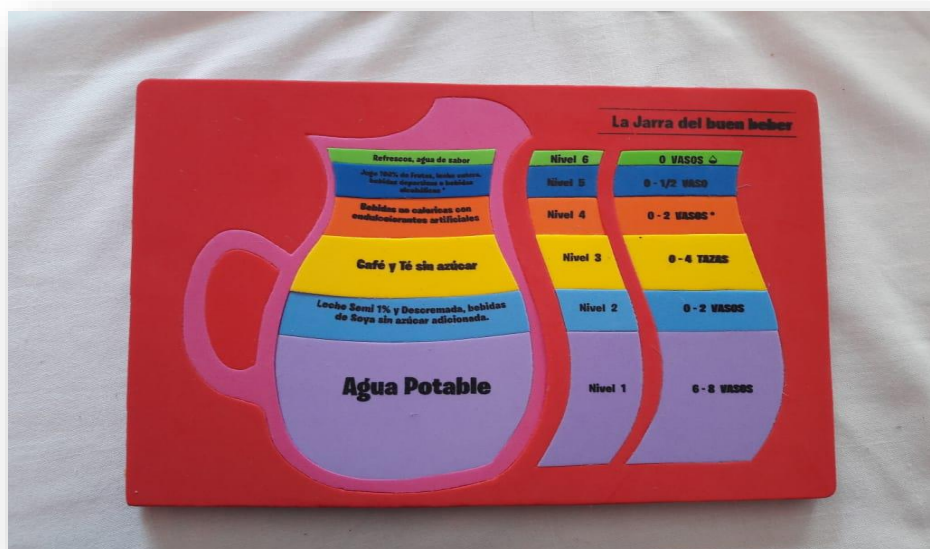
### JARRA DEL BUEN BEBER

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

Elaborado por alumnos de la especialidad en Salud Pública 2020-1/2020/2

Fuente: Elaborado por alumnos de la especialidad en Salud Pública 2020-1/2020/2

Anexo 7.- Apoyo educativo de alimentación por medio del plato del buen comer y la jarra del buen beber



Fuente: Elaboración Propia



## Anexo 8.- Apoyo educativo sobre la alimentación para hipertensos



# DIETA DASH



### Estrategias Dietéticas para Detener la Hipertensión

(DASH, por sus siglas en inglés Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Se basa en un estudio realizado por el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre

En combinación, los nutrientes de la dieta DASH: magnesio, potasio, calcio, proteínas y fibra pueden actuar juntos para ayudar a controlar la presión arterial.

Recuerda que antes de iniciar cualquier plan de alimentación es necesario consultar a tu médico y/o nutriólogo.



#### Características de la dieta:

- Limitada en sodio (1,500 mg-2,300 mg al día).
- Baja en grasas saturadas y colesterol, por lo que incluye lácteos descremados.
- Alto en minerales como potasio, magnesio y calcio (Fomenta el consumo de frutas y verduras).
- Fomenta el consumo de cereales con fibra.

#### Ejemplo de un plan de alimentación basado en la dieta DASH

El plan que se muestra a continuación está basado en un requerimiento de 2,000 Calorías al día, el número de porciones de cada grupo de alimentos puede variar de acuerdo a las necesidades calóricas individuales.

Grupo de Alimentos	Porciones al día (excepto *)	Ejemplos de Porciones
 Cereales	7-8	1 rebanada de pan 1 taza de cereal listo para consumir 1 taza de arroz o pasta
 Verduras	4-5	1 taza de vegetales crudos o cocidos
 Frutas	4-5	1 fruta mediana 1 taza de fruta fresca o congelada
 Lácteos bajos en grasa	2-3	1 taza de leche 1 taza de yogurt 1/3 de queso
 Carnes, pollo y pescado	2 o menos	90 g de carnes magras o sin piel
 Nueces, semillas	4-5 por semana*	1/3 de taza de nueces 1 cucharada de semillas
 Aceites y grasas	2-3	1 cucharadita de margarina 1 cucharadita de mayonesa baja en grasa 1 cucharadita de aceite vegetal
 Azúcares	5 por semana*	1 cucharadita de azúcar 1 cucharadita de mermelada

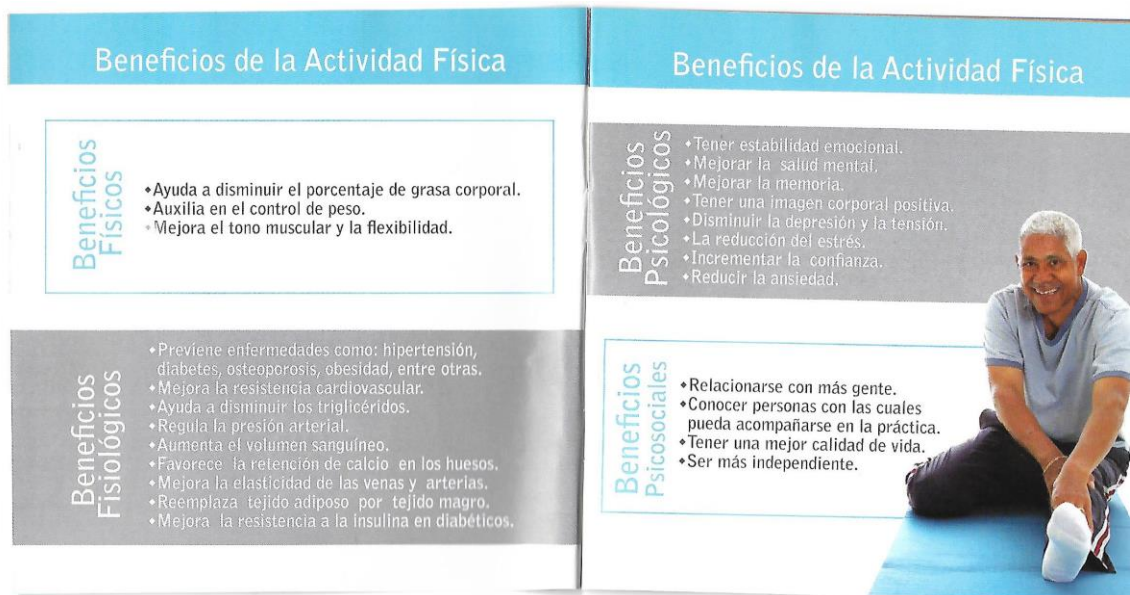
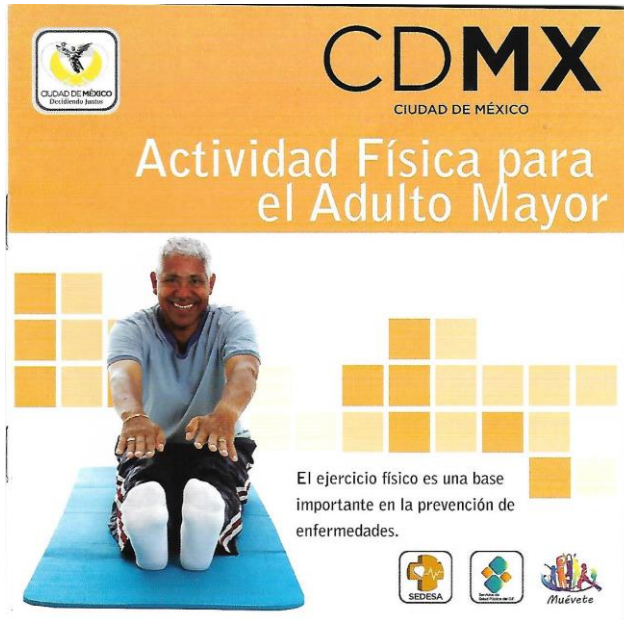
Para más información consulta: [www.insk.com](http://www.insk.com)      [facebook.com/insk.mx](https://facebook.com/insk.mx)      [@insk.mx](https://twitter.com/insk.mx)

Referencia: National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2012) What is the DASH Eating Plan? Website: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash/>

\*Este material fue desarrollado por el INSK y puede contener información y/o propiedad intelectual de terceros, por lo que su alteración y/o modificación total o parcial está estrictamente prohibida.

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición Kellogg's. Infografía Dieta Dash;  
<https://www.insk.com/>

## Anexo 9.- Apoyo educativo para realizar actividad física



Fuente: Secretaría de Salud

# Hipertensión arterial

Cuando la presión arterial es de 140/90 mm Hg o mayor, se considera hipertensión.

**Conoce los síntomas**

- Dolor de cabeza.
- Mareo.
- Zumbido de oídos.
- Problemas de visión.
- Hemorragia nasal.

**Factores de Riesgo**

- Ingesta elevada de sodio.
- Consumo de alimentos con alto contenido calórico o grasas saturadas.
- Consumo de alcohol y tabaco.
- Estrés.
- Inactividad física.
- Colesterol elevado.
- Sobrepeso u obesidad.
- Diabetes.

**Cuida tu presión arterial**

- Reduce el consumo de sal.
- Lleva una dieta saludable.
- Reduce ingesta de grasas saturadas.
- Mantén un peso corporal adecuado.
- Realiza actividad física regular o ejercicio.

**#ElDato**

De acuerdo con la ENSANUT MC 2016, la prevalencia de hipertensión arterial en México es de 25.5%.

**DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN 17 DE MAYO**

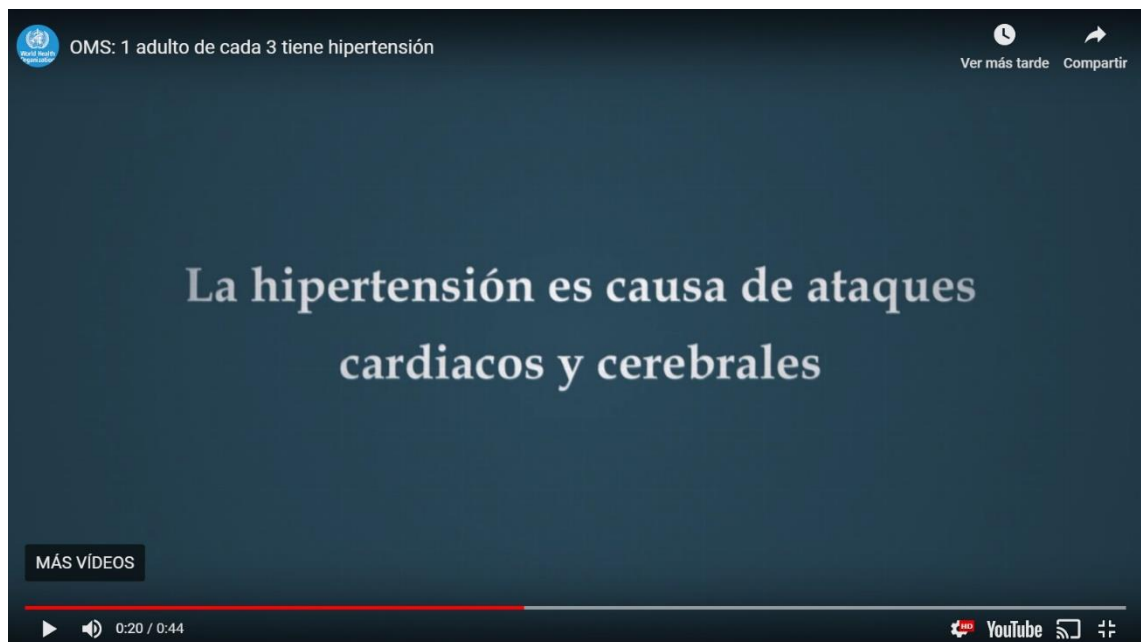
[www.gob.mx /salud](http://www.gob.mx/salud)

Secretaría de Salud México @SSalud\_MX @SecretariadeSaludMX

**SALUD** SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Secretaría de Salud. Infografía Hipertensión Arterial; Disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/tu-puedes-hacer-mucho-para-prevenir-la-hipertension?idiom=es>

## Anexo 11.- Video Hipertensión Arterial



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Video 1 de cada 3 tiene hipertensión; Disponible en: <https://www.who.in>



## Anexo 12.- Apoyo Educativo de técnica de hipertensión Arterial

**INSTRUCCIONES PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL**

**NO FUMES, NO HAGAS EJERCICIO NI TOMES BEBIDAS CON CAFEÍNA O ALCOHOL 30 MINUTOS ANTES DE MEDIRTE LA PRESIÓN.**

**DESCANSA EN UNA SILLA POR AL MENOS 5 MINUTOS, CON EL BRAZO IZQUIERDO REPOSADO CÓMODAMENTE SOBRE UNA SUPERFICIE PLANA AL NIVEL DEL CORAZÓN, SIÉNTATE TRANQUILO Y NO HABLES.**

**ASEGÚRATE DE ESTAR RELAJADO, SIÉNTATE EN UNA SILLA CON LOS PIES PLANOS EN EL PISO, Y CON LA ESPALDA DERECHA Y APOYADA EN EL RESPALDO.**

**MIDE AL MENOS DOS VECES CON INTERVALOS DE 1 MINUTO EN LAS MAÑANAS ANTES DE TOMAR MEDICAMENTO, Y EN LAS NOCHES ANTES DE CENAR. REGISTRA TODOS LOS RESULTADOS.**

**USA UN INSTRUMENTO DEBIDAMENTE CALIBRADO Y VALIDADO. REVISLA EL TAMAÑO Y AJÚSTE DEL BRAZALETE.**

**COLOCA LA PARTE INFERIOR DEL BRAZALETE ARRIBA DEL DOBLEZ DEL CODO.**

**Niveles de presión arterial recomendados por la Asociación Americana del Corazón**

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIÁSTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (CONSUÉLTALO A SU MÉDICO DE INMEDIATO)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

**PRESIÓN ARTERIAL MÁS ALTA DE 180/120 mm Hg ES UNA CRISIS\***

\*Ejemplo: tener dolores de cabeza y sentir la presión arterial alta con 180/120 mm Hg es una crisis.\*

**MÁS INFORMACIÓN EN HEART.ORG/HBP**

©2017 American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Fuente: American Heart Association. Infografía Instrucciones para medir la presión arterial: Disponible en: <http://emssolutionsint.blogspot.com/2018/03/presion-tension-arterial.html>

Anexo 13.- Apoyo educativo del consumo de sal.



Fuente: American Heart Association. Infografía Cambie su consumo de sal en 21 días; Disponible en: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/healthy-living-spanish-infographics/cambie-su-consumo-de-sal-en-21-dias>

## Anexo 14.- Apoyo educativo de exploración de cáncer de mama

UNAM  
POSGRADO  
Especialidad en Salud Pública

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


ENEO

### Autoexploración de mamas

Esta técnica, aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de enfermedad en las mamas, se debe realizar una vez al mes, se recomienda que sea a partir de los 20 años de edad. Es deber del personal médico o de enfermería de la unidad de salud, enseñarle como autoexplorarse y proporcionarle información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama, al palparse cada mes, aprenderá a conocer su consistencia, su forma, su textura y desarrollará mayor sensibilidad en sus manos, lo que le permitirá identificar cualquier cambio.

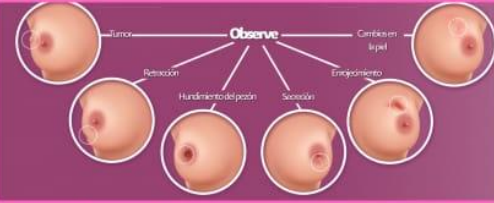
### Técnica

De pie observe cambios:




Con los brazos hacia arriba      Con las manos en las caderas      Inclinada hacia adelante

Observe:



Umor      Cambios en la piel  
Retracción      Engrosamiento  
Hundimiento del pezón      Secesión

Busque:



- Bolitas, endurecimientos o hundimientos.
- Mueva sus dedos en pequeños círculos desde fuera de su mama hacia el pezón.  
• Explore debajo de su axila.
- Explore toda la mama presionando suavemente.

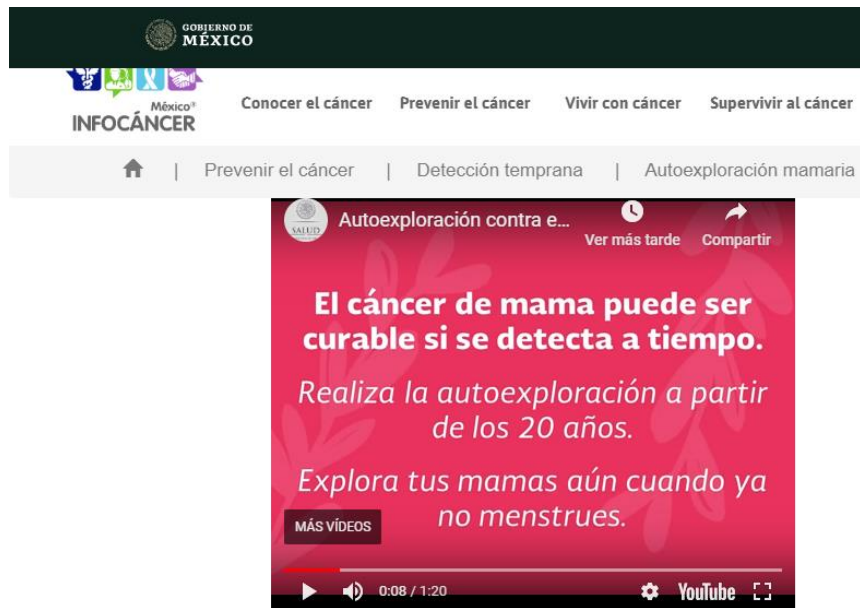
Utilice la yema de sus dedos.

Referencias bibliográficas:  
Secretaría de Salud. Cáncer de mama. Autoexploración de mama. Secretaría de Salud; 2016 Consultado [ 16 de noviembre 2018 ]. Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>

ELABORÓ: ESTUDIANTE DE ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
RAMÍREZ TERREROS DIANA ELIZABETH  
GENERACIÓN 2020-1/2020-3

Fuente: Elaboración propia

Anexo 15.- Apoyo educativo video como realizar exploración de mama.



Fuente: Secretaría de Salud. Video Exploración contra el cáncer de mama;  
Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=YGzw2WIFzdQ&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=YGzw2WIFzdQ&feature=emb_title)

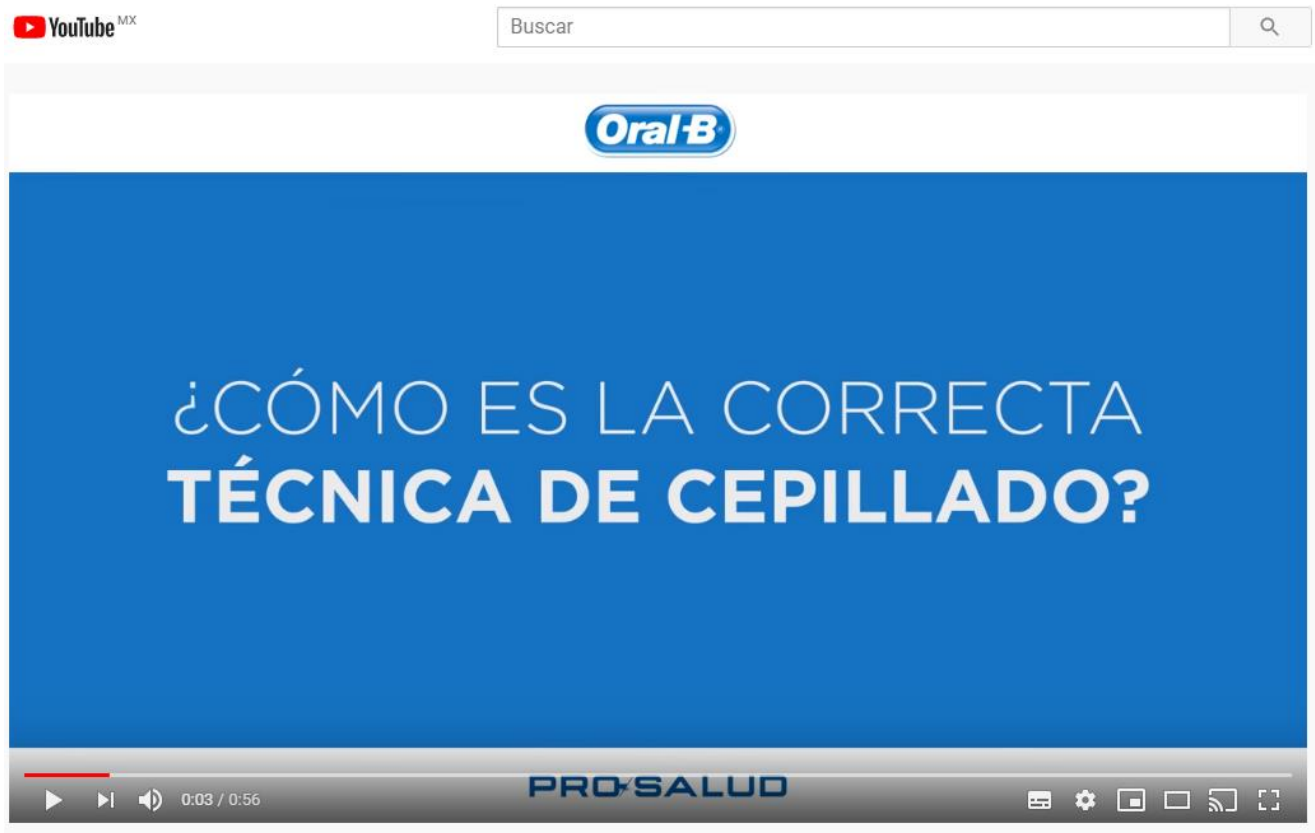


Anexo 16.- Lista de cotejo para detección de cáncer de mama

No.	Actividad	Valor	Si	No
1	Graciela conoce la importancia de la exploración de mama	10		
2	Sabe cuándo realizar la exploración mamaria (El día del mes que ella elija pues en su caso ya no menstrua)	5		
3	Identifica los pasos para realizar la exploración (inspección, palpación)	5		
4	<p>Inspección: Menciona los cambios que pueda observar y encontrar (tumor, retracción, hundimiento del pezón, secreción, enrojecimiento y cambios en la piel.)</p>  <p>De pie observe cambios:</p> <p>Con los brazos hacia arriba      Con las manos en las caderas      Inclínada hacia adelante</p>	10		
5	<p>Palpación: Conoce los pasos para la palpación</p> 	20		
6	<p>Realiza exploración de pie</p>  <p>Explórese estando de pie:</p> <p>Desplazarse hacia atrás</p> <p>Todos a la vez      Por encima de la mano</p>	15		
7	<p>Realiza exploración acostada y palpación axilar</p>  <p>Acuéstate y róquese</p>	15		
8	Sabe que hacer en caso de encontrar alteraciones	10		
9	Define la importancia de la exploración clínica.	10		

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 17.- Apoyo Educativo Salud Bucal



Fuente: Oral B. Video ¿Cómo es la correcta técnica de cepillado? Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=p2KiPXjVOFc>

## Anexo 18.- Material didáctico para la técnica correcta de cepillado dental



Fuente: Elaboración propia

## Anexo 19.- Apoyo educativo para el uso correcto del hilo dental



Fuente: Colgate. Video Como Usar Hilo Dental Correctamente; Disponible en: <https://www.colgate.com/es-py/oral-health/basics/brushing-and-flossing/how-to-floss>

## Anexo 20.- Apoyo Educativo de Salud Bucal para detectar lesiones bucales

 **UNAM POSGRADO**  
Especialidad en Salud Pública

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

 **EGO**

### Autoexamen en siete pasos para detectar lesiones bucales

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



2) Observa y palpa ambos labios por dentro y por fuera.



3) Observa y palpa dientes y encía.



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





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

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

7) Observa y palpa el paladar.



Después de realizar la autoexploración si notas alguno de los siguientes síntomas debes acudir al dentista:

- La Encía roja, inflamada o sensible.
- Manchas blanca o rojas en la encía.
- La presencia de una bolita o protuberancia en cualquier parte de la boca.
- Cambios en el ajuste de las dentaduras parciales o prótesis.






**Referencias bibliográficas:**







• Secretaría de Salud. Cartel Siete Pasos para Revisar los Tejidos Bucleales. Autoexamen en siete pasos para revisar los tejidos bucales en la detección temprana de lesiones (Cartel). Secretaría de Salud; 2016 Consultado [ 12 de noviembre 2019]. Disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartel-siete-pasos-para-revisar-los-tejidos-bucleales>

Elabora: Estudiante de Especialidad en Salud Pública  
Ramírez Terreros Diana Elizabeth  
Generación 2020-1/2020-2

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 21.- Apoyo Educativo de Prevención de Influenza

<p>Lavado de manos frecuente con agua y jabón</p>  <p>Al toser o estornudar ser educado y hacerlo en el ángulo interno del codo</p>  <p>Vacunate contra la influenza anualmente</p>  <p>Evita cambios bruscos de temperatura y abrigate bien</p>  <p>Consumes muchas frutas y verduras de preferencia amarillas y verdes</p> 	 <p><b>ACUDE A TU UNIDAD DE SALUD</b></p> <p><u>Referencias</u>  <u>Instituto Mexicano del Seguro Social.</u>  <u>Influenza México:IMSS: [consultado el 4-10-19] disponible en <a href="http://www.imss.gob.mx&gt;tags&gt;influenza">www.imss.gob.mx&gt;tags&gt;influenza</a></u></p> <p>Elaboró:          Lic. Diana Cárdenas          Estudiante de la Especialidad en Salud Pública, Generación 2020-1 /2020-2</p>	 <h3>PREVENCIÓN DE INFLUENZA</h3> 
---	--	---

<p><b>¿Qué es la Influenza?</b>          Es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por el virus de la <b>influenza</b>.</p>  <p><b>¿Cómo puedo contagiarme de Influenza?</b></p>  <p>Contacto directo con personas enfermas de influenza.</p> 	<p>A través de gotitas de saliva que se expulsan al estornudar o toser, o al saludar de mano.</p>  <p>Contacto con superficies previamente contaminadas por gotitas de saliva de una persona enferma de influenza.</p> 	<p><b>Síntomas</b></p> <p>Fiebre arriba de 38°C, tos y dolor de cabeza, acompañados de uno o más de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escorrimiento nasal</li> <li>• Congestión nasal</li> <li>• Dolor de articulaciones</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Decaimiento (postración)</li> <li>• Dolor al tragar</li> <li>• Dolor de pecho</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Diarrea</li> </ul> <p><b>¿Cómo me puedo proteger contra la influenza?</b></p> 
---	---	--

Fuente: Elaborado por la Especialidad 2020-1/2020-2



## Anexo 22.- Apoyo para envejecimiento saludable

UNAM POSGRADO

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

ENCO

# Envejecimiento Saludable

## 1° de Octubre Día Internacional del Adulto Mayor

### 1 ¿Qué es el envejecimiento?



El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional\*.

### 2 Envejecimiento Saludable



Es el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal.

### 3 Estilos de vida saludable como:



### 4 Alimentación adecuada y ejercicio físico.



- Llevar una dieta equilibrada para mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades.
- Antes de iniciar una actividad recreativa y física, es conveniente realizar una revisión médica.
- Realizar ejercicio para coadyuvar a mejorar la salud, disminuir el estrés y aumentar la sensación de bienestar físico y psicológico.

### 5 Actividades de Recreación

Las actividades de recreación en el adulto mayor ayuda a elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios.



Referencias Bibliográficas:

- \* Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud Global. OMS, 2010. Consultado [05 de octubre 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-ageing>
- Secretaría de Salud. Actividades físicas para adultos mayores. La prevención empieza aquí. México: Secretaría de Salud, 2016. Consultado [05 de octubre 2019]. Disponible en URL: <https://www.gub.uy/medicinasocial/comunicacion/actividades-fisicas-para-adultos-mayores-la-prevencion-empezah-aqui-publicadas>

Elaboró: Especialidad en Enfermería y Salud Pública  
Generación 2020-1/2020-2

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 23.- Evidencia Fotográfica



Detección oportuna de diabetes

Detección de estado nutricional

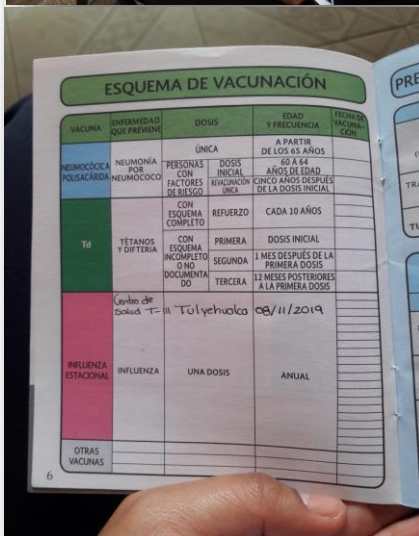




Registro para la vacuna de influenza



Aplicación de vacuna contra la influenza  
(Feria de la Salud)



Registro de vacuna en la Cartilla Nacional de Salud





Identificar lesiones en la cavidad oral y prevenir candidiasis oral.