



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EMPODERAMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DE  
UNA FAMILIA NUCLEAR POR MEDIO DE LA  
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

L.E. VICTOR EMMANUEL ALVA LÓPEZ

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.A.H ALMA LUCERO DÍAZ AVILA



CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2023



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EMPODERAMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DE  
UNA FAMILIA NUCLEAR POR MEDIO DE LA  
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A:

L.E. VICTOR EMMANUEL ALVA LÓPEZ



ASESOR ACADÉMICO:

E.E.A.H ALMA LUCERO DÍAZ AVILA

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2023

## **Resumen.**

Empoderamiento en el autocuidado de una familia nuclear por medio de la promoción y educación para la salud.

Introducción: El presente trabajo parte del desarrollo de un diagnóstico comunitario realizado en San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco. Donde se localiza a una familia nuclear dispuesta a colaborar en el presente trabajo, empleando como eje metodológico el Proceso de Atención en Enfermería, en conjunto con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, se identifican los requisitos alterados y se brinda promoción y educación para la salud, fundamentado con evidencia científica.

Objetivo: Integrar los conocimientos adquiridos en la especialidad de salud pública para la elección de un caso, aplicando la teoría de autocuidado para el empoderamiento de una familia, por medio de la prevención, promoción, educación para la salud y aplicando intervenciones especializadas.

Metodología: Estudio cualitativo, observacional, descriptivo, transversal, realizado de abril a octubre del 2022.

Descripción del caso: Estudio de caso desarrollado en la colonia El Carmen, a una familia de 3 integrantes, donde la madre es elegida como caso índice para generar hábitos saludables en toda la familia; se da a conocer el propósito, beneficios y responsabilidades que debe haber de ambas partes, accediendo a participar en este trabajo; autoriza por medio del consentimiento informado recabar evidencia y se compromete a realizar las actividades que sean asignadas.

Conclusiones: Mediante las intervenciones realizadas a M.M.A adopta hábitos saludables, reduce factores de riesgo e incrementa su calidad de vida.

Palabras clave: autocuidado, síndrome metabólico, promoción de la salud, educación en salud, enfermedades no transmisibles.

## **Abstract**

Empowerment in the self-care of a nuclear family through the promotion and education for health.

Introduction: This work is based on the development of a community diagnosis carried out in San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco. Where a nuclear family willing to collaborate in this work is located, using the Nursing Care Process as a methodological axis, in conjunction with Dorothea Orem's self-care model, the altered requirements are identified and promotion and education are provided for the health, based on scientific evidence.

Objective: Integrate the knowledge acquired in the specialty of public health for the choice of a case, applying the self-care theory for the empowerment of a family, through prevention, promotion, health education and applying specialized interventions.

Methodology: Qualitative, observational, descriptive, cross-sectional study, carried out from April to October 2022.

Case description: Case study developed in the El Carmen neighborhood, to a family of 3 members, where the mother is chosen as the index case to generate healthy habits in the whole family; the purpose, benefits and responsibilities of both parties are disclosed, agreeing to participate in this work; authorizes through informed consent to collect evidence and undertakes to carry out the activities that are assigned.

Conclusions: Through the interventions made to MMA, it adopts healthy habits, reduces risk factors and increases its quality of life.

Keywords: self-care, metabolic syndrome, health promotion, health education, noncommunicable diseases.

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por darme la oportunidad de formar parte de sus becarios, apoyar a los profesionales del área de la salud a seguir formándose profesionalmente, promover la investigación, seguir fomentando la innovación y el desarrollo tecnológico.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) por seguir permitiendo formar parte de ella para seguirme preparando de manera profesional y prepararme como especialista.

A la Unidad de Posgrado UNAM, por abrir sus puertas y permitir mi crecimiento profesional como enfermero especialista en salud pública.

A mi coordinadora de especialidad la E.E.A.H Alma Lucero Díaz Avila, por brindarme las herramientas necesarias, su apoyo y paciencia para la realización del presente trabajo.

## **Dedicatoria**

A ti mi Dios, por todas las oportunidades que me has dado, ser mi guía y permitirme concluir esta meta.

A mis padres Rayo de Luz y Juan Carlos, soy el reflejo de todo lo que han inculcado, su cariño y dedicación fueron mi soporte en los días más difíciles, todo esto es para ustedes.

A mis amados (†) Ma. del Carmen, (†) Margarita y (†) Emilio, parte fundamental de todo mi desarrollo, siempre estarán en mi corazón, gracias por las enseñanzas que me dieron en vida.

A mis hermanos Erick y Juan, este es un logro más para siempre motivarnos, apoyarnos y crecer juntos.

A mis queridos amigos Rodrigo Montero, Gabriela Alcalá y Mónica Capilla, por nunca dejar de creer en mí y ser mi apoyo durante la especialidad.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo I. Fundamentación .....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo II. Marco teórico .....</b>	<b>18</b>
2.1 Marco conceptual.....	18
2.2 Marco empírico.....	21
2.3 Modelo de Dorothea Elizabeth Orem .....	25
2.5 Daños a la salud.....	37
<b>Capítulo III. Metodología.....</b>	<b>48</b>
3.1 Búsqueda de la información.....	48
3.2 Sujetos .....	48
3.3 Material y procedimientos .....	49
3.4 Aspectos éticos .....	50
<b>Capítulo IV. Proceso de atención de enfermería.....</b>	<b>53</b>
4.1 Valoración .....	53
4.2 Diagnósticos de enfermería .....	68
4.3 Plan de cuidado.....	70
4.7 Evaluación.....	85
4.6 Plan de alta .....	86
<b>Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>114</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>115</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>126</b>

## Índice de tablas

Tabla 1 Criterios para síndrome metabólico.....	46
Tabla 2 Signos vitales primera visita.....	55
Tabla 3 Plan de alta - CUIDARME .....	85

## Índice de figuras

Figura 1 Requisitos universales de autocuidado .....	28
Figura 2 Requisitos de autocuidado de desarrollo .....	28
Figura 3 TEDA.....	29
Figura 4 Sistema de compensación total .....	30
Figura 5 Sistema de compensación parcial .....	31
Figura 6 Sistema de apoyo educativo.....	31
Figura 7 Etapas del PAE.....	34
Figura 8 Fisiopatología del síndrome metabólico.....	48
Figura 9 Índice tabáquico.....	61
Figura 10 Genograma.....	63
Figura 11 Ecomapa.....	65
Figura 12 Plan de alta CUIDARME.....	87
Figura 13 somatometría y toma de signos vitales a familia 1.....	104
Figura 14 somatometría y toma de signos vitales a familia 2.....	104
Figura 15 somatometría y toma de signos vitales a familia 3.....	104
Figura 16 somatometría y toma de signos vitales a familia 4.....	104
Figura 17 somatometría y toma de signos vitales a familia 5.....	105
Figura 18 Interconsulta con salud mental.....	105
Figura 19 Feria de la salud, entrega de material.....	105
Figura 20 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp.....	105
Figura 21 Interconsulta con nutriólogo por video llamada de whatsapp.....	106
Figura 22 Interconsulta con nutriólogo por video llamada de whatsapp.....	106
Figura 23 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp.....	107
Figura 24 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp.....	107
Figura 25 Aplicación de instrumento a familia.....	108

Figura 26 Aplicación de instrumento a familia.....	108
Figura 27 Aplicación de instrumento a familia.....	108
Figura 28 Aplicación de instrumento a familia.....	108
Figura 29 Aplicación de instrumento a familia.....	109
Figura 30 Aplicación de instrumento a familia.....	109
Figura 31 Aplicación de instrumento a familia.....	109
Figura 32 Aplicación de instrumento a familia.....	109
Figura 33 Aplicación de instrumento a familia.....	110
Figura 34 Aplicación de instrumento a familia.....	110
Figura 35 Aplicación de consentimiento informado de fotografía.....	111
Figura 36 Aplicación de consentimiento informado .....	111
Figura 37 Aplicación de formato visita domiciliaria.....	111
Figura 38 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	111
Figura 39 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	112
Figura 40 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	112
Figura 41 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	112
Figura 42 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	112
Figura 43 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	113
Figura 44 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	113
Figura 45 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	113
Figura 46 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	113
Figura 47 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	114
Figura 48 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	114
Figura 49 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	114
Figura 50 Aplicación de formato visita domiciliaria .....	114
Figura 51 Plato del bien comer .....	115
Figura 52 Jarra del buen beber.....	115
Figura 53 Ejercicio de la jarra del buen beber.....	116
Figura 54 Química sanguínea 6 elementos de Marisol.....	117
Figura 55 Biometría hemática de Marisol.....	118
Figura 56 Examen general de orina de Marisol.....	119

Figura 57 Examen general de orina de Marisol.....	120
Figura 58 Citología cérvico – vaginal de Marisol.....	121
Figura 59 Citología cérvico – vaginal de Marisol.....	122
Figura 60 Biometría hemática de Roberto.....	123
Figura 61 Química sanguínea de Roberto.....	124
Figura 62 Examen general de orina de Roberto.....	125

## **Introducción**

El estudio de caso es un método útil para analizar las fortalezas y debilidades en situaciones clínicas en la relación del cuidado que brinda enfermería, planteando estrategias para abordar las necesidades de la persona, además de dar pauta a la profundización de conocimientos mediante la enfermería basada en evidencia (EBE), brinda acercamiento a investigaciones cuya construcción nos permita elegir intervenciones, con la evidencia más actual sobre los cuidados de enfermería y las tecnologías disponibles, con el fin de tener una repercusión favorable en la salud de la persona, familia o comunidad.

Lo anterior denota la relevancia de desarrollar este tipo de trabajos, donde se muestran actividades que han sido realizadas por otros profesionales del área de la salud; lo que permite analizar y reproducir sus intervenciones exitosas en torno a la promoción, educación para la salud y dar solución a los problemas de las personas con las que trabajamos, empoderando el autocuidado.

Dentro del capítulo I se desarrolla la fundamentación del trabajo, integrando el contexto epidemiológico tanto nacional como internacional, de las principales enfermedades no transmisibles, como: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso, obesidad, que las familias están propensas a desarrollar; así como los tipos de familia que predominan en el país.

En el capítulo II Marco teórico, se desarrollan cuatro subtemas, iniciando con el marco conceptual definiendo las palabras clave, posteriormente un marco empírico donde se elabora un análisis de diversos artículos de investigación relacionados con el tema y enfermería en salud pública; el fundamento de nuestro modelo de autocuidado de Dorothea Orem, así como, nuestro principal eje metodológico, el proceso enfermero y finalmente daños a la salud donde se desarrolla las principales patologías encontradas en la familia.

En el capítulo III describe la metodología de este estudio cualitativo, observacional, descriptivo y transversal; desarrollado en San Luis Tlaxialtemalco y fue seleccionado el caso del presente estudio. Muestra la información con la que está sustentado el trabajo y como fue adquirida, mediante una búsqueda en diferentes bases de datos como: Scielo, BVS, PUBMED y CINAHL; utilizando solo la información de aquellos artículos que: su fecha de publicación fuese menor a 5 años y guías de práctica clínica principalmente. Se menciona que la cédula de valoración usada es la utilizada de manera estandarizada en la especialidad en salud pública; expone los principios éticos que sustentan el trabajo (artículo 13 de la ley general de salud en materia de investigación, la Declaración de Helsinki y el informe Belmont).

En el capítulo IV se desarrolla el proceso enfermero en sus cinco etapas, realizando valoración por requisitos, considerando la información obtenida en el genograma, ecomapa y APGAR familiar, posteriormente se realizan diagnósticos de enfermería en formato PESS, de lo cual resultaron cinco diagnósticos (1 de riesgo y 4 reales), a partir de estos se elabora una planeación de cuidados para su ejecución y evaluación. Finalmente se produce un plan de alta utilizando el acrónimo CUIDARME, enfocado en las necesidades de la persona, familia y el entorno en donde vive.

Para finalizar este trabajo, el capítulo V hace una breve pero importante conclusión y sugerencias sobre los estudios de caso en las especializaciones de enfermería y la importancia de estos para nuestro desarrollo como futuros especialistas en el ámbito laboral.

## Objetivos

### General

Integrar los conocimientos teóricos de la especialización en salud pública para el desarrollo de un estudio de caso, aplicando la teoría del déficit de autocuidado para el empoderamiento de una familia, a través de la prevención, promoción, educación para la salud.

### Específicos

- Analizar los datos obtenidos de una valoración a la familia, basado en los requisitos universales de autocuidado, valoración física, entrevista y observación.
- Priorizar los requisitos universales de autocuidado alterados, elaborando diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, bienestar, promoción a la salud y abordarlos en las intervenciones de enfermería.
- Trazar un plan de cuidados que aborde la educación, promoción y autocuidado para la salud.
- Evaluar los resultados alcanzados de las intervenciones realizadas y si es necesario reformular el plan de cuidados.
- Diseñar un plan de alta, para promover el autocuidado por medio del acrónimo CUIDARME.

## Capítulo I. Fundamentación

De acuerdo con las principales causas de defunción son los padecimientos asociados con el sobrepeso y obesidad. A nivel mundial se conocen diversas enfermedades no transmisibles, entre las que destacan: la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial sistémica (HAS). La Federación Internacional de la Diabetes (FID) muestra a nivel mundial que la diabetes mellitus (DM) en 2019 había 463 millones de personas viviendo con diabetes. En México los datos que arrojó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 había 82,767,605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 8,542,718 contaban con un diagnóstico previo de DM. Datos presentados por el el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2020, fallecieron 151,019 personas a causa de la diabetes, la tasa de mortalidad (11.95 personas por cada 10 mil habitantes) más alta en los últimos 10 años <sup>1</sup>.

Acorde a la información que presenta la INEGI en su estadística de defunciones registradas de enero a Junio de 2021, se observa que las principales causas por defunción en nuestro país son: COVID-19 como la primer causa de muerte a nivel nacional (145,159 casos), en el siguiente puesto se encuentran las enfermedades del corazón (113,899 casos) seguido de la diabetes mellitus (74,418 casos), siendo estas las tres principales razones de muerte en el país, esté último de gran relevancia para este trabajo <sup>2</sup>.

Actualmente la primera causa de mortalidad se da por COVID-19, seguida de las enfermedades no transmisibles; por lo que es importante trabajar en la prevención de las ENT para evitarlas, o bien, aminorar su aumento, disminuyendo las repercusiones que a mediano y largo plazo impactan de manera más grave en la salud de la población mexicana; además de ser un factor que predispone a las personas a desarrollar con mayor rapidez otras enfermedades.

Parte de esas defunciones se deben a las complicaciones agudas de la DM comprenden a un grupo heterogéneo de condiciones como los comas diabéticos

(cetoacidótico, hiperosmolar, acidosis láctica), hipoglucemia, traumatismos graves, eventos cardiovasculares e infecciones. Dentro de las infecciones más relevantes que se relacionan son: la neumonía contraída en la comunidad, infección urinaria aguda y crónica, pielonefritis, absceso perirrenal, cistitis micótica, infecciones de partes blandas, paradentosis, fascitis necrotizante, otitis externa invasiva, infecciones del pie diabético, micosis genitales, tuberculosis y en la coyuntura actual el Covid-19; son los principales desencadenantes de las complicaciones, y evitar su aparición será el principal medio de prevención <sup>3</sup>.

Durante el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión, dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de entre 30 a 79 años con hipertensión y la mayoría de ellos vive en países de bajos y medianos ingresos <sup>4</sup>. Este es un problema de salud pública que afecta a 29.1% de adultos en Latinoamérica, de acuerdo con la ENSANUT la prevalencia de hipertensos con tensión arterial controlada en México es de 45.6% <sup>5</sup>.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad se ha encontrado que un índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> aumenta el riesgo de elevación de la tensión arterial en un 50%, además de tener una asociación con mayor mortalidad cardiovascular. Para reducir este riesgo se debe incentivar la pérdida de peso y para eso se debe establecer un programa multidisciplinario que incluya modificación dietética, ejercicio regular, asesorías motivacionales y, en casos seleccionados, intervenciones bariátricas. Todas las estrategias deben encaminarse a tener un índice de masa corporal entre 20 y 25 kg/m<sup>2</sup>, además de una circunferencia de cintura  $< 94$  cm en hombres y  $< 80$  cm en mujeres <sup>6</sup>.

Con mayor frecuencia, la hipertensión arterial tiende a estar acompañada de otros diagnósticos y de factores de riesgo (modificables y no modificables), tales como obesidad, inactividad física, tabaquismo y malos hábitos nutricionales, que en su

conjunto aumentan el riesgo cardiovascular y dificultan el manejo adecuado, el tratamiento y el control de la hipertensión. La asociación entre la obesidad y la hipertensión arterial puede estar explicada en la medida en que la obesidad induce mecanismos fisiopatológicos, que desempeñan un papel importante en la patogénesis de la hipertensión, aumentando el nivel de dificultad para el tratamiento y el control satisfactorio de las cifras de presión arterial. Por lo anterior, se puede considerar que trabajar sobre la pérdida de peso en los pacientes hipertensos-obesos debe ser una medida no farmacológica de primera línea para lograr la consecución de la meta terapéutica <sup>7</sup>.

Dentro de algunas familias se hace presente la obesidad y el sobrepeso; En la región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la OMS, con 62.5% de los adultos. A raíz de la actual pandemia hubo un cambio en el estilo de vida de la población mundial, en un informe de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) los países con mayores índices de obesidad se observa a los Estados Unidos encabezando la lista (38.2%), ligeramente abajo se encuentra México con el 32.4%. En México según la ENSANUT (2018) las personas que tienen entre 20 años y más, el 31.9% tienen sobrepeso y el 36.1% obesidad (75.2%); por esa razón la consultora francesa Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS) realizó una investigación internacional, dentro de sus resultados se observa que los mexicanos son los que más subieron de peso durante el último año. <sup>8, 9, 10, 11</sup>

La obesidad se asocia con un espectro muy amplio de alteraciones fisiopatológicas, como son sobrecarga de volumen, hipertensión, desregulación metabólica, activación neurohumoral e inflamación sistémica; una de las consecuencias más significativas de la obesidad es la persistencia de la misma en la adultez. Aunque la mayoría de las complicaciones de esta entidad son clínicamente evidentes en la adultez, los niños obesos y en especial, los adolescente también pueden verse afectados por anormalidades metabólicas como dislipidemia, resistencia a la insulina o intolerancia a la glucosa, así como hipertensión arterial, alteraciones en

los sistemas respiratorio, gastrointestinal y el aparato locomotor, sin dejar a un lado los problemas psicológicos a corto plazo que representa para esta población <sup>12</sup>.

Dentro de la población mexicana predominan tradicionalmente la familia nuclear; que ha sido la base de las estructuras familiares más frecuentes, de acuerdo con lo presentado por el INEGI en México, de cada cien hogares familiares, 71 son nucleares (formados por el papá, la mamá y los hijos o una pareja que vive en el mismo hogar y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear), 28 son ampliados (hogar nuclear más otros parientes) y 1 es compuesto (hogar nuclear o ampliado y al menos una persona sin parentesco con el jefe(a) del hogar) <sup>13</sup>.

## Capítulo II. Marco teórico

### 2.1 Marco conceptual

Autocuidado: Se refiere a cuidarse cuando está enfermo o tomar acciones positivas y adoptar comportamientos para prevenir las enfermedades <sup>14</sup>.

Promoción para la salud: Estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica <sup>15</sup>.

Educación en salud: Enseñanza que aumenta la conciencia e influye favorablemente en la actitud para la mejoría de la salud tanto individual como colectiva <sup>16</sup>.

Enfermedades no transmisibles: Son enfermedades que generalmente son de origen no infeccioso y no se transmiten de un individuo afectado a otros. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, ataques cardíacos y derrames cerebrales), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y asma) y diabetes mellitus <sup>17</sup>.

Síndrome Metabólico: Grupo de factores de riesgo metabólico de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Los principales componentes del síndrome x metabólico son: exceso de grasa abdominal, dislipidemias aterogénicas, hipertensión, hiperglucemia, resistencia a la insulina, estado proinflamatorio y estado protrombótico (trombosis) <sup>18</sup>.

Salud Pública: Es "El estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez" <sup>19</sup>.

Empoderamiento: Proceso de aumentar la capacidad de los individuos o grupos para tomar decisiones y transformar esas elecciones en acciones deseadas según lo dignen los individuos o grupos <sup>20</sup>.

Estilo de vida: Modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo <sup>21</sup>.

Composición familiar: Características Familiares; tamaño de la Familia. Sistema social compuesto por individuos relacionados entre sí, incluyendo un hogar permanente que persiste a través de los años <sup>22</sup>.

Familia: Es el primer pilar de formación de las personas, por lo cual es considerada como la principal institución y base de las sociedades humanas; este núcleo social tiene el objetivo primario de guiar a sus integrantes para enfrentarse al entorno en el que se desenvolverá, cada uno posee sus propias características, por ende, se ve inmersa dentro de distintos factores que pueden beneficiar o afectar el desarrollo de estas <sup>23</sup>.

Familia nuclear: Se compone de un solo núcleo. Formada por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive en el mismo hogar y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear <sup>24</sup>.

Comunidad: Somos todos, de manera individual o a través de las organizaciones informales o formales sean privadas, estatales u otras. Todas existen en la localidad porque tienen un interés específico en ella y, como consecuencia, desean su bienestar y progreso, y en esta situación de pandemia el objetivo de toda la comunidad es lograr el menor daño posible <sup>25</sup>.

Genograma: También conocido como familiograma o árbol genealógico, además de ser una herramienta de atención familiar de fácil lectura, permite conocer la estructura familiar, la identificación de pautas generacionales y psicosociales,

detección de etapa del ciclo vital que cursa la familia, la identificación de factores de riesgo, evaluación de relaciones entre el entorno familiar y la identificación de redes de apoyo, permitiendo replantear el funcionamiento familiar, ampliar el conocimiento acerca de las crisis familiares y la adaptación a las mismas <sup>26</sup>.

Ecomapa: como un conjunto de círculos conectados, que muestran los sistemas que interactúan con un individuo y/o familia; es la representación visual de la presencia o ausencia de redes de apoyo y de las relaciones con los demás sistemas: grupos sociales, comunidad, religión, educación, amigos, etc. Esta herramienta permite evaluar e identificar áreas donde se puede realizar intervención basada en los recursos de la familia, y permitirá realizar un seguimiento de los cambios posteriormente, así como generar conciencia en la familia, acerca del alcance de sus relaciones con el resto de los sistemas y su naturaleza <sup>26</sup>.

## 2.2 Marco empírico

La actualización constante en la investigación de enfermería ha hecho que los profesionales tengan una responsabilidad con la ciencia y la sociedad. La capacidad de utilizar la ciencia para guiar la generación de conocimiento disciplinar y la gestión del cuidado, es un sello distintivo que debe ser parte de la práctica profesional. Para esto la investigación en enfermería es una herramienta valiosa que permite transformar la propia realidad en el contexto de los cuidados de la salud, además de ser parte fundamental para el desarrollo de los estudios de caso por medio de un amplio análisis que va desde un individuo hasta una comunidad <sup>27</sup>.

La práctica basada en la evidencia ahora es ampliamente reconocida como la clave para mejorar la calidad de la atención y los resultados de los pacientes. Aunque los propósitos de la investigación en enfermería (realizar investigaciones para generar nuevos conocimientos) y la práctica de enfermería basada en la evidencia (utilizar la mejor evidencia como base de la práctica de enfermería) parecen bastante diferentes, se ha llevado a cabo un número creciente de estudios de investigación con el objetivo de traducir la evidencia de manera efectiva. Claramente, la evidencia de la investigación (innovación efectiva) debe ir acompañada de una implementación efectiva y un contexto propicio para lograr resultados significativos <sup>28</sup>.

De acuerdo con la OMS y SHAIIO, se entiende que el autocuidado como un elemento esencial en la práctica de enfermería, que está dirigido a la capacidad de las personas, que quieren y pueden hacer los arreglos pertinentes para promover su propia salud, prevenir enfermedades, mantener o recuperar la salud <sup>29, 30</sup>.

Entonces el autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que se deben realizar por cuenta propia, requiriendo de conocimiento, habilidades, motivación, acompañamiento y apoyo del personal de salud. Además debe ser llevado a cabo de manera racionada e intencionada como parte de nuestra rutina diaria <sup>30</sup>.

Como menciona Wilson M. el profesional de enfermería es el responsable del fomento del autocuidado en las diferentes etapas de vida de las personas, tanto con su testimonio de vida sana cómo con la educación para la salud, siendo esta una herramienta fundamental para los cambios en las conductas de las personas. De tal manera, la enfermera es la facilitadora de información y de las estrategias para lograr el autocuidado <sup>31</sup>.

Stewart D, Burton E, White J, Salmon M, McClelland A. Publicaron que enfermería ha sido la profesión que ha promovido a la salud pública; defendido los derechos de todos, en particular los de las personas más vulnerables del mundo; prestando cuidados a lo largo de todo el ciclo vital; y formando a la comunidad para lograr un mejor estado de salud y bienestar. Al ser la mayor profesión sanitaria del mundo y trabajar en todas las áreas en las que se prestan cuidados, la enfermería tiene el gran potencial y valor necesarios, si se aprovechan adecuadamente, para lograr finalmente la visión de la 'Salud para Todos' <sup>32</sup>.

De La Guardia M A y Ruvalcaba J C. Hacen una reflexión sobre la importancia que tiene el identificar de forma temprana los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que intervienen en el conocimiento de la población para su autocuidado. Además de la relevancia que tiene la capacitación del personal de salud para contribuir al control de las diversas variables que se pueden desarrollar durante el proceso; reconocer también la importancia de las políticas públicas orientadas a abatir las DSS incentivando el desarrollo comunitario. <sup>19</sup>.

SHAIO, De La Guardia M A y Ruvalcaba J C. Hacen referencia en que los hábitos de salud como: la inactividad física, la alimentación poco saludable, el tabaquismo y el alto consumo de alcohol, obesidad y sobrepeso forman parte de lo principales contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad prematura, debido al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT) <sup>19,30</sup>.

Por ello el Plan de Acción Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los gobiernos nacionales a desarrollar objetivos para las ENT y estrategias de salud pública para mejorar la salud de las personas <sup>33</sup>.

Vemos entonces que los especialistas en salud pública, aportan experiencia y conocimiento significativos para las personas, familias y comunidades. Tomando en cuenta los DSS y la utilización de su conocimiento científico del proceso de la enfermedad para abordar las necesidades de las personas y la comunidad para cuidar de ellas.

Riofrío-Terrazas S, et al. Desarrollaron un estudio cuasi experimental, de 3 meses de duración en mujeres con factores clínicos del Síndrome Metabólico, se completará el diseño y desarrollo de la intervención que incluirá la aplicación móvil “Metamorfosis”, un enfoque multidisciplinario y estará guiado por la teoría del Déficit de autocuidado. En el menciona que el grupo control recibirá la atención habitual del centro de salud y el grupo experimental continuará recibiendo la atención habitual y adicionalmente recibirá una Intervención de Enfermería basada en el autocuidado con apoyo tecnológico podría ser una estrategia no farmacéutica prometedora, segura y de bajo costo para abordar esta problemática en los servicios de salud. Con ello se espera que las mujeres del grupo experimental disminuyan los parámetros de circunferencia abdominal, presión arterial y mejore la calidad de vida relacionado con su salud y el nivel de actividad física <sup>34</sup>.

Coz y Cuba. Realizaron Revisión sistemática de artículos publicados entre 2010 y 2019, seleccionaron 11 artículos y se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Donde muestran que en la mayoría de los artículos analizados, los abordajes de intervención desarrollados principalmente es en los aspectos educativos, nutricionales y actividades físicas. Abordando mayormente estrategias de prevención y control del síndrome metabólico. Asimismo, los equipos multidisciplinarios que intervinieron durante el desarrollo de los programas, aportaron en las evaluaciones periódicas, no obstante, es necesario un tiempo más prolongado para realizar un seguimiento;

razón por la cual, es importante destacar el rol de enfermería, quien posee las competencias requeridas para realizar las intervenciones en los hogares y la comunidad en su conjunto <sup>35</sup>.

Cardoso, et al. Evaluaron la efectividad de un programa educativo de promoción de la salud en la mejora de los dominios de calidad de vida y en los conocimientos del síndrome metabólico. El programa educativo aumentó el conocimiento sobre hipertensión y diabetes, síndrome metabólico e información general a los seis meses demostrando que puede ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida <sup>36</sup>.

### **2.3 Modelo de Dorothea Elizabeth Orem**

Dorothea E. Orem (Baltimore 1914 – Savannah 2007) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados, fue directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años. También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. Asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social. También trabajó en el Centro de Experimentación y Desarrollo de la enfermería del Hospital Johns Hopkins y en la Dirección de Enfermería de Wilmer Clinic <sup>37</sup>.

Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado” (TEDA). Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería. Fue distinguida con gran cantidad de premios, la Universidad de Georgetown le adjudicó el doctorado honorario en Ciencias en 1976. Y en 1980 obtuvo el Premio de la Asociación de Alumnos por la teoría desarrollada <sup>37</sup>.

La teórica concibe las metaparadigmas de la siguiente manera:

Cuidado: Campo de conocimiento y servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio de autocuidados relacionados con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado.

Persona: Ser que funciona biológica, simbólica y socialmente y que presenta exigencias de autocuidados universales, de desarrollo y ligados a las desviaciones de la salud.

Salud: Estado de ser completo e integrado a sus diferentes componentes y modos de funcionamiento.

Entorno: Todos los factores externos que afectan los autocuidados o el ejercicio de autocuidados <sup>38, 39</sup>.

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado.

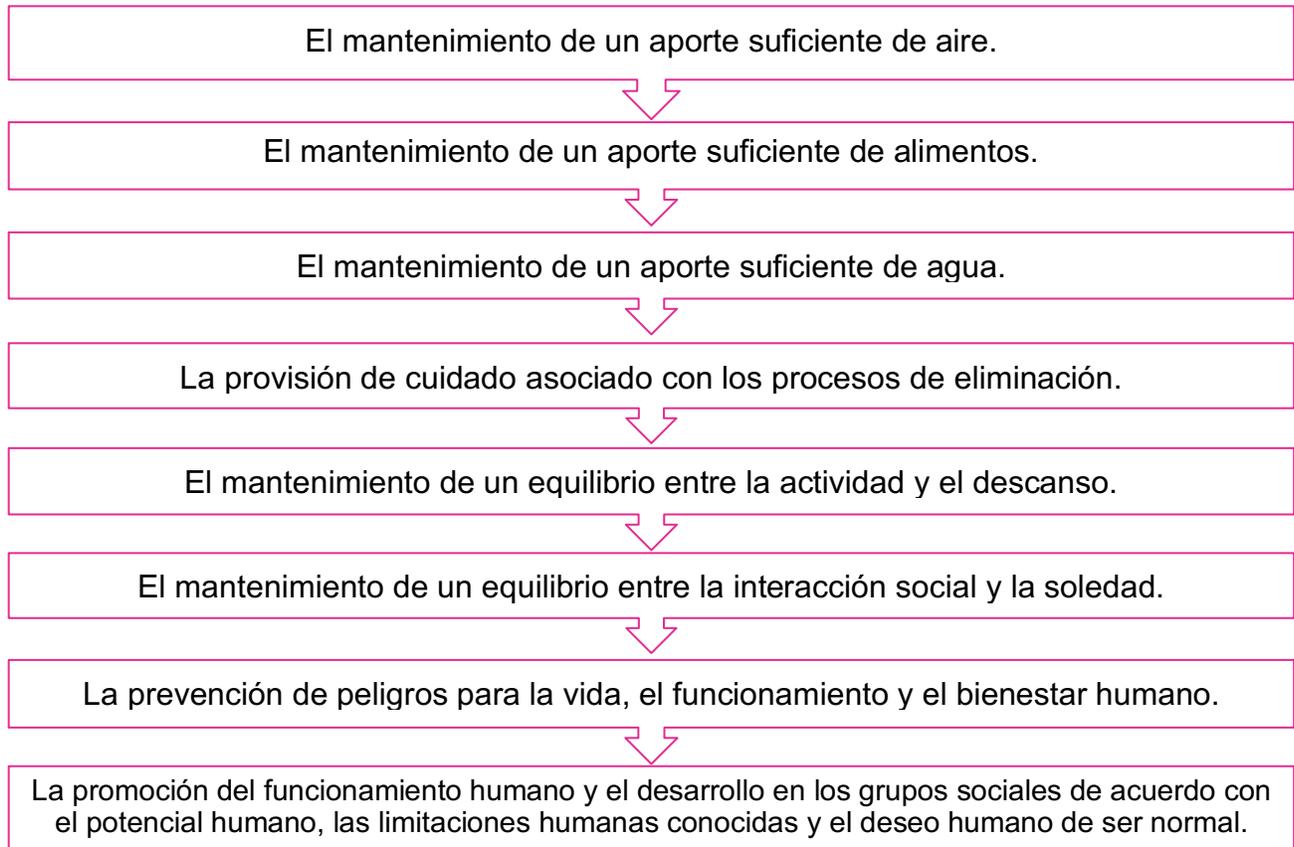
Para dar pauta a la comprensión de su postulado debemos tener en cuenta cómo es que ella concibe los principales conceptos y definiciones que forman parte de su teoría como lo son el autocuidado por ejemplo:

- Autocuidado: Consiste en la práctica de las actividades que las personas realizan por su propia parte para mantenerse vivo, sano, favoreciendo su desarrollo personal y el bienestar, mediante la realización de requisitos que regulan su funcionalidad y desarrollo <sup>38</sup>.
- Actividad de autocuidado: Son aquellas actividades que las personas realizan cubriendo sus necesidades mediante acciones deliberadas, intencionadas, para su desarrollo humano <sup>38</sup>.
- Cuidado dependientes: se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario <sup>38</sup>.
- Actividad de cuidado dependiente: Es la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente <sup>38</sup>.
- Déficit de autocuidado: El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades y las actividad de autocuidado no

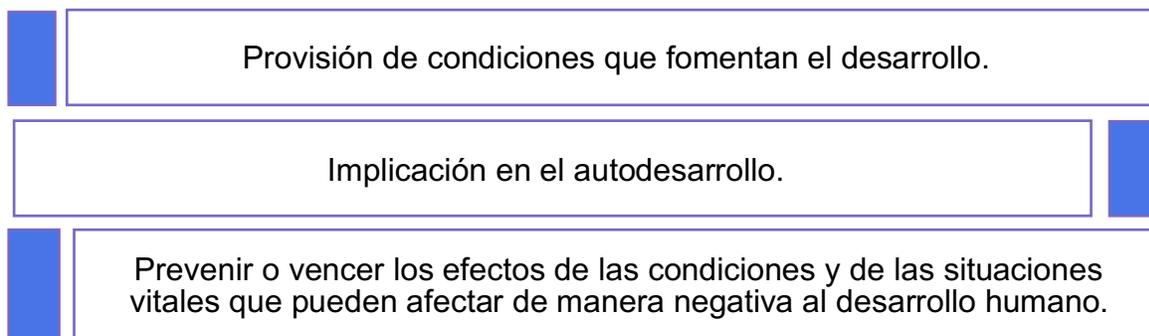
son adecuadas para conocer y cubrir la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada <sup>38</sup>.

Además de estos conceptos básicos es imperativo conocer los requisitos, que debemos tomar en cuenta cuando hablamos de la teoría del déficit de autocuidado.

- Requisito de autocuidado: Es un consejo formulado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas <sup>39</sup>.
- Requisitos de autocuidado universales: Estos deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce, se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital (como se ve en la Figura 1) <sup>39</sup>.
- Requisitos de autocuidado de desarrollo: Estos estaban separados de los requisitos de autocuidado universales en la segunda edición de Nursing: Concepts of Practice (Orem, 1980). Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo (Figura 2) <sup>39</sup>.
- Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud: Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico <sup>39</sup>.



1. Figura 1. Requisitos universales de autocuidado. Fuente: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023 <sup>39</sup>.



1. Figura 2. Requisitos de autocuidado de desarrollo. Fuente: aile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023 <sup>39</sup>.

Esta teórica presenta la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí como se visualiza en la Figura 3, estas componen la TEDA.

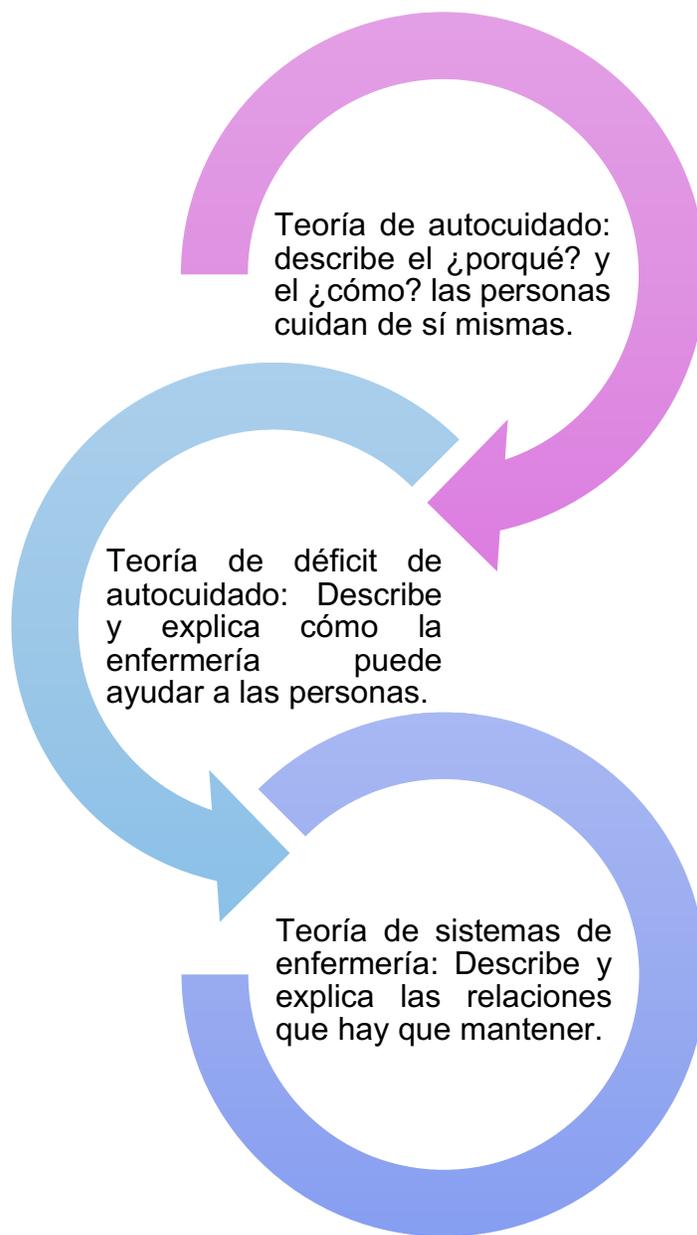


Figura 3. Componentes del TEDA. Fuente: Elaboración propia.

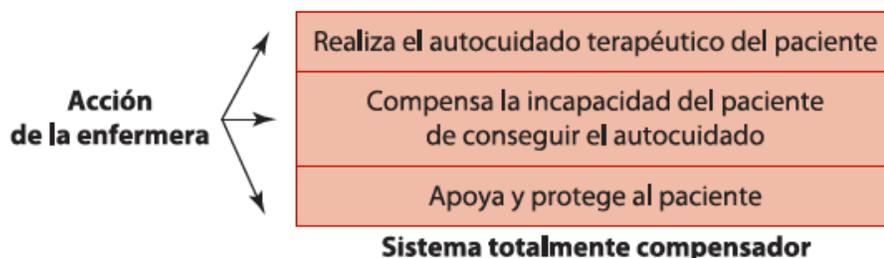
Para este trabajo se retoma primero la teoría de los sistemas enfermeros como aquella que unifica y engloba todos los elementos esenciales, esta contiene la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. Seguido de la teoría del déficit de autocuidado expone los supuestos por los que una persona se puede favorecer de nuestra profesión. Por último la teoría del autocuidado a la cual se le atribuye el fundamento y sentido para las demás, en ella se formula el objetivo, el método y muestra los resultados de cuidarse a uno mismo.

### Teoría del sistema de enfermería

Demuestra que el trabajo de enfermería es una acción humana; abarcando los sistemas enfermeros que son: sistemas de acción diseñados y producidos por el propio gremio, el cual se determinó mediante el ejercicio y bagaje de su quehacer como profesional de enfermería, enfocado en personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente <sup>38,39</sup>.

En esta teoría se muestra la relación que se tiene entre el paciente y el personal de enfermería, el cual se comprende de la siguiente manera:

- Sistema de compensación total: Este se encuentra enfocado por la limitación, quiere decir que el paciente no interviene en el autocuidado: pero existe, por parte del enfermo, ya que hay una dependencia total hacia el personal de enfermería <sup>24, 25</sup>.



2. Figura 4. Sistema de compensación total. Fuente: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023 <sup>39</sup>.

- Sistema de compensación parcial: Aquí se muestra la participación del paciente y el personal de enfermería en el autocuidado, ya que el individuo puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidados, pero no todos <sup>24</sup>, <sup>25</sup>.

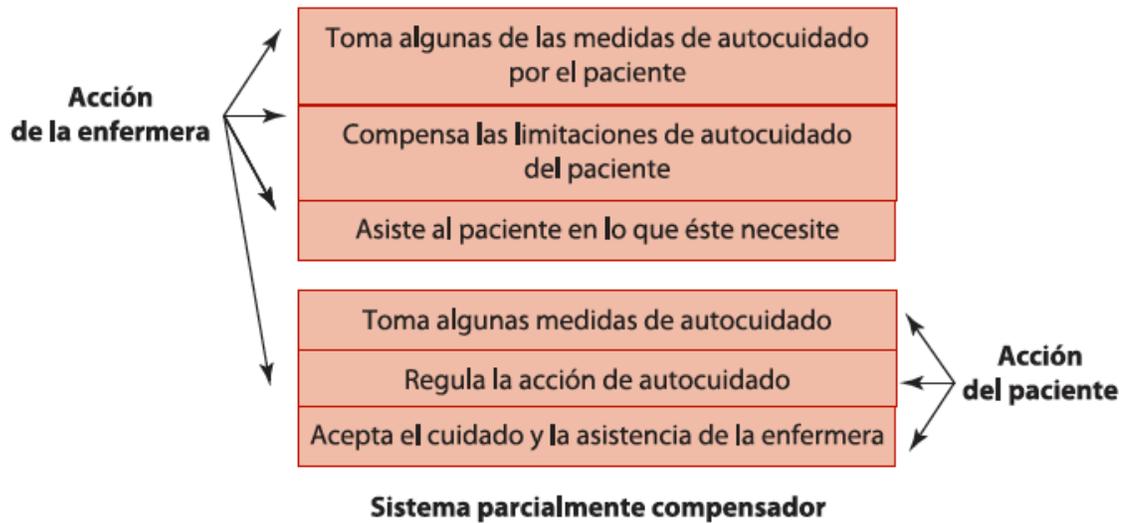


Figura 5. Sistema de compensación parcial. Fuente: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023 <sup>39</sup>.

- Sistema de apoyo educativo: En él los enfermeros toman decisiones, instruyen y orientan el conocimiento y habilidades que manifiesta el paciente.

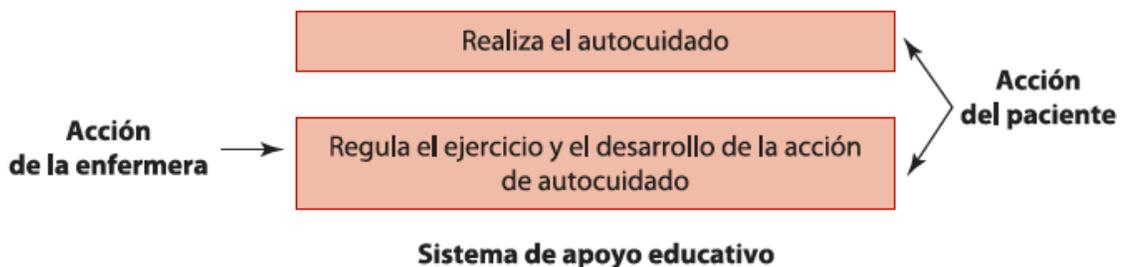


Figura 6. Sistema de apoyo educativo. Fuente: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023 <sup>39</sup>.

## Teoría del déficit de autocuidado

Es un término que expone la relación entre las capacidades y necesidades de cuidado de las personas, exhibiendo sus limitaciones y proporcionando orientación para la selección de herramientas que ayudarán a comprender las necesidades del paciente en el autocuidado <sup>38,39</sup>.

Concibiendo como idea principal que las necesidades de las personas, que requieren del apoyo de enfermería, tienen una asociación con la madurez de las personas y sus limitaciones para llevar a cabo acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud <sup>38,39</sup>.

Estas limitaciones pueden hacer que los individuos sean completa o parcialmente débiles de conocimiento en los requisitos de su propio cuidado o para realizar el cuidado a las personas que dependen de ellos; además de mostrar una limitada capacidad de comprometerse con las medidas que hay que controlar en función a la persona dependiente de ellos <sup>38,39</sup>.

## Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El conocer los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado brindan la base para entender los requisitos de las acciones y las limitantes de estas en las personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona; Estos requisitos están asociados con los períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales <sup>38,39</sup>.

Esta teoría también tiene su conceptualización del metaparadigma de enfermería como se muestra en la tabla 1.

#### Proceso de atención de enfermería

Enfermería se caracteriza por brindar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas; que permiten desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico sistemático y modificable para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas.

Es entonces una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada <sup>40</sup>. Como todo método, establece una serie de pasos que dan una continuidad, se relacionan entre sí y su objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; estos pasos están compuestos de cinco etapas:

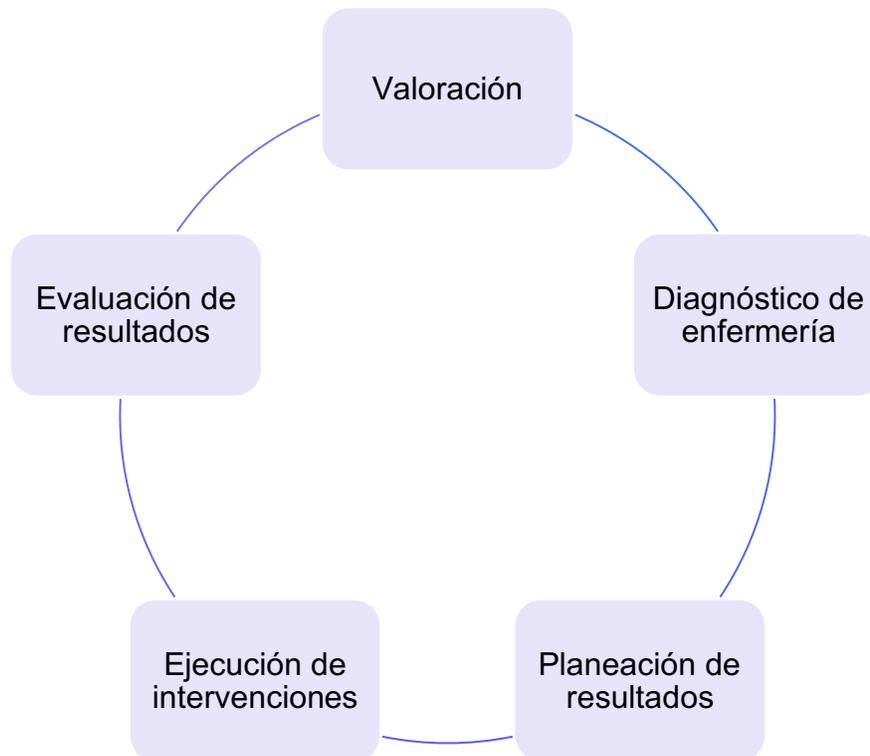


Figura 7. Etapas del PAE, elaboración propia.

Cada una de estas etapas tiene un conjunto de características que da pauta a la siguiente etapa y es de suma importancia conocerlas para desarrollarlo e implementarlo de una manera adecuada <sup>41</sup>.

## 1. Valoración

En esta etapa se estima el estado de salud del usuario, familia, grupo o comunidad, respuestas humanas y fisiopatológicas con las que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo. Para desarrollar esta etapa se utilizan diversas herramientas y encontramos dos tipos de valoración:

- Valoración generalizada: se trata de una valoración global realizada en el primer encuentro con el sujeto y cuyo objetivo es reunir la mayor información posible en torno a la persona y a su situación de salud.

- Valoración focalizada: se trata de aquella que se realiza en el segundo o en sucesivos encuentros; orientada a reunir más información acerca de un problema específico, este pudo ser identificado en la primera valoración, o bien a completar los patrones no abordados en la valoración generalizada <sup>40, 41, 42</sup>.

## 2. Diagnóstico

Se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones. Es la etapa en la que se analizan e interpretan los datos obtenidos y se identifican los problemas, que serán la base del plan de cuidados. El diagnóstico de enfermería va a adquirir una gran variabilidad por estar vinculado al carácter único de cada persona <sup>40, 41, 42</sup>.

Para la construcción del enunciado de diagnósticos de enfermería, es decir, para el registro del diagnóstico en la historia de enfermería, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), recomienda la utilización del formato PES (Problema de salud [P], etiología [E] y signos y síntomas [S]), elaborado por M. Gordon en 1982 <sup>40, 41, 42</sup>.

De esta forma, la P (Problema) se enlaza con la E (Etiología) mediante el constructo “relacionado con” (r/c), y la E (Etiología) se enlaza con la S (Signos y síntomas) mediante el constructo “manifestado por” (m/p). Derivado de la etapa de valoración y del diagnóstico de enfermería surge el tercer elemento: Etapa del plan de cuidados de enfermería integrado por la etapa de planeación, ejecución y evaluación <sup>40, 41, 42</sup>.

3. Planeación, esta etapa se lleva a cabo en tres fases:

1. Se fijan las prioridades sobre los diagnósticos enfermeros detectados, para saber qué acciones de cuidados deben realizarse en primer lugar y cuáles posteriormente.
2. Se establecen los objetivos-resultados esperados, para lo que se elaboran de acuerdo a sus prioridades.
3. Se determinan las actividades de enfermería; éstas van dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir complicaciones, promover, mantener y restablecer la salud) <sup>40, 41, 42</sup>.

#### 4. Ejecución

Una vez finalizada la planificación se inicia la cuarta etapa del proceso, la ejecución. En esta etapa se ponen en práctica las actividades de enfermería, sin olvidar seguir recogiendo datos y valorando la conducta del enfermo mientras se realizan éstas, para conseguir los objetivos que se han propuesto <sup>40, 41, 42</sup>.

#### 5. Evaluación

La evaluación es la etapa continua y formal del proceso de enfermería que se encuentra presente en la etapa de valoración, diagnóstico de enfermería, planificación y ejecución de los cuidados. Al evaluar se obtiene conocimiento de en qué medida el enfermo ha progresado, así como de la eficacia de los cuidados. La finalidad es triple: evaluar el progreso del paciente, el propio método y la calidad profesional. Cuando se han cumplido todos los objetivos y no se identifican nuevos problemas, se puede dar por finalizado el plan de cuidados y la persona recibe el alta <sup>40, 41, 42</sup>.

## 2.5 Daños a la salud

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en todo el mundo, cada año se suman más casos que todas las demás causas combinadas. Además la pandemia de COVID-19 dejó entre ver la situación actual de los sistemas y el contexto de salud de la población de todo el mundo <sup>43</sup>.

La prevalencia de las ENT está aumentando en todo el mundo en relación con la alta tasa de crecimiento de la población entre los países en desarrollo. Casi el 85 % de las muertes prematuras a nivel mundial asociadas con las ENT ocurren en países de ingresos bajos y medios. En México, la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión, sobrepeso y obesidad fue del 22.8%, 39.9%, 39.1% y 36.1%, respectivamente <sup>11, 44, 45, 46</sup>.

Ramos J E, muestra la perspectiva de este problema enfocado en lo administrativo, ya que es una problemática de salud porque son la causa más frecuente de incapacidad prematura, y dado a su complejidad son un gasto continuo debido a su temporalidad (mediano a largo plazo) que implica el tratamiento, altos costos, convirtiéndose en un problema ya que el sistema de salud mexicano no fue diseñado para ese fin, lo que se manifiesta en servicios insuficientes para tratar a los pacientes; dejando ver que aún hay mucho que se puede hacer por medio de la promoción, prevención y educación para la salud <sup>47</sup>.

### Obesidad

El sobrepeso y la obesidad han crecido rápidamente en todas las regiones del planeta y afectando a niños como a adultos. Además, las enfermedades crónicas ya no se limita a las regiones desarrolladas del mundo, y en muchas naciones en desarrollo han llegado a dominar las preocupaciones de la salud pública <sup>48</sup>.

Las causas de esta pandemia vienen determinadas fundamentalmente por un aumento en la ingesta de alimentos calóricos ricos en azúcares, grasas y un

descenso de actividad física, genera un desequilibrio energético, por factores genéticos, conductuales, psicológicos, del ambiente físico y social <sup>49</sup>.

Se entiende entonces como la acumulación excesiva de tejido graso en el organismo. En el caso de los niños, la obesidad se diagnóstica cuando el peso para la estatura es mayor a 3 desviaciones estándar por encima de la mediana. En el caso de los adultos, la obesidad se diagnóstica cuando el Índice de Masa Corporal (obtenido al dividir el peso en kilogramos, por el cuadrado de la estatura en metros) es mayor o igual a 30. También se puede definir como una circunferencia abdominal  $\geq 102$  cm en hombres y  $\geq 88$  cm en mujeres <sup>50, 51</sup>.

La fisiopatología de este diagnóstico comienza cuando el adipocito almacena un exceso de energía en forma de grasa, lo cual puede ser debido a distintas causas (dieta, ejercicio, genética, etcétera). Cuando el adipocito comienza a acumular grasa, primero se observa un aumento de tamaño de esta célula, seguido de un aumento del número de adipocitos para seguir acumulando grasa. El tejido adiposo de una persona que vive con obesidad se caracteriza por un mayor número de macrófagos infiltrantes, los cuales contribuyen a crear una resistencia a la insulina al promover una respuesta inflamatoria. Esta resistencia a la insulina provocará que las células del cuerpo no respondan bien a la insulina, evitando que puedan absorber la glucosa de la sangre, y fomentando que el páncreas produzca más insulina. Esto dará como resultado que aumente la probabilidad de que la persona desarrolle Diabetes Mellitus y otras enfermedades crónico degenerativas <sup>52</sup>.

En cuanto a su tratamiento se enfoca en el plano individual a través de dos estrategias: reducción de ingesta calórica, promoción de alimentación saludable e incremento de actividad física. Desde un plano poblacional, con políticas y campañas que fomenten hábitos saludables y producción de alimentos más sanos por parte de la industria alimentaria. Para esta estrategia, se hace necesario el trabajo multidisciplinario, como: Medicina, Nutrición, Enfermería, Ciencias de la

Actividad Física, Psicología y, a nivel de intervención social, las directrices en Salud Pública y Seguridad Alimentaria <sup>52, 53</sup>.

El manejo actual de la obesidad está dirigido a la pérdida de peso mediante tratamientos de bajo riesgo con intervenciones en el estilo de vida basadas en cambios en la dieta y ejercicio, como la opción de primera línea, seguida de fármacos o cirugía en casos seleccionados. Es importante destacar que aun cuando se requiera recurrir al tratamiento farmacológico o al quirúrgico, la dieta y el ejercicio seguirán siendo el centro del manejo para la obesidad <sup>48</sup>.

La necesidad de fármacos en el tratamiento de la obesidad surge de la propuesta de que la obesidad debe ser considerada como una enfermedad crónica que requiere tratamiento en el largo plazo de manera similar a otras enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o las dislipidemias. Los fármacos para tratar la obesidad solo deben usarse en individuos con un IMC mayor a 27 con comorbilidades o mayor a 30. En general, se limita su uso a personas que se han sometido al tratamiento convencional y han fracasado <sup>48, 54</sup>.

El tratamiento en casos de obesidad mórbida (IMC  $\geq 40$  o  $\geq 35$  en presencia de comorbilidades) es la cirugía bariátrica. Queda claro que la morbilidad e incluso la mortalidad de estos pacientes mejora significativamente con la cirugía bariátrica. En estudios de seguimiento de personas sometidas a cirugía bariátrica se han documentado cambios metabólicos positivos incluso antes de presentar una pérdida de peso importante <sup>55</sup>.

Pero si la respuesta inflamatoria llega a ser crónica, se comienza a realizar un daño vascular que con el tiempo generará arteriosclerosis o enfermedades isquémicas, así como un aumento del riesgo de infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, entre otros. Por ello la enfermería, dada la cercanía del abordaje diario con la población, se convierte en uno de los pilares de trabajo en la Salud Pública; donde los equipos integrados en Atención

Primaria, educación para la salud y los servicios de especialización son de vital importancia <sup>52, 53, 56</sup>.

Los costos tanto personales como sociales y pobres resultados del tratamiento de la obesidad llevan a considerar las labores de prevención como fundamentales. La acción preventiva debe incluir la prevención primaria del sobrepeso y de la obesidad; la prevención secundaria, debe encaminarse a evitar que se recupere el peso después de perderlo, evitar comorbilidades, y, finalmente, la prevención de incrementos adicionales en individuos incapaces de perder peso. Además de la identificación de periodos de riesgo de obesidad, particularmente en la infancia y en la adolescencia resulta indispensable para las labores de prevención <sup>48</sup>.

#### Hipertensión arterial sistémica

Se ha encontrado que el sobrepeso y la obesidad con un índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> aumenta el riesgo de elevación de la tensión arterial en un 50%, además de tener una asociación con mayor mortalidad cardiovascular. Todas las estrategias antes mencionadas deben encaminarse a tener un índice de masa corporal entre 20 y 25 kg/m<sup>2</sup>, además de una circunferencia de cintura  $< 94$  cm en hombres y  $< 80$  cm en mujeres <sup>57</sup>.

La hipertensión arterial sistémica (HAS) y su prevalencia en México son uno de los principales factores de eventos cardiovasculares, afectando directamente en la calidad de vida. Controlar el padecimiento en primer nivel constituye una estrategia terapéutica que debe impulsar al paciente al buen apego a tratamiento. Es de igual importancia el entorno social del paciente, principalmente el familiar, aportando soporte y seguridad o bien, conflictos y problemáticas que repercuten en la evolución de la enfermedad <sup>58</sup>.

Además conocemos que hay factores de riesgo modificables por la intervención de los profesionales del área de la salud como: la edad, factores genéticos, género,

etnia, factores socioeconómicos, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y malos hábitos alimenticios. Entonces la HAS es el aumento de la presión con la que el corazón bombea la sangre hacia el cuerpo. Las cifras normales de presión arterial son <120 mmHg para la presión sistólica y <80 mmHg para la presión diastólica. La HAS se diagnostica cuando estas cifras son  $\geq 130-139/80-89$  mmHg <sup>59, 60</sup>.

Se caracteriza por la existencia de una disfunción endotelial, provocando un desequilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (Óxido nítrico) y los factores vasoconstrictores (endotelinas). La endotelina con acción vasoconstrictora sistemática es la ET-1, y ejerce acciones sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua, y la producción de la matriz extracelular. Con base a esto, la ET-1 está implicada en el proceso de remodelamiento vascular (incremento del colágeno 3 en el corazón y en los vasos sanguíneos) y de regulación de proliferación celular <sup>61</sup>.

El Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) se compone de 4 angiotensinas, siendo la Angiotensina II la principal. El efecto de este sistema es que provoca tanto cambios funcionales (disfunción endotelial), así como cambios estructurales (inflamación vascular y remodelamiento) <sup>61</sup>. Es así como por medio de estos dos sistemas, la HAS y la disfunción endotelial provoca tanto un remodelamiento de las paredes del corazón, así como de los vasos sanguíneos.

Entonces cómo la HAS es una enfermedad multifactorial, es necesario un abordaje por equipo multiprofesional. La educación en salud en la atención básica, 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 <sup>62</sup>.

Promoción de la salud es muy importante para la adopción y fortalecimiento de estilos de vida saludables necesarios para prevenir o retrasar la aparición de la HTA

dentro de la población general serán impulsados mediante acciones de promoción de la salud. Se lleva a cabo entre la población general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo <sup>63</sup>.

Otro pilar importante para el manejo es la educación para la salud; donde se llevarán a cabo acciones, principalmente entre niños, jóvenes y padres de familia, para favorecer aquellos cambios de actitud que ayuden a la prevención de la HAS. Promoviendo conductas como la práctica de ejercicio y una alimentación saludable, principalmente entre las personas con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sodio y alcohol, ingesta insuficiente de potasio, PA fronteriza y mayores de 65 años de edad <sup>63</sup>.

## Diabetes Mellitus

Para que una persona diabética pueda llevar a cabo su autocuidado, se debe considerar como un elemento fundamental a quien debemos incluir en todo momento desde su tratamiento y hasta sus cuidados. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su condición, aumenta sus conocimientos y habilidades encaminadas a su autocuidado y autoexploración, un cambio de comportamiento positivo que les permita, reducir el riesgo de complicaciones <sup>64</sup>.

La Diabetes Mellitus (DM) consiste en un aumento persistente de glucosa en la sangre. La DM se clasifica principalmente como tipo insulino dependiente (aquella donde se destruyen las células beta del páncreas, disminuyendo la producción de insulina), y no insulino dependiente (caracterizada por una resistencia a la insulina) <sup>65</sup>. Para fines de este trabajo nos enfocaremos más en la segunda definición.

La diabetes tipo 2 se asocia a una serie de cambios en la alimentación y la forma de vida (una dieta rica en azúcar, grasas y poca o nula actividad física), y a factores

genéticos. La aparición de este tipo de diabetes está ligada a formas de vida occidentales, en las que la determinación social es central a la etiología y al tratamiento de esta condición de salud <sup>66</sup>.

La fisiopatología de esta DM consiste en (1) una resistencia periférica a la insulina, generalmente asociada a valores de normo glicemia. (2) una resistencia más marcada en los tejidos periféricos donde existe una sobreproducción de insulina que no alcanza a mantener la homeostasis de glucosa. Y (3) una declinación en el funcionamiento de las células beta, y una posterior disminución de la síntesis de insulina <sup>67, 68</sup>.

La hiperglucemia crónica de una persona que vive con DM se traduce en una glucotoxicidad. La hiperglucemia fomenta un estrés oxidativo en las mitocondrias que daña y deteriora vasos sanguíneos (complicaciones microvasculares), nervios (neuropatías) y órganos (riñón, ojos, corazón) <sup>67, 68</sup>.

El personal de salud desempeña un rol importante en la realización de acciones que favorezcan el autocuidado, lo que origina que las personas tomen decisiones serias respecto al mantenimiento de un adecuado estado de su salud. El autocuidado en personas con DM recaba un conjunto de decisiones, acciones y actividades encaminadas a resolver las necesidades afectadas del paciente con fundamento científico que ayuda a prevenir, curar y rehabilitar su salud <sup>67, 68</sup>.

La clasificación de la DM se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente incluye la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona. En la DM1 las células beta se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen ocurrir alrededor de la pubertad, cuando ya la función se ha perdido en alto grado y la insulino terapia es necesaria para que el paciente sobreviva <sup>69</sup>.

La DM2 se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia <sup>69</sup>.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) se define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo. Se aplica independientemente de si se requiere o no insulina, o si la alteración persiste después del embarazo y no excluye la posibilidad de que la alteración metabólica haya estado presente antes de la gestación. La mayoría de los casos normalizan su glucemia con la resolución del embarazo. Sin embargo, el riesgo de tener diabetes a mediano plazo es mucho mayor <sup>69</sup>.

### Síndrome Metabólico

Es el conjunto de factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus tipo 2 y se estima que en México, aproximadamente, entre el 41 y 54 por ciento de la población presenta este trastorno. Este problema sanitario es generado por una fusión de factores como los cambios en los estilos de vida y hábitos alimentarios, los entornos obesogénicos, entre otros factores que intervienen en su aparición <sup>70, 71</sup>.

El Síndrome Metabólico (SM) no es una enfermedad como tal, sino un conjunto de factores fisiológicos, clínicos, metabólicos y bioquímicos que conllevan a un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular o DM, o de hasta fallecer. La fisiopatología de este diagnóstico va de la mano con la fisiopatología de la obesidad, la HAS y la DM <sup>71, 72</sup>.

En la fisiopatología del SM, la resistencia a la insulina vuelve a tener un papel importante, pues provoca un exceso de ácidos grasos libres circulantes, los cuales inhiben el efectos antilipolítico de la insulina. Los ácidos grasos libres también modifican la acción de las proteínas cinasas en los músculos (dedicadas al crecimiento muscular), aumentan la producción hepática de la glucosa, y disminuyen la producción de glucosa en los tejidos periféricos <sup>51</sup>.

Por último y como mencionamos anteriormente, la resistencia a la insulina fomenta defectos mitocondriales relacionados con la fosforilación oxidativa, lo cual se traduce en un aumento de la transformación de los lípidos a triglicéridos <sup>73</sup>.

La comunidad es uno de los escenarios idóneos para implementar intervenciones educativas en salud, debido a su alcance e influencia en las familias. No obstante, es necesario evaluar el efecto de una intervención educativa como estrategia preventiva del SM <sup>74</sup>.

Con el fin de determinar los diferentes criterios para el diagnóstico, se analizaron aquellos componentes incluidos en los consensos de diferentes organizaciones, teniendo en cuenta obesidad abdominal, glucemia, niveles de triglicéridos, colesterol HDL, presión arterial y resistencia a la insulina <sup>75</sup>.

El manejo del SM se centra en varias áreas que incluyen la reducción de peso y adiposidad a través de modificaciones dietéticas, el aumento de la actividad física y el tratamiento específico de sus componentes, además de prevenir la progresión a DM2 y disminuir el riesgo cardiovascular <sup>73</sup>.

Tabla 1. Criterios para síndrome metabólico						
Criterio	IDF	ATP III / (NCEP)	OMS	EGIR	AHA / NHLBI	ALAD
<b>CC*</b>	Perímetro de cintura: >90 cm en hombres y >80 cm en mujeres.	Circunferencia de cintura: 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres.	Relación cintura / cadera (RCC) >0.90 en hombres; >0.85 en mujeres o índice de masa corporal >30 kg/m <sup>2</sup> .	Circunferencia de cintura ≥ 94 cm en hombres y ≥ 80 cm en mujeres.	Circunferencia de cintura: ≥102 cm en hombres y ≥88 en mujeres.	Perímetro de cintura: >94 cm en hombre y >88 cm en mujeres.
<b>TGC*</b>	>150 mg/dl (o en tratamiento con hipolipemiente específico).	= 150 mg/dl.	Aumento en los triglicéridos plasmáticos (>150 mg/dl) o HDL colesterol bajo (<35 mg/dl en hombres y <40 mg/dl en mujeres).	Triglicéridos >150 mg/dl.	>150 mg/dl.	>150 mg/dl (o en tratamiento hipolipemiente).
<b>C-HDL*</b>	<40 mg/dl en hombres o <50 mg/dl en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre cHDL).	<40 mg/dl en hombres o <50 mg/dl en mujeres.	N/A	HDL-C <39 mg/dl en ambos sexos.	<40 mg/dl en hombres o <50 mg/dl en mujeres.	<40 mg/dl en hombres o <50 mg/dl en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre cHDL).
<b>PA*</b>	PAS >130 mm Hg y/o PAD >85 mm Hg o en tratamiento hipertensivo.	PAS >130 mm Hg y/o PAD >85 mm Hg.	Aumento de la tensión arterial (>140/90 mm Hg) o medicación antihipertensiva.	PA ≥140/90 mm Hg o con tratamiento antihipertensivo	PAS >130 mm Hg y/o PAD >85 mm Hg.	PAS >130 mm Hg y/o PAD >85 mm Hg o en tratamiento hipertensivo.

<b>GA*</b>	Glucemia en ayunas >100 mg/dl o DM diagnosticada previamente.	Glucemia en ayunas >110 mg/dl.	Dos horas poscarga de glucosa >140 mg/dl. ↑ Glucemia plasmática en ayunas >110 mg/dl o 2 hrs poscarga de glucosa >200 mg/dl.	Glucemia en ayunas >110 mg/dl.	Glucemia en ayunas >110 mg/dl.	Glucemia anormal en ayunas, intolerancia a la glucosa, o diabetes.
<b>DX*</b>	Obesidad abdominal más 2 de los 4 restantes.	3 o más de cualquiera de los criterios.	3 o más de cualquiera de los criterios.	N/A	3 o más criterios.	Obesidad abdominal más 2 de los 4 restantes.
<b>MAL</b>	N/A	N/A	Excreción urinaria de albúmina >20 µg/min o relación albúmina : creatinina >30 mg/g.	N/A	N/A	N/A

IDF: Federación Internacional de Diabetes; ATP III: National Cholesterol Education Program Adult Treatment; NCEP: National Cholesterol Education Program; OMS: Organización Mundial de la Salud; EGIR: European Group for the Study of Insulin Resistance; AHA: American Heart Association; NHLBI: National Heart, Lung and Blood Institute; ALAD: Asociación Latinoamericana de Diabetes. CC: Circunferencia de Cintura; TGC: Triglicéridos; C-HDL: Colesterol de Alta Densidad; PA: Presión Arterial; GA: Glucosa en Ayuno; Dx: Diagnóstico; MAL: Microalbuminuria; PAD: Presión Arterial Diastólica; PAS: Presión Arterial Sistólica <sup>75</sup>.

### **Capítulo III. Metodología**

El carácter de este estudio es de tipo cualitativo, observacional, descriptivo y transversal; como parte de la asignatura de atención de enfermería I y II, desarrollándose durante la rotación en Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) con una duración de 6 meses, de abril a octubre del 2022. Donde se abordó un diagnóstico de salud comunitario al área geoestadística básica (AGEB) 0866 de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, siendo éste el lugar donde se detectó la familia del presente estudio de caso.

La familia fue seleccionada del AGEB 0866, Colonia El Carmen, de San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México.

#### **3.1 Búsqueda de la información**

La información que sustenta el presente trabajo se obtuvo mediante una búsqueda en diferentes bases de datos (SciELO, BVS, PUBMED y CINAHL) encontrando 143 artículos de los cuales al realizar una lectura detallada se fueron descartando hasta quedar con 72. Se utilizó la información de aquellos artículos que: su fecha de publicación fuese menor a 5 años, Normas Oficiales Mexicanas y guías de práctica clínica; se descartaron las opiniones de expertos, aquellos que estuvieran en idiomas diferentes al inglés y español.

#### **3.2 Sujetos**

Se utilizó como eje metodológico el proceso de atención de enfermería, en el cual se desarrollan las cinco etapas, en una familia nuclear conformado por un padre, madre e hija, tomando como caso índice a M.M.A, pertenecientes a la colonia del Carmen de San Luis Tlaxialtemalco; para su valoración en la primer visita se implementa la cédula de la especialidad en salud pública mediante una entrevista y exploración física de los integrantes presentes de la familia, se recaban más datos con lo observado durante las subsecuentes visitas al domicilio. Se identifican

durante la valoración inicial 6 requisitos universales alterados, y para ello se realizaron diagnósticos de enfermería (5 diagnósticos reales), seguido de una valoración focalizada, para así, realizar un plan de cuidados con enfoque de autocuidado; se da continuidad de los cuidados de abril a octubre de manera híbrida (presencial y virtual) debido a las restricciones por la pandemia de COVID-19 <sup>58</sup>.

### 3.3 Material y procedimientos

Para la obtención de la información se utilizó la cédula de valoración de la especialidad en salud pública.

Recursos humanos: Incluye al caso índice elegido y su familia, el alumno responsable de realizar el estudio de caso de la especialidad en salud pública, así coordinador del presente trabajo.

Recursos institucionales: Se cuenta con el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) como sitio para dar seguimiento en las intervenciones de nuestro caso dentro de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

Recursos de espacio: Dentro del CUEC cuentan con consultorios que pueden ser utilizados para proporcionar las intervenciones de enfermería, en caso contrario, se realizaban en la casa de la familia.

Recursos materiales: El recursos utilizado en el trabajo se constituyó por: báscula, esfigmomanómetro, cinta métrica, termómetro, oxímetro de pulso, una tabla con clip, hojas, lápices, plumas, internet, computadora, impresora.

Recursos temporales: Este da inicio en abril del 2022 y su conclusión en enero del 2023.

Recursos económicos: Corre a cuenta del alumno de la especialidad en salud pública y este puede variar, dependiendo de las necesidades que se presenten durante el desarrollo del estudio.

Consideraciones éticas: El trabajo se fundamenta con el artículo 13 de la ley general de salud en materia de investigación, la Declaración de Helsinki y el informe Belmont.

Parte de este proyecto puede verse debilitado por la falta de una comunicación efectiva con el caso índice, para guiar, resolver dudas que se presenten, verificar que se están realizando las intervenciones planeadas o en su defecto estas puedan modificarse de manera oportuna, o, que se presente resistencia en la persona para realizar cambios en su estilo de vida que estamos trabajando y no realice sus actividades. Durante el desarrollo del estudio nos encontramos todavía en la pandemia por COVID-19, pero se desarrollan estrategias como: el uso de videollamadas como recurso tecnológico para dar seguimiento al trabajo.

### 3.4 Aspectos éticos

Se emplea el artículo 13 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo que estipula: mantener respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Así mismo el artículo 16, 20 y 22 que tratan de la privacidad de los participantes, el consentimiento informado y los requisitos de éste <sup>77</sup>.

Se cumplió con los principios de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y que se describen de acuerdo a la Declaración de Helsinki <sup>78</sup>.

El principio de autonomía, se aplica durante la mención de la información de manera oportuna a la familia para tomar una decisión libre acerca de su participación en la investigación. Durante la primera visita el 04 de abril de 2022,

con el objetivo de dar a conocer las particularidades de la investigación, aclarando dudas, además de desarrollar el proceso en caso de que decidiera participar.

Cumpliendo con el principio de no maleficencia, al momento de aplicar las intervenciones; algunas actividades fueron pospuestas debido a problemas familiares que se presentaron sin previo aviso, logrando así no dañar la relación familiar. En todo momento conserva la integridad de los participantes, abordando la información de manera que estuvieran cómodos.

Para el principio de beneficencia al cumplir con los objetivos planteados con la familia para mejorar el estado de salud. Se hizo uso de videollamadas para mantener contacto con la persona índice, realizando escucha activa o aclaración de dudas acerca del material recibido.

El informe Belmont habla sobre principio ético básico de respeto por las personas; por lo que se tiene presente durante el desarrollo del trabajo la autonomía de la familia, por lo que en todo momento se explica el proceso a seguir (visitas domiciliarias, videollamadas e intervenciones). Además de lo estipulado en el consentimiento informado, se brinda la información suficiente acerca de lo que conlleva la realización del estudio de caso en ambas partes (enfermero – caso índice), asegurando que toda información fue comprendida y se lograra tomar así una decisión voluntaria y libre sobre su participación <sup>79</sup>.

#### Metaparadigma de enfermería

- Persona: M.M.A, femenino, 28 años, casada, bachillerato, ama de casa, católica, mexicana, originaria del Estado de México.
- Entorno: Radica en la Colonia Del Carmen, en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco. La casa que habitan es rentada, y está construida con materiales perdurables (piso de cemento, paredes de ladrillo y techo de concreto),

cuenta con servicios básicos (toma de agua intradomiciliaria, luz eléctrica, gas estacionario y drenaje), dentro habitan una de las habitaciones y comparten algunas áreas como: cocina, baño y sala; viven con familiares de su esposo.

- Salud: Solo acude al médico cuando presenta algún malestar, utiliza medicina alternativa como el consumo de té, realiza autoexploración de mamas cada mes, nunca se a realizado una citología vaginal, presenta obesidad grado I (Índice de Masa Corporal de 31.4), tabaquismo (2-3 cigarros al día), sedentarismo, hipertrigliceridemia (706 mg/dL), no se refieren datos de enfermedades de relevancia dentro del núcleo familiar, presenta deficiencia en hábitos saludables como: los nutricionales, prevención de enfermedades por vacunación e higiene del sueño.
- Cuidado: valoración generalizada con el modelo de Dorothea O. Valoración focalizada aplicando la teoría de sistemas de enfermería, para empoderar en el autocuidado.

## Capítulo IV. Proceso de atención de enfermería

### 4.1 Valoración

Este apartado se encuentra sustentado en el instrumento de valoración con el que cuenta la especialidad en salud pública, basado en la teoría general de déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Orem.

La familia seleccionada está compuesta por 3 personas: padre (R.D.A) de 29 años, madre (M.M.A) de 26 años, su nivel escolar de ambos es de secundaria concluida, e hija (L.D.M) de 7 años, que actualmente es estudiante de nivel primaria, siendo esta una familia nuclear.

Dentro de la historia familiar mencionan: no haber tenido ninguna defunción en el último año, desempleo, alguna enfermedad o algún evento que afecte su dinámica familiar.

Su ingreso económico aproximado mensual se encuentra alrededor de los \$3,000.00 pesos mexicanos, de los cuales lo destinan principalmente a la alimentación, pago de servicios básicos y educación; dejando en cuarto lugar la salud, seguido de la vestimenta – calzado y por último las actividades de recreación.

Dentro de los antecedentes de salud familiares, se identifica únicamente diabetes mellitus tipo II, por parte de la abuela de Marisol. Ningún integrante de la familia tuvo enfermedades durante su infancia, actualmente tampoco presentan una enfermedad diagnosticada (DM, HAS, cáncer, o alguna otra) que deba ser atendida.

La casa en la que vive la familia es rentada, para lo que destinan \$700 pesos mensuales, hecha con materiales perdurables; cuenta con techo de concreto, paredes de ladrillo y piso de cemento visiblemente en buen estado y de recién construcción. Dentro la vivienda se conforma de 7 habitaciones, la familia ocupa solo una de estas; los 3 integrantes duermen en la misma habitación, solo cuentan

con una ventana en la habitación, comparten con 4 personas la cocina, sala de estar, baño completo (lavabo, fosa, regadera) todo esto se encuentra en la misma planta (baja) de la casa.

Cuentan con los servicios básicos como: luz, gas, toma intradomiciliaria de agua, y otros servicios como: tinaco, teléfono, televisión, celular e internet; dentro de la vivienda la familia separa su basura (orgánica e inorgánica) utilizando dos botes con tapa, no han presenciado fauna nociva endémica del lugar dentro de su casa (alacranes, ratas, chinches, cucarachas, etc.), cuentan con fauna doméstica (1 perro y 2 gatos) que están en la casa, pero no específicamente dentro del cuarto.

A continuación, se describe la información obtenida en la cédula de valoración, conforme los requisitos universales de autocuidado.

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

La familia no está expuesta a gases nocivos, para cocinar utilizan gas, ningún integrante tiene presenta problemas o enfermedades respiratorias.

En los datos que se recopilaron, se encuentran la toma de los signos vitales de los integrantes que se encontraban presentes en casa:

Tabla 2. Signos vitales primer visita					
Miembro de familia	Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre	de Frecuencia de respiratoria por minuto	Frecuencia por cardiaca por minuto	Tensión por arterial	
M.M.A	96%SpO2	22	68	110/76	mm Hg
L.D.M	94%SpO2	24	87	114/70	mm Hg

No presenta tos, disnea, estertores, ni sibilancias en la auscultación. Durante la exploración de Marisol y su hija, no presentaron: tos, disnea, estertores, ni sibilancias a la auscultación, no había presencia de cianosis.

Como medidas de protección a enfermedades respiratorias la familia se vacuna contra la influenza y COVID-19, usan ropa acorde a la temporada y llegan a tomar té de jengibre.

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

M.M.A refiere que el suministro principal de agua que utilizan para beber y desinfectar alimentos es de garrafón; el agua que se usa dentro de la casa proviene de una toma intradomiciliaria.

El consumo de agua natural por su parte y la de su esposo es de aproximadamente entre 3 - 4 (600 ml de agua simple) y el de su hija es de 8 vasos al día (litro y medio aproximadamente); solo L.D.M consume lácteos 1 vaso al día, en algunas ocasiones. El consumo de café y té, lo consumen diariamente (endulzados con dos cucharaditas de azúcar) la familia consume entre 1 y 2 tazas.

R.D.A y L.D.M llegan a consumir 2 vasos de jugo; agua de sabor (elaborada con frutas naturales) 6 vasos a la cual le añade un par (6) de cucharadas soperas de azúcar (alrededor de 90 gramos de azúcar). El consumo de refresco es diario, M.M.A y R.D.A refieren consumir al menos de 2 vasos (500 ml aproximadamente).

En la valoración física inicial de los integrantes que se encontraban presentes (Madre e hija) presentan mucosas orales hidratadas y adecuada coloración, en M.M.A se observó piel seca en ambos brazos, manos y refirió somnolencia.

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

M.M.A obtuvo: estatura 1.55cm y peso 75.500 kg dando un IMC de 31.4, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria <sup>44</sup>, mostrando que se encuentra en obesidad grado I; se visualiza grasa abdominal principalmente, además de 103 centímetros de cintura y 105 centímetros de cadera, utilizando la fórmula de índice cintura – cadera se obtuvo 0.98 siendo este un riesgo alto lo que se asocia a un riesgo cardiovascular aumentado y a un incremento de la probabilidad de contraer enfermedades como la DM-II y HAS. R.D.A mide 1.72 cm y peso 92kg dando un IMC de 31.1, demostrando que ambos se encuentran en obesidad grado I.

Usualmente es M.M.A quien cocina los alimentos que comen los integrantes de su familia, además hace referencia de un alto consumo de cereales, frutas, verduras y leguminosas (7 días a la semana), el consumo de pollo y frituras es de al menos 4 veces; huevos y embutidos (3 veces), carne roja, leche y sus derivados los consumen 2 veces a la semana. Los alimentos y alimentos chatarra que no consume la familia son: pescado, dulces ni pastelillos.

La familia realiza 3 comidas al día (desayuno, comida y cena); cuando alguno de los integrantes de la familia enferma del estómago consume caldos de pollo.

Dentro de la exploración física y verificando en la anamnesis: ninguno de los integrantes presenta alguna anomalía de la boca o cara, procedimientos quirúrgicos en su cavidad oral, caries, falta de piezas dentales, dolor, náuseas, vómitos, dispepsia, gastritis o colitis.

#### 4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación.

Al recabar la información de este apartado, la familia expresa que ninguno de los integrantes presenta, problemas urinarios (disuria, oliguria o nicturia).

R.D.A refiere presentar estreñimiento (tipo dos en escala de bristol, corroborado con el), siendo este el único problema intestinal dentro de la familia.

En la exploración física de la familia no se presenta distensión abdominal (perímetro abdominal de M.M.A 105 cm, R.D.A. es de 103 cm, L.D.M 58 cm), ni dolor a la palpación.

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

Ninguno de los integrantes de la familia usa dispositivos de ayuda para la deambulación (bastón, muleta, silla de ruedas o andadera). R.D.A es el único integrante que trabaja (8 horas diarias con un solo día de descanso) como ayudante general, Marisol y Lidia no realizan ninguna actividad física, ni recreativa. Roberto juega fútbol cada 15 – 20 días.

Abarcando el tema del descanso M.M.A refiere que ella y su esposo duermen aproximadamente 10 horas y su hija 8 horas; solo ella refiere que algunas veces les cuesta conciliar el sueño al cuestionar la razón, menciona que es por preocupaciones económicas y a veces se desvela por ver alguna serie con su hija.

Ninguno de los integrantes presenta debilidad muscular, dolor, inflamación, rigidez articular, vértigo, cefalea, disnea de esfuerzo, lumbalgias; solamente refieren fatiga (M.M.A Y R.D.A).

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

En esta familia es R.D.A (esposo) quién adopta el rol del jefe de familia; profesan la religión católica, además consideran que tienen una buena comunicación entre ellos y sus familiares.

M.M.A refiere aislarse en situaciones que le generan tensión; los problemas familiares los resuelven en pareja; ningún integrante tiene problemas para relacionarse con los demás integrantes de su familia política y hace mención que antes de la actual pandemia de COVID-19 realizaban reuniones familiares cada 15 días, durante la pandemia disminuyeron estas actividades y actualmente las van retomando con sus debidas precauciones.

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

Para la prevención y mejoramiento de enfermedades, en este requisito la madre de familia menciona que: utilizan algunos tés (manzanilla para el dolor de estómago, azahar, jengibre cuando tienen dolor de garganta o gripe) como medicina alternativa; solo su hija presenta síntomas de alergia (solo estornudos) al polvo que se levanta cuando realizan la limpieza del hogar.

M.M.A refirió contar con esquema completo de vacunación según su grupo etario al igual que su familia, pero no cuentan con sus cartillas nacionales de salud, por lo que no se puede asegurar que cuenten con todas las vacunas necesarias de acuerdo a su edad.

M.M.A se realiza cada mes su autoexploración de mamas; en el último año no se ha realizado estudios de laboratorio ni glicemia capilar, solo le tomaron su tensión arterial una vez, pero no recuerda los valores que le dieron en esa ocasión. En cuanto a sus antecedentes gineco – obstétricos, menciona un embarazo, este fue una cesárea y no cuenta con ningún método anticonceptivo. Actualmente no se encuentra embarazada, refiere haber recibido consejería en salud reproductiva y en salud sexual durante sus consultas prenatales.

Por parte de su esposo, se realiza análisis clínicos, esto al menos una vez al año por parte de su trabajo, se anexan las fotografías de los análisis, el aún no tiene edad para realizarse la prueba de antígeno prostático.

En lo que respecta a la higiene, la familia se baña y hace cambio completo de ropa diario; se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño, realizan su cepillado dental 3 veces al día, no hacen uso de hilo dental; cuentan con todas sus piezas dentales y sin presencia de caries, su hija solo presentaba la ausencia de una pieza dental ya que se encuentra cambiando sus dientes de leche por los permanentes.

En lo que concierne al estilo de vida nocivo para la salud, M.M.A refiere consumir bebidas alcohólicas cada 6 meses o puede pasar más tiempo (hasta un año). R.D.A refiere que lo consume una vez al mes, pero puede dejar pasar más tiempo (2-3 meses), se le aplica la escala CAGE respondiendo: no, al sentir que deba reducir su consumo de alcohol, culpabilidad por beber y tomar desde temprano o para curar la resaca; si, al molestarse cuando le critican por beber. Según la interpretación de la escala, no tenemos un grado de dependencia al alcohol importante.

Ambos consumen de 2 a 3 cigarros al día; M.M.A inició hace 8 años y R.D.A. hace 12; con los datos antes obtenidos se realizó la escala de índice tabáquico, esta herramienta sólo permite valorar la probabilidad de padecer EPOC; el resultado de M.M.A está dentro del rango (8.4) menor a 10 puntos dando como resultado un riesgo nulo, por otra parte el resultado de R.D.A. es de 12.6; entra en un riesgo moderado (10 a 20 puntos) de padecer EPOC; hay que tener en cuenta que el resultado, si bien no es tan grave, no significa que estén exentos de padecer alguna enfermedad pulmonar; también hay otros factores que pueden verse involucrados como: familiares que padezcan dicha enfermedad (no es el caso de la familia), el cocinar con leña, etc. Independientemente del tabaco no consumen ningún otro tipo de droga y refieren presentar estrés, factor que se ve involucrado en el consumo.

En el ámbito de la prevención de accidentes refieren no haber tenido ningún tipo de accidente en el hogar los últimos 6 meses, conocen los servicios que están a su disposición, el número de emergencias 911. Identifican el lugar donde deben

reunirse en caso de un sismo, su hogar no cuenta con barandales ya que se encuentra en planta baja y no hay presencia de riesgos físicos que puedan afectar la salud de la familia.



Figura 9 Índice tabáquico. Fuente: <https://acortar.link/1ugPjy>

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

En relación con este último requisito se muestra una alteración, dado que refieren nula participación todos los integrantes de la familia en actividades recreativas comunitarias.

M.M.A expresa verbalmente en la valoración, que, esto es debido a que no tiene cerca de su domicilio lugares que ofrecen actividades; además de que no le queda mucho tiempo disponible, entre las actividades del hogar, el apoyo con las tareas y las clases virtuales que toma su hija y que ella debe estar presente con ella. Por parte de R.D.A esto no lo hace debido al trabajo y el poco tiempo libre del que

dispone es para apoyar a su familia y descansar. La razón principal por la que se vieron afectados fue por mudarse a este hogar, durante la pandemia de COVID-19.

## Genograma

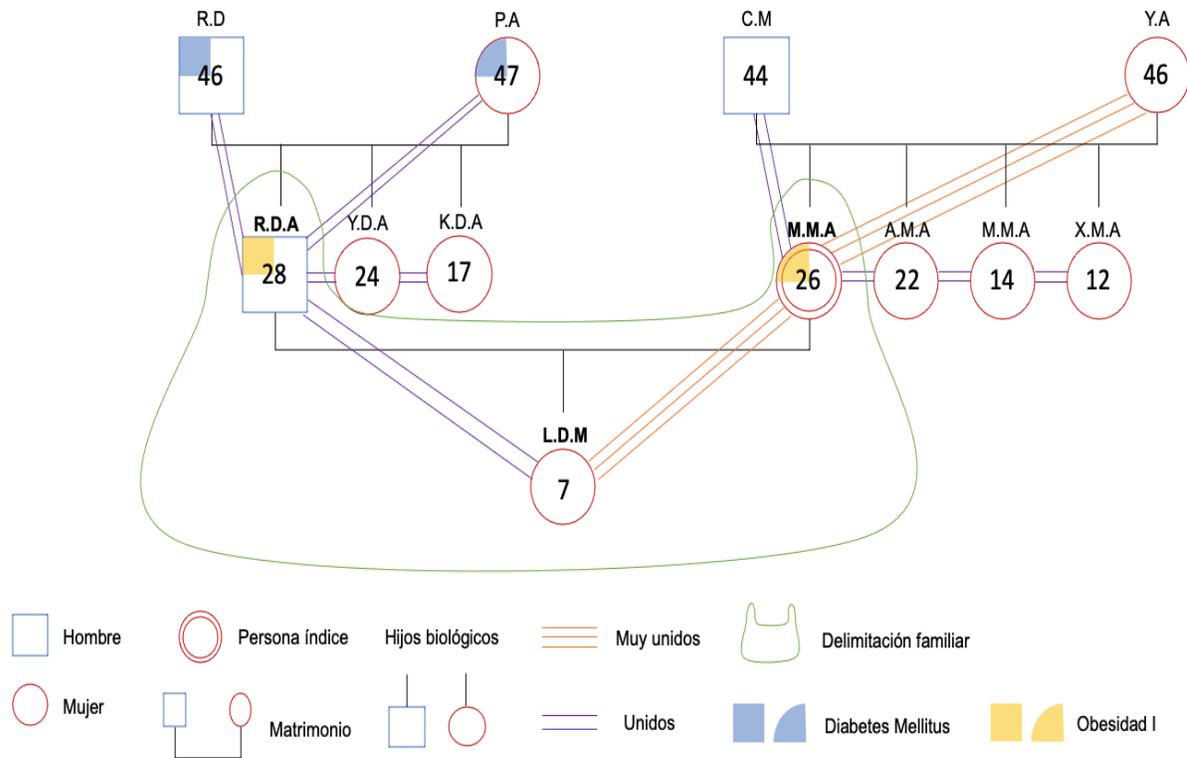


Figura 10. Genograma, elaboración propia.

La familia se encuentra conformada por 3 integrantes, el matrimonio (M.M.A y R.D.A) y una hija (L.D.M); la condicionante que principalmente afecta a la familia es el sobrepeso.

El caso índice elegido es M.M.A quien presenta sobrepeso y riesgos para la salud, como lo son el tabaquismo y que nunca se ha realizado una citología vaginal, ella es casada, tiene solo una hija con la que tiene una muy buena unión, la relación que tiene con sus familiares (padres y hermanas) es buena, siendo unidos todos, con quien tiene mayor afinidad es con su madre. La relación que tiene con su esposo y su familia política (suegros y cuñadas) de igual manera se refiere con buena unión entre todos.

En caso particular es relevante conocer la integración, relación y enfermedades presentes en ambas familias contando 3 generaciones; valora los cambios en la organización familiar a lo largo del tiempo; da a conocer la cohesión intrafamiliar y la calidad de comunicación, percepción de roles, etc.; ayuda a comprender los procesos familiares, gracias a la abundante información que aporta sobre el grupo familiar.

## Ecomapa

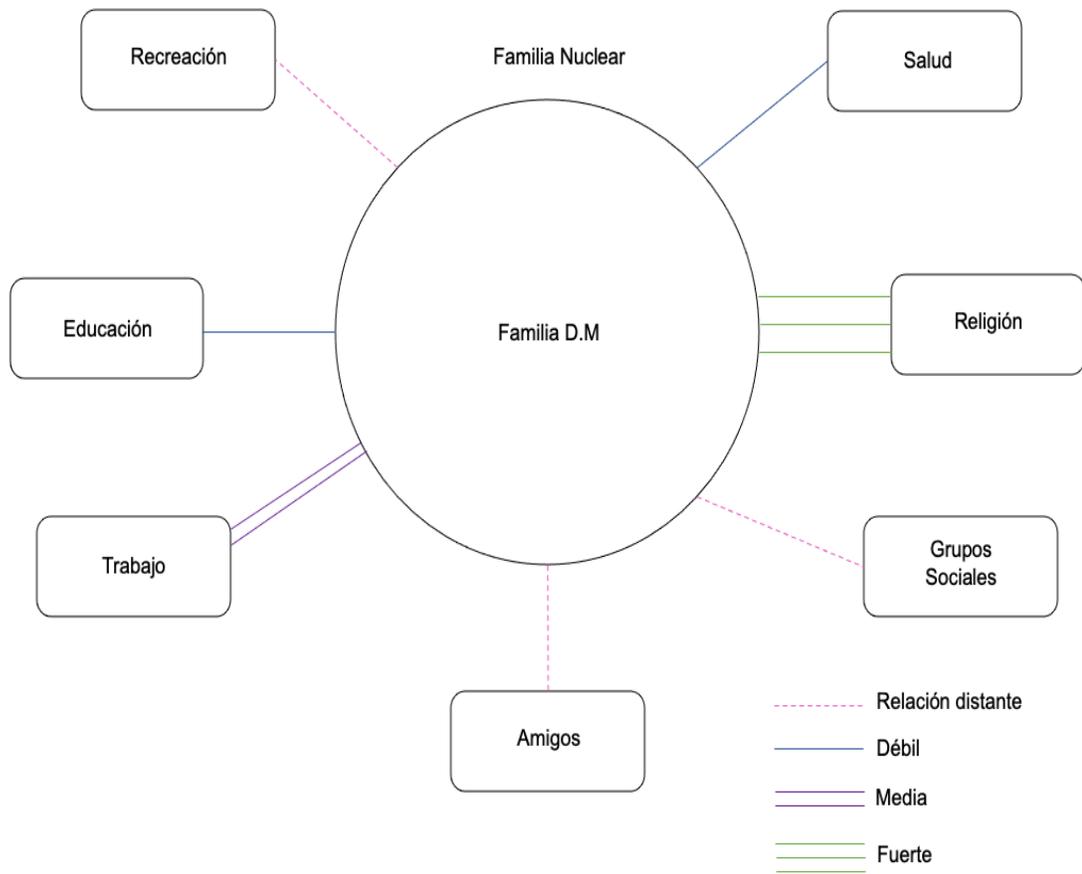


Figura 11. Ecomapa, elaboración propia

M.M.A refiere tener una buena unión con su familia, en lo que hacen mayor énfasis en la relación (fuerte) que tiene en cuanto a expresar su fe.

Menciona una relación media con el aspecto relacionado al trabajo, ya que tuvo que abandonar su trabajo debido a la pandemia cambiando así las actividades en el hogar, R.D.A pasó a ser el único responsable económico y cuenta con un trabajo fijo.

En cuanto a la salud, se marca con una relación débil, ya que tienen conocimiento de aspectos que deben mejorar y cuidar para contar con un buen estado de salud, hace falta educación y promoción para mejorar hábitos que les abonen a tener un buen estado de salud.

En la educación se marca como de igual forma como débil, ya que no muestran interés por continuar sus estudios, pero apoyan a la educación de su hija.

Marcado como una relación distante encontramos: la recreación, los amigos, y los grupos sociales, la principal causa es por la pandemia de COVID-19, seguido por el cambio de casa, repercutiendo en la nula interacción con otras personas.

Permite obtener información sobre el tipo de hogar, etapas de su desarrollo, acontecimientos vitales, contexto familiar, de amigos y/o vecinos, instituciones sociales, escuela, trabajo, experiencias transgeneracionales de salud y enfermedad, determinar pautas repetitivas sobre formas de relacionarse, afrontar situaciones críticas.

## APGAR familiar

En las respuestas de M.M.A menciona que siempre se siente satisfecha con la ayuda que recibió de su familia cuando tiene algún problema; casi siempre siente satisfacción en cómo se habla y comparten los problemas dentro de su familia, en el apoyo de emprender nuevas actividades, en cómo su familia se expresa el afecto y sus emociones, por último con la satisfacción recibida como soporte por parte de sus amigos. Algunas veces siente satisfacción con el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero y con buscar ayuda cuando lo necesita.

Al sumar el puntaje de la información obtenida, da un total de 20 puntos, que, de acuerdo su interpretación, la funcionalidad de la familia no se ve afectada y se coloca en un rango de “normal”.

R.D.A respondió que siempre se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad y en el compartir tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y con el dinero. Casi siempre tiene un amigo cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda. Algunas veces se siente satisfecho con él como hablan y comparten en familia, también cuando desea emprender nuevas cosas, como expresan y responde su familia en relación con sus emociones, por último con el soporte recibido de parte de sus amigos.

El puntaje total obtenido de las respuestas de R.D.A es de 19, donde también, este puntaje muestra una adecuada funcionalidad de la familia, desde la perspectiva del padre.

La evaluación que se le realizó a L.D.M es una versión modificada, las respuestas obtenidas fueron: casi siempre puede pedir ayuda a su familia cuando algo le preocupa, cómo su familia le permite hacer cosas nuevas y con el tiempo que comparten juntos. Algunas veces le gusta la manera en cómo su familia habla y le comparte los problemas con ella y con lo que su familia hace cuando está triste, feliz, molesta, etc.

Con la versión infantil del instrumento, obtuvimos una puntuación de 8, lo que nos indica una función familiar normal, desde la percepción de L.D.M en su entorno.

## 4.2 Diagnósticos de enfermería

### Diagnóstico de enfermería I:

Inadecuado aporte de nutrientes R/C desconocimiento de una alimentación saludable y dieta hipercalórica M/P Índice de Masa Corporal de 31.4 kg/m<sup>2</sup> (obesidad grado I); Índice Cintura Cadera 0.98; hipertrigliceridemia (706 mg/dL), glicemia en ayuno de 105 mg/dl, ingesta de 600 ml de agua natural en 24 hrs.

### Diagnóstico de enfermería II:

Sedentarismo R/C desconocimiento de la actividad física, desorganización de su rutina diaria para realizar ejercicio, M/P no practicar deporte ni realizar ejercicio en su tiempo libre, desacondicionamiento físico y 10 hrs de sueño.

### Diagnóstico de enfermería III:

Autogestión ineficaz de la salud R/C conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud, M/P no contar con cartilla nacional de salud, no haberse realizado nunca citologías vaginales, cepillado dental inadecuado.

### Diagnóstico de enfermería IV:

Riesgo de enfermedad respiratoria R/C fumar de 2 a 3 cigarros al día, inicio temprano (hace 8 años,) índice tabáquico con un riesgo nulo (8.4) de padecer EPOC, uso como método de relajación, Marisol menciona: “ Es un hábito que tengo con mi esposo, cuando él llega del trabajo, salimos de la casa a platicar y fumar”.

### Diagnóstico de enfermería V:

Inadecuado manejo de factores estresantes R/C bajo conocimiento del manejo de emociones M/P insomnio, cambio de domicilio, abandono de trabajo por pandemia, bajos recursos económicos, expresiones verbales de incapacidad para afrontar la situación que generaba estrés en la familia, Marisol menciona: “No sé como manejar mis emociones cuando me siento estresada, por lo que

mejor me aisló y algo que me ayuda es rezar”, “mi esposo compró un coche con nuestros ahorros y ni siquiera sabe manejar, entonces solo esta ahí parado”.

#### 4.3 Plan de cuidado

<b>Diagnóstico de enfermería I</b>	
Inadecuado aporte de nutrientes R/C desconocimiento de una alimentación saludable y dieta hipercalórica M/P Índice de Masa Corporal de 31.4 kg/m <sup>2</sup> (obesidad grado I); Índice Cintura Cadera 0.98; hipertrigliceridemia (706 mg/dL), glicemia en ayuno de 105 mg/dl, ingesta de 600 ml de agua natural en 24 hrs.	
<b>Plan de cuidados</b>	
<b>Objetivo:</b> Incrementar los conocimientos sobre buenos hábitos alimenticios e hidratación en la persona índice.	
<b>Objetivo persona índice:</b> Incorporar una rutina de alimentación saludable en su vida diaria con su familia.	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	
<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
Brindar educación para la salud en el tema de nutrición <sup>44</sup> a) Implementación del plato del buen comer, a través de videos de youtube e imagen que aparece en la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. b) Se dan a conocer los beneficios que se pueden tener con una buena alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M.M.A implementa alimentos, que antes no consumía frecuentemente, como lo aprendió del plato del buen comer.</li> <li>• Manifiesta la preocupación por la alimentación de su familia y los incluye en la actividad para cocinar juntos, principalmente lo realiza con su hija y su suegra cuando la visita.</li> </ul>

- c) Enseñanza de la técnica de la mano, para moderar las cantidades de comida.

Enseñanza de las equivalencias de los alimentos que debe consumir habitualmente <sup>81</sup>

- a) Se proporciona una tabla de equivalencias vía whatsapp.
- b) Son consideradas las preferencias de alimentos de M.M.A y la cantidad que invierten en la compra de sus alimentos.
- c) Sugerencia de menús.

Estrategia de una mejor hidratación <sup>44</sup>

- a) Dar a conocer la jarra del buen beber
- b) Brindar imagen impresa tamaño carta (figura 50).
- c) Disminución en la ingesta de refresco mediante la enseñanza de la preparación de agua infusionada y sus beneficios.
- d) Dar a conocer los beneficios de una adecuada hidratación. (A la persona le corresponden 1,400 ml de agua aproximadamente).

- Comenta que le agrada seguir comiendo la mayor parte de las cosas que le gustan, ajustando las porciones a la técnica de la mano.
- Aún no queda muy clara la información de la tabla de equivalencias, pero se puso a investigar para qué servía, mostrando la inquietud por mejorar los hábitos alimenticios.
- Manifiesta sentirse bien con los cambios que realizó en su alimentación porque, menciona haberse dado cuenta que una dieta no es restrictiva, además de que no ha generado mayores gastos de lo que usualmente hace para comprar sus alimentos.
- Además de las sugerencias realizadas, muestra iniciativa buscando más opciones de menús para realizar en casa.
- A la siguiente visita, después de dar educación sobre la jarra del buen beber y entregar la imagen, M.M.A menciona que buscó videos que le ayudarán a

Gestión de interconsulta con nutriólogo clínico <sup>82</sup>

- a) Conocer de manera más explícita los alimentos que mayormente consume.
- b) Mejorar la forma de cocción de los alimentos.
- c) Brindar una orientación personalizada y acorde a las necesidades de M.M.A.
- d) Técnicas para la medición de porciones.
- e) Disminución de hidratos de carbono en la alimentación.

Implementación de estrategias para el control de peso <sup>83</sup>

- a) Hacerle saber a M.M.A sobre las enfermedades que la obesidad desencadena.
- b) Incorporación de ejercicios de bajo impacto.
- c) Pedir de manera mensual su talla y peso.

recordar la importancia, además de que le ayudo para difundir la información con su familia.

- Se evalúa la retención de la información mediante una jarra impresa y en blanco para que pudiera llenarla, mostrando retención y buen entendimiento de la información.
- Refiere la disminución en el consumo de refresco (1 vaso a la semana) y el aumento del consumo de agua simple a un litro al día en el primer mes.
- Durante videollamadas se observa el consumo de infusiones con fruta.
  
- Al realizar la interconsulta con el nutriólogo, se tiene mayor confianza y al tener en cuenta la cita, M.M.A realiza una lista con los alimentos que mayormente consumen, para hacerle de su conocimiento al nutriólogo y saber que alimentos puede seguir consumiendo; a partir de esta información implementa alimentos con mayor cantidad de fibra, los consumen de preferencia con cáscara y crudos para que no pierdan sus propiedades los alimentos.

- Muestra mayor interés por realizar los cambios de alimentación, e implementar el pescado de manera gradual; al comentar durante la consulta que ha incluido las sugerencias que se le realizaron antes y ahora se da cuenta que es la forma más sencilla de prevenir enfermedades.
- Para cocinar utiliza los ejemplos de medición que le enseñó el nutriólogo durante la consulta, para apegarse adecuadamente a las recomendaciones que le hizo.
- Disminuye el consumo de tortillas (5 piezas al día).
- Adecuación del plan de alimentación en toda la familia.
  
- Al saber que se encuentra con obesidad grado I, implementa caminatas para realizar sus actividades diarias, como ir por su hija a la escuela o para trasladarse a comprar despensa.
- Realiza una bitácora donde anota su peso y talla, que ayuda a su motivación, ya que de esta manera monitoriza sus cambios, ve reflejado el esfuerzo y

	que los cambios en la alimentación son de gran ayuda.
--	---

<b>Diagnóstico de enfermería II</b>	
Sedentarismo R/C desconocimiento de la actividad física, desorganización de su rutina diaria para realizar ejercicio, M/P no practicar deporte ni realizar ejercicio en su tiempo libre, desacondicionamiento físico y 10 hrs de sueño.	
<b>Plan de cuidados</b>	
<b>Objetivo:</b> Promover el ejercicio y la actividad física.	
<b>Objetivo persona índice:</b> Bajar de peso, tener una mejor calidad de vida y reducir la aparición de enfermedades.	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	
<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Educación para la salud sobre el ejercicio físico <sup>84,85</sup></p> <p>a) Enseñanza de las bases del ejercicio, calentamiento, acondicionamiento y enfriamiento.</p> <p>b) Tiempo adecuado para realizar ejercicio físico.</p> <p>Enseñanza del ejercicio físico <sup>84,85</sup></p> <p>a) Uso de recursos gráficos, para dar a conocer las principales comorbilidades que se presentan por el sedentarismo.</p> <p>b) Estrategias de ejercicio de bajo costo (aeróbico y de resistencia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parte del la asesoría nutricia y con conocimiento de las necesidades de M.M.A se brinda una rutina de acondicionamiento físico, el cual implemente de manera gradual (caminatas de 15 minutos a 20 minutos continuos en los primeros 7 días; Incrementando a 30 minutos continuos en caminata, los siguientes 7 días).</li> <li>• Implementa actividades como: sentadillas de 15 repeticiones por 4 series, descansando 2 minutos entre cada serie, levantamiento de talón 20 repeticiones 3 series, descanso de 1 minuto</li> </ul>

Higiene del sueño <sup>86</sup>

- a) Estrategias de un buen dormir
- b) Manejo del entorno para un buen descanso.
- c) Enseñanza de estrategias para la organización diaria de actividades con un cronograma

abarcando las fases del ejercicio (calentamiento, acondicionamiento y enfriamiento).

- Con el uso de las TIC's se una buena retención de la información, ya que tiene la información a la mano, en cualquier momento, lo que ayuda a resolver dudas o repasar, por lo que tiene una carpeta en su celular especial donde tiene la información que se le ha brindado y algunas cosas las imprimió, como las recomendaciones de alimentos.
- Después de 3 meses de iniciar la actividad física, M.M.A comienza a trotar ligeramente, menciona que mejoró su respiración y se siente un poco más cómoda con su cuerpo.
- Incorporan actividades para tener un entorno adecuado para un buen descanso, como un ambiente con poco ruido, con la menor iluminación posible, dejar de utilizar el celular al menos 1 hr antes de irse a dormir, en algunos casos se utilizan los

	ruidos blancos y evitar distractores que provoquen desvelos.
--	--

<b>Diagnóstico de enfermería III</b>	
Autogestión ineficaz de la salud R/C conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud, M/P no contar con cartilla nacional de salud, no haberse realizado nunca citologías vaginales, cepillado dental inadecuado.	
<b>Plan de cuidados</b>	
<b>Objetivo:</b> Educar sobre buenas prácticas de salud para la prevención de enfermedades.	
<b>Objetivo persona índice:</b> Incluir hábitos de prevención de enfermedades en su rutina diaria.	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	
<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Enseñanza sobre la vacunación según su grupo de edad <sup>87</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Beneficios de la vacunación</li> <li>b) Prevención de enfermedades por medio de la vacunación</li> <li>c) Educar sobre las vacunas que corresponden de acuerdo a su grupo etario</li> </ul> <p>Enseñanza de la cartilla nacional de salud <sup>87</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apartados que componen la cartilla nacional de salud</li> <li>b) Interpretación</li> <li>c) Importancia de mantenerla actualizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a su unidad de atención por la reposición de cartilla nacional de salud y aplicación de vacunas faltantes, en ese momento solo era el refuerzo de la vacuna contra COVID-19, acudió a aplicarse la vacuna para la prevención de la influenza; además de aplicarle la vacuna contra COVID-19 a su hija.</li> <li>• Para la prevención de enfermedades realizo diversas actividades como: implementar alimentos ricos en vitamina C, Dar continuidad al ejercicio, mantener limpia la casa, realizar cambio diario de ropa, bañarse, lavarse los dientes, lavar –</li> </ul>

Prevención del cáncer de mama <sup>88</sup>

- a) Enseñanza de la exploración de mama
- b) Estrategias de exploración
- c) Enseñanza de mastografía e importancia

Prevención del cáncer cervicouterino <sup>89</sup>

- a) Enseñanza sobre el cáncer
- b) Chequeo rutinario

Enseñanza de la higiene bucal <sup>90</sup>

- a) Técnicas del cepillado
- b) Beneficios
- c) Prevención de enfermedades
- d) Chequeo rutinario

desinfectar frutas y verduras, además de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.

- Al tener su cartillaa cambió su bitácora de registro de talla y peso, que era una libre y ahora lo anota en su cartilla.
- Mantiene actualizada su cartilla y la de su familia, se presentan dudas sobre información que viene en ella pero se da educación sobre lo que viene en la cartilla.
- Se realiza la autoexploración de mamas una vez al mes, se menciona durante las videollamadas de seguimiento, no ha presenciado ninguna anomalía.
- Expresa miedo y dudas sobre la citología vaginal, después de aclarar la información, se le invita a la realización de su primera citología vaginal.

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Al segundo y cuarto mes se utilizan pastillas reveladoras de placa, para verificar la técnica de cepillado dental y se ve una mejoría, además de que en la última visita se menciona la cita con el dentista para una limpieza y uso del hilo dental.</li></ul> |
|--|---|

<b>Diagnóstico de enfermería IV</b>	
<p>Riesgo de enfermedad respiratoria R/C fumar de 2 a 3 cigarros al día, inicio temprano (hace 8 años,) índice tabáquico con un riesgo nulo (8.4) de padecer EPOC, uso como método de relajación, Marisol menciona: “ Es un hábito que tengo con mi esposo, cuando el llega del trabajo, salimos de la casa a platicar y fumar”.</p>	
<b>Plan de cuidados</b>	
<p><b>Objetivo:</b> Prevenir el desarrollo de enfermedades, promover un cambio de actitud con la posibilidad de dejar de fumar.</p>	
<p><b>Objetivo persona índice:</b> Disminuir el consumo de cigarros.</p>	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	
<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Brindar educación para la prevención de enfermedades relacionadas al tabaquismo <sup>91</sup></p> <p>a) Educación para la salud sobre epoc y cáncer.</p> <p>b) Proporcionar dípticos para reforzar la prevención de enfermedades relacionadas al consumo de cigarros y repercusiones con la familia.</p> <p>Gestión de interconsulta con clínica para dejar de fumar <sup>92</sup></p> <p>a) Se proporciona información de como ingresar a la clínica y los beneficios de asistir a esta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante los primeros 3 meses se menciona el poco apego a la disminución de tabaco, porque le cuesta trabajo dejar de fumar y es una actividad rutinaria que realiza con su esposo como método de desestres.</li> <li>• Busca el apoyo en la clínica de ayuda para dejar de fumar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, pese a la espera que tuvo de aproximadamente 2 meses, para que atendieran solicitud, tuvo la oportunidad de que</li> </ul>

<p>b) Seguimiento de la asistencia a la clínica para dejar de fumar</p> <p>Estrategias para dejar de fumar <sup>93</sup></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Implementación de actividades para la disminución y control de impulsos.</li><li>b) Enseñanza de técnica de relajación (pelotas antiestrés)</li><li>c) Uso actividad física</li></ul>	<p>le dieran apoyo, le da seguimiento al apoyo recibido por la clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dentro de las actividades que implementó para disminuir la ansiedad de fumar fue el masticar chicle, trata de hacer alguna actividad como el usar una pelota anti estrés y el salir a trotar le va ayudando poco a poco, redujo el consumo a 1 – 1<sup>1/2</sup>.</li></ul>
---	---

<b>Diagnóstico de enfermería V</b>	
<p>Inadecuado manejo de factores estresantes R/C bajo conocimiento del manejo de emociones M/P insomnio, cambio de domicilio, abandono de trabajo por pandemia, bajos recursos económicos, expresiones verbales de incapacidad para afrontar la situación que generaba estrés en la familia, Marisol menciona: “No sé como manejar mis emociones cuando me siento estresada, por lo que mejor me aislé y algo que me ayuda es rezar”, “mi esposo compró un coche con nuestros ahorros y ni siquiera sabe manejar, entonces solo está ahí parado”.</p>	
<b>Plan de cuidados</b>	
<b>Objetivo:</b> Impulsar hábitos que disminuyan los factores estresantes.	
<b>Objetivo persona índice:</b> Manejo adecuado de sus emociones y control sobre factores estresantes.	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	
<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Escucha activa <sup>94</sup></p> <p>a) ejercicio para generar confianza</p> <p>b) expresar sus sentimientos.</p> <p>Educación para la salud para el reconocimiento de emociones <sup>95</sup></p> <p>a) apoyo educativo por medio de videos relacionados al reconocimiento de cada emoción en las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se muestra a M.M.A con mucha más confianza para hablar sobre su sentir, además de que sigue trabajando en identificar sus emociones con el círculo de emociones que se le proporcionó.</li> <li>• Logró identificar los factores estresantes que le hacían sentir incómoda, trabajando en lo que sí está en sus manos cambiar.</li> </ul>

Gestión de interconsulta con la especialidad de enfermería en salud mental <sup>96</sup>

- a) Se realiza la comunicación, con alumnos de la especialidad en salud mental
- b) Se lleva a domicilio al especialista para intervenciones con Marisol así como en el CUEC.
- c) Se dan actividades recreativas y estrategias para la meditación en casa.

Implementación de terapias alternativas <sup>97</sup>

- a) Enseñanza de relajación por medio de musicoterapia y aromaterapia para la disminución del estrés.

- Hace parte a su familia para que asistan al psicólogo, mejoren su comunicación y aprendan a enfrentar los problemas.
- Por cuenta propia da seguimiento a su terapia psicológica.
- Implementa la musicoterapia en momentos de ansiedad y cuando no puede dormir, percibió que le era más fácil que la aromaterapia.

## 4.7 Evaluación

Implementó de manera exitosa los cambios dentro de su alimentación, reduciendo el consumo de azúcares (al endulzar su café, refrescos y jugos), aumentó el consumo de alimentos variados y ricos en fibra. Además de aumentar el consumo de agua natural por medio de infusiones frutales. Retoma el ejercicio de manera gradual hasta llegar a trotar 20 min al día, lo que ayudó a sentirse mejor con su físico, disminuyendo sus niveles de estrés reflejándose en que ya no le cuesta tanto trabajo conciliar el sueño. Parte de su interés por mantener su salud, se acerca a la feria de la salud donde estuvimos trabajando junto con la especialidad de salud mental y alumnos de pregrado, asistiendo a todos los cubículos donde se daba orientación en diversos temas, además de acudir a la aplicación de la vacuna contra COVID-19 para su hija de 8 años, al inicio de la campaña de vacunación contra influenza también acude a vacunarse junto con su esposo; mejora su técnica de cepillado dental, se visualizan limpias las zonas entre los dientes por el uso de hilo dental. Algo que aún le cuesta es el dejar de fumar, se disminuye el consumo a 1 por día y se continúa con el apoyo brindado por la clínica de ayuda para dejar de fumar del INER. Se visualiza una comunicación efectiva entre la familia, más confianza para abordar los temas que generan estrés entre ellos y menciona que la musicoterapia es una de las terapias que mejor le ha funcionado debido a que es de bajo costo y tiene los elementos necesarios a la mano para poderla llevar a cabo. Se visualiza un adecuado apego a las recomendaciones que se fueron realizando, esto se ve reflejado en los hábitos saludables que han implementado, gradualmente se vio la disminución de peso logrando bajar 3 kilos, se ve mejorada la resistencia a la actividad física y una mejor disposición para ampliar sus redes de apoyo.

#### 4.6 Plan de alta

Se utiliza la nemotecnia de Pinzon (CUIDARME) para facilitar su memorización, para no pasar por alto ningún elemento básico para el cuidado de la persona y abarcando las siguientes particularidades <sup>80</sup>; este material se desarrolló en un díptico que se encuentra más adelante y fue entregado de manera física y virtual a M.M.A.

Tabla 3. Plan de alta - CUIDARME	
Comunicación	Se le pide a la familia que cuando presente molestias, signos y síntomas de una enfermedad, para evitar complicaciones, acuda a su unidad de atención lo más pronto posible, haciendo participe a su familia; ésta es una red de apoyo fundamental para una buena aplicación del plan de alta, se brinda una guía telefónica con los números de emergencia y un espacio para que pueda colocar los datos de emergencia.
Urgente	Se informa y se da a conocer a Marisol sobre signos de alerta que indiquen un deterioro en salud o de una posible recaída, así como situaciones externas a la persona y puedan afectar su salud como la picadura de un alacrán, una caída, que hacer en caso de caída de ceniza volcánica, en un sismo, un incendio, una inundación, una fuga de gas, una fuga de agua, un incendio dentro del hogar, en caso de ahogamiento, desmayo, RCP, una hemorragia, una quemadura, qué debe haber en un botiquín,
Información	Se le da continuidad a la información sobre las intervenciones para favorecer su autonomía; respecto a los cuidados diarios, como higiene bucal,

	vacunación, lavado de manos, etc. Así como verificar si conocen sus derechos relacionados con la salud, cómo y dónde ejercerlos.
Dieta	En él se incluye la información sobre las recomendaciones nutricionales específicas para reducir los niveles de triglicéridos de Marisol, además de que pueden adoptar las recomendaciones toda la familia y que redunden en un mejor nivel de salud.
Ambiente	Las recomendaciones acerca de este punto son: reforzar el conocimiento en la separación de basura, higiene del hogar, potabilización del agua y manejo de la fauna nociva.
Recreación y uso del tiempo libre	Se hacen de su conocimiento los recursos que existen cercanos a su hogar (PILARES), los cuales podrían resultar atractivos y adecuados para Marisol, además de la recomendación para realizar caminatas y la actividad física para mejorar su estado de salud.
Medicamentos y tratamientos	En caso de requerir la toma de algún medicamento se le brinda la orientación de que transcriba con su letra las indicaciones de cómo continuar su medicación o tratamiento en casa adaptandolo al horario más adecuado ella, teniendo en cuenta su ritmo de vida y las características de los medicamentos y posibles efectos secundarios, en este momento no consumen ningún tipo de medicamento.
Espiritualidad	Se refuerza esta parte con la meditación, como técnica para aplicar en toda la familia brindando los pasos a seguir.



# PLAN DE ALTA CUIDARME

Figura 12. Plan de alta  
CUIDARME

# COMUNICACIÓN

Es importante que cuando presente molestias, signos y síntomas de una enfermedad, para evitar complicaciones, acuda a su unidad de atención lo más pronto posible, para esto es necesario tener en un sobre toda la documentación que se pudiera requerir (estudios de laboratorio recientes, última receta medica, en caso de presentar alguna molestia anotar en una hoja donde y que siente, en que momento inicio, cuanto tiempo le ha durado y posibles desencadenantes, cartilla nacional de salud, etc), haciendo participe a su familia.

---

**Números de emergencia de la Ciudad de México**

---

 <b>Protección Civil</b> 56832222		 <b>Locatel</b> 56581111	
 <b>Emergencias</b> 911		 <b>Bomberos</b> 911 57683800	
 <b>Sistema de Aguas</b> 56543210		 <b>Cruz Roja</b> 911	

---

CDMX   CapitalSocialPorTi 

Colocar nombres, parentesco y números telefónicos en caso de emergencias:

1.-

2.-

3.-

# URGENTE

Signos de alerta, que requieren una atención de manera primordial: cómo una quemadura, picadura de alacrán (fauna nociva presente en la comunidad), caídas, etc. Que podrían indicar un deterioro en salud o de una posible recaída, así como las acciones que se deben llevar a cabo si se presentan en casa.



## Evita la picadura de Alacrán

- No caminar descalzo.
- Mantener limpio el interior y exterior de la vivienda.
- En viviendas en obra negra, coloca cielo raso en dormitorios.
- Encalar las paredes en el interior y exterior de la casa.
- Coloca pabellones y revisa tu ropa de cama antes de dormir.
- Sacudir la ropa y calzado antes de vestirse.
- En caso de picadura, acude a tu unidad de salud más cercana.
- Evita remedios caseros y la automedicación.

<https://acortar.link/CbOtsm>

## Consejos

Objetivo: Aprender a levantarse después de una caída leve.



<https://acortar.link/yhMAu8>

1. Tumbado boca arriba, gira hasta quedar entre de lado y boca abajo.
2. Apoya un antebrazo y la rodilla del mismo lado en el suelo.
3. Pasa a la posición de cuadrupedia (a cuatro patas). Desplázate gateando hasta un punto estable.
4. Una vez encontrado un buen apoyo (una mesa baja o una silla) agárrate a ella. Lleva una de las piernas hacia delante, apoyando primero un pie en el suelo y luego el otro para ponerte de pie.

## QUÉ HACER EN CASO DE CAÍDA DE CENIZA

Mantén la calma y toma en cuenta estas recomendaciones

- 1 Utiliza mascarilla, de esta manera evitarás problemas respiratorios o alérgicos. 
- 2 Evita que la ceniza ingrese a tus ojos con el uso de gafas o lentes de protección. 
- 3 Procura no realizar actividades al aire libre, así evitarás tener contacto con la ceniza. 
- 4 Mantén coladeras y cañerías libres de ceniza, no uses agua, ya que se pueden tapar. 
- 5 Limpia la ceniza de techos, patios, calles y depositala en bolsas para que no se acumule. 
- 6 Cierra puertas y ventanas, coloca toallas o trapos húmedos en las rendijas. 
- 7 Evita que la maquinaria quede a la intemperie. La ceniza puede dañar el motor de tu auto. 
- 8 Si tienes mascotas o animales domésticos mantenlos lejos de la ceniza, ya que esta los puede enfermar. 
- 9 Lava bien frutas y alimentos antes de consumirlos. Evita el contacto con la ceniza. 
- 10 Mantén con tapa todo reservorio o tanque de agua para que no se contaminen. 

<https://acortar.link/bdBfuh>

## ¿Qué hacer EN CASO DE SISMO?

Los sismos no son predecibles, por tal razón debemos estar preparados para saber como actuar, antes, durante y después.



México está en una zona altamente sísmica, con cinco placas tectónicas que interactúan entre sí. La Placa de Cocos, en el Océano Pacífico, produce la mayor cantidad de sismos al hundirse (subducción) por debajo de la Placa Continental de Norteamérica.

Infórmate y practica las medidas de prevención y autoprotección que difunden las autoridades de Protección Civil.



### PREPÁRATE ANTES

-  Evita colocar objetos pesados en sitios altos.
-  Comprueba que las salidas y los pasillos estén siempre libres de obstáculos y operen correctamente.
-  Prepara tu plan familiar de Protección Civil.
-  Ten lista tu mochila de emergencias.
-  Organiza y participa en simulacros de evacuación.
-  Identifica las zonas de menor riesgo, salidas principales y alternas.
-  Revisa las instalaciones de gas, luz y asigna responsabilidades a cada persona.

### ACTÚA DURANTE

-  Evita el uso de escaleras o elevador durante el sismo.
-  Aléjate de ventanas y objetos que puedan caer.
-  En la calle, aléjate de postes, cables, árboles, marquesinas o cualquier otro objeto que pueda caer.
-  Estacionate alejado de edificios altos.
-  Conserva la calma y mantén el orden, no correr, no empujar, no gritar.
-  Identifica y ubícate en la zona de menor riesgo.
-  Si es posible, evasus el inmueble de forma ágil y segura solo si estás cerca de la salida de emergencia.

### REVISAS DESPUÉS

-  Efectúa una revisión de los posibles daños de la casa, escuela o centro de trabajo.
-  NO hagas uso del inmueble si presenta daños.
-  No enciendas cerillos o velas hasta asegurarte que no hay fugas de gas.
-  Auxilia a los miembros de la familia o comunidad que lo requieran.
-  Usa el teléfono únicamente para llamadas de emergencias.
-  Recuerda que se pueden presentar réplicas, por lo que es importante mantenerse alerta.



<https://acortar.link/KZESgV>

Fuente: Centro Nacional de Prevención de Desastres

#LaPrevenciónEsLaLlaveDeTuSeguridad

## QUE HACER EN CASO DE INCENDIO

- 1** Conserva la calma
- 2** Localiza el origen del fuego
- 3** Emite la alarma de incendio
- 4** Utiliza el extintor
- 5** Sigue instrucciones del personal
- 6** Si puedes ayuda, si no retírate
- 7** Cubre nariz y boca
- 8** Si hay humo denso arrástrate por el suelo

La capacitación y la práctica en simulacros de evacuación en caso de incendios, es la medida preventiva más efectiva para el control de este tipo de eventualidades.

**LA PREVENCIÓN ES LA LLAVE DE TU SEGURIDAD**

<https://acortar.link/luUzjN>



### GENERAL

- PRESTE ATENCIÓN A LAS PREVISIONES METEOROLÓGICAS
- NO SE DETENGA EN ZONAS DONDE PUEDA OCURRIR GRAN CANTIDAD DE AGUA
- NO SE REFUGIE BAJO ARBÓLES. NO SUBA A ZONAS ELEVADAS Y ALEJESE DE ALAMBRILLOS, TORRES O ESTRUCTURAS METÁLICAS
- EVITE SALIR DE EXCLUSIÓN O DE ACAMPIADA
- EN CASO DE EMERGENCIA NO DUEDE EN LLAMAR AL 112

<https://acortar.link/Y866ZL>

### EN CASA

- REVISÉ EL ESTADO DE LOS TENDIDOS, AZOTEA, ASE COMO DESAGÜES Y BASANTES
- TENGA PREPARADO: LINTERNA O VELAS, AGUA POTABLE, BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS...
- CIERRE Y ASEGURE LAS VENTANAS Y PUERTAS PARA IMPEDIR LA ENTRADA DEL AGUA Y BAYOS
- DESENCHUFÉ LOS APARATOS ELÉCTRICOS PARA EVITAR QUE SE AN DAÑADOS O PROVOQUEN DESCARGAS ELÉCTRICAS
- EN CASO DE INUNDACIÓN ABANICNE LOS SÓMOS Y LA PLANTA BAJA Y DESCONECTE EL INTERRUPTOR GENERAL DE ELECTRICIDAD

### EN EL COCHE

- USE EL VEHÍCULO SÓLO SI ES ABSOLUTAMENTE IMPRESIONABLE
- CONDUZA CON PRECAUCIÓN Y EVITE LAS ZONAS CERCAÑAS A CAUCES Y RÍOS
- EVITE CARRETERAS SECUNDARIAS
- SI LA TORMENTA LE SORPRENDE CONDUZA CON PRECAUCIÓN, DOMINIA LA VELOCIDAD Y EXTIENDE LAS PRECAUCIONES
- EVITE CRUZAR POR TÚNELES Y PUENTES POR DONDE DISCURRA EL AGUA



FUENTE: PROTECCIÓN CIVIL

# ¿CÓMO DETECTAR UNA FUGA DE GAS EN TU CASA?

Una fuga de gas puede traer consigo graves consecuencias como incendios o explosiones, por lo que es importante prevenirlas, detectarlas y actuar con cautela.

## ⚠️ PARA PREVENIR

- Antes de salir de viaje cierra todas las llaves de paso.
- Diario revisa que la estufa u horno estén apagados.
- No pongas productos tóxicos o inflamables cerca de las llaves de gas.

## 🤔 CUANDO SOSPECHAS

- Las fugas de gas en ocasiones se identifican cuando hay un olor a huevo podrido.
- Mezcla jabón y agua en un recipiente y con una esponja pásalo sobre las tuberías, si hay burbujas es porque tienes una fuga.
- Cierra la válvula o llave de paso.

## 🚒 ¿QUÉ HACER EN CASO DE FUGA?

- Llama a los bomberos, un experto o a tu proveedor de gas para que revise tu instalación y así prevenir un accidente.
- En caso de ser una fuga grande, evacúa tu hogar y no ingreses hasta que sea revisada.
- Pon atención a síntomas como vómitos, somnolencia o mareos.

FUENTE: VIVANUNCIOS, COFLEX

<https://acortar.link/evODPe>

<https://acortar.link/bn1JcZ>

# ¿Qué hacer en caso de fuga de agua en la calle?

1. Detecta de donde proviene
2. Identifica el Organismo Operador del municipio
3. Repórtala vía telefónica o mediante sus redes sociales

 /CaemEdomex
  @CaemEdomex
 #QuedateEnCasa



# 10 Consejos sobre Prevención de Incendios

**1** La instalación eléctrica es un riesgo grave de incendio. No sobrecargar los enchufes. Utilizar enchufes y conexiones normalizados. Desconectar los aparatos eléctricos después de usarlos y apagar la televisión con el interruptor (se ahorra electricidad).



**2** Los niños no conocen los peligros del fuego. No dejar a los niños solos en casa ni un momento. Dejarlos siempre al cuidado de alguna persona mayor. No dejar las cenizas o mecheros al alcance ni a la vista de los niños.



**3** No dejar apoyada la plancha sobre la ropa ni sobre la tabla de planchar. Se quema la ropa y se puede producir un incendio. No dejarla desatendida. Desenchufar la plancha al terminar de planchar.



**4** Cuidado con el tabaco. No fumar en la cama. No vaciar los ceniceros en la papelera.



**5** Todos los años se producen muertos por usar braseros de carbón. No usar nunca braseros de carbón o leña.



**6** Cuidado con las velas. No dejarlas desatendidas en ningún momento ni encendidas al salir de casa o al irse a dormir.



**7** Las estufas pueden producir incendios. No ponerlas cerca de muebles o cortinas ni poner a secar la ropa encima.



<https://acortar.link/xflEpo>

de Rivero Safety®

CINFASALUD  
[www.cinfasalud.com](http://www.cinfasalud.com)

cinfa  
Nos mueve la vida

## Maniobra de Heimlich

### MANIOBRA EN NIÑOS (de 1 a 8 años)

Colócate al lado del niño y ligeramente detrás. Sujétalo su pecho con una mano, inclínalo hacia delante y dale 5 golpes en la zona entre ambos omóplatos con el talón de la palma de la otra mano. Debes parar si hay desobstrucción.



### MANIOBRA EN ADULTOS

Tras informarle de que vas a tratar de ayudarlo, sitúate al lado de la víctima (que puede estar sentada o de pie) y ligeramente detrás. Dale 5 golpes en la espalda, en la zona entre ambos omóplatos.



<https://acortar.link/C5d6Vb>

Coloca un puño justo por encima del ombligo del niño, con el pulgar hacia dentro y realiza 5 compresiones abdominales.



Inclina a la víctima hacia delante y rodéala con los brazos a la altura del abdomen. Cierra una mano y coloca el puño, con el pulgar hacia dentro, en la zona entre el ombligo y la parte inferior del esternón. Agárrate el puño con la otra mano y presiona fuerte y rápido hacia dentro y hacia arriba del abdomen de la víctima.



Alterna los golpes en la espalda y las compresiones abdominales.



Alterna 5 golpes en la espalda con 5 compresiones abdominales hasta que la persona expulse el objeto o pierda el conocimiento.



### MANIOBRA EN LACTANTES

Coloca al bebé boca abajo sobre tu antebrazo o tu pierna, con la cabeza más baja que el tronco, y dale, con el canto de la mano, 5 golpes en la zona entre ambos omóplatos. Alterna los golpes con compresiones torácicas, con el lactante situado boca arriba.



Si visualizas el objeto en el interior de la boca, retíralo con el dedo; si no, continúa realizando 2 ventilaciones y series de 5 golpes dorsales y 5 compresiones torácicas entre los intentos de ventilación.

En caso de embarazadas de más de 20 semanas o personas muy obesas, las compresiones deben ser solo torácicas, en el centro del pecho.

Basado en las Recomendaciones 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).

© 2016 CINFA

## QUÉ HACER ANTE UN DESMAYO

Un desmayo o síncope es la pérdida momentánea del conocimiento y del tono muscular, por la disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

### CARACTERÍSTICAS



Inicio brusco.



Duración corta.



Recuperación espontánea.

### SIGNOS PREVIOS QUE ALERTAN DE UN POSIBLE DESMAYO:

- Nerviosismo.
- Malestar general.
- Sudoración fría y palidez.
- Náuseas.
- Debilidad en las piernas y desequilibrio.
- Alteraciones visuales.
- Zumbidos en los oídos.
- Disminución de la frecuencia cardíaca.

### PAUTAS DE ACTUACIÓN

-  **1. COMPRUEBA QUE RESPIRA.**
-  **2. LLEVA AL PACIENTE A UN LUGAR SEGURO, TRANQUILO Y VENTILADO.**
-  **3. LEVÁNTALE LOS PIES POR ENCIMA DEL NIVEL DEL CORAZÓN PARA FAVORECER EL FLUJO DE SANGRE AL CEREBRO.**
-  **4. AFLOJA LAS ROPAS QUE PUEDAN APRETARLE. QUE ESTÉ CÓMODO Y ABRIGADO.**



-  **5. COLÓCALE EN POSICIÓN LATERAL PARA EVITAR UN ATRAGANTAMIENTO EN CASO DE VÓMITOS.**
-  **6. NO LE OFREZCAS COMIDA NI BERIDA HASTA SU COMPLETA RECUPERACIÓN.**
-  **7. NO DÉZES QUE SE INCORPORA DE GOLPE, SINO POCO A POCO.**
-  **8. SI NO RECUPERA LA CONSCIENCIA EN UNOS MINUTOS, LLAMA A EMERGENCIAS.**

FUENTES:  
Departamento Médico de Cinfa,  
Colegio Oficial de Enfermería de Navarra.

## ¿Cómo se hace la RCP?

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras que tratan de sustituir el latido del corazón y la respiración con el fin de restablecer las funciones vitales y conseguir la recuperación de una persona que se encuentra en parada cardiorrespiratoria.

### 1. COMPRUEBA QUE EL ENTORNO ES SEGURO, tanto para la víctima como para el reanimador.

¿Está bien?



### 2. VALORA SI LA VÍCTIMA SE ENCUENTRA CONSCIENTE.

- Si responde, no la muevas y llama al 112.
- Si no responde, llama al 112 y colócala en posición de reanimación: boca arriba, con el tórax descubierto y los brazos y piernas sobre una superficie plana.



### 3. ABRE LA VÍA AÉREA MEDIANTE LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN: pon tu mano en el mentón de la víctima y otra en la frente y mueve su cabeza hacia atrás para que la boca quede abierta y el cuello, extendido.



### 4. VALORA SU RESPIRACIÓN MEDIANTE LA MANIOBRA "VOS" (VER, OÍR, SENTIR): acerca tu oído y mejilla a su boca para oír y sentir si respira y mira si el pecho sube y baja.

¡No respira!



### 4.1 SI LA PERSONA RESPIRA, colócala en POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS), espera la ayuda y comprueba que siga respirando.



### 4.2 SI NO RESPIRA, comienza con la MANIOBRA RCP.

### 5. Si dispones de un DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA), úsalo ahora.



### 6. Si no tienes un DEA, INICIA LAS COMPRESIONES:

- Arrodíllate junto a la víctima.
- Con los brazos extendidos sin doblar los codos, entrelaza tus manos una sobre otra y ponlas en la mitad inferior del esternón.
- Empezas a comprimir.
- Comprime treinta veces seguidas.

### 7. REALIZA DOS INSUFLACIONES CONSECUTIVAS DE AIRE EN LA BOCA:

- Pon una mano sobre la frente de la víctima.
- Con los dedos de esa misma mano, cierra su nariz.
- Con la otra mano, tira del mentón para abrir la boca.
- Evita que la lengua obstruya las vías.
- Pon tu boca sobre la suya y sopla dentro durante un segundo.



### 8. CONTINÚA ALTERNANDO 30 COMPRESIONES Y 2 INSUFLACIONES, a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

30:2

### 9. NO PARES, hasta que la víctima inicie la respiración espontánea o lleguen los servicios de emergencia.

### 10. SI LA VÍCTIMA ES UN NIÑO, usa solo dos o tres dedos para realizar las compresiones en lugar de toda la mano.



## ¿Cómo actuar ante una hemorragia?

Cuando se rompe un vaso sanguíneo y hay un derrame de sangre, es importante actuar con rapidez y de forma correcta para detener la hemorragia y evitar complicaciones más graves.

### ¿QUÉ TIPOS DE HEMORRAGIA HAY?

Según el tipo de vaso sanguíneo:



#### CAPILAR:

afecta a vasos superficiales de la piel. Se cierra por sí mismo.



#### VENOSA:

afecta a las venas y la sangre que sale es roja oscura.



#### ARTERIAL:

al romperse una arteria, se produce la salida inintermitente de sangre roja y brillante.

Según su localización:



#### EXTERNA:

la sangre sale al exterior a través de una herida.



#### INTERNA:

la sangre se acumula dentro del organismo. Son consecuencia de fuertes golpes o accidentes de tráfico.



#### EXTERIORIZADA:

son hemorragias internas que salen al exterior través de un orificio del cuerpo como oído, nariz, boca, ano, vagina...

### PAUTAS DE ACTUACIÓN



SI LA HERIDA SE SITÚA EN LAS EXTREMIDADES, LEVANTA EL BRAZO O LA PIERNA POR ENCIMA DE LA ALTURA DEL CORAZÓN.



SI LA HEMORRAGIA ES EXTERNA, LAVA LA HERIDA Y TAPÓNALA COMPRIMIÉNDOLA CON GASAS O UN VENDAJE SI HA DEJADO DE SANGRAR.



EN LAS HEMORRAGIAS INTERNAS SUPERFICIALES, PUEDE AYUDAR COLOCAR HIELO EN LA ZONA, APOYÁNDOSE SI DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEL.



ACUDE A UN CENTRO SANITARIO ANTE CUALQUIER HEMORRAGIA QUE NO CEDA, SI TE ENCUENTRAS MAL O SI TENDRAS DUDAS SOBRE QUÉ HACER.

### ¿QUÉ NO HACER?



No intentes detener la sangre en una hemorragia en el oído.



Ante una hemorragia nasal, no eches la cabeza hacia atrás, sino hacia adelante.



El torniquete solo debe realizarse como última opción.

#### FUENTES:

Departamento Médico de Laboratorios Cinfá  
Colegio Oficial de Enfermería de Navarra.

<https://acortar.link/iWyl31>

## ¿Cómo actuar ante una quemadura?

Las quemaduras más graves son las que menos duelen. ¡No te confíes!

### ¿QUÉ TIPOS DE QUEMADURA HAY?

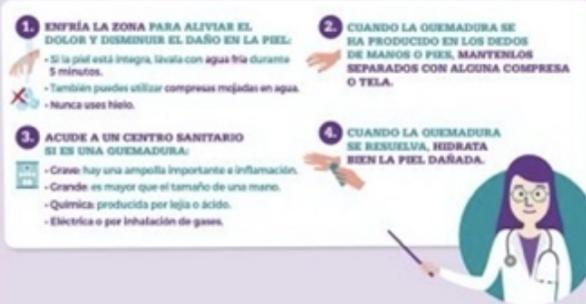
#### Según su causa:



#### Según su gravedad:



### PAUTAS DE ACTUACIÓN



### ¿QUÉ NO HACER?



<https://acortar.link/A0YBoy>

# ¿Qué debe contener tu botiquín?

En realidad, en casa deberíamos disponer de dos: uno de primeros auxilios y otro sólo para los medicamentos.

Haz un repaso y descubre si te falta algo.

## Botiquín de primeros auxilios

- 01. Antisépticos**  
Para prevenir la infección en caso de herida.
- 02. Vendas hemostáticas**  
de diferentes tamaños. Te ayudarán a controlar hemorragias si es necesario.
- 03. Distintos elementos para curar heridas**  
como agua oxigenada, gasas esterilizadas, suero fisiológico y esparadráp. También pinzas, tijeras pequeñas y guantes de látex o vinilo.
- 04. Toallitas de alcohol**  
Para desinfectarte las manos antes de realizar una cura. Nunca las apliques directamente sobre las heridas.
- 05. Pañuelo triangular**  
de un tamaño aproximado de 140x100x100 cm. Te será útil para cubrir heridas, quemaduras, hacer un cabestrillo...
- 06. Teléfonos de urgencias**  
Así siempre los tendrás a mano si los necesitas con urgencia.



## Botiquín de medicamentos

- 01. Medicación que tomas habitualmente**  
Te ayudará a tenerla accesible y organizada para que no te falte.
- 02. Analgésicos**  
Paracetamol e ibuprofeno son los medicamentos que puedes tomar en caso de dolor, fiebre o inflamación.
- 03. Antihistamínicos**  
especialmente si eres alérgico.
- 04. Antigripales**  
Son medicamentos que asocian varios principios activos y debes escoger aquellos que se ajusten más a tus necesidades.
- 05. Antidiarréicos**  
Sólo en caso de que estés de viaje, y siempre que previamente lo hayas consultado con tu médico.
- 06. Melatonina**  
Especialmente si viajas, ya que los cambios de horarios suelen provocar alteraciones del sueño.
- 07. Termómetro**

# INFORMACIÓN

Signos de alerta, que requieren una atención de manera primordial: cómo una quemadura, picadura de alacrán (fauna nociva presente en la comunidad), caídas, etc. Que podrían indicar un deterioro en salud o de una posible recaída, así como las acciones que se deben llevar a cabo si se presentan en casa.

## 10 consejos para una salud óptima



- 1 Come de todo y en las cantidades adecuadas.**  
La dieta mediterránea es tu mejor aliada porque se basa en un elevado consumo de cereales, frutas, verduras y legumbres; una alta presencia de pescado, y algo menos de carnes blancas y lácteos, así como un consumo bajo de carnes rojas. También prima la ingesta de grasas de origen vegetal, como el aceite virgen de oliva o los frutos secos.
- 2 Realiza cinco comidas al día.**  
Desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Y hazlo en horarios regulares.
- 3 Opta por la cocina sana.**  
La cocción, el vapor, la plancha o el horno son excelentes opciones para cocinar de manera saludable sin renunciar al sabor, que puedes potenciar con especias y vinagres, pero sin abusar de la sal.
- 4 Hidrátate como necesitas.**  
Bebe al menos dos litros diarios de líquidos, que deben ser, sobre todo, agua. También se pueden tomar zumos naturales, infusiones y caldos.
- 5 Modera el consumo de alcohol y no fumes.**  
Los hombres no deberían beber más de dos o tres vasos al día y las mujeres, uno y medio. El tabaco debe ser suprimido, pues constituye un factor de riesgo a la hora de desarrollar numerosas enfermedades.
- 6 Apuesta por la vida activa.**  
Huye del sedentarismo: realiza treinta minutos de actividad física moderada y apuesta por caminar en vez de coger el coche o subir por las escaleras en lugar de utilizar el ascensor.
- 7 Duerme al menos ocho horas al día.**  
Tu capacidad de concentración aumentará en el trabajo o en clase y te sentirás con más energía para realizar cualquier actividad.
- 8 Lávate las manos a menudo con agua y jabón.**  
Especialmente después de ir al baño o tras estornudar o toser. Cuida también la higiene al cocinar, evitando el contacto entre alimentos crudos y cocinados y manteniendo limpios los utensilios y superficies de cocina. Así prevenirás infecciones y contagios.
- 9 Mens sana in corpore sano.**  
Ser optimista y sentirte feliz aumentará tus probabilidades de disfrutar también de una buena salud. Reserva tiempo para actividades placenteras y para relacionarte socialmente.
- 10 Acude a revisiones médicas habituales y no te automediques.**  
Someterse a chequeos médicos periódicos puede ayudarte a prevenir y detectar de manera precoz la aparición de enfermedades. Además, vacínate para prevenir infecciones y nunca te automediques.

<https://acortar.link/ZkWgCM>

# ¿CÓMO DEBES CEPILLARTE LOS DIENTES?

## ¿SABÍAS QUE...?



TENEMOS **32** DIENTES



ESTÁN RECUBIERTOS DE  
MARFIL, EL TEJIDO MÁS  
DURO DEL CUERPO HUMANO

## LOS DIENTES SIRVEN PARA:

Masticar y tragar la comida

Conferir expresión al rostro.



Ayudarnos a hablar, al servir de apoyo a la lengua para emitir ciertos sonidos.

## EL CEPILLADO CORRECTO

### CUÁNDO



- Después de cada comida.
- 3 veces al día, como mínimo.
- Sobre todo, antes de dormir.



### CUÁNTO

- **3 MINUTOS EN TOTAL:**  
45 segundos para cada cuarto de boca.

### CÓMO



- Movimientos suaves y firmes de arriba a abajo en los dientes superiores e inferiores, cubriendo también la encía.
- Pequeños movimientos circulares hacia delante y hacia atrás en las muelas.
- Coloca el cabezal del cepillo con una inclinación de 45° sobre el plano de los dientes y nunca realices movimientos horizontales.
- Finaliza el cepillado limpiando la lengua de atrás hacia adelante.



### CON QUÉ



- Cepillo de dientes, manual o automático. Lávalo y sécalo tras cada uso y cámbialo cada 3 meses.
- Pasta de dientes: de baja abrasividad y con flúor.
- Hilo dental: úsalo una vez al día para limpiar los espacios interdientales.
- Colutorio: recomendado para el enjuague final, aunque no es obligatorio.

### Y NO OLVIDES...



Acudir a tu dentista u odontólogo al menos una vez al año para una revisión y limpieza bucal. También si aprecias sangrado de las encías con el cepillado.

#### FUENTES:

Departamento Médico de Cinfa,  
Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).



<https://acortar.link/ZkWgCM>

# DIETA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA UNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA



## RECOMENDACIONES HIGÉNICOS-DIETÉTICAS

**Maestro en nutrición deportiva**

**RAÚL ALCÁNTARA SUÁREZ**

**Licenciado en enfermería**

**VICTOR EMMANUEL ALVA LÓPEZ**

#### Recomendaciones Generales

- Consumir tres tiempos de comida fuerte (desayuno, comida y cena).
- **Consumir al menos litro y medio de agua natural**, en caso de preferir agua de sabor: Jamaica, tamarindo natural y limón con poca cantidad de azúcar.
- Lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.
- Lavar y desinfectar todas las verduras.
- Preferir frutas y verduras de temporada.
- Preferir las preparaciones: cocidas, asados, empapelados, hornados o al vapor.
- **Evitar:** Fritos, capeados, empanizados.
- **Realizar actividad física** de acuerdo con tu ritmo y tolerancia.
  - En caso de poca tolerancia realizar caminata de 15 minutos a 20 minutos continuos en los primeros 7 días.
  - Incrementar a 30 minutos continuos en caminata, los siguientes 7 días.
  - Si hay tolerancia con los 30 minutos incrementar a 45 minutos en la tercera semana y cuarta semana.
  - Una vez tolerada la caminata, puede incrementar el número de actividades, por ejemplo: sentadilla 15 repeticiones por 4 series, descansando 2 minutos entre cada serie, levantamiento de talón 20 repeticiones 3 series, descanso de 1 minuto.
- **Evitar** los siguientes alimentos
  - Manteca de cerdo
  - Moronga
  - Chicharrón de cerdo
  - Chistorra
  - Longaniza
  - Toronja
  - Carne de cerdo y res con grasa
  - Chocolate
  - Galletas
  - Mermeladas
  - Mole
  - Refresco
  - Piplán
  - Jugo natural
  - Jugo embotellado.

#### **Recomendaciones a corto Plazo para Marisol (Primera y segunda semana)**

- Consumir de 1 a 2 porciones de verdura al día, de las cuales preferir verduras crudas como las espinacas, lechuga, zanahoria, jícama y pepinos.
- Fruta consumir ½ pieza al día o ½ taza.
- Preferir carne como pollo, res sin grasa.
- Consumir tortilla de maíz 8 piezas en el día.
- Arroz/sopa consumir ¾ taza en la comida.
- Frijoles, habas, lentejas, alverjones ½ taza.
- Leche 1 taza

#### **Recomendaciones a mediano plazo**

- Consumir de 3 porciones de verdura al día, una por cada tiempo de comida, preferir verduras crudas.
- Fruta consumir 1 pieza al día o 1 taza.
- Preferir carne como pollo, res sin grasa.
- Consumir tortilla de maíz 6 piezas en el día.
- Arroz/sopa consumir ¾ taza en la comida.
- Frijoles, habas, lentejas, alverjones ½ taza.
- Leche descremada 1 taza

#### **Recomendaciones a largo plazo**

- Consumir de 4 porciones de verdura al día, 1 porción en desayuno, 2 en la comida y 1 en la cena.
- Fruta consumir 2 piezas al día o 2 tazas, una en desayuno y otra entre comidas.
- Preferir carne como pollo, res sin grasa.
- Consumir tortilla de maíz 6 piezas en el día.
- Arroz/sopa consumir ¾ taza en la comida.
- Frijoles, habas, lentejas, alverjones ½ taza.
- Leche descremada 1 taza

**EJEMPLO DE MENU**

DESAYUNO	COMIDA	CENA
Huevo revuelto con espinacas: 2 piezas de huevo 1 taza de espinacas crudas. 2 piezas de tortilla de maíz o ½ pieza de bolillo sin migajón. ½ taza de frijoles de la olla.	Pollo en salsa verde con zetas: 1 pieza de pierna de pollo sin piel ½ taza de zetas 2 tortillas 5 cucharadas de frijoles Agua de Jamaica	Pollo deshebrado con zetas: 1 taza de zetas 80g de pollo deshebrado. 1 rebanada de pan tostado
Quesadillas de champiñón con queso: 2 tortillas de maíz. 70g de queso Oaxaca. 1 taza de champiñones	Bistec de res en salsa verde con calabacitas: 90g de bistec de res ½ taza de calabacitas cocidas. ½ taza de frijoles 2 piezas de tortilla Agua de tamarindo	Chayotes con queso panela: 1 taza de chayotes cocidos con 40g de queso panela y una cucharadita de mantequilla.
Huevo revuelto: 2 piezas de huevo con 1 rebanada de jamón. 1 taza de brócoli al vapor ½ taza de frijoles ½ pieza de pan	Calabacitas con carne molida: Carne molida de res, granitos de elote, jitomate, calabacitas. ½ taza de arroz blanco. 2 piezas de tortilla de maíz.	Tostada de picadillo: ½ taza de picadillo. 1 tostada homeada. 30g de queso panela.
Consomé de pollo desgrasado: 40g de pechuga de pollo deshebrada. Verduras al gusto. 2 piezas de tortilla de maíz.	Albóndigas en salsa verde con verdolagas. 2 piezas medianas de albóndiga. ½ taza de verdolagas ½ taza de Arroz rojo 1 tortilla	Albóndigas 1 pieza de tortilla de maíz.
Huevo a la mexicana: 1 pieza de huevo Jitomate, cebolla y chile al gusto. 2 piezas de tortilla de maíz. ½ taza de frijoles	Pechuga asada: Pechuga de pollo 80g, 2 piezas de nopal asado ½ pieza de aguacate ½ taza de lentejas 2 piezas de tortilla de maíz	Quesadilla de flor de calabaza: ½ taza de flor de calabaza 30g de queso Oaxaca. 1 pieza de tortilla
2 quesadillas mixtas: queso panela, ½ taza de espinacas, ½ taza de champiñones, 2 piezas de tortilla de maíz.	Caldo de res: Chambarette 80g, chayote, calabacita. 1 tortilla.	1 sándwich: 2 rebanadas de pan integral, queso panela, lechuga y aguacate.

**Frutas:**

- Mango ½ pieza
- Tuna 1 pieza
- Sandía 1 taza
- Papaya 1 taza

# AMBIENTE

Las recomendaciones acerca de este punto son: reforzar el manejo de la basura, higiene del hogar, potabilización del agua, riesgos que puedan ocasionar caídas, reconocimiento y manejo de la fauna nociva.

## SEPARA Y RECICLA

<p><b>ORGÁNICOS</b> Restos de comida o de jardinería</p>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Huesos</li><li>• Cascarán de huevo</li><li>• Restos de verduras, hortalizas y frutas</li><li>• Residuos de jardinería: hojarasca y ramas</li><li>• Restos de café y té (incluidos filtros de papel)</li></ul>	<p><b>INORGÁNICOS RECICLABLES</b> Pueden usarse para producir nuevos artículos</p>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Vidrio</li><li>• Metales</li><li>• Plásticos</li><li>• Papel y cartón</li><li>• Ropa y textiles</li><li>• Envases tetrapack</li></ul>
<p><b>INORGÁNICOS NO RECICLABLES</b> Residuos difíciles de reciclar</p>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Colillas de cigarro</li><li>• Toallas sanitarias</li><li>• Bolsas de frituras</li><li>• Poliestireno expandido (unicef)</li><li>• Curitas</li><li>• Calzado</li></ul>	<p><b>MANEJO ESPECIAL Y VOLUMINOSOS</b> Residuos domésticos de gran tamaño</p>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Computadoras</li><li>• Celulares</li><li>• Colchones</li><li>• Muebles rotos</li><li>• Televisores</li><li>• Lavadoras</li><li>• Refrigeradores</li></ul>



## Desinfecta el agua de las siguientes maneras:

-  **Con cloro.** Dos gotas de cloro de uso doméstico por cada litro de agua.
-  **Con plata coloidal.** Una gota por cada dos litros de agua, o bien, seguir las instrucciones del envase.
-  **Hervir** el agua durante cinco minutos a partir del primer hervor.

Imagen: <http://bit.ly/3SM4YKZ>  
Fuente: [www.putterstock.com](http://www.putterstock.com)




[gob.mx/cofepris](http://gob.mx/cofepris)

<https://acortar.link/xoeD6G>



## CONTROL DE PLAGAS EN EL HOGAR

Los plaguicidas son sustancias o mezclas de sustancias que eliminan organismos que pueden constituir un riesgo para la salud de las personas o para los cultivos que consumimos.



Sin embargo, el uso de estas sustancias sin los cuidados y el conocimiento adecuado también puede afectar la salud de quienes lo usan o se exponen a ellos, e incluso causar daños al medio ambiente.



Por ello, antes de comprar un producto para combatir o repeler plagas en tu hogar, verifica que cuente con un registro sanitario otorgado por la Cofepris y que su clasificación sea de uso doméstico o exclusivo de jardinería.



Recuerda seguir siempre las instrucciones y recomendaciones de la etiqueta.



**#CuidaTuSalud**

<https://acortar.link/ARQPxp>

## Medidas de higiene para el hogar



### ¿CÓMO LIMPIAR LA CASA?

(De ser posible, la limpieza debe realizarla siempre la misma persona)

La persona encargada de la limpieza diaria, se tendrá que proteger con mascarilla y guantes de un solo uso



Limpie diariamente con una solución de cloro sin detergente\*, preparada recientemente, todas las superficies de contacto frecuente como:

- Mesas
- Pomos de las puertas
- Llaves o los grifos del baño, inodoros
- Teléfonos, tabletas y teclados
- Todas las superficies de contacto frecuente que puedan tener sangre, heces o fluidos corporales



\*Solución de cloro: 4 cucharaditas de cloro por cada litro de agua

### ¿PUEDO ABRIR LAS VENTANAS?

Sí, de hecho, debe asegurarse de que las habitaciones de la casa estén bien ventiladas, de esta manera podrá evitar la contención del virus en sitios cerrados



(Ventilar diariamente por lo menos 5 minutos)

Medidas de Seguridad de COVID-19 de OMS/OPS

SOS



## Medidas de higiene para el hogar



### ¿CÓMO LAVAR LA VAJILLA?



Lave la vajilla, los cubiertos, tazas, vasos y otros utensilios de cocina con agua caliente y jabón.

### ¿CÓMO LAVAR LA ROPA?

La ropa de cama, toalla, pijamas, ropa interior, entre otros, de las personas enfermas debe lavarse con su **detergente habitual**

- Póngase guantes desechables antes de tocar la ropa del enfermo
- Manipule la ropa lejos de su propio cuerpo (en una bolsa o recipiente)
- No la airee ni sacuda
- Lávela por separado
- Deje secar la ropa totalmente, preferiblemente al sol



### RECUERDE...

Quitarse los guantes y la mascarilla, tirándolos a la basura en bolsa de plástico cerrada.



Realizar una completa higiene de manos con agua y jabón, al menos 40 - 60 segundos.

Utilizar un desinfectante que contenga entre un 60 y 95% de alcohol, repartiendo la solución por toda la superficie de las manos.



Medidas de Seguridad de COVID-19 de OMS/OPS

SOS



# RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

## PILARES

### **CIBERESCUELA**

Oferta Educativa

Talleres de habilidades cognitivas

Talleres de habilidades digitales

Talleres de habilidades  
emocionales

Actividades Interculturales

Actividades Inclusivas

Escuela de código

Actividades de Educación para la  
Innovación y Conciliación

### **EDUCACIÓN PARA LA AUTONOMÍA ECONÓMICA**

Aprendizaje de Técnicas

Formación para la organización

Capacitación para la  
comercialización de productos

### **CULTURA**

Talleres de artes y oficios

### **DEPORTE**

Ponte Pila

<https://acortar.link/Xe1G4A>

# MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO

**6** consejos para un uso responsable del medicamento

 SIGRE  
Medicamento y Medio Ambiente

-  Consume los medicamentos de manera responsable. **1**
-  Sigue las recomendaciones de tu médic@ o farmacéutic@ sobre dosis, frecuencia de las tomas y duración **2**
-  Finaliza el tratamiento que te hayan prescrito. **3**
-  Guarda los medicamentos en su envase original y con su prospecto. **4**
-  Consulta las condiciones de conservación en el prospecto. **5**
-  Revisa el contenido de tu botiquín cada 6 ó 12 meses. **6**

<https://acortar.link/uaHsPP>

# CÓMO CONSERVAR LOS MEDICAMENTOS

## ANTES DE USARLOS

➤ Guarda los medicamentos en un lugar **seco, fresco y fuera del alcance de los niños**. No los expongas a la luz solar ni al calor directo.

➤ Conserva el medicamento en el **envase original con su prospecto**.

➤ Evita almacenarlos en **baños y cocinas**, por los cambios de humedad y temperatura.

➤ Comprueba en la caja la **FECHA DE CADUCIDAD** del medicamento. Es el último día del mes que se indica.

➤ Conserva en el **frigorífico, nunca en el congelador**, los medicamentos que requieren frío (se llaman **termolábiles** y se identifican con un asterisco en el envase).

➤ **No tomes** el medicamento si te parece que su **aspecto, color o sabor** ha cambiado. Llévalo al punto de recogida SIGRE de tu farmacia.

## UNA VEZ ABIERTOS

➤ **MUY IMPORTANTE:** apunta la **fecha de apertura de colirios, jarabes y pomadas**. Puedes hacerlo en la misma caja.

➤ Algunos jarabes, como el de amoxicilina, necesitan de un último paso de elaboración en casa (**soluciones extemporáneas**). En este caso, debes consumirlos dentro de las **dos semanas siguientes** a su preparación.

➤ Los **colirios** son válidos **durante un mes**.

<https://acortar.link/Y5xLHT>

# ESPIRITUALIDAD

**COMO  
MEDITAR**  
en 6 simples pasos

METODO SILVA

**1. lugar**  
Encuentra un lugar tranquilo.

**2. Acepta**  
que no hay una sola forma "correcta" de meditar

**3. Tiempo**  
Con 10 minutos alcanzará.

**4. Ojos**  
Cierra o abrelos, como te quede más cómodo

**5. Foco**  
Encuentra algo que mantenga tu atención, por ejemplo tu respiración.

**6. Continúa**  
No abandones al primer obstáculo.

Repite. Repite. Repite.

Aprende más en:  
[www.metodosilvadevida.com](http://www.metodosilvadevida.com)

<https://acortar.link/8QdSML>

## EJERCICIOS DE MEDITACIÓN

### MINDFULNESS

Nota cada detalle del presente. Por ejemplo, siente el peso de tu cuerpo sobre el asiento.

### SCAN DEL CUERPO

Lleva tu respiración y consciencia a partes específicas de tu cuerpo. Por ejemplo, puedes sentir el movimiento de tu estómago al respirar.

### REPETICIÓN DE MANTRAS

Repite un mantra en tu mente. Por ejemplo, "Yo soy amor", "Yo soy fuerte".

### VISUALIZACIÓN

Visualiza energía positiva y envíala hacia ti y quienes te rodean.



<https://acortar.link/8uWdVG>

## **Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones**

El autocuidado es una acción necesaria que puede desarrollarse en todos los niveles de atención en salud de nuestro sistema; teniendo presente que es mejor enfocarnos en prevenir, retrasar la aparición de enfermedades o complicaciones de las que ya padecen las personas, para mejorar su calidad de vida y disminuir el gasto que puede representar para una institución de salud; esto demuestra que debe realizarse de forma individual, para realizar actividades personalizadas y adecuadas a cada persona, asegurando un adecuado apego a las actividades y recomendaciones que realice enfermería.

Además deja entrever la importancia de la intervención multidisciplinaria, si bien en el gremio de enfermería tenemos el conocimiento para dar una orientación, esta es básica y es necesario trabajar en un programa que muestre la interacción entre las diversas disciplinas del área de la salud, con el propósito de la detección temprana de enfermedades. Las modificaciones en el estilo de vida y en el comportamiento a nivel individual deben ir de la mano con el apoyo familiar como parte de la motivación continua y de salud mental; ya que son uno de los principales factores para el éxito o fracaso en los resultados esperados de las intervenciones.

Gracias a este trabajo se da un panorama breve de las actividades que realiza enfermería en salud pública, dentro de una comunidad, una familia y una persona en particular; por ello debemos contar con personal que se encuentre actualizado, siga realizando investigación y promueva la prevención, la educación. Por último me llena de satisfacción que durante el desarrollo de mis actividades, logré visualizar una mejoría en M.M.A y su familia; mostrando un apego a hábitos que mejorarán su salud; y por su parte hicieron de mi conocimiento la satisfacción en la mejoría física y mental.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día mundial de la diabetes (14 de Noviembre). 21/645. México: INEGI;2021.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar). 22/24. México: INEGI;2022.
3. Garmendia-Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 23]; 39(1):51-58. Disponible en: <https://acortar.link/mcjFzG>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO [internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. Disponible en: <https://acortar.link/2d7FYK>
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Gobierno de México [internet]. México: INSP; 2020 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Hipertensión arterial en adultos mexicanos. Disponible en: <https://acortar.link/iKmvRq>
6. Gopar-Nieto R, Ezquerra-Osorio A, Chávez-Gómez N L, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez G I M. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 23]; 91(4):493-499. Disponible en: <https://acortar.link/vKL61j>
7. Regino-Ruenes Y M., Quintero-Velásquez M A., Saldarriaga-Franco J F. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 23]; 28(6):648-655. Disponible en: <https://acortar.link/Z1t7Fr>
8. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Región de las Américas: OPS – OMS; 2020 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/KPVO73>
9. Rojas R. Saludario [internet]. México: KÄTEDRA; 2022 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Gráfica del día: Los 10 países más obesos del mundo este 2022. Disponible en: <https://acortar.link/u3bv51>

10. Rojas R. Saludiaro [internet]. México: KÄTEDRA; 2020 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Gráfica del día: Los 10 países con mayor índice de obesidad en tiempos de Covid-19. Disponible en: <https://acortar.link/6U7KqB>
11. Procuraduria Federal del Consumidor. Gobierno de México [internet]. México: SEGOB; 2021 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Obesidad y sobrepeso. Menos kilos, más vida. Disponible en: <https://acortar.link/gWG7z1>
12. Ceballos-Macías J J, Negrón-Juárez R, Flores-Real J A, Vargas-Sánchez J, Ortega-Gutiérrez G, Madriz-Prado R et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Rev. sanid. mil. [Internet]. 2018 [citado 11 de enero de 2023]; 72(5-6):332-338. Disponible en: <https://acortar.link/ahpbqv>
13. Cuéntame de México [internet]. México: INEGI; 2020 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/HQsBjB>
14. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2018 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/G4awxU>
15. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2018 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/M8rFeR>
16. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2018 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/M8hOlz>
17. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2019 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/hllyDJ>
18. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2020 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ZNHikT>
19. De La Guardia M A, Ruvalcaba J C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 11 de enero de 2023]; 5(1):81-90. Disponible en: <https://acortar.link/rR8Xo0>
20. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2018 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/a2DjJD>
21. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2020 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ulAX0X>
22. Biblioteca virtual en salud [internet]. São Paulo: BVS; 2018 [consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/vVFR5U>

23. Martínez G I, Torres M J, Ríos V L. El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH [internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2023]; 1(11):1-17. Disponible en: <https://acortar.link/eldELL>
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación de parentescos 2019. México: INEGI; 2020.
25. Ticona E. Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2023]; 81(2):145-147. Disponible en: <https://acortar.link/ghJ3PK>
26. Borrego A V, Gualdrón E L. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. Desarrollo con soc [internet]. 2021 [citado 26 de mayo de 2022]; 10(1): 44-60. Disponible en: <https://acortar.link/wsTpjp>
27. Silva A, Beneit J V, Velasco T R, Rayón E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 06 de junio de 2022]; 27(43): 1-16. Disponible en: <https://acortar.link/QHh58X>
28. Li-Yin C. Evidence-Based practice and nursing research. Jou Nur Res [internet]. 2019 [citado 06 de junio de 2022]; 27(4): 29. Disponible en: <https://acortar.link/KRqI6s>
29. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [internet]. México: INAPAM; 2022 [Citado el 11 de mayo de 2022]. Autocuidado: clave para envejecer saludablemente. Disponible en: <https://acortar.link/kSiY0d>
30. SHAIO. Fundación Clínica SHAIO. [Internet]. Colombia: SHAIO; 2020 [citado el 01 de abril 2022]. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://acortar.link/nQIUDT>
31. Wilson M. El autocuidado, una visión enfermera en el ejercicio del cuidado. Rev Elec Port Med [internet]. 2021 [citado 06 de junio de 2022]; 16(15): 793. Disponible en: <https://acortar.link/1SekLF>
32. Stewart D, Burton E, White J, Salmon M, McClelland A. Salud para todos. CIE [internet]. 2019 [citado 06 de junio de 2022]; 7(1): 5-11. Disponible en: <https://acortar.link/lpK6W4>

33. Integrated Health Services. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2021.
34. Riofrío-Terrazas S C, Salazar-Molina A A, Vílchez-Barboza V, Cuadra-Montoya L P, Sáez-Carrillo K L. Intervención de enfermería en factores de riesgo del síndrome metabólico: Protocolo de estudio. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2023]; 4(2):112-117. Disponible en: <https://acortar.link/l4D6Zi>
35. Coz J A, Cuba J M. Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2023]; 37(4): e4122. Disponible en: <https://acortar.link/EMwmjjo>
36. Santos I S C, Araújo W A, Damaceno T O, Souza A dos S, Boery R N S de O, Fernandes J D. Intervenção educativa na qualidade de vida e conhecimento da síndrome metabólica. Acta paul enferm [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2023]; 35(35):eAPE02982. Disponible en: <https://acortar.link/f8Sso9>
37. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental [internet]. Madrid: AEESME; 2019 [citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/8o7iKx>
38. Guillén R D C. Fundamentos disciplinares y profesionales. 1ª ed. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2021.
39. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed, España: ELSEVIER; 2023.
40. Miranda-Limachi K E, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado el 14 de abril de 2022]; 16(4):374-389. Disponible en: <https://acortar.link/NrE6Ue>
41. Modelo del cuidado de enfermería. Secretaría de Salud, 1ª, (mayo 2018). Disponible en: <https://acortar.link/ZSOu3B>
42. Lozano R. Manual CTO de Enfermería. 11ª ed. España: Grupo CTO; 2022.

43. Pérez M, López S, Guerrero J B, Bass S. COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México. Población y Salud en Mesoamérica [internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022];19(1): 1-18. Disponible en: <https://acortar.link/Vdry1V>
44. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, (28 de mayo de 2012). Disponible en: <https://acortar.link/OhrIV2>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. El INEGI presenta resultados de la quinta edición de la encuesta nacional de salud y envejecimiento. 20/450. México: INEGI; 2020.
46. Jemere T, Kefale B. Metabolic syndrome and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders [internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2022]; 20(1):1021-1031. Disponible en: <https://acortar.link/GupXNm>
47. Ramos J E. Políticas públicas para contrarrestar la escalada de las enfermedades crónico no transmisibles en México (2001-2015). IURIS TANTUM [Internet]. 2018 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 28(1): 83-106. Disponible en: <https://acortar.link/La6xWg>
48. Kaufer-Horwitz, M, Pérez J F. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina [Internet]. 2022 [citado 18 de enero de 2023]; 10(26), 147-175. Disponible en: Epub 04 de abril de 2022. <https://acortar.link/lbK9Lk>
49. Ramos-Pino J M, Carballeira-Abella M. Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. Ene [internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 15(2):1197. Disponible en: <https://acortar.link/5AXQKI>
50. Salud Nuevo León [internet]. Nuevo León: Gobierno del Estado; 2018 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/2Vjxt9>
51. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/oCTLg>

52. Safaei M, Sundararajan E, Driss M, Boulila W, Shapi'l A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in biology and medicine* [internet]. 2021 [citado 30 de junio de 2022]; 136(1): 1-17. Disponible en: <https://acortar.link/Q3aFdQ>
53. Moini J, Ahangari R, et al. *Global Health Complications of Obesity*. 5a ed. Estados Unidos: ELSEVIER; 2020.
54. Alarcón-Sotelo Alejandra, Gómez-Romero Pedro, Regules-Silva Sonia De, Pardinás-Llargo María José, Rodríguez-Weber Federico L, Díaz-Greene Enrique J. Actualidades en el tratamiento farmacológico a largo plazo de la obesidad. ¿Una opción terapéutica?. *Med. interna Méx.* [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2022]; 34(6):946-958. Disponible en: <https://acortar.link/KBgmG9>
55. Laursen T L. *et al.* 2019. Bariatric surgery in patients with non-alcoholic fatty liver disease from pathophysiology to clinical effects. *W J H* [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2022]; 11(2):138-149. Disponible en: <https://acortar.link/m0z1jp>
56. Dikaiou P, Björck L, Adiels M, Lundberg C E, et al. Obesity, overweight and risk for cardiovascular disease and mortality in young women. *Eur J Prev Cardiol* [internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2022]; 28(12):1351-1359. Disponible en: <https://acortar.link/6fTCtL>
57. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez N L, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez Grecia I M. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch. Cardiol. Méx.* [Internet]. 2021 [citado 18 de enero de 2023]; 91(4):493-499. Disponible en: <https://acortar.link/oVLNeB>
58. Becerra E N, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *CONAMED* [Internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022 ]; 26(2): 57-67. Disponible en: <https://acortar.link/SrsTBq>

59. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solis C, Ramírez-Villalobos D, Hernández-Prado B, Barquera S. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut [Internet]. 2020 [citado el 30 junio de 2022]; 2021(63):692-704. Disponible en: <https://acortar.link/1e6ODH>
60. Rubio-Guerra A F. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?. Med Int Méx [internet]. 2018 [Citado 30 de junio de 2022]; 34(2):299-303. Disponible en: <https://acortar.link/W24107>
61. Wagner Grau Patrick. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [Citado 30 de junio de 2022]; 64(2):175-184. Disponible en: <https://acortar.link/gSgq1U>
62. Hernández-Sarmiento J M, Jaramillo-Jaramillo L I, Villegas-Alzate J D, Álvarez-Hernández L F, Roldan-Tabares M D, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Redalyc [Internet]. 2020 [Citado 30 de junio de 2022]; 20(2):490-504. Disponible en: <https://acortar.link/CthKCP>
63. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario Oficial de la Federación, (18 de septiembre de 2009). Disponible en: <https://acortar.link/TCN857>
64. Naranjo Y, Concepción J A, Mirabal J C, Alvarez B. Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. Rev MGI [internet]. 2020 [Citado 20 de Octubre de 2022 ]; 36(3): 1-15. Disponible en: <https://acortar.link/PPP5VL>
65. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. México: CUMAE-IMSS; 2018.

66. Solis-Herrera C, Triplitt C, Reasner C, et al. Classification of Diabetes Mellitus [internet]. Texas: Endotex; 2018 [Citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/GCiCFs>
67. Jerez Fernández C, Medina Pereira Y, Ortiz Chang A, González Olmedo S, Aguirre Gaete M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. NOVA [Internet]. 2022 [Citado 30 de octubre de 2022]; 20(38):65-103. Disponible en: <https://acortar.link/vkZgWI>
68. Brutsaert E F. Diabetes mellitus (DM). New York Med Colleg [Internet]. 2022 [Citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/FI4Yb>
69. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. México: PERMANYER; 2019.
70. Bustamante-Villagómez SK, Vásquez- Alvarez S, Gonzalez-Mejia ME, Porchia LM, Herrera-Fomperosa O, Torres-Rasgado E et al. Asociación entre síndrome metabólico, nivel socioeconómico y calidad de vida en mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2021[Citado 30 de octubre de 2022];59(6):490-499. Disponible en: <https://acortar.link/OQDC7E>
71. García S A, Ninatanta-Ortiz J A, Abanto M V, Pérez K M, Chávez R R, Palacios S E, et al. Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [Citado 20 de Octubre de 2022 ]; 39(1):36-46. Disponible en: <https://acortar.link/Mcvtmo>
72. Martins A, Majzoub A, Agawal A. Matabolic Syndrome and Male Fertility. World J Mens Health [internet]. 2019 [Citado 30 de junio de 2022]; 37(2): 113-127. Disponible en: <https://acortar.link/M1nZY8>
73. Fragoso-Ramos M C. Síndrome metabólico: revisión de la literatura. Medicina y laboratorio [Internet]. 2022 [Citado 30 de junio de 2022]; 26(1):47-62. Disponible en: <https://acortar.link/cdmAPN>
74. Espinoza-navarro O, brito-hernández L. Patrones morfológicos asociados a factores de riesgo metabólico en población de adolescentes escolarizados.

- Int. J. Morphol. [Internet]. 2020 [Citado 20 de Octubre de 2022 ]; 38(6):1645-1650. Disponible en: <https://acortar.link/DCDd5q>
75. Ramírez-López L X, Aguilera A M, Rubio C M, Aguilar-Mateus Á M. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022 ]; 28(1): 60-66. Disponible en: <https://acortar.link/mR2jra>
76. Ciencia UNAM [Internet]. México: Ciencia UNAM-DGDC; 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/mUcDxv>
77. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Diario Oficial de la Federación 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. Disponible en: <https://acortar.link/xQTLk1>
78. Páez R. La investigación biomédica en seres humanos desde la ética pública: el valor social de la investigación. M y E [Internet]. 2022 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 32(4):947-69. Disponible en: <https://acortar.link/v0t4Lv>
79. Sánchez J D, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. ELSEVIER [Internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 36(2021): 176-180. Disponible en: <https://acortar.link/SphZ96>
80. Díaz-Avila A, Intriago-Ruíz C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascul ar Cerebral. Enferm. Univ [Internet]. 2019 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 16(4):452-464. Disponible en: <https://acortar.link/w0RYdM>
81. Pérez A B, Palacios B. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 5ª ed. México: FNS; 2022.
82. Espejo J P, Tumaní M F, Aguirre C, Sanchez J, Parada A. Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2022 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 49(3):391-398. Disponible en: <https://acortar.link/ZDUlq3>
83. Coz J A, Cuba J M. Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [Citado 20 de Octubre de 2022]; 37(4): e4122. Disponible en: <https://acortar.link/EMwmj0>

84. Rodríguez A, Moré M, Gutiérrez M. La educación física y la educación para la salud en función de la mejora del rendimiento físico de los estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [Citado 16 de diciembre de 2022]; 11(1): 410-415. Disponible en: <https://acortar.link/scFMqS>
85. Arsentales-Montalva V, Tenorio-Guadalupe M, Bernabé-Ortiz A. Asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: Un estudio poblacional en Perú. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 [Citado 16 de diciembre de 2022]; 46(4): 392-399. Disponible en: <https://acortar.link/yFwK4I>
86. Fundación valle del lili [internet]. Colombia: carta de la salud; 2020 [Citado 20 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://acortar.link/82a67z>
87. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. *Diario Oficial de la Federación*, (28 de febrero de 2012). Disponible en: <https://acortar.link/AnUOh2>
88. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. *Diario Oficial de la Federación*, (17 de septiembre de 2003). Disponible en: <https://acortar.link/MrT0bY>
89. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. *Diario Oficial de la Federación*, (5 de julio de 2005). Disponible en: <https://acortar.link/mtwuBo>
90. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación*, (8 de octubre de 2008). Disponible en: <https://acortar.link/3e1AC7>
91. Centros para el control y la prevención de enfermedades [internet]. USA: CDC; 2022 [Citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/8SZCgm>

92. Programa para dejar de fumar en el INER, con alto porcentaje de éxito [internet]. México: INER; 2018 [Citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/TvWX66>
93. Estrategias para dejar de fumar [internet]. Argentina: Ministerio de salud; 2020 [Citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/UyFCGX>
94. Gijón-Alvarado M., Müggenburg-Rodríguez Vigil. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 [Citado 16 de diciembre de 2022]; 16(3):303-312. Disponible en: <https://acortar.link/3umGkp>
95. Pérez-González J C, Yáñez S, Ortega-Navas M C, Piqueras J A. Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de Salud Pública. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020 [Citado 27 de diciembre de 2022]; 31(3):127-136. Disponible en: <https://acortar.link/fzqmlld>
96. Especialización en Enfermería en Salud Mental [internet]. México: Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2023 [Citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/7viRa0>
97. Rodríguez H, Espinosa A, Elers Y. Las terapias alternativas como solución al cuidado de problemas crónicos de salud. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 [Citado 27 de diciembre de 2022]; 38(2): e4856. Disponible en: <https://acortar.link/qDg7Va>

## Apéndices



Figura 13 somatometria y toma de signos vitales a familia 1



Figura 14 somatometria y toma de signos vitales a familia 2



Figura 15 somatometria y toma de signos vitales a familia 3



Figura 16 somatometria y toma de signos vitales a familia 4

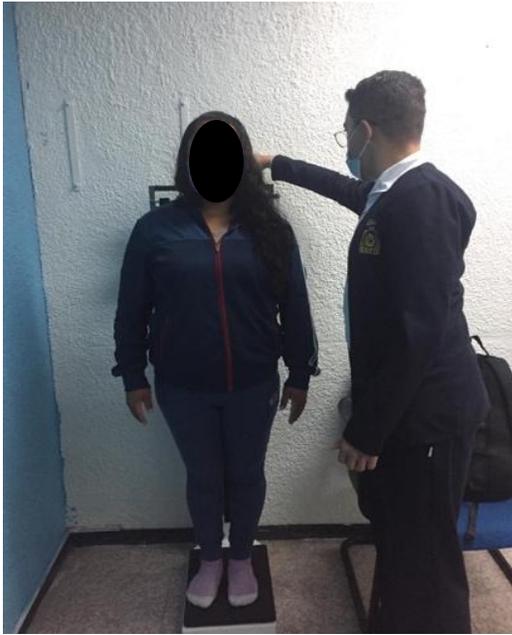


Figura 17 somatometria y toma de signos vitales a familia 5



Figura 18 Interconsulta con salud mental



Figura 19 Feria de la salud, entrega de material



Figura 20 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp

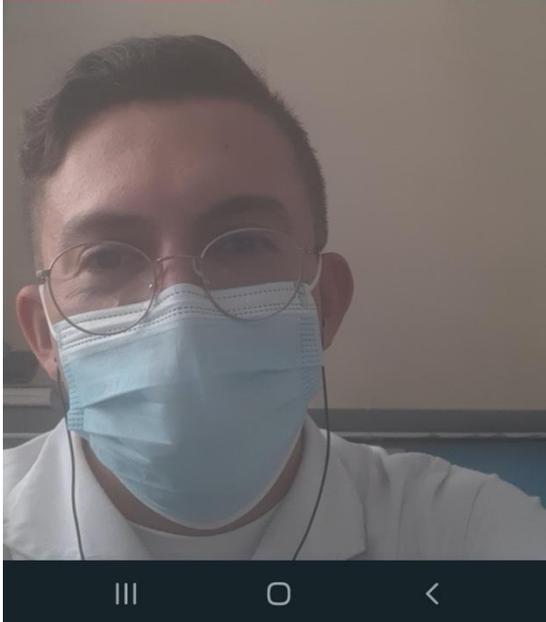
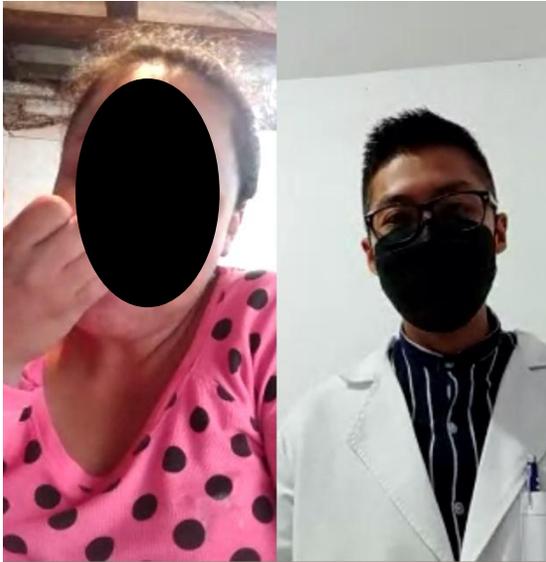


Figura 21 Interconsulta con nutriólogo por video llamada de whatsapp

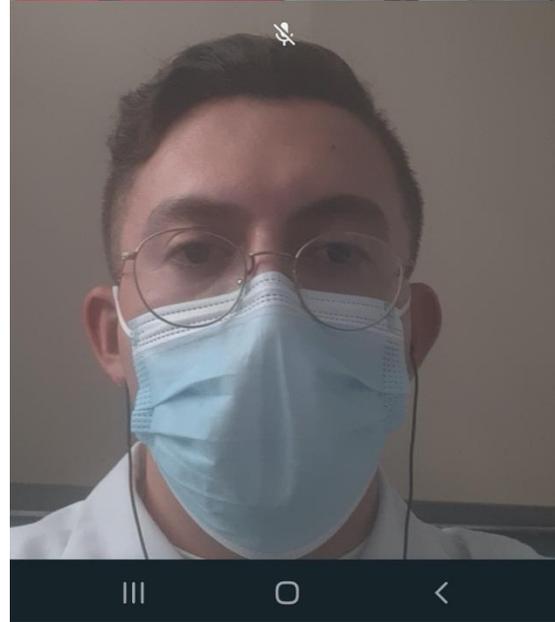


Figura 22 Interconsulta con nutriólogo por video llamada de whatsapp



Figura 23 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp



Figura 24 Seguimiento a familia por video llamada de whatsapp

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

AGEB: DEGG Colonia: El Carmen Sector: \_\_\_\_\_  
Apellidos de la Familia: Dominguez - Muñoz San Antonio Teléfono: 552113395  
Domicilio: Fresno 04 Calle No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

Nº	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Marisol H.A.	Madre	F	26	Casada	Ama de casa	Secundaria
2	Roberto D.A.	Padre	M	29	Casado	Obrero	Secundaria
3	Lidia D.M.	Hija	F	7	—	Estudiante	Primaria
4							
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

(Incluir experiencias que hayan ocurrido en la familia sobre divorcios, defunciones, pérdidas de empleo, etc. de 3 años a la fecha y que influyan en la dinámica familiar).

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

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

Cantidad	Opción
De \$1,500 a \$3,500	X \$ 3000
De \$3,500 a \$5,500	
De \$5,500 a \$7,500	
De más de \$7,500	

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,	2
Vestimenta/calzado	5
Educación	3
Salud	4
Recreación	6

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	—
Diabetes	Abuela Materna (Clara)
Enfermedades cardiovasculares	—
Cáncer/específico	—
Enfermedades hepáticas	—
Otra: Especifique	—

6. Enfermedades de la infancia, especifique: —

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: —

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

Propia  Rentada-hipotecada  Prestada

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

Concreto  Lámina de cartón  Lámina de asbesto  Fibra de vidrio

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

Ladrillo  Madera  Lamina  Adobe

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

Loseta  Cemento  Tierra

Figura 25 Aplicación de instrumento a familia

Figura 26 Aplicación de instrumento a familia

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 7 ¿Número de personas que duermen por habitación? 3

13. ¿Número de ventanas por habitación? 1

14. ¿Cuenta con sanitario? (X) (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
Si				
No				

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (X) Especifique Perro y Gato N° 1-1 No ( )

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

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

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

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

22. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	
Vacunación de influenza	X
Uso de ropa acorde a la temporada	X
Evitar cambios bruscos de temperatura	
Otra: Especifique	X (Te) <small>temperatura de agua</small>

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria	22		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos	X		
Dysnea	X		
Esterioria	X		
Sibilancias	X		
Otro: especifique	X		

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca	110	176	
Presión Arterial			
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia	X		
Soplo cardíaco	X		
Otro: Especifique	X		

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

26. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet	Perimetro abdominal
Roberto	92	1.72	31.1	
Marisol	76.5	1.55	31.4	105 cm

27. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? Marisol

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

29. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

Figura 27 Aplicación de instrumento a familia

Figura 28 Aplicación de instrumento a familia

30. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 3
31. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?  
Caldo de pollo (comida baja en grasa e irritantes)

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

4. **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal**
32. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si ( ) Especifique: \_\_\_\_\_ No (X)  
Indique quién \_\_\_\_\_
33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si ( ) Especifique: \_\_\_\_\_ No (X)  
Indique quién \_\_\_\_\_

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

5. **Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo**
- Actividad física y laboral
34. ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para la deambulación/actividad? (Bastón, muleta, silla de ruedas, andadera) Si ( ) No (X)

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Roberto	Ayudante General	8	1

Figura 29 Aplicación de instrumento a familia

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

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Roberto	Fútbol	cada 7 días

- Descanso
38. Responda lo siguiente, relación con sueño y vigilia:

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si ( )	No (X)	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Mansel		X	10	A veces	NO	NO	
Roberto	X		10	NO	NO	NO	
Lidia		X	8	A veces	NO	NO	

Figura 30 Aplicación de instrumento a familia

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		X	
Dolor		X	
Fatiga	X	X	Roberto y Mansel
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias		X	
Otro, Especifique: _____		X	

6. **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**
- Estructura familiar
- a) Estructura de rol
39. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? Roberto

- b) Sistema de religión y valores
40. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (X) Especifique Católica No ( )
- b) Procesos de comunicación
41. ¿Considera usted que existe comunicación entre los integrantes de su familia? Si (X) No ( )

42. ¿Cómo considera que es la comunicación entre los integrantes de su familia? Buena
43. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) Se aísla

- c) Estructura del poder
44. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? En pareja
45. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si ( ) No (X) ¿Quién?
46. ¿Realizan reuniones familiares? Si (X) No ( )

7. **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**
47. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si (X) No ( ) ¿Cuál? Té
48. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Hija (Ternero/Aliso)

Figura 31 Aplicación de instrumento a familia

49. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartera Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)												
	Si	No	Completado	Incompleto (Especificar)	Antesepara vida	DOCSA	DOC	DOC privada	DR	HFA	HCL						
Mansel	X		X		X	X	X					X	X				X
Roberto	X		X		X										X		X
Lidia	X		X														X

50. Antecedentes Gineco-obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo
		E	P	C	A	
Mansel		1	-	1	-	NO

51. Descripción del embarazo actual: FUR \_\_\_\_\_ Semanas de gestación \_\_\_\_\_
- Control prenatal Si ( ) No ( ) Número de consultas: \_\_\_\_\_
52. ¿Ha recibido consejería en salud reproductiva? Si (X) No ( )
53. ¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si (X) No ( )

Figura 32 Aplicación de instrumento a familia

Higiene

54. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) Nº y 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
Manuel	7	3	No	Si	Si	X	
Roberto	7	3	No	Si	Si	X	
Lidia	7	3	No	Si	Si	X	

Figura 33 Aplicación de instrumento a familia

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
Manuel	X		2 (1/6 vasos)	X		2 Diario			X	X
Roberto	X		4 (6 vasos)	X		2-3 Diario			X	X

Prevención de accidentes

57. ¿Ha tenido algún tipo de accidente en el hogar en los últimos 6 meses? Si ( ) No (X)
58. ¿Qué tipo de accidente? \_\_\_\_\_
59. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si (X) Especifiqué \_\_\_\_\_ No ( )
60. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación? Si (X) Especifiqué Esc. sismo No ( )
61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? No
8. Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad)
62. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si ( ) Especifiqué \_\_\_\_\_ No (X)
63. ¿Con qué frecuencia acude? \_\_\_\_\_ Miembro de la familia \_\_\_\_\_
64. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia? Si ( ) ¿Cómo? \_\_\_\_\_: No ( )

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 26/Abr/2022 Fecha de término: 27/Abr/2022

Victor Emmanuel Alva López  
Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

Figura 34 Aplicación de instrumento a familia

Consentimiento Informado de Evidencia Fotográfica para Estudio de Caso de Familia

Con base al Estudio de Caso de Familia que se realizará por parte del estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a través del presente consentimiento, me permito hacerle de su conocimiento que para mostrar evidencia de mi participación en el estudio, la academia me solicita evidencia fotográfica. Por tal motivo, que pretendo respetar su privacidad e integridad moral y física, de tal manera que no será usada para ningún otro propósito que no sea fin educativo, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Acorde a lo estipulado anteriormente, solicito me permita tomar fotografías durante la aplicación de la cédula de valoración, intervenciones que se realizarán a cada integrante de la familia (peso, talla, glicemia capilar, tensión arterial, etc.).

Agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en la toma de fotografías para esta investigación, conducida por Vicente Emmanuel Alva López. He sido informado (a) del propósito de la evidencia fotográfica cuya finalidad será respetar mi privacidad e integridad moral y física, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



Fecha: 26/Abn/2022

Consentimiento Informado de Estudio de Caso de Familia

El Estudio de Caso de Familia es conducido por estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia cuya finalidad del presente estudio es conocer el estado de salud de la familia, para posteriormente realizar intervenciones con fines de mejora en la familia abarcando aspectos biológicos, físicos, medio ambientales, psicológicos, sociales y espirituales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como participar en las intervenciones posteriores. Esto tomará aproximadamente 15 a 30 minutos de su tiempo, además de visitas a su domicilio para realizar intervenciones de promoción a la salud, prevención y detección de enfermedades. Lo que conversemos durante estas sesiones se escribirá en una cédula, de modo que el investigador pueda transcribir la información para su análisis.

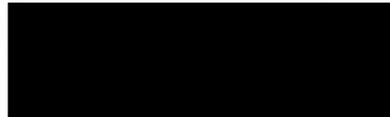
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda acerca del estudio de su familia, podrá realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Vicente Emmanuel Alva López. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es para formación académica.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



Fecha: 26/Abn/2022

Figura 35 Aplicación de consentimiento informado de fotografía

Figura 36 Aplicación de consentimiento informado

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DÍA: <u>28</u> MES: <u>04</u> AÑO: <u>2022</u>		NÚMERO DE VISITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
JURISDICCIÓN SANITARIA: <u>Xochimilco</u>		UNIDAD MÉDICA:	
EDAD: <u>26</u>	SEXO: <u>M</u>	OCUPACIÓN: <u>Ama de casa</u>	
DOMICILIO: <u>Fresno #04, Col. San Antonio</u>		LOCALIDAD: <u>San Antonio</u>	
AGEB: <u>0866</u>	MZ. AGEB: <u></u>	SECTOR: <u></u>	
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: <u></u> ROTAFOLIO: <u>SI</u> <u>NO</u>			
FOLLETOS: <u>SI</u> <u>NO</u> DEMOSTRACIONES: <u>SI</u> <u>NO</u> TRIPTICOS: <u>SI</u> <u>NO</u> DÍPTICOS: <u>SI</u> <u>NO</u>			
MATERIAL Y EQUIPO: <u></u>			
1. MOTIVO DE VISITA: <u>Acompañamiento para la toma de Quimica Sanguínea y Citología Vaginal</u>			
2. OBJETIVO DE LA VISITA: <u>Conocer el estado de salud del paciente índice</u>			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA			
GRUPO ETARIO: <u>0 a 9</u> <u>10 a 19</u> <u>20 a 59</u> <u>60 y más</u>			
1. PROMOCIÓN ALA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: <u>75.5 kg</u> TALLA: <u>1.55 m</u> IMC: <u>31.4</u> PERIMETRO ABDOMINAL: <u>103 cm</u>	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES METABÓLICAS ( ) DIABETES ( ) HAS ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TUBERCULOSIS ( ) CÁNCER DE PRÓSTATA ( ) CÁNCER DE MAMA ( ) AUTOEXPLORACIÓN ( ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( ) - MASTOGRAMA ( ) CÁNCER CERVICOUTERINO ( ) DEFECTOS VISUALES ( ) OTRAS: <u></u>
			CONSEJERÍA ( ) MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( ) OTRO: <u></u>

Figura 37 Aplicación de formato visita domiciliaria

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de cédula de valoración</li> <li>• Toma de Signos Vitales y medidas antropométricas</li> <li>• Realización de estudios de Gubamete (EAG, quimica sanguínea de 6 elementos y citología vaginal).</li> </ul>
(REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?)
<u>SI</u> <u>NO</u> CUAL: <u>Salud Mental y Nutrición</u>
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA
<u>SI</u> <u>NO</u> CUAL: <u></u>
RESULTADO DE LA VISITA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se completa la cédula de valoración</li> <li>• Se toman signos vitales y somatometría para conocer sus necesidades e IMC</li> <li>• Se realizan los estudios de gubamete sin problema</li> <li>• Además se realiza la primer interconsulta con la especialidad en salud mental y agenda paciente para próxima cita</li> </ul>
PRÓXIMA CITA: <u></u> FECHA: <u></u>

Figura 38 Aplicación de formato visita domiciliaria

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 04 05 2022 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 JURISDICCIÓN SANITARIA: Xochimilco UNIDAD MÉDICA:  
 EDAD: 26 NOMBRE: Marisol M. SEXO: F M OCUPACIÓN: Ama de casa  
 AGER: 0866 DOMICILIO: Fresno #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:  
 FOLLETOS: X NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO MATERIAL Y EQUIPO:

1. MOTIVO DE VISITA:  
Asistencia a la Feria de la Salud

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Invitar a la familia a los diversos módulos de la feria para mejorar su autocuidado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

1. PROMOCIÓN ALA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA: Vacunación Salud Visual Técnicas de relajación Toma de pruebas rápidas VIH y sífilis	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA:	ENFERMEDADES METABÓLICAS ( ) DIABETES ( ) HAS ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TUBERCULOSIS ( ) CÁNCER DE PROSTATA ( ) CÁNCER DE MAMA ( ) - AUTOEXPLORACIÓN ( ) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( ) - MASTOGRAFÍA ( ) CÁNCER CERVICOUTERINO ( ) DEFECTOS VISUALES ( ) OTRAS: ( )	CONSEJERÍA ( ) MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ( ) OTRO: ( )

Figura 39 Aplicación de formato visita domiciliaria

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Asistencia al módulo de:  
 • Saneamiento básico  
 • Salud mental  
 • Métodos anticonceptivos  
 • Detección oportuna de CA. mama  
 • Signos vitales y espirometría  
 • Prueba de agudeza visual  
 • Vacunas  
 • Prueba rápida para VIH y sífilis.  
 • Salud dental

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
 SI NO CUAL: Salud Mental y Nutrición

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
 SI NO CUAL: Realización de la prueba rápida para la detección oportuna de VIH y sífilis.

RESULTADO DE LA VISITA

Se da un primer acercamiento a los temas que son de relevancia para la familia, se brinda información, así como material para su uso (cepillos dentales, cambio de cartilla nacional de salud, condones) y tripticos de los talleres a los que asista.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 40 Aplicación de formato visita domiciliaria

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 05 05 2022 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 JURISDICCIÓN SANITARIA: Xochimilco UNIDAD MÉDICA:  
 EDAD: 26 NOMBRE: Marisol M. SEXO: F M OCUPACIÓN: Ama de Casa  
 AGER: 0866 DOMICILIO: Fresno #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:  
 FOLLETOS: X NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO MATERIAL Y EQUIPO: Videos, documento en PDF y hoja en blanco

1. MOTIVO DE VISITA:  
Entrega de resultados de análisis y educación para la salud con la jarra del buen beber

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Conocer el estado de salud de Marisol y aumentar el consumo de agua simple

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

Figura 41 Aplicación de formato visita domiciliaria

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se dan a conocer los resultados e interpretación de los análisis antes tomados  
 • Se trabaja con la jarra del buen beber

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
 SI NO CUAL: Salud Mental y Nutrición

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
 SI NO CUAL: Se comparten videos e información sobre la jarra del buen beber

RESULTADO DE LA VISITA

Se detecta hipertensión (106 mg/dl)  
 • Nivel promedio de glucosa  
 • Se da a conocer y se realiza actividad de reforzamiento de la jarra del buen beber

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 42 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA: 11 05 2022 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5 X 6 7 8 9 10

JURISDICCIÓN SANITARIA: Nechmilco UNIDAD MÉDICA:

EDAD: 26 NOMBRE: Mansol M. SEXO: M OCUPACIÓN: Ama de casa

AGER: MZ. AGER: Fresno #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:

0866

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO  
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIFICTOS: SI NO  
MATERIAL Y EQUIPO:

1. MOTIVO DE VISITA:  
Asistencia al COEC para segunda interconsulta con Salud Mental

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Dar seguimiento al trabajo con la especialidad en Salud Mental

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA:	ENFERMEADES 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:

Figura 43 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

Buscar el apoyo de los compañeros especialistas en Salud mental.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
SI NO CUAL: Nutrición

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

- Mejora en la actitud y mayor confianza con esposo
- Adquisición de técnicas para mejorar el afrontamiento al estrés

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 44 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA: 07 06 2022 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5 X 6 7 8 9 10

JURISDICCIÓN SANITARIA: Nechmilco UNIDAD MÉDICA:

EDAD: 26 NOMBRE: Mansol M. SEXO: M OCUPACIÓN: Ama de Casa

AGER: MZ. AGER: Fresno #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:

0866

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO  
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIFICTOS: SI NO  
MATERIAL Y EQUIPO: Video llamado

1. MOTIVO DE VISITA:  
Interconsulta con nutrición

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Brindar una orientación alimentaria, enfocada en la disminución de alimentos poco saludables

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Mejorar los hábitos nutricionales	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA:	ENFERMEADES 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:

Figura 45 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

Realizar una videollamada para atender las necesidades e inquietudes para mejorar sus hábitos nutricionales tanto de Mansol como de su familia.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
SI NO X CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
SI NO CUAL: Se muestran las opciones para medir las cantidades de alimentos

RESULTADO DE LA VISITA

- Se realiza de manera conjunta con el nutricionista una guía con las recomendaciones nutricionales y de ejercicio para Mansol.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 46 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA: 18 06 2022 NÚMERO DE VISITA: 1 2 3 4 5  
DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN SANITARIA: Xochimilco UNIDAD MÉDICA: X

EDAD: 26 años NOMBRE: Mansol M. SEXO: M OCUPACIÓN: Ama de Casa

DOMICILIO: Freixo #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:

AGEE: 0866 MZ. AGEE: MZ. REAL: LOCALIDAD: SECTOR:

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO  
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO  
MATERIAL Y EQUIPO: Guía en PDF con las recomendaciones alimentarias

1. MOTIVO DE VISITA:  
Video llamada de Seguimiento

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Entregar de forma virtual la guía con las recomendaciones alimentarias

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
1. PROMOCIÓN ALA SALUD				
2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL				
3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES				
4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES				
5. SALUD REPRODUCTIVA				

ESPECIFIQUE TEMA: Nutrición

ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD:

ENFERMEDADES METABÓLICAS ( )  
DIABETES ( )  
HAS ( )  
DISLIPIDEMIAS ( )  
TUBERCULOSIS ( )  
CÁNCER DE PROSTATA ( )  
CÁNCER DE MAMA ( )  
ADICIONES ( )  
- AUTOEXPLORACIÓN ( )  
- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( )  
- MASTOGRAFÍA ( )  
CÁNCER CERVICOUTERINO ( )  
DEFECTOS VISUALES ( )  
OTRAS: ( )

CONSEJERÍA ( )  
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( )  
OTRO: ( )

Figura 47 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

• Realización del Seguimiento de las mejoras que ha realizado la familia.  
• Entrega de la guía personalizada en tema de nutrición.  
• Dar a conocer el plato del bien comer para aportar de manera gráfica a la guía.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

• Se entregan los diversos recursos para mejorar los hábitos tanto personales de Mansol, como de su familia.  
• Se refoma la importancia de realizar alguna actividad recreativa

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 48 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA: 18 08 2022 NÚMERO DE VISITA: 6 7 8 9 10  
DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN SANITARIA: Xochimilco UNIDAD MÉDICA: X

EDAD: 26 años NOMBRE: Mansol M. SEXO: M OCUPACIÓN: Ama de Casa

DOMICILIO: Freixo #04 Col. San Antonio LOCALIDAD: SECTOR:

AGEE: 0866 MZ. AGEE: MZ. REAL: LOCALIDAD: SECTOR:

RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI NO  
FOLLETOS: SI NO DEMOSTRACIONES: SI NO TRIPTICOS: SI NO DIPTICOS: SI NO  
MATERIAL Y EQUIPO:

1. MOTIVO DE VISITA:  
Seguimiento

2. OBJETIVO DE LA VISITA:  
Valorar si se están cumpliendo las actividades recreativas y nutricionales

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
1. PROMOCIÓN ALA SALUD				
2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL				
3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES				
4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES				
5. SALUD REPRODUCTIVA				

ESPECIFIQUE TEMA: Nutrición

ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD:

ENFERMEDADES METABÓLICAS ( )  
DIABETES ( )  
HAS ( )  
DISLIPIDEMIAS ( )  
TUBERCULOSIS ( )  
CÁNCER DE PROSTATA ( )  
CÁNCER DE MAMA ( )  
ADICIONES ( )  
- AUTOEXPLORACIÓN ( )  
- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ( )  
- MASTOGRAFÍA ( )  
CÁNCER CERVICOUTERINO ( )  
DEFECTOS VISUALES ( )  
OTRAS: ( )

CONSEJERÍA ( )  
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ( )  
OTRO: ( )

Figura 49 Aplicación de formato visita domiciliaria

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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

• Se realiza video llamada con toda la familia para conocer que hábitos han cambiado en su rutina para mejorar su estado de salud con el fin de prevenir enfermedades.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?  
SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA  
SI NO CUAL: Videollamada grupal e individual para resolver dudas.

RESULTADO DE LA VISITA

• Mejora en las conductas de autocuidado al ir implementando las recomendaciones que se le han realizado a la familia y se sigue con el seguimiento por mensajes con Mansol.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

Figura 50 Aplicación de formato visita domiciliaria

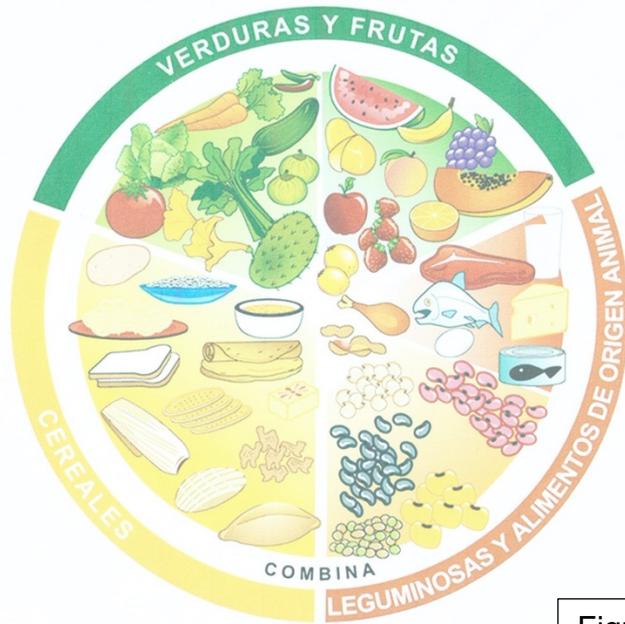


Figura 51 Plato del bien comer

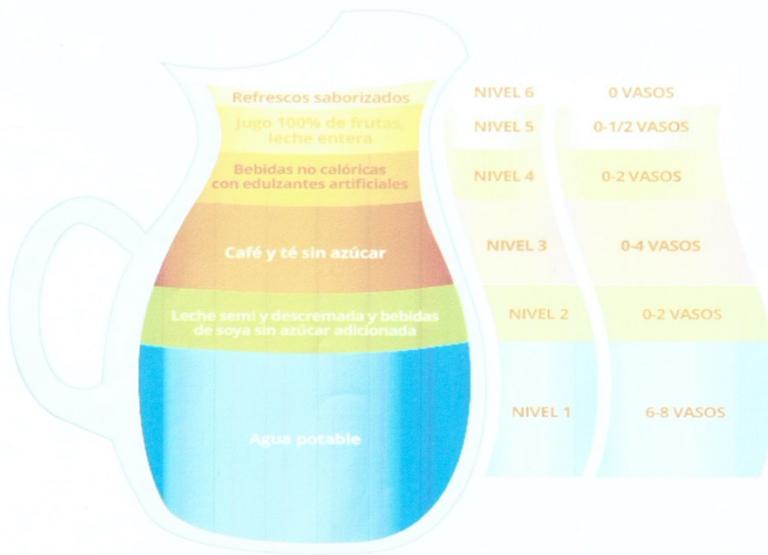


Figura 52 Jarra del buen beber

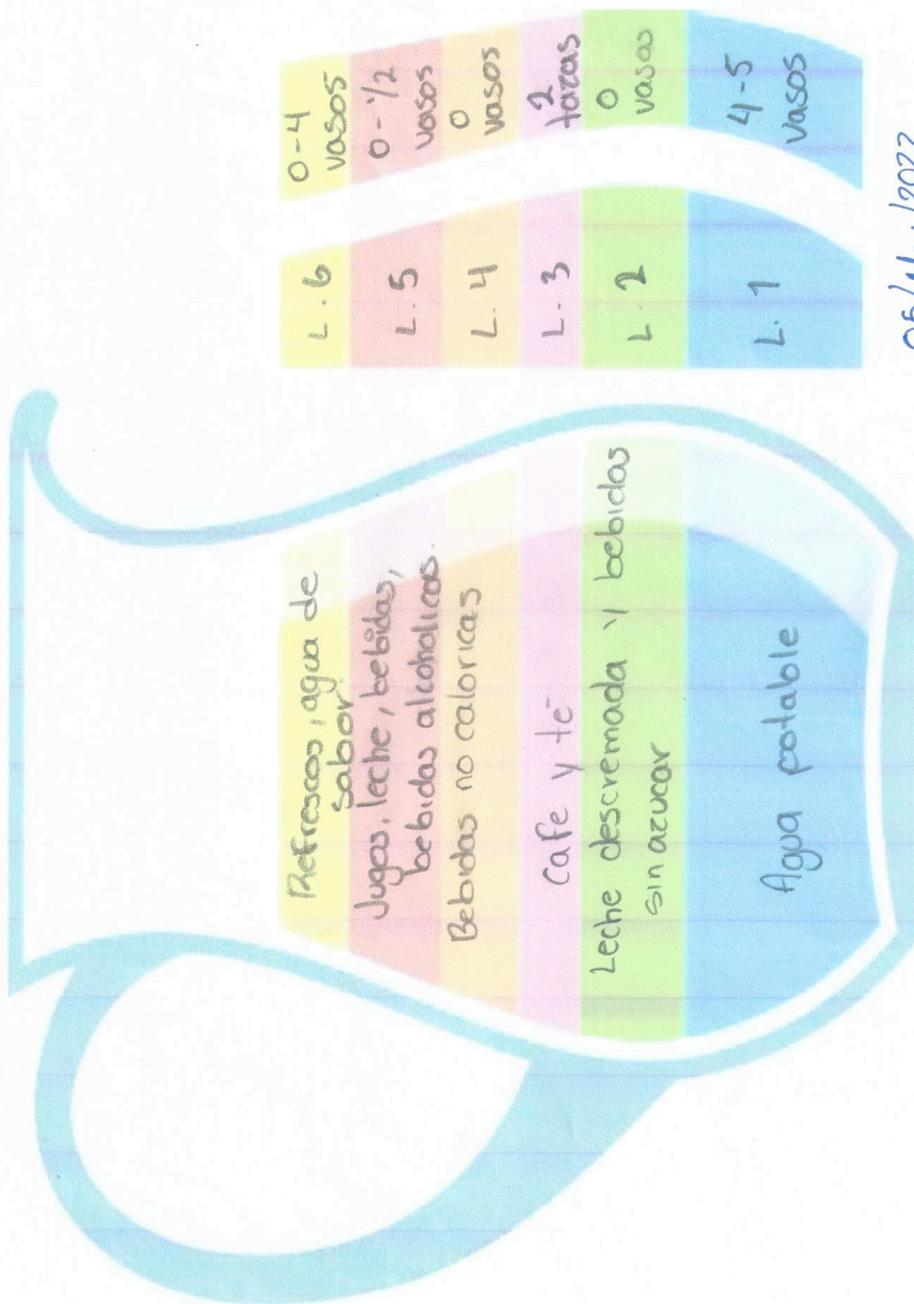


Figura 53 Ejercicio de la jarra del buen beber

**QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS**

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	105	mg/dL	70 a 99
UREA EN SANGRE	28	mg/dL	10.0 a 50.0
NITROGENO UREICO BUN EN SANGRE	13.1	mg/dL	7.0 a 23.0
CREATININA SERICA	0.8	mg/dL	0.50 a 1.10
FILTRADO GLOMERULAR	92	mL/min	70 a 120
ACIDO URICO EN SANGRE	6.1	mg/dL	2.5 a 6.2
COLESTEROL	169	mg/dL	RECOMENDABLE <200 LIMITROFE 200 a 239 ALTO RIESGO >240
TRIGLICERIDOS	706	mg/dL	RECOMENDABLE <150 LIMITROFE 150 a 200 ALTO RIESGO >200 MUY ALTO RIESGO >500

NOTAS: RESULTADOS VERIFICADOS. SUERO LIPEMICO +++.

Recuerde: Que el médico tratante es la única persona con la competencia para interpretar un resultado de laboratorio.  
\* El personal de laboratorio no está autorizado para emitir ningún juicio sobre el resultado.

Método: ESPECTROFOTOMETRIA AUTOMATIZADA  
Especimen: SUERO

Página 1 de 1

Unidad: Xochimilco Dirección: Av. Tenochtitlán 492 Col: Barrio la Gallera, Xochimilco, CDMX CP: 16500 Tel: 55 2156 9804

PAR-RES-001-R01

Q.F.B. Juan Pedro Antonio Hernández  
1043891

Figura 54 Química sanguínea 6 elementos de Marisol



Fecha recepción: 28/04/2022 08:30

Fecha validación: 28/04/2022 13:11

**BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (VSG)**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA	ABSOLUTOS	
<b>FÓRMULA ROJA</b>					
Hemoglobina (Hb)	<u>11.5</u>	g/dL	12.5 a 16.8		
Hematocrito (Hto)	<u>35.7</u>	%	37.0 a 50.0		
Eritrocitos	<u>5.09</u>	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.00 a 5.50		
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	<u>70.1</u>	fl	83.0 a 103.0		
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	<u>22.7</u>	pg	28.0 a 32.0		
CHCM	<u>32.3</u>	g/dL	32.0 a 34.5		
RDW	<u>16.2</u>	%	12.0 a 14.0		
<b>FÓRMULA BLANCA</b>					
Leucocitos	<u>6.8</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.50 a 11.00		
Neutrófilos Totales	<u>55.1</u>	%	33.00 a 70.00	<u>3.75</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 1.80 a 7.70
Neutrófilos Segmentados	<u>55.1</u>	%	54.00 a 62.00	<u>3.75</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 1.50 a 7.50
Neutrófilos en Banda	<u>0</u>	%	0.00 a 4.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 1.00
Metamielocitos	<u>0</u>	%	0.00 a 0.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.00
Mielocitos	<u>0</u>	%	0.00 a 0.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.00
Promielocitos	<u>0</u>	%	0.00 a 0.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.00
Blastos	<u>0</u>	%	0.00 a 0.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.00
Eosinófilos	<u>2.3</u>	%	0.00 a 6.00	<u>0.16</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.02 a 0.45
Basófilos	<u>0.7</u>	%	0.00 a 2.00	<u>0.05</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.02 a 0.10
Linfocitos	<u>34.4</u>	%	15.00 a 48.00	<u>2.34</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 1.00 a 4.80
Monocitos	<u>7.5</u>	%	0.00 a 8.00	<u>0.51</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.80
Eritroblastos	<u>0</u>	%	0.00 a 0.00	<u>0</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 a 0.00
<b>SERIE PLAQUETARIA</b>					
Plaquetas	<u>348</u>	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 a 450		
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	<u>9.4</u>	fl	6.0 a 10.0		
<b>Notas: ANISOCITOSIS CON PREDOMINANCIA DE MICROCITOSIS. RESULTADOS VERIFICADOS.</b>					
<b>VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR</b>		<b>7.0</b>	<b>mm/h</b>		<b>0 a 20</b>

Recuerde: Que el médico tratante es la única persona con la competencia para interpretar un resultado de laboratorio.  
\* El personal de laboratorio no está autorizado para emitir ningún juicio sobre el resultado.

Método: WESTERGREEN  
Especimen: SANGRE TOTAL CON EDTA

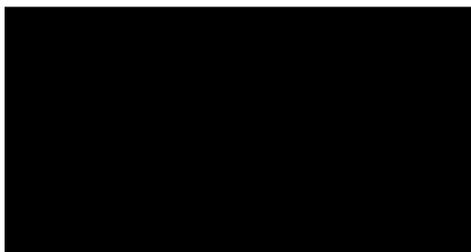
Página 1 de 1

Q.F.B. Juan Pedro Antonio Hernández  
1043891

Unidad: Xochimilco Dirección: Av. Tenochtitlán 492 Col: Barrio la Galera, Xochimilco, CDMX CP: 16500 Tel: 55 2156 9804

PAR-RES-001-R01

Figura 55 Biometría hemática de Marisol



Fecha recepción: 28/04/2022 08:30

Fecha validación: 28/04/2022 14:33

**EXAMEN GENERAL DE ORINA AMPLIADO**

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>«ANÁLISIS FÍSICO»</b>			
Aspecto	TURBIO		TRANSPARENTE
Color	AMARILLO		AMARILLO
Olor	SUI GENERIS		SUI GENERIS
Sedimento	ABUNDANTE		NULO, ESCASO
<b>«ANÁLISIS QUÍMICO»</b>			
Densidad	>=1.030		1.010 a 1.030
pH	6.0		5.0 a 7.0
Proteínas	NEGATIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		NEGATIVO
Cetona	NEGATIVO		NEGATIVO
Bilirubina	NEGATIVO		NEGATIVO
Hemoglobina	NEGATIVO		NEGATIVO
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinógeno	NORMAL		NORMAL
Leucocitos	NEGATIVO		NEGATIVO
<u>Microalbuminuria</u>	<10	mg/L	<20
<u>Creatinina en orina</u>	4.4	mmol/L	0.9 a 26.5
<u>Acido Ascórbico</u>	0	mmol/L	0
<u>Calcio en orina</u>	7.5	mmol/L	<5.0

Recuerde: Que el médico tratante es la única persona con la competencia para interpretar un resultado de laboratorio.  
\* El personal de laboratorio no está autorizado para emitir ningún juicio sobre el resultado.

Método: FOTOMETRÍA REFLECTANTE / MICROSCOPIA AUTOMATIZADA  
Especimen: ORINA

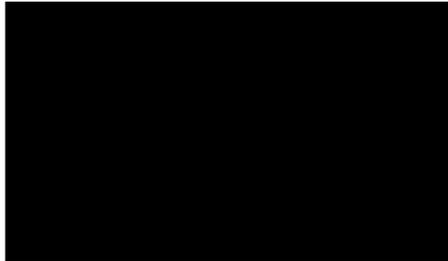
Página 1 de 2

  
Q.F.B. Juan Pedro Antonio Hernández  
1043891

Unidad: Xochimilco Dirección: Av. Tenochtitlán 492 Col: Barrio la Gallera, Xochimilco, CDMX CP: 16500 Tel: 55 2156 9804

PAR-RES-001-R01

Figura 56 Examen general de orina de Marisol



Fecha recepción: 28/04/2022 08:30

Fecha validación: 28/04/2022 14:33

**EXAMEN GENERAL DE ORINA AMPLIADO**

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>«ANÁLISIS MICROSCÓPICO»</b>			
Globulos Rojos	0-1	por campo	0-3 POR CAMPO
Globulos Blancos	1-3	por campo	0-3 POR CAMPO
Bacterias	ESCASAS		NEGATIVO
Celulas Epiteliales	MODERADAS		0-3 POR CAMPO
Cilindros Hialinos	NEGATIVO		NEGATIVO
Levaduras	NEGATIVO		NEGATIVO
Filamento Mucoide	ESCASO		NEGATIVO
Cristales de Oxalato	MODERADOS		NEGATIVO
Cristales de Uratos Amorfos	NEGATIVO		NEGATIVO

Nota:

**«EVIDENCIA MICROSCOPICA»**

Recuerde: Que el médico tratante es la única persona con la competencia para interpretar un resultado de laboratorio.  
\* El personal de laboratorio no esta autorizado para emitir ningún juicio sobre el resultado.

Método: FOTOMETRÍA REFLECTANTE / MICROSCOPIA AUTOMATIZADA  
Especimen: ORINA

Página 2 de 2

  
\_\_\_\_\_  
Q.F.B. Juan Pedro Antonio Hernández  
1043891

Unidad: Xochimilco Dirección: Av. Tenochtitlán 492 Col: Barrio la Gallera, Xochimilco, CDMX CP: 16500 Tel: 55 2156 9804

PAR-RES-001-R01

Figura 57 Examen general de orina de Marisol

**ESTUDIO REALIZADO: "CITOLOGIA EXFOLIATIVA CERVICO VAGINAL"  
 I CELULAS DEL EPITELIO CERVICAL Y/O VAGINAL**

ESTRATO SUPERFICIAL:	<b>70 %</b>	INDICE DE MADURACION:	<b>MEDIO</b>
ESTRATO INTERMEDIO:	<b>30 %</b>	VALOR ESTROGENICO:	<b>65</b>
ESTRATO PROFUNDO:	<b>00 %</b>		
ALTERACIONES:			

**II CELULAS ENDOCERVICALES O ENDOMETRIALES**

ENDOMETRIALES:	<b>NEGATIVO</b>
ENDOCERVICALES:	<b>NEGATIVO</b>
OBSERVACIONES:	<b>NINGUNA</b>

**III OTROS ELEMENTOS**

POLIMORFONUCLEARES:	<b>+</b>
FLORA CERVICAL:	<b>BACILAR ++ COCOBACILAR +</b>
TRICHOMONA:	<b>NEGATIVO</b>
CANDIDA SP.:	<b>NEGATIVO</b>
GARDNERELLA V.:	<b>NEGATIVO</b>
ERITROCITOS:	<b>NEGATIVO</b>
OTROS:	<b>NEGATIVO</b>
OBSERVACIONES:	<b>NINGUNA</b>

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

- ALTERACIONES INFLAMATORIAS INESPECIFICAS
- INDICE DE MADURACION MEDIO
- NEGATIVO CLASE II DE PAPANICOLAOU
- VALOR ESTROGENICO 65



ATENTAMENTE

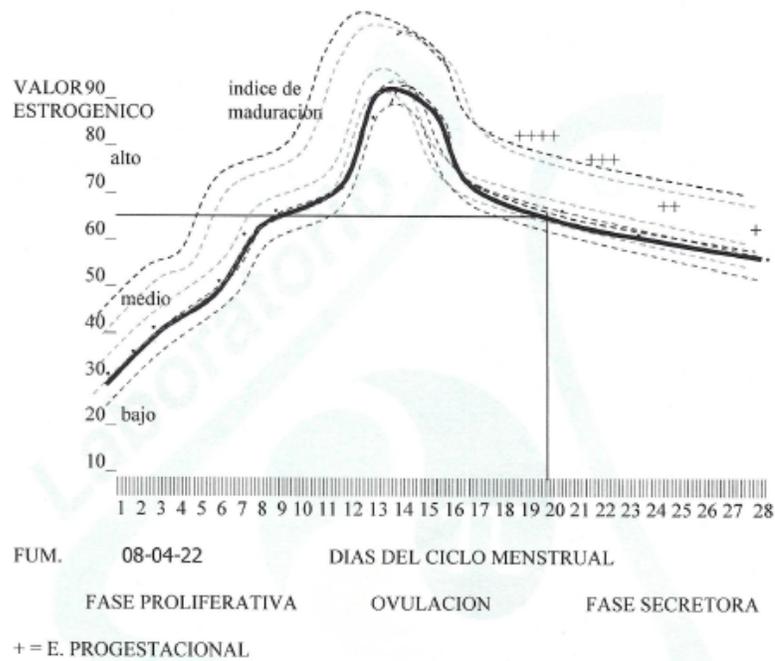
IMAGEN EJEMPLIFICATIVA



DRA. DORA MA. CARBAJAL DE NOVA  
 CONSEJO MEXICANO DE ANATOMOPATOLOGOS #804  
 CED. PROF. 3410010

Figura 58 Citología cervico – vaginal de Marisol

GRAFICA HORMONAL "NORMAL" DE UN CICLO DE 28 DIAS



100 a 70 HIPERESTROGENISMO/OVULACION DIAS 13 AL 16

69 a 40 VALORES HORMONALES DE UNA PACIENTE CON CICLO NORMAL  
 39 a 30 HIPOESTROGENISMO LEVE  
 29 a 20 HIPOESTROGENISMO MODERADO  
 19 a 0 HIPOESTROGENISMO SEVERO/ NO HAY EFECTO ESTROGENICO

VALORACION HORMONAL: LA IMAGEN CITOLOGICA OBSERVADA CORRESPONDE A UNA FASE SECRETORA, COMPATIBLE CON UN DIA 20 DE UN CICLO MENSTRUAL DE 28 DIAS

Figura 59 Citología cervico – vaginal de Marisol

Examen	Resultado	Valores de Referencia
--------	-----------	-----------------------

**PAQUETE I**

**Biometría Hemática**

*Citometría de flujo*

**Células Rojas Sanguíneas:**

Eritrocitos	5.77	4.2 - 6.1	10 <sup>6</sup> uL
Hemoglobina	16.5	13 - 18.1	g/dL
Hematocrito	49.5	37.7 - 56	%
Volumen Corpuscular Medio	85.8	80 - 100	fL
HGM	28.6	25 - 34	pg
CMHG	33.4	32 - 36	g/dL
ADE	13.3	11.5 - 16.6	%

**Células Blancas Sanguíneas:**

Leucocitos	6.6	3.9 - 11.1	10 <sup>3</sup> uL
Neutrófilos	59.3	37 - 70	%
Linfocitos	33.1	20 - 45	%
Monocitos	5	0 - 13	%
Eosinófilos	2.2	0 - 7	%
Basófilos	0.4	0 - 3	%
En Banda	0	0 - 4	%
Mielocitos	0	0 - 0	%
Metamielocitos	0	0 - 0	%
Neutrófilos	3.9	1.4 - 7.9	10 <sup>3</sup> uL
Linfocitos	2.2	0.8 - 5	10 <sup>3</sup> uL
Monocitos	0.3	0 - 1.4	10 <sup>3</sup> uL
Eosinófilos	0.1	0 - 0.9	10 <sup>3</sup> uL
Basófilos	0	0 - 1	10 <sup>3</sup> uL

**Estado de Coagulación:**

Plaquetas	237	130 - 480	10 <sup>3</sup> uL
-----------	-----	-----------	--------------------

Figura 60 Biometría hemática de Roberto

Examen	Resultado	Valores de Referencia
Volumen Plaquetario Medio	8.8	7 - 11,1 fL

**Química Sanguínea (6)**

Espectrofotometría

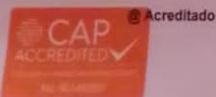
Glucosa @	78	70 - 99 mg/dL
		Prediabetes: 100 - 125 mg/dL
		Diabetes: > 126 mg/dL

Valores establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-2018) y Standards of Medical Care in Diabetes—2018, (ADA).

Nitrógeno de Urea @	17	8.9 - 20.6 mg/dL
Creatinina Sérica @	0.84	0.72 - 1.25 mg/dL
Acido Úrico Sérico @	6.1	3.5 - 7.2 mg/dL
Colesterol Total @	159	Recomendable 130 - 199 mg/dL
		Limite Alto 200 - 239 mg/dL
		Alto Igual o Mayor a 240 mg/dL
Triglicéridos @	673 *	Recomendable Menor a 149 mg/dL
	Suero Lipémico +	Limite Alto 150 - 199 mg/dL
		Alto 200 - 499 mg/dL
		Muy Alto Igual o Mayor a 500 mg/dL

Es importante considerar que la variabilidad biológica de esta determinación es aproximadamente del 18% en cada individuo y el resultado es solamente representativo de las condiciones en el momento del estudio; por lo cual los valores obtenidos en diferentes circunstancias pueden no ser similares.

Urea Sérica	36	19 - 44 mg/dL
-------------	----	---------------



@ Acreditado

\* Resultados verificados

21/12/2021 15:21:11  
MACF

48-02

Figura 61 Química sanguínea de Roberto

Examen	Resultado	Valores de Referencia
<b>Examen General de Orina</b>		
<i>Colorimetría, Fotometría</i>		
Aspecto	Transparente	Transparente - Lig. turbio
Color	Amarillo	Amarillo
Densidad	1.025	1.003 - 1.030
pH	6.0	4.5 - 7.5
Proteínas	Negativo	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativo
C. Cetónicos	Negativo	Negativo
Nitritos	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	Normal	Normal 0.03 - 0.97 mg/dL
Bilirrubinas	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Huellas *	Negativo
<b>Sedimento</b>		
Leucocitos	6.0 *	Menor a 5 / HPF
Eritrocitos	6.0 *	Menor a 4 / HPF
Bacterias	Escasas	Escasas
Células Epiteliales	2.0	Menor a 6 / HPF
Células Uroteliales	0.0	0 / HPF
Células Renales	0.0	0 / HPF
Levaduras	0.0	0 / HPF
Filamento Mucoso	3.0 *	0 / HPF
Cristales de oxalato de calcio	6.0	Menor a 2 / HPF
Cristales de ácido úrico	0.0	0 / HPF
Cilindros hialinos	0.0	0 / HPF
Cilindros granulosos	0.0	0 / HPF

Nota: HPF= Campo de alto poder (High Power Field)

\*Nuevos valores de referencia.



\* Resultados verificados

27/12/2021 15:37:11  
 MACR

HR-02

Figura 62 Examen general de orina de Roberto