



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESTUDIO DE CASO

**SUSTENTADO EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
EN EL MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE ALIMENTOS
A UNA FAMILIA HOMOPARENTAL**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A

EDGAR OSVALDO VALDIVIESO SOLIS

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ



CDMX

Octubre, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la familia Lara-Cerón por permitirme entrar a su hogar y contribuir en su calidad de vida.

A las autoridades del Plan Único de Especialización en Enfermería por brindarme la oportunidad de continuar realizándolos profesionalmente.

A mi asesora E.E.S.P. Angélica Moreno Velázquez quien me brindó tiempo y su conocimiento para poder concluir este proyecto.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por contribuir en mi carrera profesional.

A los que me han ayudado en algún momento durante estos últimos años, que han sido muchos.

DEDICATORIA

A mi familia por ser siempre el pilar de todos los logros en mi vida.

A ti Christian por ser mi gran apoyo y compañero de vida.

A las personas que han tenido un rol especial:

- E.E.S.P. Rocío Juárez Robles, por motivarme a seguir en esta profesión.
- E.E.S.P. Miriam Torres Chirinos, por su apreciable aportación en esta ardua travesía.

A mis compañeros de posgrado por acompañarme a vivir esta experiencia.

A todos los que me han ayudado a crecer como profesional y como persona.

Índice

I.	Introducción.....	6
II.	Objetivos del estudio	8
	2.1. General.....	8
	2.2. Específicos	8
III.	Fundamentación.....	9
	3.1. Antecedentes.....	9
	3.2. Estudios relacionados	11
IV.	Marco conceptual	13
	4.1. Conceptualización de Enfermería.....	13
	4.2. Paradigma de Enfermería.....	15
	4.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.....	18
	4.4. Proceso Atención Enfermería.....	23
	4.5. Consideraciones Éticas	28
	4.6. Conceptos generales de Salud Pública.....	32
	4.7. Generalidades de Familia.....	35
	4.8. Representación gráfica de la familia.....	37
	4.8.1. Genograma	37
	4.8.2. Ecomapa	39
V.	Metodología.....	41
	5.1. Estrategias de investigación: Estudio de caso.....	41
	5.2. Selección del caso y fuentes de información.....	42
VI.	Presentación del caso	44
	6.1. Descripción del caso	44

6.2. Genograma de la familia	45
6.3. Interpretación de genograma.....	46
6.4. Ecomapa de la familia	48
6.5. Interpretación de Ecomapa.....	49
VII. Aplicación del Proceso Atención Enfermería	51
7.1. Valoración.....	51
7.1.1. Valoración focalizada	51
7.1.2. Análisis de los estudios de laboratorio	58
7.1.3. Jerarquización de problemas y diagnósticos de Enfermería	61
7.1.4. Planeación de los cuidados.....	62
7.1.4.1. Intervenciones de Enfermería	62
VIII. Plan de alta.....	86
IX. Conclusiones	88
X. Sugerencias	90
XI. Bibliografía.....	91
XII. Anexos.....	104
12.1. Cédula de valoración.....	104
12.2. Cronograma de visitas	117
12.3. Consentimiento informado	118
12.4. Estudios de laboratorio.....	120
12.5. Material didáctico: Educación para la salud	123
12.6. Evidencia fotográfica	139
12.7. Cartilla Nacional de Salud	143
12.8. Formato de Visita Domiciliaria.....	148
12.9. Valoración por Nutriólogo e indicaciones de cambio.....	162

I. Introducción

El estudio de caso es una herramienta fundamental para los profesionales de la salud ya que emplea la visita domiciliaria, la entrevista e instrumentos de valoración para identificar factores de riesgo y las afecciones de salud que contribuyen en el proceso salud enfermedad del núcleo familiar.

Partiendo de que la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales, su abordaje es de suma importancia ya que es el núcleo de la prevención y promoción de la salud, eje de los comportamientos saludables y tipificación de problemas perjudiciales de la salud.

En el presente documento se describe el estudio de caso de la familia Lara-Cerón en donde dos de los integrantes presentan obesidad grado II y III. Mismo factor que constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial y en México; constituye uno de los principales factores de riesgo que implica una repercusión en la calidad de vida. En este sentido la Especialidad de Enfermería en Salud Pública tiene un papel importante en el fortalecimiento del autocuidado, lo que constituye el principal objetivo del presente trabajo, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem y en el Proceso Atención de Enfermería (PAE) como elemento metodológico. Cuyo contenido muestra once capítulos, que expone la función que realiza la enfermera salubrista en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Para su elaboración se llevó a cabo la aplicación de una “Cédula de valoración para estudio de caso de familia” que permitió identificar factores condicionantes, requisitos de desviación de la salud y requisitos universales de autocuidado, dando lugar a las intervenciones especializadas en Enfermería en Salud Pública que hicieron posible un cambio en el estilo de vida de la familia.

Por lo que la estructura del presente estudio de caso se conforma de: once apartados, que se constituyen de la siguiente manera; objetivos, fundamentación, marco conceptual, metodología, presentación del caso, aplicación del Proceso Atención Enfermería, plan de alta, conclusiones, sugerencias, bibliografía y finalmente los Anexos.

II. Objetivos del estudio

2.1. General

Aplicar intervenciones de enfermería especializada en salud pública en el desarrollo de un estudio de caso a través del Proceso de Atención de Enfermería basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de una familia homoparental residente del Área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A de la alcaldía Iztacalco.

2.2. Específicos

- Realizar una valoración familiar mediante la “Cédula de valoración para estudio de caso de familia”, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.
- Identificar factores condicionantes, requisitos de desviación de la salud y requisitos universales de autocuidado de la familia en estudio.
- Efectuar visitas domiciliarias para conocer el entorno familiar.
- Elaborar diagnósticos de enfermería enfocados en el problema, de riesgo y de disposición, de acuerdo a los principales problemas de salud.
- Aplicar un plan de intervenciones de Enfermería especializadas en Salud Pública basado en evidencia.
- Evaluar las intervenciones especializadas de Enfermería en Salud Pública realizadas en la familia.
- Establecer seguimiento del plan de cuidados enfermería.
- Elaborar un plan de alta de Enfermería.

III. Fundamentación

3.1. Antecedentes

La Salud Pública es el resultado de acciones dirigidas a la colectividad, enfocadas más a los grupos específicos de modo que las acciones van dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. De manera que el especialista en Salud Pública es la puerta de acceso del usuario a los servicios de salud, comprende las necesidades de salud de las personas dentro de su núcleo familiar, identifica y caracteriza a la población con el fin de hacer un abordaje integral y propone la detección oportuna. Aquí es donde el rol del profesional de enfermería se torna fundamental ya que desarrolla actividades desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario.⁽¹⁾

De manera que la enfermera cuando realiza un estudio de caso; incorpora conocimientos de los determinantes de la salud en la valoración, diagnóstico y manejo terapéutico desde lo individual, familiar y comunitario. Así mismo adapta intervenciones para lograr responder a las necesidades de las personas y familias en el envejecimiento, en las transiciones de la vida, en situaciones de comorbilidad, psicosocial y financieras, al hacer diagnósticos y al proporcionar manejo terapéutico.⁽²⁾

La relación de cuidado es considerada como un proceso de atención integral cuyos ejes principales son la construcción de una relación de confianza y seguridad. Por lo que el estudio de caso es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes pero también puntos débiles de la relación del cuidado establecido por la enfermera, planteando soluciones para mejorarla. El estudio de caso favorece la actitud reflexiva, de esta forma la integración del autocuidado, la responsabilidad y la reflexión ayudan a la enfermera a comprender al paciente como una persona compleja que está en relación con su red social.⁽³⁾

Por lo que se aborda el siguiente caso de familia con obesidad, padecimiento que actualmente es considerado una epidemia y que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo.⁽⁴⁾ México ocupa el segundo lugar mundial en obesidad, esta es un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia. ⁽⁵⁾ Desde el año 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición manifestó los problemas más importantes relacionados con la nutrición por exceso, entre los que se encuentran las altas tasas de sobrepeso y obesidad. Según esta encuesta, entre los hombres mayores de 20 años de edad, el 42.6% presentan sobrepeso y el 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden al 35.5 y el 37.5%, respectivamente.⁽⁶⁾

De acuerdo con proyecciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, se estima que más de dos terceras partes de la población mundial tendrán sobrepeso u obesidad en el año 2020.⁽⁷⁾ En este sentido se puede determinar la gravedad que representa la obesidad en México y justificar las acciones específicas de salud para resolver esta problemática. Algunas instituciones sugieren que el manejo de la obesidad requiere de una educación en nutrición adecuada, actividad física y reforzamiento con acciones dirigidas a detección oportuna.⁽⁸⁾

Por lo que el estudio de casos es un método de especial utilidad para la enfermera salubrista, contribuyendo a hacer visibles los cuidados personalizados y de gran calidad al individuo, familia y comunidad viéndose favorecida la participación activa en todas sus dimensiones; promoción, prevención y limitación de la enfermedad potencializando el bienestar y la calidad de vida.

3.2. Estudios relacionados

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública debido a que trascienden en la salud e incrementan el riesgo de padecer enfermedades como: Diabetes, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial. Por lo que un apropiado manejo de la obesidad requiere de una nutrición adecuada y actividad física, que deberán verse fortalecidos en cada una de las acciones dirigidas a detección oportuna; en donde la promoción y la educación de la población juegan un papel importante.⁽⁵⁾

Respecto a lo anterior Salinas J y Bello S, presentan un análisis sobre la implementación de la consejería en alimentación y actividad física, discutiendo la necesidad de adoptar medidas con un abordaje preventivo de los graves problemas de sedentarismo y obesidad. A lo cual encontraron que la consejería realizada por enfermeras es efectiva. Reconoce en el usuario el papel de protagonista de la adopción de conductas saludables y autocuidado, actuando el profesional como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.⁽⁹⁾

En México, el estudio transversal de familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad, se menciona que estos dos padecimientos están relacionados con los factores ambientales y culturales relativos al funcionamiento de la familia y concluye que es de suma importancia la valoración de la función de la familia como una institución en la que se aprenden, socializan conductas, en este caso las de tipo alimentarias y de actividad física.⁽¹⁰⁾

Así mismo, en el estudio sobre el control de la obesidad en la nueva consulta de enfermería desarrollado por Abengózar R, se obtuvo que la enfermera era el profesional que contribuye en el control y seguimiento de pacientes con obesidad. En este estudio participaron 155 pacientes para control de peso, 121 mujeres y 34 varones, 101 pacientes fueron vistos, en consulta, al menos

dos veces; 6 ganaron peso durante el seguimiento, 2 lo mantuvieron y 93 perdieron peso. De modo que la existencia de una consultoría en enfermería es una herramienta indispensable para identificar factores de riesgo y determinantes e impartir educación para la salud si se quiere reducir la obesidad.⁽¹¹⁾

Por otra parte Bonilla C y Aramburú A, evaluaron las intervenciones efectivas dirigidas a prevenir sobrepeso y obesidad en el infante en donde incluyen: la promoción de alimentación a través de la consejería nutricional con enfoque de alimentación responsiva e incorporan la actividad física. Estas intervenciones son brindadas en distintos escenarios como lo es el centro de salud y el hogar a través de visitas domiciliarias y sugiere que las intervenciones deben ser sostenidas en el tiempo y apoyadas por los padres con el objetivo de lograr una modificación favorable y significativa en la salud actual y futura.⁽¹²⁾

Una experiencia exitosa es la obtenida por Vílchez V, Paravic T, quienes mediante un ensayo clínico controlado, realizaron una intervención innovadora “Consejería de Enfermería Personalizada y Telefónica”, dirigida al control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemia y sobrepeso) y al mejoramiento de la calidad de vida. Posterior a la intervención muestran que las mujeres presentaron mejoras significativas en: peso, circunferencia abdominal y colesterol (LDL y LDL/HDL). Además en este estudio se demuestra que implementar una consejería de enfermería personalizada y telefónica en la atención de la salud cardiovascular puede ser la base para realizar intervenciones preventivas de enfermedades cardiovasculares y para la promoción de la salud.⁽¹³⁾

IV. Marco conceptual

4.1. Conceptualización de Enfermería

Desde la primera teórica en enfermería, Florence Nightingale conceptualizó a la profesión y a lo largo del tiempo la ha experimentado una gran evolución. Desde sus inicios era una serie de tareas y técnicas subordinadas por los médicos, era un servicio humanitario compasivo, cuya definición se definía como: “el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza y su administración, y con menor gasto de energía por el paciente”. Sin embargo la profesión ha avanzado, conduciéndose a la producción de un cuerpo de conocimientos propios que la llevan a una definición más amplia del quehacer profesional. En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la define como: “los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud la define como: “la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.⁽¹⁵⁾

En correlación con las definiciones antes mencionadas, algunas teóricas han aportado definiciones semejantes al término, definiéndola desde diversos ángulos. Tal es el caso de M. Hall; que la refiere: “la enfermería constituye un servicio a la comunidad, posee un cuerpo de conocimientos propio, por lo que se encarga de preparar a las personas que van a desempeñarla,

establece sus propias normas, se ajusta a un código de conducta basado en principios éticos y se gobierna a sí misma”.⁽¹⁶⁾

De acuerdo con el marco jurídico mexicano, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, aporta elementos muy interesantes sobre la profesión. Específica a la enfermería como: “una ciencia y arte humanística dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”.⁽¹⁷⁾

4.2. Paradigma de Enfermería

Un paradigma es aquel que demuestra y delimita su campo de acción, permite a un científico-teórico actuar en el desarrollo de un marco de conocimiento propio, de un lenguaje único y universal entre los miembros de una determinada disciplina científica. En esta medida los paradigmas generan un progreso de razón, creando una nueva forma de enseñanza, básicamente guían el pensamiento. El conocimiento de un paradigma no es acumulativo y siempre será sustituido en parte o en su totalidad por otros nuevos paradigmas. El desarrollo de la disciplina de Enfermería como ciencia, se ha enmarcado en un paradigma reconocido por cuatro elementos: salud, persona, entorno y enfermería. Explícitos en los modelos y teorías de propios de la disciplina.⁽¹⁸⁾

Cada teoría o modelo, describen diferentes abordajes para el cuidado de las personas, recurriendo siempre al metaparadigma, obteniendo así una perspectiva teorizada del cuidado. En este sentido, los discursos que institucionalizan y sustentan su práctica tratan generalmente sobre apoyo, ayuda, autodeterminación, autonomía, confort, enseñanza del cuidado, humanismo, integralidad, limitación del daño, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.⁽¹⁹⁾

Las diferentes teorías y modelos de enfermería definen los metaparadigmas de enfermería, a la vez que se definen las competencias profesionales y la delimitación del campo de acción que permite el reconocimiento social, la práctica independiente y de colaboración.⁽²⁰⁾

Toda teoría o modelo de Enfermería retoma un conocimiento disciplinar integrando las definiciones conceptuales de salud, persona, entorno y enfermería, como la estructura del paradigma enfermero.

1. Salud: Sentimiento de bienestar, comodidad física y mental donde se alcanza un equilibrio, un nivel máximo de adaptación al entorno

-
-
- diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes, surge de la interacción entorno–persona. Consta de aspectos: físicos, psicológicos, interpersonales, sociales y culturales.
2. Persona: Ser humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Sujeto a las fuerzas de la naturaleza es capaz de autoconocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas. Inserta en un todo capaz de consecución de metas y con adaptación que puede expresar verbal y no verbalmente.
 3. Entorno: Se considera al entorno como un ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes donde las personas cercanas interactúan con la persona que posee su propia concepción del mundo, tanto físico como espiritual. Es el contexto donde se realizan los autocuidados y se aprenden los cuidados de salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras.
 4. Enfermería: Disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar. La Enfermería adquiere el rol de compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora. Se caracteriza por habilidades, en la autonomía, el dinamismo, la colaboración, la negociación y la coordinación. Actúa como un agente promotor de la salud, el bienestar, y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. La disciplina de Enfermería englobará al individuo o al grupo en un entorno de continuos cambios, de constantes interacciones entre seres humanos influidos por una cultura, unas creencias y unos valores determinados.⁽²¹⁾

Cada disciplina establece su actuar a través de la aplicación del método científico en su campo de trabajo, dicho método está sujeto a cambios por la

adopción de nuevos paradigmas, es decir "visiones que se convierten en productos científicos universalmente aceptados" que permanecen cierto periodo. En el caso de enfermería se han establecido tres paradigmas que configuran este actuar; el paradigma de categorización, el de integración y finalmente el de transformación, cada uno de ellos implicó un cambio en la conceptualización del metaparadigma de Enfermería y ha fomentado la estructuración de su metodología.⁽²²⁾

➤ Paradigma de categorización

El paradigma sugiere que la persona intenta adaptarse a un entorno que gana al ser manipulado para mantener un equilibrio. Se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad, ya que privilegia el control de los factores contextuales (la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas).⁽²³⁾

➤ Paradigma de integración

El paradigma de integración requiere enfoques de investigación que tienen en cuenta las relaciones que implican numerosos factores unidos a la persona y a su entorno, es decir, se debe considerar el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo a partir de la persona en su integralidad hasta la interacción constante con el entorno.⁽²³⁾

➤ Paradigma de transformación

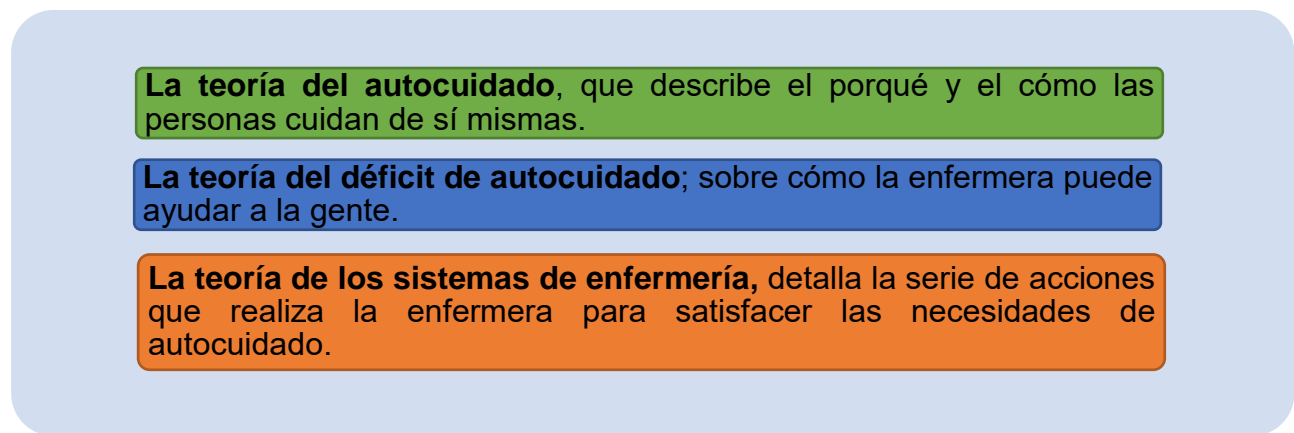
Según este paradigma, el ser humano es diferente de la suma de sus partes, en tanto a la experiencia y los diversos factores que están relacionados con él. Da una apertura social hacia el mundo, siendo el centro de interés de la enfermería los cuidados y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica, ofreciendo así una perspectiva libre de relaciones de causa y efecto, como comprensión de la realidad.⁽²³⁾

4.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de Enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en Enfermería a principios de la década de 1930. Tuvo una gran trayectoria profesional llevándola a publicar su primer libro; "Nursing Concepts of Practice" en 1971, dando a conocer su Modelo de Autocuidado de Enfermería. Falleció el 22 de junio de 2007, en Savannah, Georgia, Estados Unidos.⁽²⁴⁾

Dorothea Orem presenta su "Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas. [Figura 1]

Figura 1. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado



Fuente: Espino M. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]; 2013

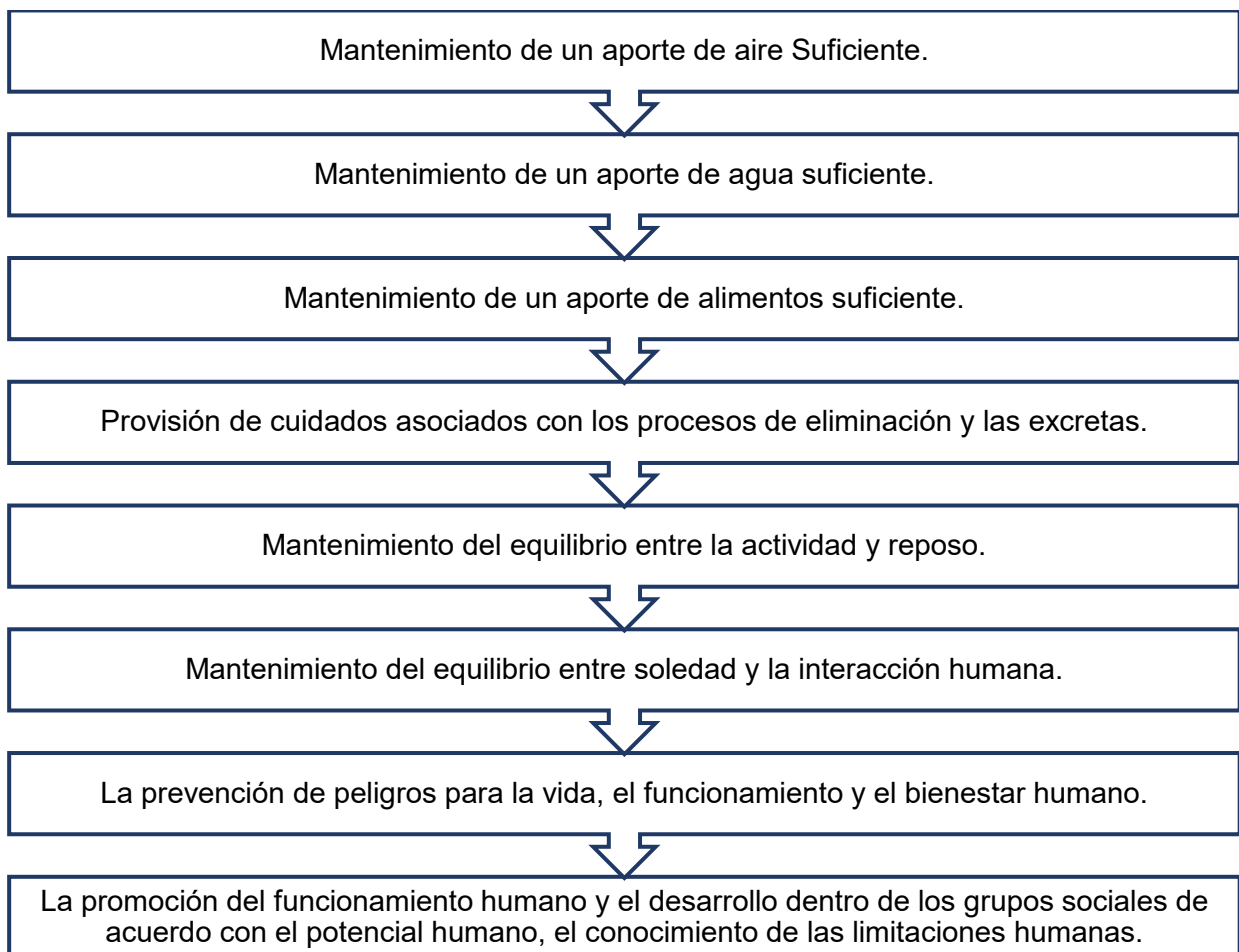
La primera teoría de la que parte la autora es la Teoría de Autocuidado: que explica el concepto de Autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.⁽²⁵⁾

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forman parte de la valoración del paciente, Orem propone a este aspecto tres tipos de requisitos:

- A. Autocuidado universal.
- B. Autocuidado del desarrollo.
- C. Autocuidado de desviación de la salud.⁽²⁴⁾

➤ Requisitos de Autocuidado Universal: Son comunes a todas las personas. [Figura 2]

Figura 2. Requisitos de Autocuidado Universal



Fuente: Hernández Y, et al. La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]; 2017

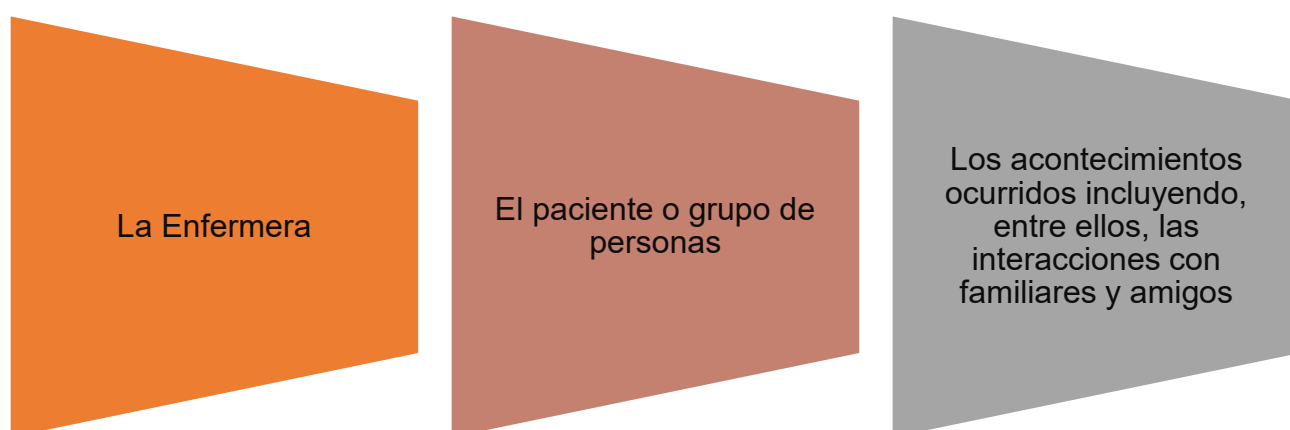
-
-
- Requisitos de Autocuidado del desarrollo: Son aquellos que aparecen en un periodo concreto del desarrollo humano. Pueden ser:
- Estados intrauterinos.
 - Neonatal.
 - Infancia.
 - Adolescencia y entrada a la edad adulta.
 - Edad adulta.
 - Embarazo.
- Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud: Su origen radica en los procesos de enfermedad, diagnóstico y tratamiento.
- Buscar y asegurar la ayuda médica.
 - Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de estados patológico, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
 - Realizar efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación.
 - Tener conciencia y prestar atención regular a los efectos de las medidas de cuidado prescritas por el médico.
 - Modificar el autoconcepto para aceptarse a sí mismo como ser humano con un estado de salud particular.
 - Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos.⁽²⁵⁾

Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.⁽²⁶⁾

La segunda teoría es la Teoría del Déficit de Autocuidado, esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el Autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto (demanda de Autocuidado terapéutico). Existe un déficit de Autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. Orem usa el término “agente de autocuidado” para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de Autocuidado. La existencia de un déficit de Autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de Enfermería.⁽²⁷⁾

Finalmente, la tercer teoría es de los sistemas de Enfermería, está formada por la relación interpersonal que se forma entre las enfermeras y las personas con déficit de Autocuidado para poder recuperarlo. Son tres los elementos básicos que constituyen un sistema de Enfermería. [Figura 3]

Figura 3. Elementos del sistema de Enfermería



Fuente: Hernández Y, et al. La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]; 2017

Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

- Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que éste pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Por último, esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.⁽²⁴⁾

4.4. Proceso Atención Enfermería

El PAE, es el método más documentado a nivel internacional con el cual se estructura la práctica del cuidado, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones.⁽²⁸⁾

Sin embargo, se pueden encontrar diferentes formas de nombrar el Proceso de Atención de Enfermería, como por ejemplo: proceso enfermero, proceso de enfermería, método enfermero y quizá algunos más. De un modo general, estos términos hacen alusión al mismo concepto, cuya definición es semejante. El proceso enfermero es una herramienta que comprende una serie de pasos sistemáticos y ordenados que constituyen la base principal en la formación del profesional de enfermería, y ofrecen una alternativa para la resolución de problemas de manera eficiente e innovadora con la que el paciente recibe cuidados altamente profesionales e individualizados con sustento científico.⁽²⁹⁾

Su importancia radica en que el PAE es una herramienta para la sistematización y evaluación del cuidado individualizado a la persona, además garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales. El PAE tiene seis propiedades o características fundamentales: es sistemático, dinámico, está dirigido a un objetivo, es flexible, es interactivo y tiene base teórica.⁽³⁰⁾

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

1. Valoración

Esta etapa permite estimar 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 el desarrollo de la etapa de valoración se utilizan como herramientas algunos de los siguientes métodos para la valoración. [Figura 4] Esta etapa se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

Figura 4. Métodos para valoración



Fuente: Comisión Permanente de Enfermería. Modelo del cuidado de Enfermería. [Internet]. México; 2018

2. Diagnóstico

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud, proceso vital o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico enfermero puede estar enfocado en el problema, o un estado de promoción de la salud o riesgo potencial. [Figura 5]

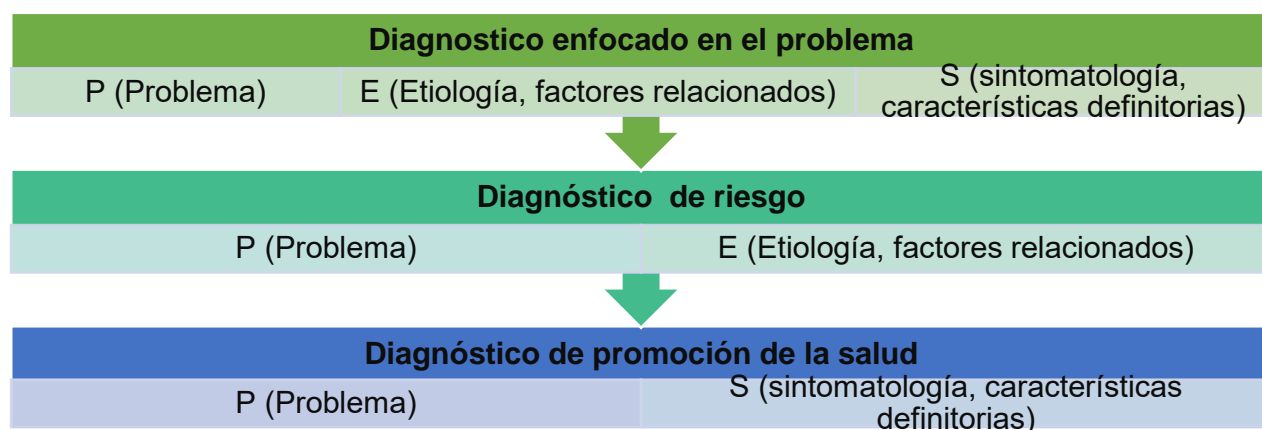
Figura 5. Diagnóstico enfermero

Enfocado en el problema	De riesgo	De promoción de la salud	Síndrome
<ul style="list-style-type: none"> Juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Juicio clínico con respecto a la vulnerabilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable. 	<ul style="list-style-type: none"> Juicio clínico con respecto a la motivación y el deseo de mejorar el bienestar y el estado de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Juicio clínico respecto a un conjunto de diagnósticos enfermeros que suceden juntos.

Fuente: Comisión Permanente de Enfermería. Modelo del cuidado de Enfermería. [Internet]. México; 2018

Se pueden utilizar dos formatos para estructurar los diagnósticos enfermeros; la estructura lógica del formato PES: Problema (relacionado con), Etiología (manifestado por), Signos y Síntomas [Figura 4] o un formato normal que incluye: Diagnóstico enfermero (etiqueta NANDA), relacionado con (causa/factores relacionados), como se evidencia por (características definitorias).⁽³¹⁾

Figura 6. Formato del diagnóstico enfermero



Fuente: Comisión Permanente de Enfermería. Modelo del cuidado de Enfermería. [Internet]. México; 2018

3. Planeación

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.⁽³²⁾

Es decir, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma.⁽³¹⁾

4. Ejecución

Etapa en la que se pone en práctica el proceso enfermero para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.⁽³²⁾

Se implementan las intervenciones recomendadas de enfermería que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación. Se utilizan como herramienta las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica tanto de Enfermería (GPCE), así como de las guías médicas por las sugerencias para el cuidado de la persona. Convirtiendo el cuidado en Práctica Basada en Evidencia.⁽³¹⁾

5. Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio

sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.⁽³²⁾

En esta etapa se realiza el comparativo de los resultados planeados con los resultados obtenidos. La redacción narrativa de resultados obtenidos debe ser acorde a la respuesta humana de la persona.⁽³¹⁾

4.5. Consideraciones Éticas

La profesión de enfermería tiene una dimensión ética que surge en relación con el ejercicio profesional. Esta ética es el resultado de la responsabilidad y lealtad hacia el individuo quien es el eje principal de la labor profesional. Adquiere este compromiso al estar sujeta a códigos, declaraciones y normas legales que velan por la integridad de los individuos, como son los Derechos Humanos. Es importante recordar que los derechos humanos son garantías legales que protegen a las personas y grupos frente a las acciones que interceden con las libertades fundamentales y la dignidad humana.⁽³³⁾

De modo que los ordenamientos legales nos brindan los principios éticos básicos que son: el respeto por las personas, no maleficencia y justicia, regulando la práctica profesional. En México el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, emana los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación destinada a la salud, prevaleciendo un criterio de respeto a la dignidad y la protección de sus derechos.⁽³⁴⁾

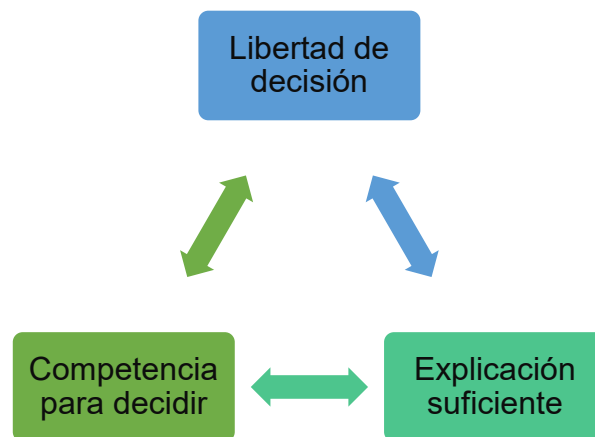
De igual forma este reglamento refiere que toda investigación deberá ser realizada por profesionales de la salud, es decir con apego a la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, donde se estableció los lineamientos legales normativos de la práctica profesional.⁽³⁵⁾

Por su parte la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, estableció los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Señala que el investigador debe proporcionar al sujeto de investigación y dos testigos, una carta de consentimiento informado en la cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que

ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.⁽³⁶⁾

El consentimiento informado puede ser expreso, la doctrina que lo sustenta informa que es válido el consentimiento expresado verbalmente, por escrito, por medios electrónicos o por cualquier otra tecnología pero hay que anotar la forma en que se dio el consentimiento. Por lo que es de considerarse necesarios tres requisitos básicos para que sea válido.⁽³⁷⁾ [Figura 7]

Figura 7. Requisitos de un consentimiento informado



Fuente: Canales A, et al. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. Anales de Radiología México. [Internet]. 2015 [Consultado el 15 Noviembre 2018]; 14 (2): 172-177.

El profesional de enfermería además de poseer esta relación con las normativas del ejercicio profesional cuenta con un Código de Ética que establece de forma clara los principios morales, éticos, deberes y obligaciones que mantienen una práctica profesional de excelencia. El Código de Ética aporta un sólido marco normativo que fortalece el ejercicio de las diversas labores de enfermería regular, su actividad y comportamiento; así como sus acciones y decisiones. La ética como ciencia filosófica sustenta la razón de la conducta, exigiendo reflexionar sobre el deber de cada suceso,

para tomar una decisión independiente y conducirse en el sentido del bien universal. El cumplimiento de las normativas éticas es de carácter personal, de actividad consciente de forma voluntaria y que para la sociedad los profesionales poseen un perfil competitivo con el mayor compromiso ético.⁽³⁸⁾

Este perfil de la enfermera profesional permite proveer cuidados y servicios de salud humanísticos y seguros. De esta forma el Código de Ética contribuye a desarrollar las funciones de enfermería con responsabilidad, honradez, integridad, humanismo y comprometiéndolo a:

1. Respetar y cuidar la vida y los Derechos Humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

-
-
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
 9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
 10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁽³⁹⁾

Con base al marco jurídico mexicano y al Código de Ética de enfermería se elaboró un consentimiento informado verbal al inicio del estudio de caso, una vez aceptando, se efectuó un consentimiento informado escrito para intervenir y obtener evidencia fotográfica. Ambos consentimientos se apegaron a lo establecido a la Ley Federal de Protección de Datos capítulo I, artículo 2, párrafo 2, respetando la integridad y confidencialidad de cada integrantes durante las sesiones programadas.

4.6. Conceptos generales de Salud Pública

La salud es un concepto que ha sufrido numerosas variaciones a lo largo de la historia, los conceptos ampliados plantean la necesidad de definirla como algo que trasciende a la falta de malestar.⁽⁴⁰⁾

La OMS la define como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia”. A partir de ese entonces este concepto ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud, así como la vitalidad, el dolor y la discapacidad, que se dejan influir por las experiencias personales y por la expectativa de la persona. En la redefinición del concepto de salud, se incluyen actualmente variables de expectativas de salud, capacidad de adaptación al medio, soporte social, autoestima y la habilidad del individuo para competir con todo y sus limitaciones y discapacidad, mismas que en su conjunto son un indicador de la calidad de vida.⁽¹⁹⁾

Tanto salud como la enfermedad son altamente influenciables por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales, es decir los determinantes de la salud. Se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.⁽⁴¹⁾

Es por ello que debemos ver a la salud, como un derecho básico e incuestionable, porque refiere a algo tan esencial,preciado como la propia vida y el desarrollo personal y social.⁽³⁶⁾

La protección de la salud brinda a las personas oportunidades iguales de disfrutar del más alto nivel de salud y que no solo abarca la atención oportuna y apropiada sino también implica un enfoque integral e intersectorial para cubrir los diferentes factores socioeconómicos, determinantes de la salud.⁽⁴²⁾

La Salud Pública a través de sus funciones pretende mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante la acción colectiva. En este sentido podemos definir a la Salud Pública como la acción colectiva, tanto del gobierno como de la sociedad, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Sin embargo, la definición de Salud Pública considerada como clásica es la aportada por Winslow, quien la concibió como: “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población”. Por supuesto que han existido otras, pero varias de ellas en un intento de generar amplitud. La OMS sin embargo, logró una notable precisión aclarando que: “Salud Pública son las acciones colectivas e individuales, tanto del estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud de la población”.⁽⁴³⁾

Es así que la Salud Pública comprende acciones en los ámbitos local, regional y global, destacando los siguientes rubros:

1. Desigualdad en el estado de salud y acceso a los servicios de atención. Tanto las acciones sanitarias en favor de la salud colectiva, así como la asignación de recursos deben partir de marcos de análisis basados en el principio de justicia, a fin de buscar mejoras en la calidad de vida de la sociedad.
2. Intervenciones ante contingencias sanitarias. La limitación a la autonomía de las personas ante escenarios complejos que comprometen la salud de la población plantea dilemas en la conciencia.
3. Vigilancia y seguimiento sanitario. La aplicación de normas y políticas públicas en salud implica la problemática de a quiénes van dirigidas, cómo deben cumplirse y cuáles serán los indicadores. Protección y no explotación de grupos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, las acciones sanitarias deben privilegiar a las personas o grupos que se encuentren en alguna situación vulnerable.

-
-
4. Promoción de la salud. La creciente amenaza que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles, han planteado el dilema ético de hasta qué punto deberían interferir las autoridades de salud pública en las decisiones personales.
 5. Participación, transparencia y responsabilidad. El proceso de toma de decisiones resulta tan importante como el resultado de las mismas, al tiempo que la generación de mecanismos para evaluar su eficacia es una obligación ética.⁽⁴⁴⁾

4.7. Generalidades de Familia

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a la familia como: “Una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio”. Esta conceptualización muestra a la familia, ya no como aquella unidad meramente biológica o vinculada por un contrato social, sino como una institución que acepta a otros miembros aunque no sean parte de esa consanguinidad. Por su parte, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), menciona que la familia es: “el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales”. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación.⁽⁴⁵⁾

Son múltiples las clasificaciones que se ofrecen de familia, cada una de ellas atendiendo a un criterio determinado. Desde el punto de vista de su desarrollo se subdivide en moderna, tradicional y arcaica o primitiva, y considerando aspectos de lugar de residencia o demográficos en urbana y rural. Otras de las clasificaciones de importancia es la que clasifica a la familia es por el número de miembros en familia grande, mediana y pequeña; por la Ontogénesis se clasifica en nuclear, extensa o extendida, y mixta o ampliada.⁽⁴⁶⁾

Sin embargo en México, hablar de familia es sumamente complejo, que no solo incluyen cambios y fenómenos sociales, sino una enorme diversidad de arreglos y costumbres que modifican su composición y estructura.⁽⁴⁵⁾

En este sentido el marco legal Mexicano establece en el artículo 4° constitucional la protección y desarrollo de la familia por lo que la

Constitución no refiere o limita a un tipo específico de familia. Protege a la familia como realidad social, es decir todas las formas y manifestaciones de familia que existen en la sociedad, entre las que se encuentran las homoparentales conformadas por padres del mismo sexo con hijos (biológicos o adoptados) o sin ellos.⁽⁴⁷⁾

Por lo que Zúñiga refiere que hay “tres tipos de uniones, independientemente de si se es homosexual o heterosexual: matrimonio, concubinato y sociedad de convivencia”.⁽⁴⁸⁾

De esta forma el impacto a la familia en los últimos años ha tenido mayor relevancia por lo que, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas del Código Civil, en donde por un lado, establecen el concepto de matrimonio; artículo 146 y, por el otro, otorgan el derecho a adoptar al matrimonio homosexual; artículo 391.⁽⁴⁹⁾

En este sentido es que consideramos legítimo los cambios que ha sufrido la conceptualización de la familia como unidad básica social, y la forma en cómo ha ido respondiendo a las propias evoluciones sociales.

4.8. Representación gráfica de la familia

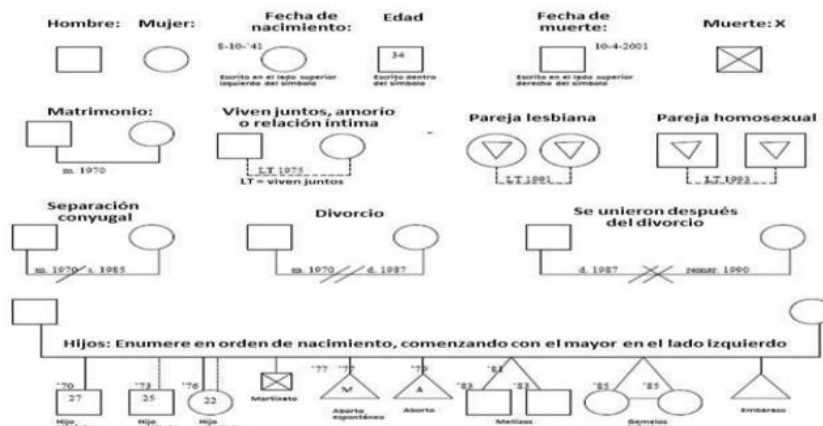
4.8.1. Genograma

El genograma o familiograma consiste en una representación gráfica del mapa familiar. En él se registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones en al menos tres generaciones. Con ello se obtiene información no solo de las relaciones entre los distintos miembros de un sistema familiar, sino también del por qué ciertas conductas y reglas de la relación pueden pasar de unas generaciones a otras. Por consiguiente, la información plasmada se convierte en una fuente de hipótesis sobre cómo un problema puede estar relacionado con el contexto familiar a través del tiempo.⁽⁵⁰⁾

El genograma se compone de distintos elementos gráficos, de tal forma que sea posible su interpretación. Los hombres son representados mediante cuadros, las mujeres mediante círculos; dentro de estos símbolos aparecen sus edades; los fallecimientos son representados tachando el símbolo con una cruz, el paciente identificado o persona índice se representa con un símbolo doble. [Figura 8]

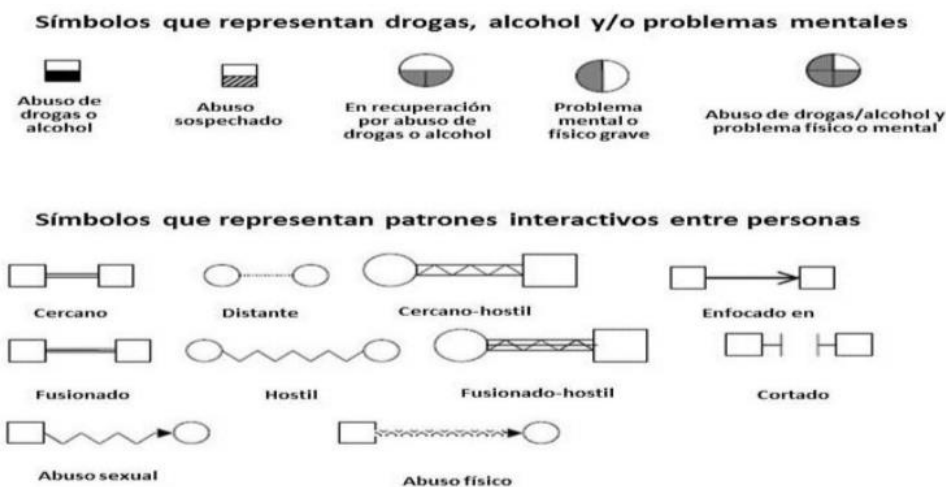
Se muestra como están relacionados todos los miembros de la familia, incluyendo aspectos significativos con respecto a cada miembro familiar. Por ejemplo: salud y puntos relevantes de sus historias.⁽⁵¹⁾ [Figura 9]

Figura 8. Símbolos de un genograma



Fuente: Méndez L., Redes de apoyo social en familias monoparentales y nucleares: un análisis de los efectos en la crianza y la parentalidad [Tesis Doctoral]. Oviedo: Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo;2015

Figura 9. Símbolos de relación familiar



Fuente: Méndez L., Redes de apoyo social en familias monoparentales y nucleares: un análisis de los efectos en la crianza y la parentalidad [Tesis Doctoral]. Oviedo: Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo;2015

4.8.2. Ecomapa

El ecomapa es un complemento del familiograma y una gran ayuda visual para el equipo de salud familiar en la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias a cargo. Su uso rutinario tiene el propósito de representar la familia y sus contactos con sus suprasistemas, es decir, con el ambiente que les rodea: la familia extensa, el trabajo, la recreación, la educación, los servicios de salud, las instituciones educativas, la religión.⁽⁵²⁾

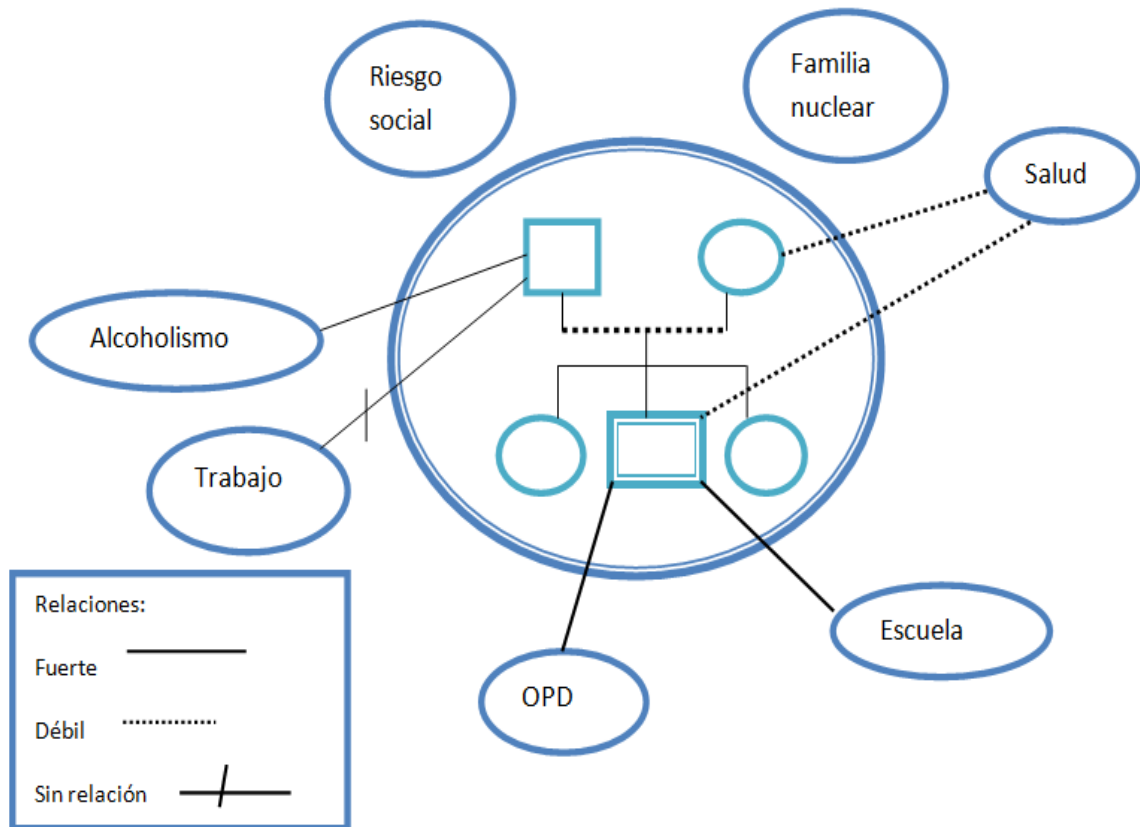
Hartman lo define como una herramienta que representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El ecomapa permite:

- a) Identificar los recursos de apoyo social extrafamiliares ausentes o presentes, que pueden ser de utilidad en situaciones de crisis en la familia, de una manera rápida y sencilla, por tratarse de un método de recolección de datos práctico y versátil.
- b) Detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento.
- c) Ser usado por cualquier miembro del equipo de salud, como apoyo para su trabajo en la resolución de necesidades o problemas del paciente y su familia.
- d) Identificar y priorizar necesidades o problemas en el paciente y su familia.

Para el diseño se parte de la estructura de la familia, se traza un círculo alrededor de la misma, que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extrafamiliar. Alrededor de este gran círculo, y como elementos del contexto se dibujan círculos más pequeños, cada uno de ellos representara un recurso (la familia extensa, instituciones educativas, religiosas y de salud). Para representar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, ya sea con

un miembro de la familia en particular, o con todo el círculo, cuando se quiere resaltar que el recurso es importante para todo el grupo familiar.⁽⁵³⁾ [Figura 10]

Figura 10. Ecomapa



Fuente: Suarez C. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extra familiares. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2015 [Consultado 22 Octubre 2018]; 21 (1): 72-74.

V. Metodología

5.1. Estrategias de investigación: Estudio de caso

A través de la asignatura de Atención de Enfermería Especializada en Salud Pública mediante la práctica extramuros realizada en el Centro de Salud TIII Dr. José Zozaya en la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco, Ciudad de México (CDMX) se efectuó la elaboración de un Diagnóstico de Salud comunitario en el AGEB (058-A), mismo en el que metodológicamente se realizó la aplicación de encuestas a las familias de dicho AGEB, empleando la “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario” cuyo propósito fue la identificación de riesgos y daños a la salud en la comunidad. Para el tamaño de muestra se consultó en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2010 el total de viviendas.⁽⁵⁴⁾

Para el cálculo de muestra se utilizó el programa “Sample Size Calculator for a (absolute margine), obteniendo un tamaño de muestra de 298 viviendas.⁽⁵⁵⁾

Durante la realización del diagnóstico de salud comunitario y por medio de un muestreo aleatorio simple se encuestaron 29 familias, se decide abordar solo a la familia Lara-Cerón.

Para su ejecución se establece un plan de visitas domiciliarias; un total de siete visitas con 1.30 hrs de duración en cada una de ellas, en el periodo de Octubre 2018 a Marzo 2019.

5.2. Selección del caso y fuentes de información

Selección del caso

Se aplicó la “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario” que correspondió a 29 familias por cada encuestador, permitiendo identificar riesgos y daños a la salud de cada familia encuestada. Se ponderaron las familias de acuerdo a las prioridades y considerando el impacto de la tipología familiar; por su magnitud (al identificar las características de salud de cada miembro de la familia por grupos de edad y antropometría para determinar el caso índice), trascendencia (al valorar las posibles repercusiones o consecuencias hereditarias, sociales y económicas de los miembros de la familia en el estado de salud), vulnerabilidad (al determinar la posibilidad de prevención y tratamiento exitoso en un plazo determinado la problemática de salud identificada) y factibilidad (la disponibilidad de la familia para garantizar la viabilidad de las intervenciones propuestas así como la disposición de recursos a implementar). Motivo por el cual es seleccionada la familia Lara-Cerón, considerando el impacto de tipología familiar, los factores de riesgo, determinantes sociales de la salud y daños a la salud.

Mediante un consentimiento verbal se les invitó a participar en el estudio de caso, una vez aceptando y bajo consentimiento informado escrito se logró intervenir y obtener evidencia fotográfica. (Anexo: 12.3. Consentimiento informado).

Se establece un cronograma de visitas domiciliarias para brindar cuidados especializados de enfermería en salud pública. Finalmente se da seguimiento a las intervenciones realizadas. (Anexo: 12.2.Cronograma de visitas).

Fuentes de información

Como fuente primaria se empleó la técnica de entrevista a la familia Lara-Cerón utilizando como medio la “Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem” (Anexo: 12.1. Cédula de valoración), así como preguntas dirigidas a cada integrante de la familia.

Como fuentes secundarias, fueron la observación del entorno de la vivienda, cartilla nacional de salud, estudios de laboratorio y gabinete.

Se consultaron diferentes referencias bibliográficas como son las Normas Oficiales Mexicanas en internet, datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Organización Mundial de la Salud, Secretaria de Salud, además de artículos de revistas nacionales e internacionales Indexadas en Scielo, Medigraphic, Pub med, Med line, cuyas palabras clave fueron: familia, Orem, autocuidado, obesidad, déficit, alimentación.

VI. Presentación del caso

6.1. Descripción del caso

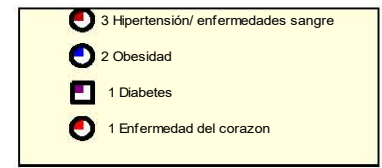
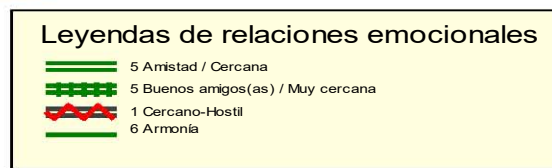
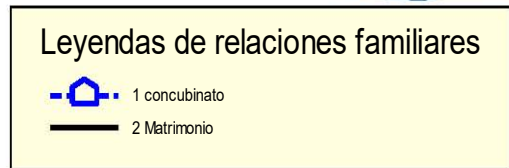
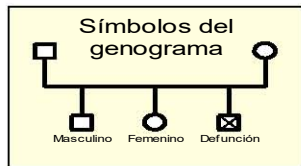
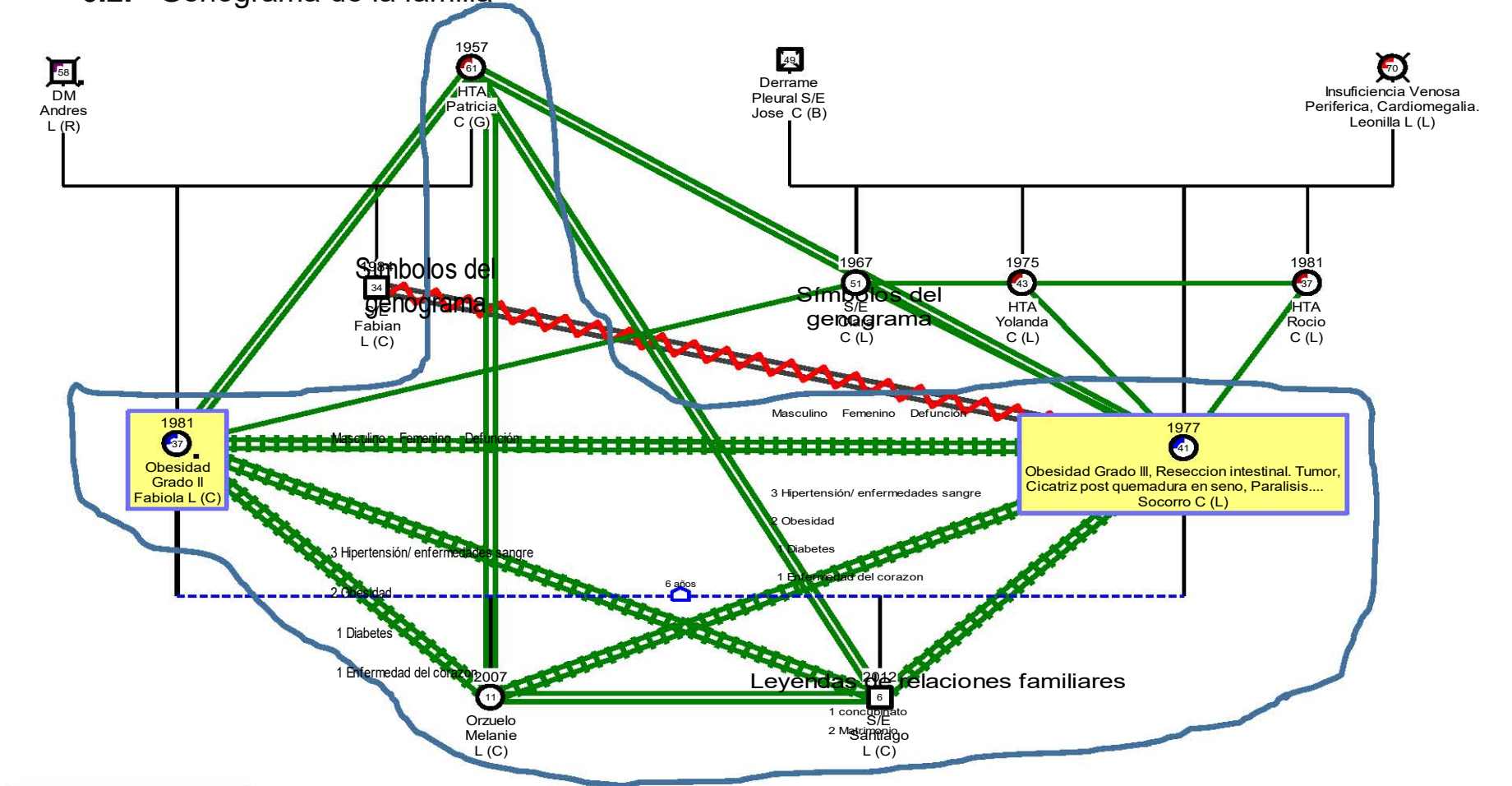
Familia Lara-Cerón reside en el Barrio San Miguel en la alcaldía de Iztacalco en la Ciudad de México, conformada por cinco integrantes, considerada una familia extensa, homoparental. La edad de las madres es de 37 y 41 años respectivamente, viven en concubinato desde hace más de seis años. Fabiola es la madre biológica de dos hijos; Santiago de seis años tres meses quien estudia la primaria y Melanie de 11 años de edad quien está por concluir la primaria, son hijos de diferentes padres por lo que ellas prefieren nombrarlo como “Desconocido”.

Recientemente la madre de Fabiola apoya a la familia Lara-Cerón, proveedora en la elaboración de la alimentación por lo que ha cambiado la dinámica familiar.

Ambas madres con estudios de licenciatura. Fabiola labora para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Socorro es taxista, refieren ganar más de dos salarios mínimos al mes. Habitan dentro de una casa propia en proceso de construcción con techo y paredes de cemento, piso de loseta. Cuenta con todos con los servicios básicos y diversos servicios de comunicación: Televisión, teléfono, computadora, celular e internet.

Es una familia con antecedentes heredofamiliares de hipertensión arterial y diabetes, ambas madres presentan obesidad; Fabiola en grado II y Socorro en grado III. Fabiola, caso sospechoso de diabetes. Melanie actualmente presenta orzuelo en ojo izquierdo, desde hace un mes, el cual está bajo tratamiento.

6.2. Genograma de la familia



- 3 Hipertension/ enfermedades sangre
- 2 Obesidad
- 1 Diabetes
- 1 Enfermedad del corazon

Leyendas de relaciones emocionales

- 5 Amistad / Cercana
- 5 Buenos amigos(as) / Muy cercana

Leyendas de relaciones familiares

- 1 concubinato
- 2 Matrimonio

- 1 Cercano-Hostil
- 6 Armonia

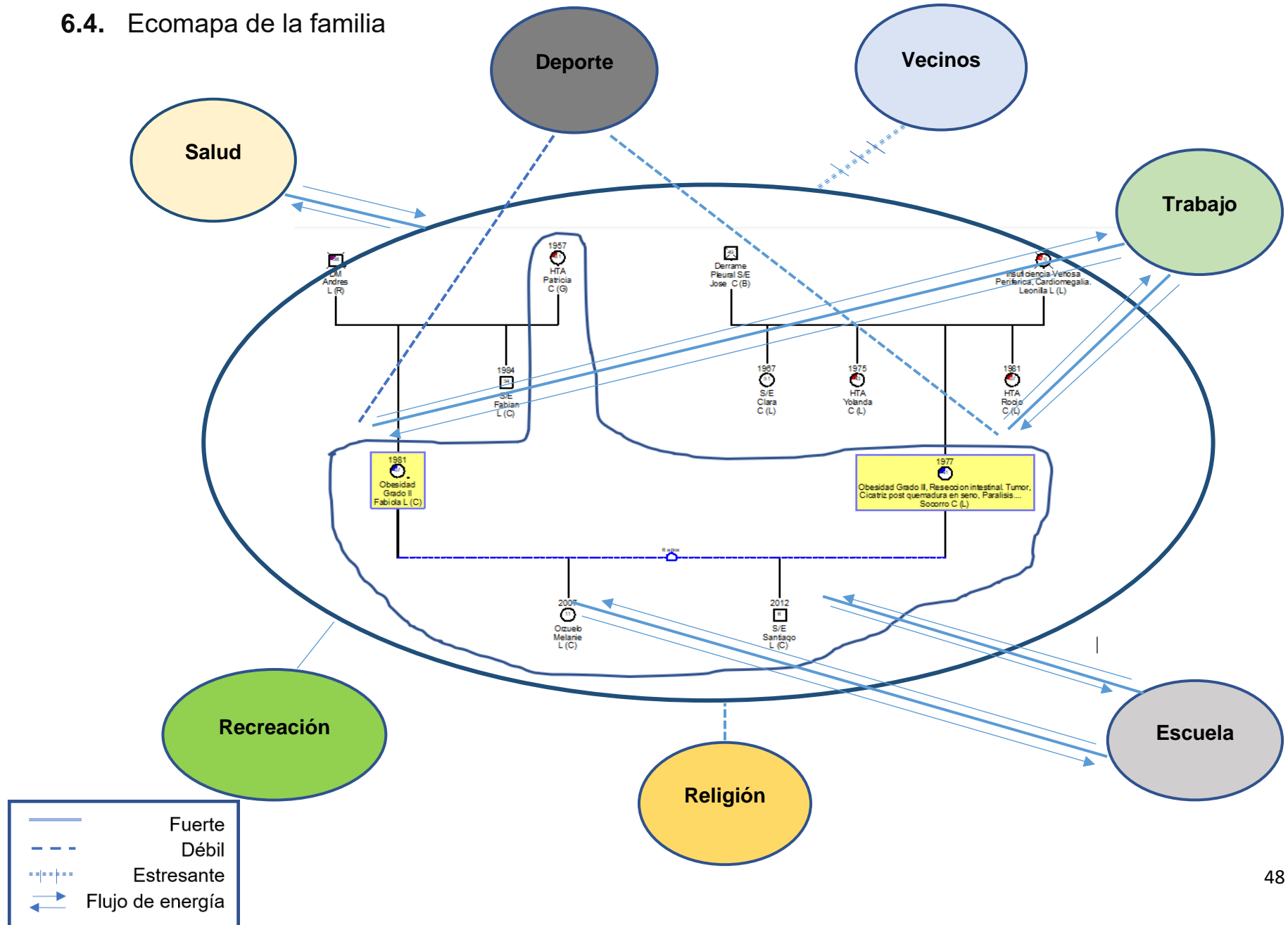
6.3. Interpretación de genograma

Como es posible observar en el genograma, se trata de una familia extensa, homoparental. Con más de seis años de concubinato. Conformada por cinco integrantes. Socorro quien es la jefa de familia nace de una familia nuclear, en donde su padre José muere a los 49 años a causa de un derrame pleural. Por su parte, la abuela Leonilla muere a los 70 años de edad a causa de una insuficiencia venosa, aunado a una cardiomegalia. De este matrimonio surgen cuatro hijas de las cuales solo dos han sido diagnosticadas con hipertensión arterial (Yolanda y Rocio), Clara sin enfermedades aparentes. Por su parte Socorro, la tercera hija de este matrimonio, refiere haber presentado una quemadura durante su infancia debido a una manipulación de líquido caliente, a consecuencia de esto presenta una cicatriz en seno izquierdo. En el 2008 le hallaron un tumor intestinal lo que ameritó una resección intestinal, actualmente no presenta secuelas de la intervención quirúrgica. Posterior a esto, en el 2017 presenta una parálisis facial la cual ameritó sesiones de fisioterapia de la cual hoy en día no tiene secuelas. Actualmente presenta obesidad grado III. Fabiola nace de una familia nuclear, en donde su padre Andrés fallece a los 58 años a consecuencia de diabetes. La madre Patricia cuenta con 61 años de edad y esta diagnosticada con hipertensión arterial por más de tres años, sin embargo refiere ella no llevar tratamiento debido a que ha manejado tensiones arteriales “adecuadas”. Patricia tiene una relación muy cercana con la familia debido a que actualmente ayuda en la elaboración de la alimentación de la familia. Fabiola es la primera hija de este matrimonio, presenta obesidad grado II. Fabiola es madre biológica de dos hijos; Melanie y Santiago, ambos menores de edad, de padres distintos. Santiago cuenta con adecuado estado de salud, Melanie presenta orzuelo en ojo izquierdo desde hace un mes, el cual está bajo tratamiento. La dinámica familiar es buena-cercana, se puede considerar una familia unida y colaboradora. Sin embargo, Socorro y Fabián presentan una relación hostil debido a que difieren en ideas. Difieren en ideas en relación a la orientación sexual, sin embargo

la convivencia con el resto de la familia es cercana ya que procuran reunirse en fiestas familiares.

La familia cuenta con una red de apoyo fuerte ya que tanto la abuela Patricia como en el resto de la familia no existe alguna distinción por la orientación sexual de Fabiola o Socorro.

6.4. Ecomapa de la familia



6.5. Interpretación de Ecomapa

- Trabajo

Las madres son económicamente activas y sustentables con horarios de trabajo variable. El total de ingreso económico de la familia es superior a dos salarios mínimos mensuales, aproximadamente. Fabiola labora para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Socorro es taxista. A pesar de que existe una fuerte relación con el trabajo puesto que ambas madres son el sustento familiar, Socorro es quien posee el rol de proveedor, el rol de cuidador lo asume Fabiola quien atiende aspectos de higiene personal, doméstica, nutrición y enfermedades.

- Salud

Relativo a la salud, son derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), aunque en ocasiones asisten al Centro de Salud Dr. José Zozaya.

- Escuela

Ambas madres tienen estudios de licenciatura, situación que influye a los hijos quienes se encuentran estudiando, ambos mantienen un adecuado promedio por lo que hay una fuerte relación educativa.

- Religión

La familia profesa la religión católica aunque no de manera muy cercana pero con espiritualidad firme.

- Recreación

La familia posee espacios de recreación y deporte cercanos, tratan de aprovecharlos. La madre de Fabiola lleva a los niños los fines de semana a correr a un parque cercano a casa. Tratan de visitar museos e ir al cine según les permitan sus actividades laborales.

- Vecinos

La familia vive en una calle cerrada por lo que la convivencia con los vecinos es un poco estresante ya que en ocasiones difieren en ideas. Cabe mencionar que en la misma calle habita una de las hermanas de Socorro con la que tiene una cercana relación.

- Deporte

Dentro de la familia solo los niños realizan ejercicio ya que junto con la abuela asisten a un parque para correr. Tanto Fabiola y Socorro no realizan ejercicio.

VII. Aplicación del Proceso Atención Enfermería

7.1. Valoración

7.1.1. Valoración focalizada

Factores de condicionamiento básico

Tabla 1. Factores de condicionamiento básico

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
Fabiola	Madre	F	37	Concubinato	Encuestadora de INEGI	Licenciatura
Socorro	Madre	F	41	Concubinato	Taxista	Licenciatura
Patricia	Abuela (Madre de Fabiola)	F	61	-	Ama de casa	Bachillerato
Melanie	Hija	F	11	-	Estudiante	Primaria
Santiago	Hijo	M	6	-	Estudiante	Primaria

Fuente: Elaboración propia.

La familia Lara-Cerón es extensa homoparental, reside en la alcaldía de Iztacalco conformada por cinco integrantes. Ambas madres económicamente activas, cuyo ingreso económico mensual oscila entre \$3,500 y \$5,500. MN. Destinando el recurso económico principalmente a servicios básicos intradomiciliarios, alimentación, educación y salud. Fabiola y Socorro toman las decisiones y ejercen disciplina de forma verbal. Recientemente la Abuela Patricia de 61 años de edad con bachillerato, apoya en la elaboración de alimentos familiares, debido a que ambas madres trabajan. En cuanto a la relación madres e hijos consideran que es excelente, basada en comunicación efectiva, comprensión y respeto, entre hermanos la relación es adecuada. Tanto Fabiola como Socorro son capaces de poner normas, entregar

protección y dar seguridad. Cabe mencionar que Socorro es más permisiva con los hijos. Ninguno de los integrantes en la familia tiene problemas interpersonales en el ámbito laboral ni escolar. Residen en una casa propia en proceso de construcción techo de concreto, paredes de ladrillo y suelo de cemento. Cuenta con una sala y comedor, cocina, baño y tres dormitorios. Cuentan con los servicios básicos, además de medios de comunicación como televisión, teléfono, computadora, celulares e internet. Tienen acceso a agua potable la cual es almacenada en una cisterna y recibe mantenimiento cada 6 meses. Sin embargo el acceso al agua dentro de la casa se ha visto limitada debido a que está en construcción, por lo que solamente la planta baja cuenta con agua potable.

Respecto a la eliminación de basura, no separan la basura la depositan y almacenan en bolsas en un bote sin tapa en el patio y un camión recolector pasa por ella diario. Cuentan con fauna doméstica (dos perros) los cuales se encuentran en el patio amarrados y un gato cuya disposición de excretas ocurre en el hogar sin una área específica.

Requisitos Universales de Autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

Las características de la vivienda ofrecen áreas bien ventiladas con ingreso de aire suficiente, en cada habitación se cuenta con una ventana. Ningún miembro tiene problemas respiratorios. Sus prácticas proporcionan un adecuado aire ya que cocinan con gas, parrilla y no con leña o carbón. No existe ningún tipo de contaminante cerca del lugar donde habitan, niegan tabaquismo.

Emplean medidas específicas para protegerse de las enfermedades respiratorias durante la época invernal, tales como: el consumo de cítricos,

uso de ropa abrigadora, evitan cambios bruscos de temperatura, sin embargo actualmente la familia no cuenta con inmunizaciones de la vacuna de la influenza.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

Consumen una cantidad de 5-6 vasos de agua, entre té, jugos naturales, agua de sabor y agua natural. Solamente los fines de semana es permitido el consumo (2 vasos al día) de bebidas gaseosas. Melanie y Santiago consumen leche (2 a 4 vasos al día). Además refieren el consumo diario de una taza de té. El agua consumida es embotellada.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Al realizar la valoración y evaluación del estado nutricional de la familia Lara-Cerón mediante la medición de Peso, Talla y perímetro abdominal se encontró:

Tabla 2. Evaluación del estado nutricional

Nombre	Peso Kg	Talla cm	IMC	Edo. Nutricional	Perímetro Abdominal cm
Fabiola	108	165	39.67	Obesidad Grado II	120
Socorro	132.45	164	49.25	Obesidad Grado III	152
Patricia	57	152	24.67	Normal	90
Melanie	41	148	18.72	Normal	-
Santiago	23	118	-	De acuerdo a Peso y talla	-

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, tanto Fabiola como Socoro tienen obesidad en distintos grados. Cabe mencionar que la Abuela Patricia mantiene un estado nutrimental normal sin embargo el perímetro abdominal es de 90 cm, mayor a lo recomendado en Mujeres.⁽⁵⁶⁾

Por su parte los hijos mantienen un estado nutrimental sano, Melanie mantienen un Índice de Masa Corporal adecuado a su edad de acuerdo a las tablas de Índice de Masa Corporal en adolescentes de 10 a 19 años del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Santiago mantiene un peso y talla adecuados a su edad como lo estipulan las tablas de peso y talla en niños menores de 10 años del Instituto Mexicano del Seguro Social.⁽⁵⁷⁾

La abuela Patricia se encarga de preparar los alimentos de la familia, todos comen diariamente en el domicilio. Sin embargo, tanto Socorro como Fabiola, por el trabajo en ocasiones llegan a consumir alimentos preparados fuera del hogar y cenar a muy altas horas de la noche.

Consumen frutas, leche y leguminosas todos los días, verduras cinco días a la semana; pollo, carne roja y pescado de 1 a 3 días a la semana. Refieren consumir frituras, dulces y caramelos de 4 a 6 días a la semana. Por su parte el consumo de alimentos al día de Melanie y Santiago es de 5 veces en contraste Fabiola y Socorro solamente dos o hasta tres veces al día.

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

Sobre las enfermedades gastrointestinales en la familia. Refieren consumir dieta blanda cuando alguno de los miembros de la familia enferma del estómago. Refiere Socorro presentar en ocasiones estreñimiento. Conforme a la eliminación urinaria ninguno refiere problemas.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Ambas madres trabajan, Fabiola labora 10 horas diarias durante la semana teniendo dos días de descanso variados. Sin embargo, Socorro labora 10 horas diarias trabajando toda la semana, ella tiene descansos Domingo y Lunes. La abuela y los nietos son los únicos que se ejercitan corriendo 30 minutos los fines de semana, complementándolo con la actividad física que realizan en la escuela diariamente. Se concluye que las dos madres no realizan ejercicio, sin embargo durante la entrevista se expresa el deseo por incorporar la actividad física y ejercicio a su estilo de vida. Ningún integrante de la familia presenta trastornos del sueño. Consideran que el sueño es reparador. No duermen siesta. Acorde a los periodos de descanso, los horarios de sueño son similares, refieren dormir entre las 22:00 a 23:00 horas y despertar 6:00 a 7:00 horas con un total de 9 horas de sueño.

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

La familia Lara-Cerón profesa la religión católica. Existe buena dinámica familiar y comunicación adecuada. Cuando existe algún problema familiar lo resuelven mediante el diálogo. Ninguno de los integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia ni fuera del núcleo familiar.

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

En la valoración de signos vitales y detección de enfermedades se obtuvo la siguiente información:

Tabla 3. Signos vitales y detección de enfermedades

Nombre	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Tensión arterial	Detección oportuna de cáncer mamario y cervicouterino	Detección oportuna de diabetes	Detección oportuna de Hipertensión
Fabiola	20	61	106/81	Si	No	No
Socorro	22	78	100/80	Si	No	No
Patricia	20	77	125/70	Si	NO	No
Melanie	18	85	-	-	-	-
Santiago	22	100	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Referente a la detección oportuna de cáncer de mama, tanto Fabiola como Socorro se realizan ultrasonido mamario anual, ya que Socorro presentó en la infancia una quemadura en seno, sin embargo no llevan a cabo la autoexploración mamaria de forma mensual. Por su parte mencionan haberse realizado la detección oportuna de cáncer cervicouterino no mayor a un año con resultados negativos.

De acuerdo con el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, la familia mantiene una Tensión Arterial dentro de las metas establecidas.(58) En contraste, con la Asociación Americana del Corazón (AHA) por sus siglas en ingles ha publicado recientemente la guía de prevención, detección, evaluación y tratamiento de

Hipertensión en adultos, Fabiola, Socorro y Patricia se consideran pacientes con Presión Arterial elevada (120-129/80 mmHg).⁽⁵⁹⁾

Refieren el uso de medicina alternativa con el consumo ocasional de té para aliviar algunas situaciones de salud. Acuden a consulta médica únicamente cuando se encuentran enfermos para aspectos de tipo curativo y no preventivos. Todos los integrantes de la familia cuentan con Cartilla Nacional de Salud, los hijos cuentan con esquemas de vacunación de la infancia completos. Sin embargo al valorar el apartado de vacunación Santiago no cuenta con el refuerzo de tripe viral (SRP), Melanie con la vacuna de VPH e influenza estacional, tanto a las madres como la abuela no cuentan con la vacuna contra Tétanos-Difteria e influenza estacional 2018.

La familia realiza baño cada dos días con cambio de vestimenta diario. Higiene bucal 2 veces por día. Lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de comer , antes de ir al baño y después de ir al baño. En la prevención de accidentes refieren no haber tenido ningún accidente en el hogar en los últimos 6 meses. Desconocen los servicios de emergencia a su disposición, pero si identifican el número de emergencia (911). Debido a que la casa se encuentra en construcción no cuentan con barandales en la escalera. La única medida de prevención en el hogar es utilizar estufa en presencia de la mamá o abuela solamente.

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

La familia no participa en los centros recreativos con los que se cuenta en la comunidad.

7.1.2. Análisis de los estudios de laboratorio

Socorro acudió hace dos semanas a la Secretaría de Movilidad (SEMOVI) para la renovación del licencia para conducir el taxi, por lo que le practicaron estudios de laboratorio, sin embargo refiere que el médico tratante le informó sobre el grado de obesidad presentado, parámetros de glucosa, triglicéridos y tensión arterial normales.

Tabla 4. Laboratorios de Madre Socorro (Octubre 2018)

Examen General de Orina (EGO)	
Color	amarillo
Glucosa	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Cetonas	Negativo
Ph	6.5
Proteínas	Negativo

Química Sanguínea de 3 elementos	
Colesterol (menor a 200 mg/dl)	167
Glucosa (70 a100 mg/dl)	100
Triglicéridos (menor a 150 mg/dl)	108

Fuente: Centro para el fomento de la educación y la salud de los operarios del transporte público de la Ciudad de México. Octubre 2018.

Como se observa en la tabla los resultados de la química sanguínea y del EGO de la madre Socorro se encuentran dentro de parámetros aceptables.

Tabla 5. Laboratorios de la Madre Socorro (Marzo 2019)

Química Sanguínea	
Glucosa (70 a100 mg/dl)	86
Hb Glucosilada (5.6-7.5%)	5.5
Urea (17-40 mg/dl)	40
Creatinina (0.6- 1.2 mg/dl)	0.7
Colesterol total (menor a 200 mg/dl)	125
Triglicéridos (menor a 150 mg/dl)	106.5

Fuente: Centro de Salud T-III Dr. Manuel González Rivera, CDMX. Reporte de resultados de laboratorio.

Los resultados de la química sanguínea de la madre Socorro muestran una reducción en los niveles de glucosa, colesterol total comparados a los del mes de Octubre manteniendo parámetros aceptables. (Anexo:12.4. Estudios de laboratorio).

Tabla 6. Laboratorios de la Madre Fabiola (Diciembre 2018)

Química Sanguínea	
Glucosa (70 a100 mg/dl)	118
Hb Glucosilada (5.6-7.5%)	6.5
Urea (17-40 mg/dl)	34.8
Creatinina (0.6- 1.2mg/dl)	0.9
Colesterol total (menor a 200 mg/dl)	152
Triglicéridos (menor a 150 mg/dl)	105

Fuente: Centro de Salud T-III Dr. Manuel González Rivera, CDMX. Reporte de resultados de laboratorio.

De acuerdo a los resultados de la química sanguínea de la madre Fabiola la hemoglobina glucosilada presenta parámetros que nos indican un diagnóstico de prediabetes, que con base al PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, cataloga a estas alteraciones en prediabetes cuando existe la presencia de valores limítrofes de HbA1c ($=5.7 - < 6.5\%$). (Anexo: 12.4.Estudios de laboratorio).

Tabla 7. Laboratorios de la Madre Fabiola (Marzo 2019)

Química Sanguínea	
Glucosa (70 a100 mg/dl)	102
Hb Glucosilada (5.6-7.5%)	5.9
Urea (17-40 mg/dl)	37.3
Creatinina (0.6- 1.2mg/dl)	0.7
Colesterol total (menor a 200 mg/dl)	108
Triglicéridos (menor a 150 mg/dl)	120

Fuente: Centro de Salud T-III Dr. Manuel González Rivera, CDMX. Reporte de resultados de laboratorio.

Se observa en la tabla los resultados de la química sanguínea de la madre Fabiola, en donde la hemoglobina glucosilada muestra una reducción significativa comparada con el mes de Diciembre, de acuerdo con el PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, la hemoglobina nos sirve para determinar el valor promedio de la glucemia en las últimas 12 semanas, es decir refleja el control glucémico en personas prediabéticas. (Anexo: 12.4. Estudios de laboratorio).

7.1.3. Jerarquización de problemas y diagnósticos de Enfermería

Prioridad	Requisito Universal alterado	Diagnóstico de Enfermería
1	Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del peso corporal relacionado con desconocimiento acerca de la alimentación saludable manifestado por desequilibrada, insuficiente e incompleta; Índice de Masa Corporal de 39.6 y 49.2.
2	Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los beneficios en el consumo de agua relacionado con ingesta insuficiente de agua manifestado por ingesta de bebidas azucaradas y jugos, frecuencia en el consumo diario.
3	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de realizar ejercicio físico manifestado por deseos de disminuir y llegar a un peso ideal.
4	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas relacionado con elevación de niveles de glucosa capilar en ayuno. • Disposición para mejorar el estado de inmunización manifestado por expresión de prevenir enfermedades. • Riesgo a no detectar oportunamente enfermedades (cáncer mamario) relacionado con desconocimiento a la exploración clínica mamaria, falta de periodicidad de detección.

7.1.4. Planeación de los cuidados

7.1.4.1. Intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo.	Agente de cuidado: Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería: Aumento del peso corporal relacionado con desconocimiento acerca de la alimentación saludable manifestado por desequilibrada, insuficiente e incompleta; Índice de Masa Corporal de 39.6 y 49.2.	
Objetivo: Fomentar una alimentación saludable de acuerdo a la ingesta adecuada de alimentos.	
Objetivo de la familia: Mejorar la ingesta de alimentos tras haber aprendido acerca de una alimentación saludable.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Valoración del estado nutricional; mediante la medición de Peso, Talla, Perímetro Abdominal, obtención de IMC en cada uno de los integrantes de la familia:	El estado nutricional es el reflejo del estado de salud por lo que la valoración nutricional se realiza a través de la historia clínica, exploración física que

<ul style="list-style-type: none"> • Peso-Talla: mediante el uso de bascula electrónica y estadiómetro. • Uso de calculadora para obtener IMC. • Registro en Cartilla Nacional de Salud (apartado valoración del estado nutricional) <p>Identificar los tres grupos de alimentos a través del plato del bien comer además de las porciones recomendadas mediante la técnica demostrativa de raciones y porciones. (Anexo: 12.5.Material didáctico para Educación para la Salud: A y B).</p>	<p>incluya antropometría (Talla, Peso, IMC, Circunferencia de Cintura).⁽⁶⁰⁾</p> <p>Comer sanamente significa hacerlo en porciones equilibradas, con base a los tres grupos de alimentos, que son: los carbohidratos (azúcares), grasas y proteínas (leguminosas, carnes y lácteos).⁽⁶¹⁾</p> <p>El plato del bien comer es la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.⁽⁵⁶⁾</p> <p>Las porciones de alimentos que debemos comer cambian de persona a persona. Sin embargo, para una idea general y más clara de cómo medir las porciones, se recomienda: utilizar las manos para medir el tamaño de las porciones de los alimentos.⁽⁶²⁾</p>
--	---

<p>Selección de alimentos a través de lectura de etiquetas. El alumno proporciona a la familia un contenedor para introducir las etiquetas de productos consumidos durante una semana por la familia, para su posterior análisis.</p> <p>Fomentar una alimentación saludable a través de tarjetas con el título: Tips y videos educativos. (Anexo: 12.5.Material didáctico para Educación para la Salud: C).</p> <p>Dar seguimiento de la adopción de alimentación saludable, mediante la elaboración de platos del bien comer durante la semanas posteriores a la consejería de alimentación saludable. Al final de la intervención</p>	<p>El objetivo de la técnica demostrativa de raciones y porciones no es adelgazar, sino identificar las raciones y porciones de cada grupo de alimentos e incluirlos en nuestra alimentación.⁽⁶³⁾</p> <p>Los productos alimenticios industrializados, en algunos casos se han vuelto parte de la alimentación diaria del mundo entero. Por eso es importante que el producto contenga la información mínima necesaria sobre sus características nutrimentales. Entender lo que incluye la etiqueta de información nutricional puede ayudarte a tomar las decisiones relacionadas con los alimentos que más benefician tu salud, ayudando así a seleccionar los alimentos más adecuados para las necesidades individuales.⁽⁶⁴⁾</p> <p>Por su parte la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, de las Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, refiere que todo producto debe contener la declaración nutrimental que es la relación o</p>
--	---

<p>el estudiante evaluara su desempeño; felicitará, corregirá. (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: D).</p> <p>Brindar una interconsulta con nutriólogo. (Anexo: 12.9. Valoración por Nutriólogo e indicaciones de cambio).</p> <p>Se establecen visitas de seguimiento en los meses de Febrero y Marzo; para valoración del estado nutricional.</p>	<p>enumeración del contenido de nutrimentos de un alimento o bebida no alcohólica preenvasado.⁽⁶⁵⁾</p> <p>El conocimiento sobre nutrición y su relación con la salud es la mejor manera de conseguir cambios de hábitos alimentarios y de inculcar costumbres sanas y perdurables para evitar enfermedades relacionadas con la nutrición. De acuerdo con Orem, educar en salud es necesario para adquirir conocimientos, habilidades y motivaciones.⁽⁶⁶⁾</p> <p>La Educación para la Salud: es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.⁽⁵⁶⁾</p> <p>Es de suma importancia referir a la persona con el nutriólogo y con los demás profesionales de la salud que resulten necesarios para el tratamiento integral. El nutriólogo debe: indicar el plan de nutrición que</p>
--	--

incluye: plan de alimentación individualizado, orientación alimentaria, recomendaciones para la actividad física y cambios en los hábitos alimentarios.⁽²⁾

Evaluación

La familia ha comprendido la importancia de tener una alimentación saludable (lograron identificar los grupos de alimentos y raciones). La familia refiere haber cambiado hábitos en la preparación de los alimentos, así como la selección de alimentos a consumir a través de la lectura de etiquetas. Asimismo la familia pudo desarrollar ejemplos de platos del bien comer después de la educación para la salud.

Tabla 8. Peso e Índice de Masa Corporal

Peso

	Octubre	Diciembre	Marzo
Fabiola	108 kg	119.4 kg	113.2 kg
Socorro	132.4 kg	127.3 kg	126.5 kg

IMC

	Octubre	Diciembre	Marzo
Fabiola	39.6	44.9	41.5
Socorro	49.2	49.1	47.1

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se aprecia la evolución que tuvieron ambas madres, cabe resaltar que la madre Fabiola incrementó su peso al tercer mes de haber iniciado las intervenciones. Se identificó que tenía ayunos prolongados durante el día y durante la noche consumía gran cantidad de alimentos, especialmente carbohidratos. Por lo que se reforzó el conocimiento de alimentación salubre y se aconsejó la incorporación de horarios apropiados para el consumo de alimentos. Es importante señalar que en los meses posteriores ambas madres tuvieron una disminución significativa en peso (Fabiola disminuyó 6.2 kg y Socorro 5.9 kg) al incorporar las recomendaciones de la consejería de alimentación saludable.

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo.	Agente de cuidado: Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería: Desconocimiento de los beneficios en el consumo de agua relacionado con ingesta insuficiente de agua manifestado por ingesta de bebidas azucaradas y jugos, frecuencia en el consumo diario.	
Objetivo: Lograr que la familia cubra una ingesta suficiente de agua y disminuya la ingesta de bebidas azucaradas y lácteos.	
Objetivo de la familia: Disminuir el consumo de bebidas azucaradas, lácteos y aumentar el consumo de agua natural.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Educar a la familia Lara-Cerón acerca de la importancia del consumo de agua.	Educar a la familia sobre la función del agua en el organismo impactará en el consumo diario de agua natural; ya que el agua es el principal componente del organismo, conforma 60% del peso corporal de los hombres y 50% en las mujeres. De acuerdo con los especialistas en salud y nutrición, el consumo de agua natural es la primera y mejor opción ya que

<p>Orientar a la familia sobre la utilización de la jarra del buen beber para la ingesta de líquidos diarios que se recomienda consumir. (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: E).</p>	<p>satisface las necesidades diarias de líquidos, no proporciona calorías, ni tiene efectos adversos en individuos sanos; es necesaria para las funciones fisiológicas normales del metabolismo, y aporta minerales esenciales como calcio, magnesio y fluoruro.⁽⁶⁷⁾</p> <p>La jarra del buen beber es una guía informativa que nos muestra cuáles son las bebidas saludables y la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día. La jarra del buen beber nos muestra que algunas de las bebidas que ingerimos durante el día son dañinas para organismo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se deben beber de 6 a 8 vasos de agua natural todos los días.• No tomar más de 2 vasos al día de leche semidescremada y bebidas de soya sin azúcar, empezando a partir de los 2 años de edad.• Tomar máximo 4 tazas (240 ml por taza) de té o café sin azúcar.
---	--

Sensibilizar a la familia sobre el daño a la salud sobre el consumo de bebidas azucaradas.

- No consumir más de 2 vasos de bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales, como agua con vitaminas y bebidas energizantes.
- Tomar ½ vaso de jugo de frutas 100% natural, leche entera, bebidas deportivas o bebidas alcohólicas, ya que éstas tienen altas cantidades de grasas o azúcares.
- Por último, evitar el consumo de todo tipo de refrescos o gaseosas dietéticas o “light”.⁽⁶⁸⁾

Los refrescos no representan beneficios para la salud; por el contrario, existe evidencia científica sobre sus efectos adversos, también sucede con otras bebidas azucaradas como los jugos industrializados, agua de sabor, cafés con azúcar, crema batida, entre otras, toda vez que aumentan la ingesta energética y propician el desarrollo de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y enfermedades metabólicas. La sed a través de bebidas con alto contenido de azúcar (jugos,

	refrescos, etc.), sólo provocan más sed y el riesgo de padecer alguna enfermedad cardio-metabólica, como la diabetes, enfermedades del corazón o neurológicos. El problema no es cuánto beber sino la calidad de lo que bebes. ⁽⁶⁷⁾
--	--

Evaluación

Se logró sensibilizar a la familia sobre la importancia de una ingesta suficiente de agua y la disminución de ingesta de bebidas azucaradas y lácteos, obteniendo una retroalimentación efectiva de la información proporcionada. La familia refiere que las bebidas azucaradas ya no forman parte de su alimentación diaria e incorporaron el consumo de agua natural.

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo.	Agente de cuidado: Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería: Disposición de realizar ejercicio físico manifestado por deseos de disminuir y llegar a un peso ideal.	
Objetivo: Logar que las madres comprendan la importancia que tiene el realizar ejercicio y actividad física así como los beneficios que proporciona a la salud.	
Objetivo de la familia: Incorporar el ejercicio y la actividad física como actividad diaria en beneficio a la salud.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia).	El gasto energético reducido se debe a una forma de vida sedentaria, consecuencia del estilo de vida actual que incluye una baja actividad física en el trabajo, en la escuela, en el hogar. Un nivel adecuado de actividad física en adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama, colon, depresión, caídas, mejora la salud ósea y funcional y

<p>Realizar una evaluación basal del estado físico.</p> <p>Fomentar el ejercicio Enseñanza de actividad física y ejercicio prescrito. (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: F y G).</p>	<p>es un determinante clave del gasto energético y el control del peso. Considerar que cuando una actividad física se planea, se organiza y se repite para mejorar nuestra forma, se llama ejercicio físico.⁽⁶⁹⁾</p> <p>Para realizar una evaluación basal del estado físico se considera factores como: el Índice de Masa Corporal (IMC) y condición general del estado físico, con el fin de suministrar rutinas de ejercicio adecuadas a las condiciones de salud.⁽⁶⁹⁾</p> <p>Las recomendaciones mundiales sobre actividad física de la OMS señalan los beneficios y niveles de recomendación para su práctica por grupos de edad.</p> <ul style="list-style-type: none">• De 5 a 17 años, en este grupo la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas. Debería ser en su mayor parte aeróbica, incorporar mínimo tres veces por semana actividades vigorosas.
--	---

<p>Brindar una consultoría con especialista en cultura física y deporte quien proporcionará un plan de actividad física (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: H).</p>	<p>Acumular mínimo 60 minutos/día de actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 64 años, consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos a pie o en bicicleta), deporte, ejercicio programados. dos veces o más por semana realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. Acumular un mínimo de 150 minutos/ semana de actividad física aeróbica moderada.⁽⁷⁰⁾
--	--

Evaluación

Las mamás están conscientes de la importancia del ejercicio físico por lo que establecieron metas a corto y mediano plazo. Durante los tres primeros meses las madres iniciaron con la rutina básica de ejercicio aeróbico recomendada por el IMSS. Posteriormente se incorpora el plan de actividad física a medida que la condición física de las madres mejoró de 20 minutos a 40 minutos diarios.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo.	Agente de cuidado: Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas relacionado con elevación de niveles de glucosa capilar en ayuno.	
Objetivo: Brindar educación para la salud acerca de un estilo de vida saludable que contribuya a la disminución de niveles de glucosa capilar.	
Objetivo de la familia: Mantener un nivel de glucosa capilar dentro de las metas establecidas.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Sensibilizar a la familia acerca de la diabetes, identificando factores de riesgo y complicaciones mediante la utilización de una infografía. (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: I).	La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la que produce. El efecto de este padecimiento no controlado es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). Esta enfermedad es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de

<p>Educar acerca de la detección oportuna de diabetes mediante el registro de los niveles de glucosa capilar.</p>	<p>miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. La mayoría de los factores de riesgo para desarrollar este padecimiento son previsibles.⁽⁷¹⁾</p> <p>Las personas con prediabetes requieren de una intervención estructurada preventiva por parte del médico y del equipo de salud para retrasar o prevenir la diabetes y disminuir el riesgo cardiovascular. Las metas básicas del tratamiento de pacientes con prediabetes consisten en un plan de alimentación, control de peso y actividad física apoyado en un programa estructurado de educación terapéutica. Estas metas serán objeto de vigilancia médica de manera periódica. Su cumplimiento sirve como indicadores de la calidad de la atención. Se recomienda automonitoreo de glucemia capilar por lo menos 1 a 2 veces a la semana, valorando tanto preprandial como postprandial, en diferentes comidas del día. El automonitoreo informa sobre el comportamiento de la glucosa sanguínea en las</p>
---	--

Establecer una cita en laboratorio para la toma de hemoglobina glucosilada.

diferentes horas del día y mantener la glucemia dentro del objetivo planteado. De esta forma se puede establecer un diagnóstico oportuno de prediabetes cuando se presente una glucosa alterada en ayuno (100 y < a 125 mg/dl o cuando la HbA1c está entre 5.7% y 6.4%), de acuerdo al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.⁽⁷²⁾

La hemoglobina glucosilada es la mejor prueba disponible que muestra el control glucémico del paciente con diabetes. La hemoglobina glucosilada por debajo de 7% disminuye las complicaciones microvasculares de la diabetes. Se recomienda su determinación (HbA1c) cada 3 meses, pues permite medir el éxito terapéutico y realizar ajustes o añadir nuevas terapias, cuando el control así lo requiera.⁽⁷³⁾

Evaluación

Se proporcionó educación para la salud a la familia, mostrando interés en la identificación de riesgos. Se le propuso cada integrante de la familia realizar el monitoreo del nivel de glucosa.

Tabla 9. Monitoreo del nivel de glucosa

Nombre	Glucosa Capilar (Octubre)	Glucosa Capilar (Noviembre)	Glucosa Capilar (Diciembre)	Glucosa Capilar (Enero)	Glucosa capilar (Febrero)	Glucosa capilar (Marzo)
Fabiola	132 mg/dl Ayuno	129mg/dl Ayuno	120mg/dl Ayuno	125mg/dl Ayuno	120 mg/dl Ayuno	112 mg/dl Ayuno
	HbA1c 6.5%					HbA1c 5.9%
Socorro	121 mg/dl Postprandial	100 mg/dl Ayuno	110 mg/dl Ayuno	118 mg/dl Ayuno	100 mg/dl Ayuno	97 mg/dl Ayuno
						HbA1c 5.5%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se muestran los registros de glucosa capilar que se obtuvieron durante los seis meses de las intervenciones, por lo que es de suma importancia identificar los diagnóstico iniciales y finales de cada integrante con base a las cifras de glucosas que se establecen en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Fabiola inicia presentando un glucosa capilar que refiere a una persona con un diagnóstico de diabetes mellitus y finaliza con diagnóstico de prediabetes. En cambio Socorro presenta

cifras de glucemia capilar que refieren a una persona con prediabetes y finaliza con cifras normales de glucemia capilar.

Por otro lado se muestran los resultados de hemoglobina glucosilada en dos periodos, correlacionando glucemia capilar y resultado de hemoglobina glucosilada se demuestra que la madre Fabiola es prediabética.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio.	Agente de cuidado: Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el estado de inmunización manifestado por expresión de prevenir enfermedades.	
Objetivo: La familia logrará completar su esquema de vacunación correspondiente a edad y temporada.	
Objetivo de la familia: Sensibilizar sobre la importancia de aplicarse las vacunas faltantes y las de temporada.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Promover la vacunación y sus beneficios.	La vacunación es la manera más efectiva de mantener a la población sana, la vacunación previene enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas, y lo más importante es que no solo se protege a un individuo en particular sino a toda la población. ⁽⁷⁴⁾ Se le explicará a la familia sobre las inmunizaciones que le correspondan de acuerdo a su edad, razones

Identificar las vacunas disponibles para la familia de acuerdo a edad. Fabiola y Socorro vacuna de Influenza, Tétanos y Difteria. Patricia vacuna de Influenza, Melanie Virus de Papiloma Humano (VPH) e Influenza, Santiago vacuna de Influenza y Triple viral.

Aplicación y Registro de la vacuna en la Cartilla Nacional de Salud (Fecha y el tipo de inmunización administrado así como la fecha de la próxima aplicación).

y beneficios. Así como reacciones adversas y efectos secundarios. Los adolescentes y adultos sin antecedente vacunal contra Sarampión, Rubéola, Tétanos, Hepatitis B, contra el VPH e influenza deberán ser vacunados de acuerdo a lo establecido en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano y en el Manual de Vacunación.⁽⁷⁵⁾

La Cartilla Nacional de Salud, es el documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita, facilitando el seguimiento del estado de salud, promoción de estilos de vida saludable y el registro de los principales servicios de salud. En la sección: Vacunación, se muestra el esquema de vacunación, en donde se le muestra a la población las vacunas necesarias para evitar que padezca algunas enfermedades infectocontagiosas,

que pueden derivar en muerte o consecuencias graves, de acuerdo al grupo de edad.⁽⁷⁶⁾

Evaluación

La familia ha comprendido la importancia de la aplicación de las vacunas. Se aplicaron a la familia las siguientes vacunas. (Anexo: 12.7. Cartilla Nacional de Salud).

Tabla 10. Vacunas aplicadas

Integrante	Vacuna aplicada	Fecha de próxima cita
Fabiola	Influenza	31 Octubre 2019
	Tétanos y Difteria	30 Octubre 2019
Socorro	Influenza	31 Octubre 2019
	Tétanos y Difteria	05 Diciembre 2020
Patricia	Influenza	31 Octubre 2019
Melanie	VPH	31 Mayo 2019
	Influenza	31 Octubre 2019
Santiago	Triple viral	-----
	Influenza	31 Octubre 2019

Fuente: Elaboración propia.

Requisito Universal de Autocuidado:	
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Sistema de Enfermería:	Agente de cuidado:
Apoyo educativo.	Agente de cuidado terapéutico.
Diagnóstico de enfermería:	
Riesgo a no detectar oportunamente enfermedades (cáncer mamario) relacionado con desconocimiento a la exploración clínica mamaria, falta de periodicidad de detección.	
Objetivo:	
La familia adquirirá los conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer mamario.	
Objetivo de la familia:	
Adoptar conductas de salud positivas al realizar de forma oportuna la autoexploración mamaria.	
Intervenciones	Fundamentación Científica
Brindar educación para la salud acerca del cáncer de mama. (Anexo: 12.5. Material didáctico para Educación para la Salud: J).	El cáncer más frecuente en las mujeres es el de mama, gracias a la detección temprana y opciones de tratamiento, la tasa de mortalidad ha disminuido. ⁽⁷⁷⁾ Por lo que la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si

<p>Informar a la familia acerca de la importancia y la periodicidad de la autoexploración mamaria y la exploración clínica mamaria.</p> <p>Realizar exploración clínica mamaria y enseñar la técnica adecuada de autoexploración.</p>	<p>descubre alguna anormalidad, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía. Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autoexploración, para el diagnóstico temprano.• Examen clínico, para el diagnóstico temprano.• Mastografía, para la identificación en fase preclínica. <p>La autoexploración se debe realizar a partir de los 20 años, se debe explorar 7 días después de la menstruación, lo más importante es hacerlo periódicamente.⁽⁷⁸⁾</p> <p>La exploración clínica de mamas, consiste en un examen con dos fases: la observación y la palpación. El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal médico o de</p>
---	--

<p>Incentivar a la familia a la realización de la mastografía.</p>	<p>enfermería capacitado en la exploración de las mamas.⁽⁷⁹⁾</p> <p>Los programas de tamizaje han permitido detección temprana de la enfermedad a la población abierta femenina a partir de los 40 años de edad. Por otra parte el ultrasonido es un complemento de la mastografía aunque en las pacientes menores de 40 años de edad es considerado el método inicial de elección en razón de que no utiliza radiación ionizante.⁽⁸⁰⁾</p>
<p>Evaluación</p> <p>La familia ha entendido la importancia y periodicidad de la autoexploración mamaria como medida de detección oportuna del cáncer de mama. Durante la exploración clínica de mamas, en la fase de la observación se encontró que ambas madres tenían mamas de forma simétrica bilateral, un contorno uniforme, sin bultos, ni hundimientos, sin cambios de coloración de la piel y pezones sin secreción ni invertidos. En cuanto a la fase de palpación se concluye que no hay lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y subclaviculares. Se retroalimentó sobre la técnica de autoexploración de mama al realizarse la exploración clínica. Socorro se comprometió a realizar mastografía como método de detección oportuna.</p>	

VIII. Plan de alta

Se le brindó la siguiente información a la familia para dar continuidad a los cuidados e intervenciones proporcionadas.

Comunicación

- Se sugiere continuar con la comunicación abierta y asertiva entre todos los integrantes de la familia.
- Organizar más momentos recreativos para la convivencia familiar.

Urgente

- Aumento o decremento de los niveles de glucosa.
- Cansancio severo.
- Mal estado general.
- Somnolencia.
- Mucha sed.
- Náusea.
- Deshidratación.

Información

- Se refuerza información acerca de la exploración mamaria.
- Se hace hincapié que a partir de los 40 años se debe realizar la mastografía.
- Se le recomienda de seguir con los esquemas de vacunación de toda la familia.

Dieta

Plato del bien comer



- La alimentación debe realizarse de acuerdo a los grupos de alimentos del plato del bien comer.
- Realizar las porciones mediante la técnica de la mano.
- Evitar consumo de azúcar, edulcorantes, productos industrializados.
- Procurar comer en horas regulares.

Jara del buen beber



- Consumir de 6 a 8 vasos de agua natural.
- Reducir el consumo de bebidas con azúcar (refrescos, jugos) además de lácteos.

Ambiente

- Práctica diaria de actividad física.
- Reducción de peso de forma gradual.
- Manejo de la limpieza en el hogar.
- Evitar que las mascotas estén dentro del hogar.

Recreación

- Continuar con la rutina de ejercicios proporcionados.
- Se recomienda mayor participación con la comunidad.
- Se sugiere realizar algún deporte de acuerdo a edad y gustos.

Medicamentos

- Ninguno.

Espiritualidad y otras recomendaciones

- Buscar momentos en familia para favorecer la integración.

Nombre del integrante de la familia: Fabiola Lara Cerón.

Nombre del enfermero: Edgar Osvaldo Valdivieso Solis

IX. Conclusiones

Al realizar el presente estudio es necesario considerar a la familia como base de la sociedad de modo que es evidente que hoy en día existen una gran diversidad de familias. Así, por ejemplo las homoparentales constituyen al igual que todas una unidad básica social ya que no existe un impedimento para no nombrarlas y mucho menos las limita en funciones ya que incluso comparten características comunes con la generalidad de las convencionales tales como convivencia, la afectividad, el apoyo emocional, además de velar por la salud. De manera que la atención del profesional de enfermería en salud pública no se limita a la implementación de intervenciones de salud.

La familia es el cuidador principal que contribuye en modificar y ayuda a adoptar hábitos de vida saludable que favorecen el autocuidado de cada uno de sus integrantes. Mediante este estudio de caso se pudo observar que los objetivos se cumplieron y con las intervenciones de enfermería en apoyo educativo fue posible promover acciones enfocadas a modificar hábitos, estilo de vida y la detección oportuna de enfermedades. En cuanto a las mamás, que fueron el eje principal del estudio, lograron adoptar medidas alimenticias que contribuyen en la salud familiar e implicaron la reducción de IMC, así como la selección de alimentos que favorecen en una adecuada alimentación. La incorporación de la actividad física en la rutina familiar permitió reducir los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como el descenso en la glucemia capilar.

Sin duda alguna, por medio de las intervenciones de apoyo educativo de enfermería se contribuye a prevenir, modificar hábitos y estilos de vida. Es importante considerar el tiempo como factor que influye en el autocuidado, por lo que será necesario brindar intervenciones de seguimiento y reforzamiento para mostrar la eficacia del apoyo educativo dentro de la familia.

Esta diversidad plantea nuevos desafíos para el cuidado familiar, de modo que se identifica la necesidad de enfatizar en los factores condicionantes, principalmente el sexo, factores del sistema familiar (rol, lugar que se ocupa en la familia), estado de salud y patrones de vida, con el fin de que las intervenciones de enfermería se ajusten al déficit de autocuidado familiar. Si bien este estudio presenta intervenciones de enfermería en el autocuidado de una familia homoparental, es de resaltar que durante su realización se identificó que los factores condicionantes influyen significativamente en la forma en que se asumen el autocuidado. Los factores condicionantes, como lo refiere Contreras ⁽⁸¹⁾, se relacionan con la capacidad de autocuidado, en especial el patrón de vida, ya que predice significativamente las acciones de autocuidado que evitan conductas nocivas para la salud. Por lo que el autocuidado, según Elizabeth Orem, es una actividad aprendida⁽⁸²⁾, de manera que el profesional de enfermería debe diseñar estrategias en la promoción del autocuidado de una forma más cercana a los factores condicionantes con el fin de implementar conductas de salud positivas.

Con base en los resultados obtenidos se puede decir que el especialista en salud pública tiene el criterio para brindar de manera preventiva cuidados especializados mejorando la calidad de vida.

X. Sugerencias

Formar a los profesionales de enfermería con enfoque en el cuidado preventivo.

Concientizar a los profesionales sobre la diversidad de familias en nuestra sociedad ya que no es un impedimento para su abordaje.

Se sugiere que dentro de la planeación de trabajo con la familia, se consideren horarios y días de intervención de acuerdo a las posibilidades de la familia y no solo las necesidades institucionales.

XI. Bibliografía

- 1) Franco A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2015 [Consultado 28 Octubre 2018]; 33(3): 414-424 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>
- 2) Organización Panamericana de la Salud. enfermería en América Latina y el Caribe Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. [Internet]. 2018 [Consultado el 26 Octubre 2018]; 7-19. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 3) Orkaizagirre A, et al. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Internet]. 2014 [Consultado 24 Octubre 2018]; 23 (4): 244-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011
- 4) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [consultado el 11 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2HHAYn0> 2. Norma Oficial
- 5) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad [Internet]. México: Diario oficial de la Federación, (DOF: 18/05/2018); [Consultado el 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018
- 6) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016. Disponible en: http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf

-
-
- 7) Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015;53(2):241-9.
 - 8) Estrategias para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el distrito federal [Internet]. México: Secretaría de Salud de la Ciudad de México; 2014 [consultado el 26 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODDistritoFederal.pdf>
 - 9) Salinas J, Bello S. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2016 [Consultado el 29 de Octubre 2018]; 43(4): 434-442. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000400015
 - 10) Gutiérrez J, Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [Consultado 24 Octubre 2018]; 16(45): 1-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100001
 - 11) Abengózar R, Consulta de enfermería para control de la obesidad. resultados tras cinco meses de experiencia. [Internet]. 2005 [Consultado 23 Octubre 2018]; 1-22 Disponible en: <http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/CONSULTA%20ENF%20CONTROL%20OBESIDAD.pdf>
 - 12) Bonilla C, Aramburú A. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2017 [Consultado 29 Octubre 2018]; 34(4): 682-689. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400016

-
-
- 13) Vílchez V, Paravic T. Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [Consultado el 29 de Octubre 2018]; 34(1): 36-44 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02747.pdf
 - 14) CIE: Consejo Internacional de Enfermería. [Internet]. Ginebra: Política de Enfermería, Definiciones; [Actualizado 2002; Citado 15 Octubre 2018]; aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
 - 15) Organización mundial de la salud. Enfermería. OMS. 2015 [Consultado el 23 Octubre 2018]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
 - 16) Rodríguez M. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. Enf Neurol. [Internet]. 2013 [Consultado el 15 Octubre 2018]; 12 (1): 45-47. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131h.pdf>
 - 17) Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario oficial de la Federación, (DOF: 02/09/2013); [Consultado el 15 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
 - 18) Landeros-Olvera E, Amador-Gómez MR. Revolución paradigmática en el cuidado de enfermería: presencia de una crisis. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [Consultado el 17 Octubre 2018]; 25(2): 81-2. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/309/352

-
-
- 19) Salcedo A, Amarilis R. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [Consultado el 17 Octubre 2018]; 25(2): 139-144 Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/112/366
 - 20) Diaz G. Filosofía de la ciencia del cuidado. Analogía del mito de la caverna de Platón con la profesión de enfermería. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud (RICS). [Internet]. 2013 [Consultado el 17 Octubre 2018]; 2(3): Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/17/106>
 - 21) Valdivia E, et al. Metaparadigma y Teorización actual e Innovadora de las Teorías y Modelos de Enfermería. Rev Cient de Enfer. [Internet]. 2013 [Consultado 18 Octubre]; 20 (5): 1-17 Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf
 - 22) González-Castillo, M.G., Monroy-Rojas, A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería Universitaria [Internet] 2016 [Consultado 16 Febrero 2019]; 13(2) 124-129 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358745743008.pdf>
 - 23) Moran L. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería. [Internet] 2015 [Consultado 16 Febrero 2019]; Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria.pdf>
 - 24) Hernández Y, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [Consultado 19 Octubre 2018]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 - 25) Espino M. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [Consultado 19 Octubre 2018]; 24(4): 168-177. Disponible en:

-
-
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es.
- 26) Solar A, González M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Consultado 19 Octubre 2018]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
- 27) Sánchez I. Caso Clínico: Plan de Cuidados al paciente con hemorragia subaracnoidea [Trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.; 2016
- 28) Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enferm. univ [Internet]. 2016 [Consultado 22 Octubre 2018]; 13(4): 208-215. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es.
- 29) Arroyo S, et al. Avatares del proceso de atención de enfermería en México. Rev Mex Enf [Internet]. 2014 [Consultado 22 Octubre 2018]; 15(2): 15-18 Disponible en: <http://www.innsz.mx/imagenes/revistaenfermeria/segundonumeroRevistaEnfermeria.pdf>
- 30) Manual CTO de enfermería. Vol 1. 6 ed. España: CTO Medicina. 2013.
- 31) Comisión Permanente de Enfermería [Internet]. México. Modelo del cuidado de enfermería. [Actualizado 2018; Citado 22 Octubre 2018]; aprox 3 pantallas. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- 32) Comisión Permanente de Enfermería [Internet]. México. Lineamientos generales para la elaboración de planes de cuidado de enfermería: [Actualizado 2011; Citado 22 Octubre 2018]; aprox 2 pantallas.

-
-
- Disponible
en:http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
- 33) Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis. OPS. 2013 [Consultado el 26 Octubre 2018]; 1-39 . Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89637/9789275317433_spa.pdf;sequence=1
- 34) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario oficial de la Federación. [Consultado el 26 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 35) Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México. Diario oficial de la Federación, [Reforma DOF 19-01-2018; Consultado el 26 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
- 36) NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario oficial de la Federación, (DOF: 04/01/2013); [Consultado el 10 Noviembre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- 37) Canales A, Castillo U. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. Anales de Radiología México. [Internet]. 2015 [Consultado el 15 Noviembre 2018]; 14 (2): 172-177. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm152f.pdf>
- 38) Salcedo A. El profesional de enfermería que México necesita. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [Consultado el 17 Octubre 2018]; 25(1):75-9. Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/268/316

- 39) Comisión Permanente de Enfermería. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. [Internet]. México, D.F. Diciembre, 2001 [Consultado el 26 Octubre 2018]; Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- 40) Santoro V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. Revista de Salud Pública [Internet]. 2016 [Consultado 24 Octubre 2018]; 18(4) 530-542 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n4/v18n4a03.pdf>
- 41) Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [Consultado 12 Octubre 2018]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
- 42) Álvarez F. Equidad y financiamiento. En: Ramón J, Kuri P, editores. Temas de Salud global con impacto local. 1er ed. México: Intersistemas; 2014. 49-56.
- 43) Sarmiento J. Visiones sobre la salud pública, disciplina, práctica y concepto. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2013 [Consultado 22 Octubre 2018]; 17(2): 151-161. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/7116/28748/>
- 44) Ruiz M. Salud Pública y Bioética. Rev De salud Pública. 2018; 3(6): 8-9
- 45) Gutiérrez R, et al. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. [Internet]. 2016 [Consultado 18 Octubre]; 23 (6): 1-17 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>

-
-
- 46) Cid M, et al. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 [Consultado 18 Octubre 2018]; 36(4): 462-472. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es.
 - 47) Iniciativa de Decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos. Presidencia de la República. (19-05-2016); [Consultado el 18 Octubre 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/reforma-al-articulo-4o-de-la-constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos>
 - 48) Zúñiga A. ¿Qué hacer en México con la familia homoparental? Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública. [Internet]. 2012 [Consultado el 17 Octubre 2018]; 5(9): 239-254. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4170081>
 - 49) Rodríguez E. Los matrimonios homosexuales en el Distrito Federal. Algunas consideraciones en torno a la reforma a los códigos Civil y de Procedimientos Civiles. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. [Internet]. 2010 [citado 18 Octubre 2018]; 128(1):462-472. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/4631/5975>
 - 50) Carro E. Retos y Alcances de la Investigación Conductual. Vol. 1. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2013. 130-288
 - 51) Méndez L. Redes de apoyo social en familias monoparentales y nucleares: un análisis de los efectos en la crianza y la parentalidad [Tesis Doctoral]. Oviedo: Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo; 2015
 - 52) Valderrama U. Ecomapa y genograma. [Internet] 2016 [Citado 19 Octubre 2018]; Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/137974831/Ecomapa-y-Familograma>
 - 53) Suarez C. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extra familiares. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2015

-
-
- [Consultado 22 Octubre 2018]; 21 (1): 72-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
- 54) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. 2010. INEGI. Censo de Población y Vivienda. Disponible en: <http://gaia.inegi.org.mx/scince2/viewer.html>
- 55) Herrera C, M. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones infinitas. [Consultado: 09 octubre 2018]; Disponible en: http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculo-del-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblaciones-finitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213
- 56) 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, (DOF: 22/01/2013); [Consultado el 25 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- 57) Fabri L. Abrir los ojos a una alimentación correcta. Libro Informativo. 1 era ed. México: Fernández Educación; 2013.
- 58) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario oficial de la Federación, (DOF: 19/04/2017); [Consultado el 26 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017
- 59) Gijon T, et al. Hipertensión y riesgo vascular. Elsevier. [Internet]. 2017 [Consultado el 16 Noviembre 2018]; 35 (3). 119-129 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300333?via%3Dihub>
- 60) Campos R. Valoración del estado nutricional en el entorno asistencial en España. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2015 [Consultado el 6

-
-
- Noviembre 2018]; 21(1). 195-206 Disponible en: http://renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%2001-2015_valoracion%20asistencial.pdf
- 61) IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: Nutrición; [Actualizado 2015; Citado 6 Noviembre 2018]; aprox 3 pantallas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>
- 62) IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: Infografía, Porciones y Raciones; [Actualizado 2015; Citado 8 Noviembre 2018]; aprox 4 pantallas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/porciones-raciones>
- 63) Corisco M. Come según el tamaño de tu mano. El Mundo, España: 2014, Enero 19. Sección Crónica. 18-19.
- 64) Clikisalud.net [Internet]. México: clikisalud; 2015 [Actualizado 2018; Citado 12 Noviembre 2018]; Disponible en: <https://www.clikisalud.net/como-leer-las-etiquetas-de-los-alimentos/>
- 65) Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria. Diario oficial de la Federación, (DOF: 05/04/2010); [Consultado el 12 Noviembre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5137518&fecha=05/04/2010
- 66) Cárdenas M, et al. Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015 [Consultado el 13 Noviembre 2018]; 23(2). 99-107 Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/49/69
- 67) PROFECO: Procuraduría Federal del Consumidor. [Internet]. México: Documentos, La jarra del buen beber. La importancia de mantenerte bien hidratado; [Actualizado 2017; Citado 20 Noviembre 2018]; aprox 3

-
-
- pantallas. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>
- 68) ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet]. México: Blog, Los Beneficios de la Jarra del Buen Beber; [Actualizado 2017; Citado 20 Noviembre 2018]; aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>
- 69) Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2013; 1era ed. 61-64
- 70) Secretaría de Salud. Programa de acción específico: Alimentación y Actividad física 2013 – 2018. 2014; 1era ed. 45-47
- 71) ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet]. México: Blog, Diabetes, la dulce enemiga silenciosa; [Actualizado 2018; Citado 20 Noviembre 2018]; aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/diabetes-la-dulce-enemiga-silenciosa?idiom=es>
- 72) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. Diario oficial de la Federación, (DOF: 03/05/2018); [Consultado el 26 Octubre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018
- 73) Despaigne L, et al. Hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN. [Internet]. 2015 [Consultado 19 Octubre 2018]; 19 (4): 555-561. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400012
- 74) ¿Por qué es importante la vacunación?. Boletín de farmacovigilancia vacunas, No1. (Agosto-2015)
- 75) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Diario oficial

-
-
- de la Federación, (DOF: 10/05/2018); [Consultado el 20 Noviembre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5522135
- 76) Secretaría de Salud. [Internet]. México: Blog, ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Salud?; [Actualizado 2016; Citado 20 Noviembre 2018]; aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>
- 77) IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. México: Salud en línea, Cáncer de mama; [Actualizado 2015; Citado 28 Noviembre 2018]; aprox 3 pantallas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>
- 78) 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, (DOF: 09/06/2011); [Consultado el 28 Noviembre 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
- 79) IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. México. Salud en línea, Cáncer de mama-Autoexploración; [Actualizado 2016; Citado 21 Noviembre 2018]; aprox 4 pantallas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>
- 80) Lara M, Olmedo A. Detección temprana y diagnóstico del cáncer mamario. Rev. Fac. Med. (Méx.). [Internet]. 2011 [Consultado 21 Noviembre 2018]; 54 (1): 04-17 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000100002
- 81) Contreras M. Factores condicionantes básicos en la capacidad de autocuidado del paciente con hipertensión arterial. Desarrollo Cientif Enferm. 2011;19(1):20-4.

-
-
- 82) Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017;19(3):89-100.

XII. Anexos

12.1. Cédula de valoración

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

AGEB: 058- A Colonia: Barrio San Miguel Sector: 05
Apellidos de la Familia: Lara - Cerón
Domicilio: Pascual Orozco No. 73
Teléfono: _____

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Fabiola L.C.	Madre	F	37	Concubinato.	Encuestadora de INEGI.	Licenciatura
2	Socorro C.L.	Madre	F	41	Concubinato.	Taxista.	Licenciatura
3	Patricia C.G.	Abuela (Madre de Fabiola)	F		Viuda.	Ama de casa.	Bachillerato
4	Melanie L.C.	Hija	F	11	_____	Estudiante.	Estudiante
5	Santiago L.C.	Hijo	M	6	_____	Estudiante.	Estudiante

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: extensa

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

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

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia? \$3,500 y 5,500

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

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

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Abuela (Madre de Fabiola) Abuela (Madre de Socorro)
Diabetes	X
Enfermedades cardiovasculares	Abuela (Madre de Socorro)
Cáncer/especifique	X
Enfermedades hepáticas	-
Otra: Especifique	Insuficiencia venosa, derrame pleural.

6. Enfermedades de la Infancia, especifiqué: **Socorro (varicela sarampión), Fabiola (varicela), hijos (no presentaron enfermedades exantemáticas)**

7. Presencia de enfermedades actuales especifiqué: **Melanie (Orzuelo, en tratamiento)**

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

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

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

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

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

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

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

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

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

13. ¿Número de ventanas por habitación? 10

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

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
Si	X	X		X

No			X	
----	--	--	----------	--

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

17. ¿En su hogar ha habido presencia de fauna nociva? Si (**X**) Especifique: ratas No ()

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (**X**) Especifique: Perros (2), Gatos (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	X
Vacunación de influenza	-
Uso de ropa acorde a la temporada	X
Evitar cambios bruscos de temperatura	X
Otra: Especifiqué	-

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

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

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

23. ¿Tiene algún problema en el acceso de agua potable? Si (**x**) Especifique: **Casa en construcción.** No ()

24. El agua que consume su familia es:

De garrafón	X
-------------	----------

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

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

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? .

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

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco (SOLO FINES DE SEMANA)			Agua sabor		
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°
Fabiola L.C.	X		8	X		1	X		1	X		1	X		1	X		2	X		8
Socorro C.L	X		5		X	-		X		X		1	X		1	X		2	X		5
Patricia C.G.	X		5	X		2	X		1	X		1	X		1	X		2	X		5
Melanie L.C.	X		8	X		2		X		X		1	X		1	X		2	X		8
Santiago L.C.	X		10	X		3		X		X		1	X		1	X		2	X		10

Sistema Tegumentario			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación	X		Fabiola, Socorro, Patricia, Melanie, Santiago.
Deshidratación		X	
Edema		X	
Polidipsia		X	
Otro: especifique		X	

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

26. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Fabiola	108	165	39.67	Obesidad G II	120
Socorro	333.45	164	49.25	Obesidad G III	152
Patricia	57	1.52	24.67	Normal	90
Melanie	41	1.48	18.72	Normal	-
Santiago	23	1.18	-	De acuerdo a peso y talla	-

27. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? **Abuela (Madre de Fabiola)**

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

29. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

Leguminosas								x
Cereales			X					

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

30. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) **Abuela e hijos 3 veces al día, madres variado.**

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

Se consume dieta blanda para todos la familia.

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara	X		Socorro (parálisis lado izquierdo, sin limitantes actuales)
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral	X		Socorro (extracción de 3 molares)
Dolor		X	
Náuseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis		X	
Colitis		X	
Otro: especifique	X		Socorro (Estreñimiento)

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

32. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si (X)
Especifique: (Estreñimiento) No () 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: Especifiqué		-	

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
Socorro	Taxista	10 horas.	Domingo y Lunes.
Fabiola	Encuestadora de INEGI	10 horas.	2 días (variado)

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

37. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Melanie	Correr	1 vez a la semana 30 minutos
Santiago	Correr	1 vez a la semana 30 minutos

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 ()			
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Fabiola		X	8	No	No	no	-
Socorro		X	8	No	No	No	-

Patricia		X	7	No	No	No	-
Melanie		X	9	No	No	No	-
Santiago		X	9	No	no	No	-

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		X	
Dolor	X		Fabiola (Rodilla), Socorro (Espalda)
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias	X		Socorro
Otro, Especifiqué:		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?

Socorro

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, tenemos una buena comunicación

43. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) En alguna situación de tensión prefieren aislarse recapacitar y después hablar sobre lo sucedido.

c) Estructura del poder

44. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Ambas

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

Socorro con el hermano de Fabiola “ difieren en ideas”

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?
Infusiones (té)

48. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Ninguna

49. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)													
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifiqué)	Autoexploración		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Fabiola	X			Influenza, tétanos.	X		X		X		--	--		X		X		X
Socorro	X			Influenza, tétanos.	X			X	X		--	--		X		X	X	
Patricia	X			Influenza, tétanos.		X	X		X		--	--		X		X		X

Melanie	X			VPH, Influenza							--	--					
Santiago	X			Triple viral, Influenza							--	--					

50. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre		Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo	
			E	P	C	A		
1	Socorro	16	--	--	--	--	Ninguno	
2	Fabiola	18	2	2	--	--	DIU	3 Años

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 ()

Higiene

54. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) N°/ días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Fabiola	4	2 veces al día	Si	Si	Si	si	-
Socorro	4	2 veces al día	si	Si	Si	Si	-
Patricia	4	2 veces al día	No	Si	Si	Si	-
Melanie	4	2 veces al día	No	Si	Si	Si	-
Santiago	4	2 veces al día	No	Si	Si	si	-

Estilo de vida nocivo para la salud

55. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Fabiola	X		1 cerveza ocasional					X		X
Socorro	X		1 cerveza ocasional	X		1 cigarro a la semana		X	X	
Patricia	X		1 cerveza ocasional					X		X
Melanie		X			x			X		X
Santiago		x			X			X		x

Prevención de accidentes

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

57. ¿Qué tipo de accidente? _____

58. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si ()
Especifiqué _____ No (X)

59. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación?

Si () Especifiqué _____ No (X)

60. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? No, ya que la casa se encuentra en construcción.

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

61. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si () Especifiqué
_____ **No(X)**

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

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

OBSERVACIONES:

Durante la entrevista la familia se mantuvo con una actitud adecuada colaborativa y con deseos de contribuir con intervenciones de enfermería futuras. En cuanto a la casa, es una casa que se encuentra en construcción por lo que se observa materia de construcción a la entrada así como en la sala, además de polvo proveniente de las zonas recién construida, mismo material que se encuentra en una área delimita y la familia procura eliminar el polvo dentro de la casa .

Fecha de inicio: 23/10/2018

Fecha de término: 26/10/2018

Edgar Osvaldo Valdivieso Solís

Fabiola Lara Cerón

Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

12.2. Cronograma de visitas

Sesión	Fecha	Actividad	Objetivo general
1	23/10/2018	<ul style="list-style-type: none"> Firma de consentimiento informado. Se realiza cedula de valoración. Se elabora ecomapa, genomapa. 	Obtener información sobre la estructura familiar: <ul style="list-style-type: none"> A través de una cedula de valoración. Preguntas focalizadas.
2	29/10/2018	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda interpretación de la valoración a la familia. Se brinda educación sobre Diabetes 	La familia será capaz de: <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo de la Diabetes. Comprender los factores protectores y las estrategias para prevenirlo.
3	31/10/2018	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Vacunas. Se realiza educación sobre actividad física. 	La familia será capaz de: <ul style="list-style-type: none"> Conocer la importancia de la vacunación al completar esquemas. Conocer estrategias para aumentar la actividad física.
4	21/11/2018	<ul style="list-style-type: none"> Educación sobre una alimentación saludable (plato del buen comer, jarra del buen beber, lectura de etiquetas) 	La familia será capaz de: <ul style="list-style-type: none"> Ser consumidores más inteligentes, al fortalecer la toma de decisión. Moderar su alimentación a través de porciones y raciones, además de identificar los grupos de alimentos.
5	28/11/2018	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza educación sobre prevención de cáncer de mama. 	La familia será capaz de: <ul style="list-style-type: none"> Comprender e identificar los factores de riesgo. Reforzar la red de apoyo entre el usuario y el profesional de enfermería.
6	13/12/2018	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento. Interconsulta con nutriólogo y especialista en cultura física y deporte 	La familia será capaz de: <ul style="list-style-type: none"> Expresar deseos de fortalecimiento de consejerías. Establecer estrategias para continuar con las intervenciones. Potencializar el conocimiento e implementar recomendaciones nutricionales y de actividad física
7	30/03/2019	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de las intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> La familia demostrará los efectos que han experimentado relacionada con la salud.

Sesión	Mes establecido																								
	Octubre					Noviembre					Diciembre				Enero				Febrero				Marzo		
Semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

12.3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado de aplicación de un Estudio de Caso de Familia

Cd. De México, a 23 de Octubre de 2018

Yo Sabirah Luna Perez en representación de la familia _____ y con domicilio en Pasacal Orozco # 23. Declaro que se me ha explicado ampliamente por el Licenciado (a) en Enfermería Edgar Osvaldo Valdivieso Salas con Cédula Profesional N° 11126781, sobre la finalidad de que mi familia sea integrada en un estudio de caso. Cuya finalidad, consiste en una investigación y profundización en la estructura y dinámica familiar, logrando una mayor comprensión de las situaciones que afectan a los individuos y su familia, sus factores de riesgo, redes de apoyo y una priorización de los problemas de salud. Considera la aplicación de los siguientes instrumentos: valoración (peso, talla, signos vitales) entrevistas (visitas domiciliarias), círculo familiar (genograma y ecomapa). A partir de la información obtenida se implementará un plan de intervenciones acreditado por la familia de acuerdo con los problemas de salud priorizados.

La familia se beneficiará de este estudio, ya que por medio de las intervenciones realizadas obtendrá conocimientos para generar autocuidado y maximizar un estilo de vida saludable. El participar en este estudio no generará riesgos, sin embargo, los procedimientos programados podrían generar uso de su tiempo e interrupción de actividades de la vida diaria.

Así mismo los datos personales recabados de la familia durante el estudio serán usados exclusivamente con fines académicos, de acuerdo con las consideraciones éticas y legales plasmadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 en el apartado 11.2, 11.3, 11.4, y conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en el artículo 8: el consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que se le atribuyan efectos retroactivos.

Sabirah Luna Perez
Nombre y firma del jefe (a) de familia

Karla Noemí Grandes Barón
Testigo 1

Nombre completo y firma

Yanelly

Testigo 2

Nombre completo y firma

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA Y USO DE FOTOGRAFÍAS
Y/O VIDEO**

Ciudad de México a 23 de 10 de 2018

Yo Fabiola Lara Perón en
representación de la familia y con domicilio en Pascual Orozco # 23

Declaro que se me ha explicado ampliamente por el C.
Edgar Osvaldo Valdivia Solís de la aplicación de un estudio
de caso, el cual tiene como objetivo realizar intervenciones de enfermería
especializadas que benefician a mi familia, por tal motivo es que autorizo la toma
de fotografías y/o videos, con el fin de integrar y evidenciar estos elementos al
mismo, utilizados únicamente con fines académicos, respetando la integridad y
confidencialidad de cada integrante conforme a lo establecido en la Ley de
Protección Federal de Datos Capítulo I, artículo 2, párrafo 2.

En caso de surgir inquietudes o inconformidades, este consentimiento será
revocado sin ninguna repercusión, y el material obtenido será eliminado en
presencia de las personas involucradas. Conforme a lo establecido en la Ley
Federal de Protección de Datos en posición de sujetos obligados de la Ciudad de
México Revocación del consentimiento informado Capítulo I, Artículo 44.

Certifico que he sido informado (a) por el o la estudiante Licenciado en
Enfermería Edgar Osvaldo Valdivia Solís, con Cédula Profesional 11126781
para ser partícipe de su estudio.

Fabiola Lara Perón
Nombre y firma del jefe (a) de familia

Karla Ibemí Granados Barria
Testigo 1

Nombre completo y firma

Xanelly
Testigo 2

Nombre completo y firma

12.4. Estudios de laboratorio



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEDESA



DR. MANUEL GONZALEZ RIVERA
Col. Sarib Tomás
Delegación Miguel Alemán
Clave Cites D.F.S.S.A. 003011

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

UNIDAD MÉDICA: MANUEL GONZALEZ RIVERA		FECHA: 20 / 12 / 18	NO. DE EXPEDIENTE: S/B	SEXO: F	NOMBRE: FEMENINO	
NOMBRE DEL PACIENTE: LARA		DIA: 20	MES: 12	AÑO: 18	EDAD: 37 AÑOS	
APELLIDO PATERNO: GERON		APELLIDO MATERNO: FABIOLA		NOMBRE (s): FABIOLA		
DIAG. PRESUNTIVO:		FECHA PRÓXIMA DE CONSULTA: / /				
MÉDICO SOLICITANTE:		FIRMA: _____				

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGÜINEA		INMUNOLOGÍA		URINÁLISIS (EGO)		MICROBIOLOGÍA	
RESULTADO	U	RESULTADO	U	RESULTADO	U	RESULTADO	U	RESULTADO	U
<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA	<input checked="" type="checkbox"/>	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	FÍSICO-QUÍMICO	<input type="checkbox"/>	EXUDADO (GRAM)
<input type="checkbox"/>	HEMATOCRITO	<input checked="" type="checkbox"/>	Hb GLUCOSILADA	<input type="checkbox"/>	ANTISTREPTOLISINAS	<input type="checkbox"/>	COLOR	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	CMHC	<input checked="" type="checkbox"/>	UREA	<input type="checkbox"/>	FACTOR REUMATOIDE	<input type="checkbox"/>	Ph	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	LEUCOCITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	PROTEINA C. REACTIVA	<input type="checkbox"/>	DENSIDAD	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	CUENTA DIFERENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	PRUEBA DE EMBARAZO	<input type="checkbox"/>	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA (BAAR)
<input type="checkbox"/>	LINFOCITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	COLESTEROL TOTAL	OTROS		<input type="checkbox"/>	CEITONA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	MONOCITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PROTEINA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	EOSINOFILOS	<input type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NITRITO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	BASOFILOS	<input type="checkbox"/>	LDL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	NEUT. SEGMENT.	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	NEUT. EN BANDA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA DIRECTA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	UROBILINOGENO	<input type="checkbox"/>	
ALTERACIONES:		<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA INDIRECTA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	SEDIMENTO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/>	ALAT (TGP)	PARASITOLOGÍA		<input type="checkbox"/>	LEUCOCITOS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	PLAQUETAS	<input type="checkbox"/>	ASAT (TGO)	COPROPARASITOSCÓPICO		<input type="checkbox"/>	ERITROCITOS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	SED. GLOBULAR	<input type="checkbox"/>	F. ALCALINA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CEL. EPITELIALES	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	GRUPO SANGÜINEO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	BACTERIAS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	FACTOR Rh	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CRISTALES	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	T. PROTROMBINA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	CILINDROS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	T. PARCIAL TROMB.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	

NÚMERO DE REGISTRO: **3242**

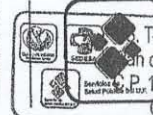
RESPONSABLE: _____

NOMBRE Y FIRMA: _____

FECHA DE REPORTE: **20** / **12** / **18**



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



DR. MANUEL GONZALEZ RIVERA
San Luis S/N Col. Santo Tomás
Delegación Miguel Hidalgo
Clave Clues D.F.S.S.A. 003011

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

UNIDAD MÉDICA: MANUEL GONZALEZ RIVERA FECHA: 21 03 19 NÚM. DE EXPEDIENTE: S/E
 DÍA MES AÑO EDAD: 41 AÑOS SEXO: FEMENINO
 NOMBRE DEL PACIENTE: C LOPEZ SOCORRO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (s)
 DIAG. PRESUNTIVO: DIABETES MELLITUS/DISLIPIDEMIA FECHA PRÓXIMA DE CONSULTA: / /
 DÍA MES AÑO
 MÉDICO SOLICITANTE: _____ FIRMA: _____

HEMATOLOGÍA	RESULTADO	U	QUÍMICA SANGÜÍNEA	RESULTADO	U	INMUNOLOGÍA	RESULTADO	U	URIANÁLISIS (EGO)	RESULTADO	U	MICROBIOLOGÍA
<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA		g/dl	<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSA	<u>86</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> VDRL			<input type="checkbox"/> FÍSICO-QUÍMICO			<input type="checkbox"/> EXUDADO (GRAM)
<input type="checkbox"/> HEMATOCRITO		%	<input checked="" type="checkbox"/> Hb GLICOSILADA	<u>5.5</u>	%	<input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS		U/L	COLOR			
<input type="checkbox"/> CMHC		%	<input checked="" type="checkbox"/> UREA	<u>40</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE			Ph			
<input type="checkbox"/> LEUCOCITOS		Mmc	<input checked="" type="checkbox"/> ACIDO ÚRICO	<u>4.6</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> PROTEINA C. REACTIVA			DENSIDAD			
CUENTA DIFERENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/> CREATININA	<u>0.7</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> PRUEBA DE EMBARAZO			GLUCOSA			<input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA (BAAR)
LINFOCITOS		%	<input checked="" type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL	<u>125</u>	mg/dl	OTROS			CETONA			
MONOCITOS		%	<input checked="" type="checkbox"/> TRIGLICÉRIDOS	<u>106.5</u>	mg/dl				PROTEINA		1	
EOSINOFILOS		%	<input type="checkbox"/> HDL		mg/dl				NITRITO			
BASOFILOS		%	<input type="checkbox"/> LDL		mg/dl				BILIRRUBINA		2	
NEUT. SEGMENT.		%	<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA TOTAL		mg/dl				HEMOGLOBINA			
NEUT. EN BANDA		%	<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA DIRECTA		mg/dl	PARASITOLOGÍA			UROBILINOGENO			
ALTERACIONES:			<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA INDIRECTA		mg/dl	COPROPARASITOSCOPICO			<input type="checkbox"/> SEDIMENTO			
			<input type="checkbox"/> ALAT (TGP)		U/L				LEUCOCITOS		XC	
			<input type="checkbox"/> ASAT (TGO)		U/L				ERITROCITOS		XC	
			<input type="checkbox"/> F. ALCALINA		U/L				CEL. EPITELIALES		XC	<input type="checkbox"/> CULTIVO
			OTROS						BACTERIAS			
<input type="checkbox"/> RETICULOCITOS		%							CRISTALES			
<input type="checkbox"/> PLAQUETAS		Mmc										
<input type="checkbox"/> SED. GLOBULAR		mm/hr	OBSERVACIONES									
<input type="checkbox"/> GRUPO SANGÜÍNEO									CILINDROS			
<input type="checkbox"/> FACTOR Rh												
<input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA												
<input type="checkbox"/> T. PARCIAL TROMB.												

NÚMERO DE REGISTRO: 3871 RESPONSABLE: _____ NOMBRE Y FIRMA: _____

FECHA DE REPORTE: 28 03 19
DÍA MES AÑO



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



T-H DR. MANUEL GONZALEZ RIVERA
San Luis S/N Col. Santo Tomás
C.P. 11340 Delegación Miguel Alemán
Clave Clus D.F.S.S.A. 003011

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

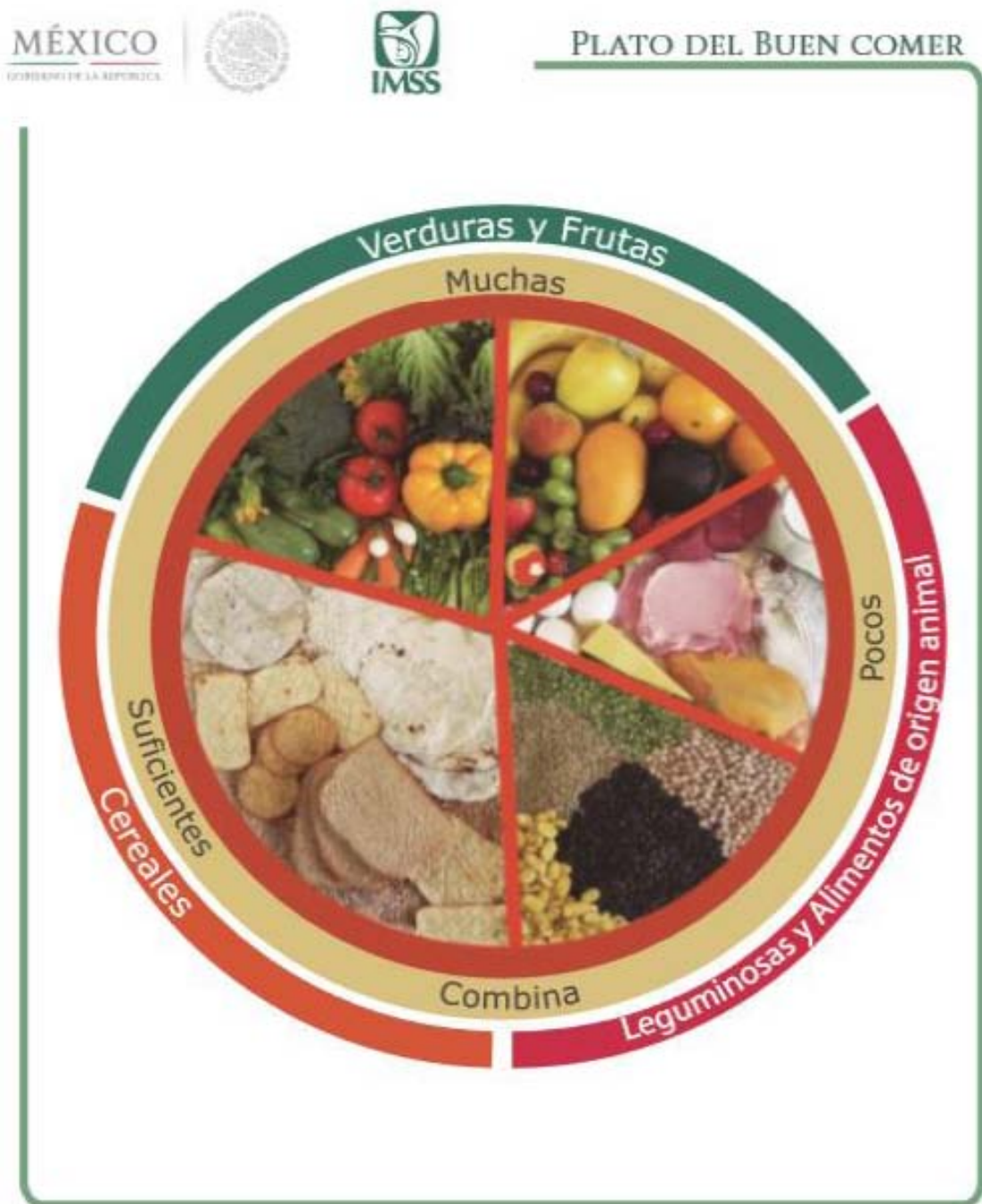
UNIDAD MÉDICA: MANUEL GONZALEZ RIVERA FECHA: 21 03 19 N.º DE EXPEDIENTE: S/E
 NOMBRE DEL PACIENTE: LARA GERON FABIOLA DÍA MES AÑO EDAD: 41 AÑOS SEXO: FEM
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (s)
 DIAG. PRESUNTIVO: DIABETES MELLITUS EN ESTUDIO FECHA PRÓXIMA DE CONSULTA: / /
 MÉDICO SOLICITANTE: _____ NOMBRE FIRMA _____

HEMATOLOGÍA	RESULTADO	U	QUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADO	U	INMUNOLOGÍA	RESULTADO	U	URIANÁLISIS (EGO)	RESULTADO	U	MICROBIOLOGÍA
<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA		g/dl	<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSA	<u>102</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> VDRL			<input type="checkbox"/> FÍSICO-QUÍMICO			<input type="checkbox"/> EXUDADO (GRAM)
<input type="checkbox"/> HEMATOCRITO		%	<input type="checkbox"/> Hb GLICOSILADA	<u>5.9</u>	%	<input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS		U/L	COLOR			
<input type="checkbox"/> CMHC		%	<input type="checkbox"/> UREA	<u>37.3</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE			Ph			
<input type="checkbox"/> LEUCOCITOS		Mmc	<input checked="" type="checkbox"/> ACIDO ÚRICO	<u>4.8</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> PROTEINA C REACTIVA			DENSIDAD			
CUENTA DIFERENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/> CREATININA	<u>0.7</u>	mg/dl	<input type="checkbox"/> PRUEBA DE EMBARAZO			GLUCOSA			<input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA (BAAR)
<input type="checkbox"/> LINFOCITOS		%	<input checked="" type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL	<u>108</u>	mg/dl	OTROS			CETONA			
<input type="checkbox"/> MONOCITOS		%	<input checked="" type="checkbox"/> TRIGLICÉRIDOS	<u>120</u>	mg/dl				PROTEINA			1
<input type="checkbox"/> EOSINOFILOS		%	<input type="checkbox"/> HDL		mg/dl				NITRITO			
<input type="checkbox"/> BASOFILOS		%	<input type="checkbox"/> LDL		mg/dl				BILIRRUBINA			2
<input type="checkbox"/> NEUT. SEGMENT.		%	<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA TOTAL		mg/dl				HEMOGLOBINA			
<input type="checkbox"/> NEUT. EN BANDA		%	<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA DIRECTA		mg/dl	PARASITOLOGÍA			UROBILINOGENO			
ALTERACIONES:			BILIRRUBINA INDIRECTA		mg/dl	COPROPARASITOSCÓPICO			<input type="checkbox"/> SEDIMENTO			
			ALAT (TGP)		U/L				LEUCOCITOS			XC
			ASAT (TGO)		U/L				ERITROCITOS			XC
			F. ALCALINA		U/L				CEL. EPITELIALES			XC
			OTROS						BACTERIAS			<input type="checkbox"/> CULTIVO
<input type="checkbox"/> RETICULOCITOS		%							CRISTALES			
<input type="checkbox"/> PLAQUETAS		Mmc										
<input type="checkbox"/> SED. GLOBULAR		mm/hr	OBSERVACIONES						CILINDROS			OTROS
<input type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO												
<input type="checkbox"/> FACTOR Rh												
<input type="checkbox"/> T. PROTROMBINA												
<input type="checkbox"/> T. PARCIAL TROMB.												

NÚMERO DE REGISTRO: 3873 RESPONSABLE: _____ NOMBRE Y FIRMA _____
 FECHA DE REPORTE: 20 03 19
 DÍA MES AÑO

12.5. Material didáctico: Educación para la salud

A. Plato del buen comer.



IMSS MÉXICO – ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2014


Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

B. Técnica demostrativa de equivalentes y raciones (mano)

 Porciones y Raciones		
Utiliza tus manos para medir el tamaño de las porciones de los alimentos.		
Alimento	Tamaño de la porción con la mano	Tamaño de la porción en medida casera
Fruta	 Un puño	1 taza de 240 ml
Verdura	 Dos palmas juntas ahuecadas	1 taza de 240 ml
Pasta, arroz, avena, frijol, haba, lenteja	 Una palma ahuecada	1/2 taza de 240 ml
Carne cocida, pollo, pescado, pulpa de res o de cerdo, tenera, atún, sardina	 Una palma con el grosor del dedo meñique	90 gramos
Bebida fría o caliente	 Un puño	1 vaso de 240 ml
Aceite, mantequilla, mayonesa, crema, azúcar, miel, piloncillo	 Un pulgar	1 cucharadita

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESERVA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Síguenos en www.imss.gob.mx

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

C. Tips prácticos para comer correctamente

Ideas prácticas para comer correctamente

El Plato del Bien Comer


- Come diariamente alimentos de los tres grupos en el desayuno, comida y cena.
- Toma 8 vasos de agua al día.
- Consume 5 veces al día verduras y frutas.
- Consume verduras y frutas crudas, cocidas o al horno.
- Si consumes alimentos embutidos como jamón, queso de puerco, salchichas, etc., elige los que tengan bajo contenido de grasas y sal.
- Quita la grasa a las carnes y retira la piel de las aves.
- Evita el consumo de postres con alto contenido de azúcar y grasa.
- Combina y varía los alimentos de acuerdo con El Plato del Bien Comer.
- Evita agregar sal a los alimentos ya preparados.



SOLO SÍETE PREVENIR
CÁNCER MENTE BIENESTAR


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.



- Destina horarios para comer y respétalos.
- Mastica despacio y disfruta de cada bocado.

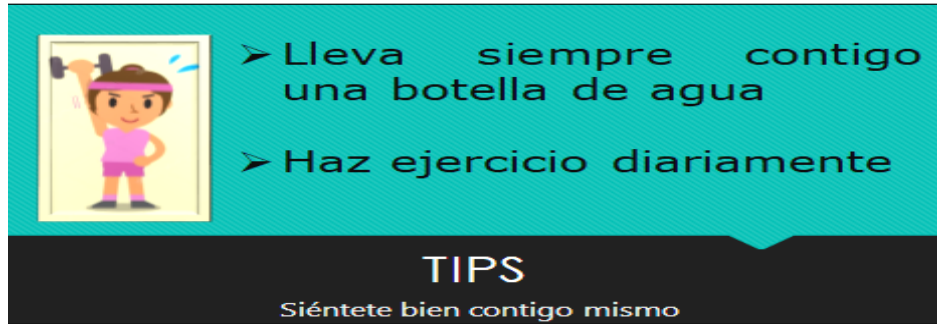
TIPS
Comer sanamente



- Para comer entre comidas escoge verduras, puedes agregarles limón o chile piquín
- No dejes pasar muchas horas entre un alimento y otro.

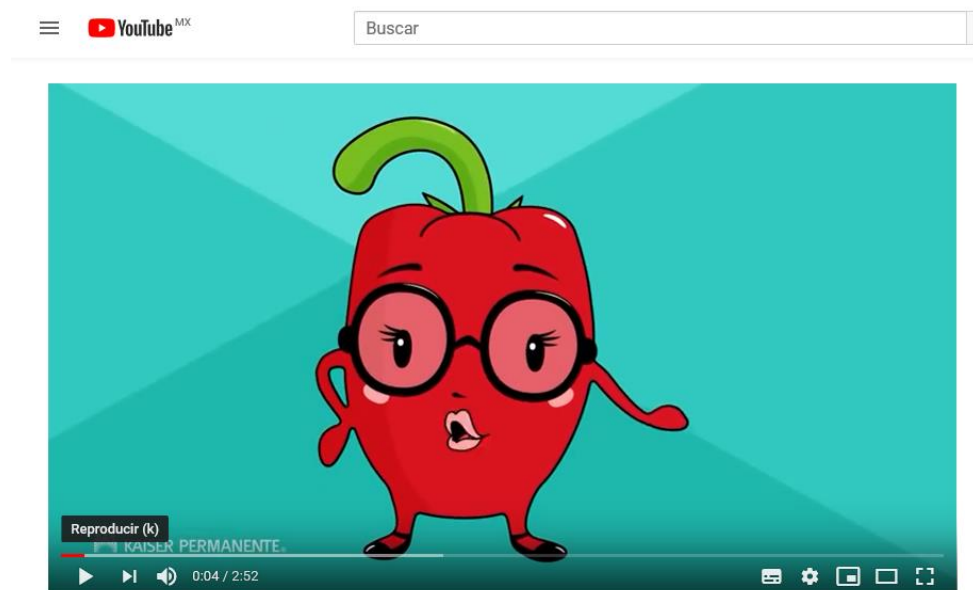
TIPS
Comer sanamente

Fuente: Secretaria de Salud, México.



Fuente: Secretaria de Salud, México.

Videografía para la promoción de la salud:



Cómo crear un plato saludable

Fuente: You Tube. Kaiser Permanente. Como crear un plato saludable. [Internet] 2016. [Citado 08 Noviembre 2018] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=65BbgIHZuYU>

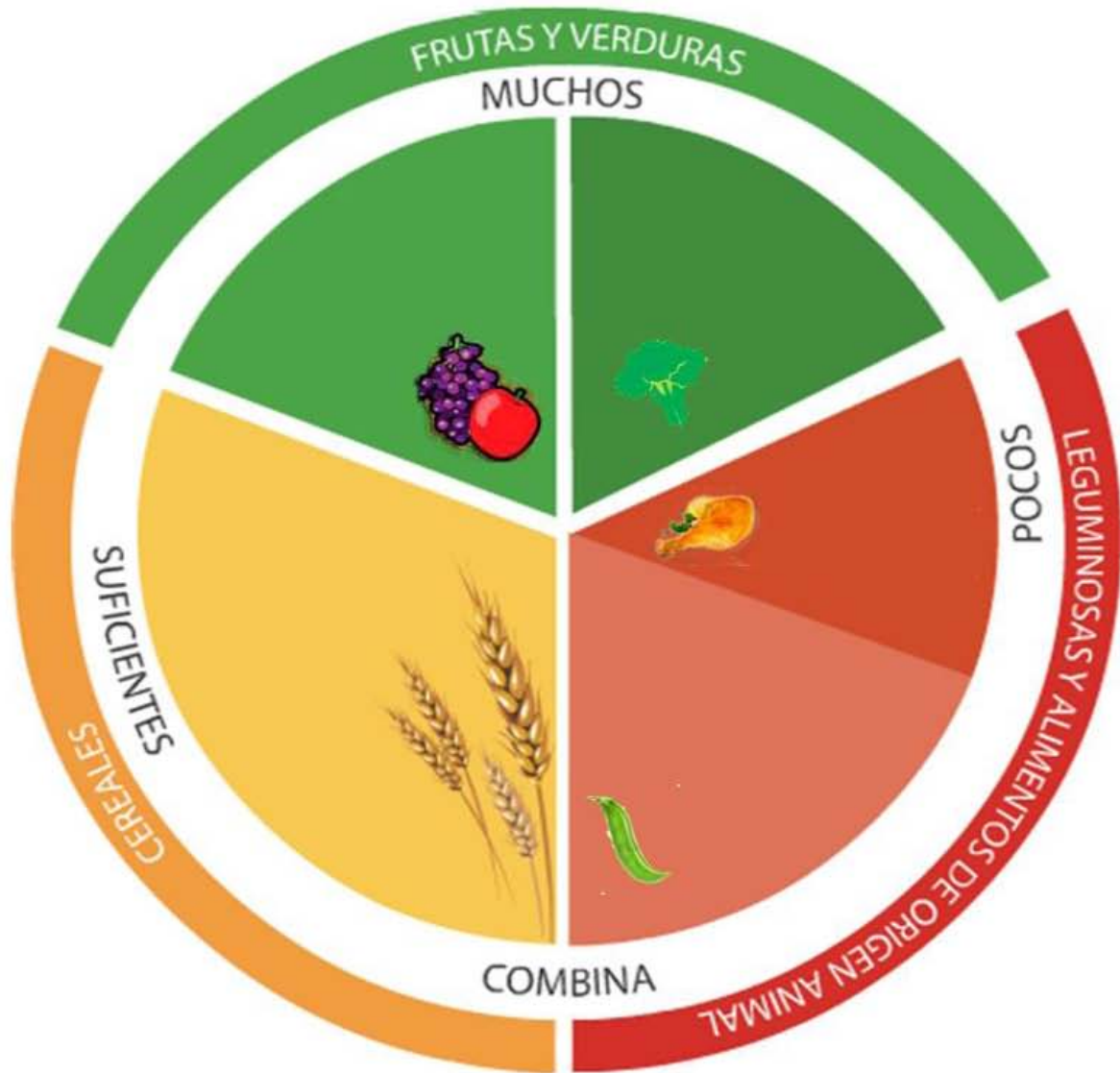


Plato del bien comer

Fuente: You Tube. Chécate Mídete Muévete. Plato del bien comer. [Internet] 2013. [Citado 08 Noviembre 2018] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=TEgsFfZMy5c>

D. Actividad del plato del bien comer

El Plato del Bien Comer




Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

E. Jarra del buen beber




Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México.


F. Rutina básica de ejercicio aeróbico


 **GUÍA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**
MUJERES DE 20 A 59 AÑOS


Rutina básica de ejercicio aeróbico


Fase de calentamiento
Inicia con 5 a 10 minutos de movimientos suaves que involucren cabeza, cuello, hombros, brazos, cadera y piernas.



Eleva muslos, alternando las piernas


Haz círculos con los brazos, de manera individual y con ambos brazos al mismo tiempo



Haz círculos con tu cabeza, en ambas direcciones lenta y suavemente



Gira tu cintura



Extensión lateral


De puntas, estírate como si trataras de alcanzar algo


Fase intensa o aeróbica
Continúa con 10 a 40 minutos de ejercicios más intensos y vigorosos, esto te ayudará a mejorar la resistencia y funcionamiento del corazón y los pulmones.



Eleva las piernas a 45° del piso, realiza movimientos tipo pedaleo de bicicleta



Salta ligeramente sobre las puntas



Flexión y extensión del tronco al frente





Fase de enfriamiento o recuperación
Termina con 5 a 10 minutos en los que disminuya paulatinamente la intensidad alternando con ejercicios suaves y de flexibilidad, con respiraciones profundas y lentas para desacelerar el ritmo cardíaco y pulmonar.


Flexiona la pierna, toca con la mano contraria, en forma alterna


Camina en círculos, realiza respiraciones profundas


Relaja y respira profundamente

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SIGUEENOS EN www.imss.gob.mx

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

G. Recomendaciones para actividad física



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

H. Plan de actividad física

WORKOUTS						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
	DIA 1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	DIA 6 Y 7
	PIERNA	HOMBRO Y ABDOMEN	PECHO Y ESPALDA	GLÚTEO	TRÍCEPS	DESCANSO
	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12	DIA 13 Y 14
	PECHO Y ESPALDA	PIERNA	HOMBRO Y ABDOMEN	TRÍEPS	GLÚTEO	DESCANSO

Recomendaciones

- Complementar con 30 a 40 minutos de ejercicio cardiovascular.
- Es importante la constancia tanto en plan de actividad física como en la alimentación.
- El plan de actividad física debe realizarse por lo menos 5 días a la semana con un mínimo de 150 minutos semanales de 30 a 40 minutos diarios.
- No dejar de realizar la actividad física dos o tres días consecutivos ya que el cuerpo pierde ese trabajo alcanzado y se tendrá que reiniciar.

Lic. Ana Laura Santiago Pérez.
Especialista en Cultura física y deporte

PIERNA

1. Estático

Wall sit 30s



2. Repeticiones

BLOQUE 1x3

Squats 30s



3. Cardio

Squat Jump 30s



BLOQUE 2x3

Zumo squat 30s



Zumo Squats 30s



Jumping Lunge 30s



BLOQUE 3x3

Lunge 30s c/pierna



Chair Lunges 30s c/pierna



High Jump 30s



HOMBRO Y ABDOMEN

1. Estático

Pike Pushups 30s



2. Repeticiones

BLOQUE 1x3

Pike Pushups 30s



3. Cardio

Lunge Kicks 30s



BLOQUE 2x3

Reverse Plank 30s



Reverse Plank Kicks Alternado 30s



Jumping Jacks 30s



BLOQUE 3x3

Hammock 30s



Toe touches 30s



Cross Jacks 30s



PECHO Y ESPALDA

1. Estático

2. Repeticiones

3. Cardio

BLOQUE 1x3

Elevated pushup 30s



Elevated pushups 30s



Burpee 30s



BLOQUE 2x3

Superman 30s



Superman 30s



Plank Jacks 30s



GIÚTEO

1. Estático

2. Repeticiones

3. Cardio

BLOQUE 1x3

Elevated glute bridge 30s



Elevated glute bridge 30s



Skaters 30s



BLOQUE 2x3

Donkey Kicks 30s c/pierna



Donkey Kicks 30s c/pierna



Side to side jumps 30s



BLOQUE 3x3

Hydrant 30s c/pierna



Hydrant kicks 30s c/pierna



Long jumps 30s



TRÍCEPS

1. Estático

Elevated dips 30s



2. Repeticiones

BLOQUE 1x3

Elevated dips 30s



3. Cardio

Toe touch squat jump 30s



BLOQUE 2x3

Triceps side pushup 30s c/u



Triceps side pushups 30s c/u



Knee to elbow 30s



BLOQUE 3x3

Triceps pushup 30s



Triceps pushup 30s



High knees 30s



I. Infografía sobre la Diabetes

Diabetes

Afección crónica que se presenta cuando **el organismo es incapaz de producir suficiente insulina** o no la utiliza eficazmente.

Insulina:

Hormona que produce el **páncreas**



Interviene en el metabolismo de la glucosa que proviene de los alimentos

Permite que la glucosa sea transformada en energía logrando el funcionamiento adecuado de los órganos y tejidos

Cuando una persona presenta diabetes no absorbe la glucosa de manera adecuada y ésta circula en el cuerpo, por lo que después de un tiempo puede generar problemas graves a la salud.

Existen 3 tipos de diabetes:

Tipo 1

Se desconoce su causa exacta. El organismo deja de producir la insulina que necesita. Afecta principalmente a niños y jóvenes adultos.

Tipo 2

Es la más común. El cuerpo puede producir insulina pero puede no ser suficiente o el organismo no responde a sus efectos.

Gestacional

Se puede presentar durante el embarazo. Ocurre debido a que el cuerpo no produce suficiente y/o no utiliza correctamente la insulina durante esta etapa de la vida.

Prevención de Diabetes tipo 2

- Evitar consumo excesivo de grasas, azúcares y sal.
- Incrementar consumo de frutas, verduras y cereales integrales.
- Consumir al menos 2 litros de agua simple potable al día.
- Realizar al menos 30 minutos de actividad física diariamente.
- Mantener un peso saludable y una circunferencia de la cintura menor de 90 cm en el caso de los hombres y menor de 80 cm en las mujeres.
- Realizar determinaciones de glucosa en sangre periódicamente.

Última actualización: 14 de noviembre de 2015 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

Fuentes:



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fuente: Secretaría de Salud / Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México.

J. Infografía sobre cáncer de mama



Fuente: El Instituto Nacional de Salud Pública, México.

TOCA Y SIENTE



1

Con la yema de los dedos haciendo presión, puedes hacerlo mientras te bañas.



2

De oje, con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama con movimientos circulares empezando por la axila hasta terminar en el pezón.



3

Termina tu exploración apretando o comprimiendo la mama y observa si hay salida de líquido anormal por el pezón.



4

Efectúa todas las maniobras anteriores pero ahora acostada y con una almohada bajo tu espalda.

ACUDE A CONSULTA INMEDIATAMENTE SI IDENTIFICAS:

- Una bolita o tumoración.
- Hundimientos en los pechos.
- Desviación o ulceración de uno o de los dos pezones.
- Secreción de pus o sangre del pezón.
- Engrosamiento de una mama o piel como cáscara de naranja.
- Cualquier cambio en tus pechos por el que tengas duda.

Y RECUERDA si tienes 25 años o más, acude a tu unidad de salud para que te realicen la exploración clínica de la mama, la valoración de tus factores de riesgo o si tienes más de 40 años **SOLICITA TU MASTOGRAFÍA.**

Solicita tu cita o infórmate a los teléfonos: **57405213 y 51321200 ext. 1720**
Centro de Invitación Organizada y Seguimiento (CIOS) Para la detección oportuna de cáncer en la mujer.



51 32 09 09

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el futuro, será sancionado de acuerdo con la ley sobre el uso de los recursos públicos.

LOCATEL

800 1111

df.gob.mx

salud.df.gob.mx

¡CONOCER TU CUERPO PUEDE SALVAR TU VIDA!

El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo.

- Desde tu primera menstruación, revisa tus pechos.
- Hazlo entre el 7º y el 10º día después de haber iniciado tu regla.
- Explora tus mamas aun cuando ya no menstrúes.



OBSERVA DE PIE, FRENTE AL ESPEJO



1

Si hay deformación de las mamas, cambios de color, pezón desviado o hundido.



2

Coloca las manos en las caderas, presiónalas firmemente e inclínate un poco hacia adelante y busca alguno de los cambios mencionados.



3

Observa cambios, pero ahórrate con los brazos extendidos hacia arriba.



CDMX

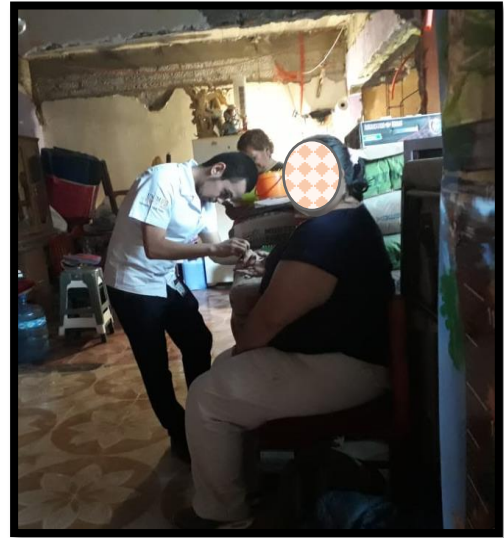


Fuente: SEDESA, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, México.

12.6. Evidencia fotográfica



Elaboración de cédula de valoración y firma de consentimiento informado.



Detección oportuna de Diabetes e Hipertensión Arterial.



Aplicación de Vacunas a la Familia.



Aplicación de Vacunas a la Familia.

Fotografías tomadas por alumno de la especialidad Enfermería en salud pública.



Aplicación de Vacunas a la Familia.



Aplicación de Vacunas a la Familia.



Educación sobre una alimentación saludable.



Educación sobre una alimentación saludable.

Fotografías tomadas por alumno de la especialidad Enfermería en salud pública.



Medición de Circunferencia Abdominal



Medición de Circunferencia Abdominal



Valoración por Nutriólogos



Valoración por Nutriólogos

Fotografías tomadas por alumno de la especialidad Enfermería en salud pública.



Reforzamiento de los logros
alcanzados

Fotografías tomadas por alumno de la especialidad Enfermería en salud pública.

12.7. Cartilla Nacional de Salud

➤ Fabiola

A	21/03/16	FECHA	25/11/16
N	1.66	TALLA	1.66
P	123.200	PESO	123.600
V	116	PERIMETRO ABDOMINAL	120
A	9/03/16	FECHA	
N	1.66	TALLA	
P	123.600	PESO	
V	121	PERIMETRO ABDOMINAL	
A	15/04/16	FECHA	
N	1.66	TALLA	
P	123.600	PESO	
V	123	PERIMETRO ABDOMINAL	

- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

VIGILE QUE LE REALICEN TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENERSE SANA

ESTADO FEDERAL: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN			
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODA MUJER	DOS VECES POR AÑO

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES			
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA
ADMINISTRACIÓN DE HIERRO	ANEMIA	EMBARAZADAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO	DURANTE TODO EL EMBARAZO
		MUJERES CON ANEMIA	POR TRES MESES
ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	DEFECTOS EN LA FORMACIÓN DEL CEREBRO Y COLUMNA VERTEBRAL DEL NIÑO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO POR TRES MESES
	ANEMIA EN LA MADRE	EN TODA MUJER EMBARAZADA	DURANTE TODO EL EMBARAZO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSI	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ÚNICA	EN CASO DE NO INCLUSIÓN EN EL PAQUETE RECOMENDADO VACUNAS CONTRA LAS 17 ENFERMEDADES	04 OCT 2018
SR	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUETA COMPLETA	REFUERZO	CADA 10 AÑOS INCLUYE EMBARAZADAS
		CON ESQUETA INCOMPLETA O NO DOCUMENTADO (INCLUYE EMBARAZADAS)	PRIMERA	PRIMERA DOSE: 31 OCT 2018 SEGUNDA DOSE: 30 OCT 2018
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO	ANUAL	30 OCT 2018
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO
OTRAS VACUNAS				

➤ Socorro

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

le que le realicen todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación es esencial para mantenerse sana.

40737254 7 1E197364

NUTRICIÓN				
ALIMENTACIÓN				
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ALIMENTACIÓN MENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODA MUJER	DOS VECES POR AÑO	
COMPLEMENTOS NUTRICIONALES				
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ADMINISTRACIÓN DE HIERRO	ANEMIA	EMBARAZADAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO MUJERES CON ANEMIA	DURANTE TODO EL EMBARAZO POR TRES MESES	
ADMINISTRACIÓN DE YODO PÓLICO	DEFECTOS EN LA FORMACIÓN DEL CEREBRO Y COLUMNA VERTEBRAL DEL NIÑO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO POR TRES MESES O	
	ANEMIA EN LA MADRE	EN TODA MUJER EMBARAZADA	DURANTE TODO EL EMBARAZO	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN	
S.R. (L.S. QUE NO SON VACUNAS) Ejemplos: - FERTILIDAD - TUBERCULOSIS - ALZHEIMER	SARAMEJÓN Y RUBIOLA	SIN ANTECEDENTES VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	8 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	PRIMERA	CAUSAS DE ACCIDENTES	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS 3-8-18	05-12-18
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSE	21 ENE 2019
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSE		
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA	A PARTIR DE LA SEMANA 30 DEL EMBARAZO		
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	31 OCT 2018
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER SEMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS					

➤ Melanie

	mujer <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/>
Nombre	
Domicilio	
Fecha de Na	
Lugar de Na	
Fecha de re	
Lugar de re	
Fecha de ex	

19 Nov 2008

0386401

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN				
VACUNA	EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN	DDSS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	Al nacer	19 Nov 2008
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	2 meses	Acclutor
		SEGUNDA	4 meses	Acclutor
		TERCERA	6 meses	Acclutor
PENTAVALENTE DPT+HB+Hib	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS HEPATITIS B POLIOMIELITIS	PRIMERA	2 meses	07 SEP 2008 C.15 PACT
		SEGUNDA	4 meses	14 2007
		TERCERA	6 meses	15 2008
TRIPLE VIRAL OPV	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	PRIMERA	1 año	05 SEP 2008 F15 MEDICINA PREVENTIVA

ESQUEMA COMPLEMENTARIO DE VACUNACIÓN				
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES	INFLUENZA	10.1.2008
		REFUERZO	UMF-15 UMF15	20 10 26 2008
DPT	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS	REFUERZO	18 Heas.	13 JUN 2008
		REFUERZO	UMF 15 años	16 AGO 2011
TRIPLE VIRAL OPV	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SEGUNDA	6 años	PORTALES 02 MAR 2010 Dr. Est. Edulo Viquez G.
Td	TÉTANOS DIFTERIA	REFUERZO	A partir de los 12 años	VAERUA FEB 2010
ANTIHEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA		
		SEGUNDA		3-4/12
		ADICIONALES		
OTRAS VACINAS				
				19 9/12 07 053 2008 C1562 2-
				19 21.1 07 053 2008 C1562 2-

ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR	SARAMPION RUBÉOLA	ÚNICA	A PARTIR DE LOS 12 AÑOS	
VPH	INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CERVICO-UTERINO	PRIMERA	MUJERES EN EL 1º AÑO DE PREGNANCIA Y EN 14 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS	1 OCT 2018
		SEGUNDA	6 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSE	May 2019
		TERCERA	18 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSE	
OTRAS VACUNAS	Influenza			1 OCT 2018
				Oct 2019

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES				
SALUD BUCAL				
CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES DE LA ENCÍA				
ACCIÓN	FECHA			
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	1	2	3	4
	5	6	7	8
INSTRUCCIÓN EN TÉCNICA DE CEPILLADO	1	2	3	4
	5	6	7	8
INSTRUCCIÓN DE USO DEL HILO DENTAL	1	2	3	4
	5	6	7	8
APLICACIÓN DE FLÚOR AL MENOS UNA VEZ AL AÑO	1	2	3	4
	5	6	7	8
ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS				
FECHA	EDAD	ACCIÓN		

➤ Santiago

PESO	TALLA	CEFALICO	TORAXICO	ABDOMINAL
5.14	1.02	48	52	49
5.16	1.05	50	1.05	50
5.16	1.05	50	1.05	50

DECLARE
ENFERMEDAD, QUE:

ud

vacunación específica,
de las vacunas que

- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a la edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar la salud de su hija o hijo
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

VIGILE QUE LE REALICEN A SU HIJA O HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD

ENTIDAD FEDERATIVA: San DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	13/Julio/12
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	140812
		SEGUNDA	2 MESES	140912
		TERCERA	6 MESES	220213
HEPATITIS A INFECCIÓN POR HEPATITIS A	HEPATITIS A INFECCIÓN POR HEPATITIS A	PRIMERA	1 MESES	140812
		SEGUNDA	4 MESES	140912
		TERCERA	8 MESES	220213
		CUARTA	18 MESES	070314
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REPETIDAS	1 AÑO	14-01-2018
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	140812
		SEGUNDA	4 MESES	140912
				220213

ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	1 MESES	140812
		SEGUNDA	4 MESES	140912
		REFUERZO	18 MESES	020813
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	290114
		SEGUNDA	7 MESES	240214
		REINOCUACIÓN	DESDE HASTA LOS 59 MESES	11 OCT 2015
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	020813
		REFUERZO	1 AÑO	31 OCT 2018
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		200514
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				Varicela 190115

12.8. Formato de Visita Domiciliaria

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	23	10	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA: Iturbide				UNIDAD MÉDICA: C.S. Dr. José Cozaya					
NOMBRE: Familia Leizaola (Sacerro)									
EDAD:	41	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN: Taxista				
DOMICILIO: Pascoel Orozco # 73.									
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:					
OSB-A:	18	18	Barro San Miguel	05					
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO: SI NO				
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
MATERIAL Y EQUIPO: Cédula de valoración para estudio de caso de familia.									

1. MOTIVO DE VISITA:

Agrupar: Cédula de valoración para estudio de caso, realizar: gramímetro, etc.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Obtener información sobre la estructura familiar. a través de enc. Cédula de valoración y preguntas focalizadas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: F: 108 M: 41 S: 23 P: 59 TALLA: F: 155 M: 148 S: 164 P: 152 IMC: F: 39.4 M: 18 S: 44.2 P: 24.6 PERIMETRO ABDOMINAL: F: 120 S: 152 P: 90	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza presentación formal con los miembros de la familia, se firman consentimientos informados. Se realiza red de valoración familiar, se realiza semide, se pesa, se realiza IMC. Posteriormente se realizan preguntas focalizadas para obtener información sobre antecedentes familiares, realizando así elograma y genograma familiar.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

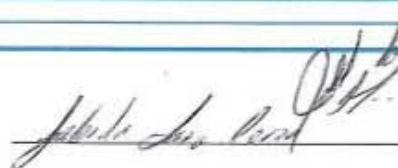
RESULTADO DE LA VISITA

La familia muestra una actitud cooperativa, entusiasmada por participar en el estudio de familia. Se pudo realizar el objetivo planteado, concluyendo red de valoración familiar, así como elograma y genograma familiar.

PRÓXIMA CITA: 24-10-2018 FECHA:



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	29	10	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA: <u>Atlixco.</u>				UNIDAD MÉDICA: <u>C.S. T. III Dr. José Lozoya.</u>					
NOMBRE: <u>Familia Lara-Coron.</u>				SEXO: <u>A</u> M					
EDAD:				OCUPACIÓN: <u>Turista, Encuestador.</u>					
DOMICILIO: <u>Parcial Orozco #73.</u>				LOCALIDAD: <u>Boya San Miguel</u>					
AGEB: <u>OSB-A</u>		MZ. AGEB: <u>18.</u>		MZ. REAL: <u>18.</u>		SECTOR: <u>05.</u>			
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: <input checked="" type="checkbox"/>				ROTAFOLIO: SI NO		SI NO			
POLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: SI		NO TRIPTICOS: SI NO		DIPTICOS: SI NO			
MATERIAL Y EQUIPO: <u>infografía. Diabetes.</u>									

1. MOTIVO DE VISITA:
Detección oportuna de enfermedades. (No) crónicas degenerativas. (ECG)

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Identificar factores de riesgo de ECD mediante la toma de glucosa capilar y T/A.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 29	60 y más
---------------	-------	---------	--------------------	----------

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA <u>Detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas.</u>	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES (<input checked="" type="checkbox"/>) HAS (<input checked="" type="checkbox"/>) DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PRÓSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se le muestra a la familia los resultados de la valoración antropométrica y nutricional. Se realiza la detección precoz de Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, identificando un caso sospechoso de Diabetes, por lo que se realiza educación para la Salud, identificando factores, protectores y las estrategias de cómo prevenir. Se establece seguimiento de glucosa capilar.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: _____

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Se las proporciono información.

RESULTADO DE LA VISITA

Se pudo realizar la interpretación de la valoración familiar y teniendo como resultado una carga genética con factor de riesgo de Diabetes e Hipertensión. Por lo que la familia realiza la detección de Diabetes e Hipertensión mostrando una actitud cooperadora para establecer estrategias de prevención y monitoreo.

PRÓXIMA CITA: 31-10-18 | FECHA: _____



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	3	1	10	2	0	1	8	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA		MES		AÑO				6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA: Itzamalco.								UNIDAD MÉDICA: BS. TUL Dr. José Zelaya.							
NOMBRE: Familia Lara - Ceren															
EDAD:		SEXO:			F		M		OCUPACIÓN:						
DOMICILIO: Pascual Orozco # 73															
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:			SECTOR:						
OSB A		18		18		Barrio San Miguel			05						
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI		NO	
FOLLETOS:		X NO		DEMOSTRACIONES:		SI		NO		TRIPTICOS:		SI		NO	
MATERIAL Y EQUIPO: infografías.															

1. MOTIVO DE VISITA: Aplicación de Vacunas.
 Brindar educación sobre actividad física.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: a la familia, se les capacita de conocer la importancia de la vacunación al completar agendas; además de conocer estrategias para aumentar la actividad física.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	DE	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Actividad física.	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD 6-9 - 52 P. 10-19 - 42 P. 20-59 - 32 P., 10 frzq. ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____		CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se solicita a la familia los Cuentas Nuevas de Salud para identificar el esquema de Vacunación de ciclo integrante. Se identifican Vacunas por aplicar:

- Fabiola: Td + influenza, + Mebaze, VPH + influenza.
- Sorairo: Td + influenza, • Santiago: Refuerzo SPP + influenza.
- Patricia: Td + influenza.

Se realiza educación sobre actividad física, se establecen metas.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: Enfermera Especialista en Actividad física y del Deporte.

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

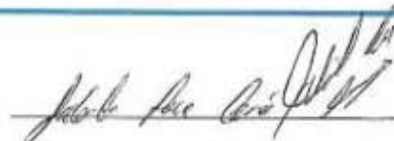
Se aplicaron vacunas de acuerdo a grupo etario, además de la aplicación de vacuna de temporada invernal, por lo que la familia identificó la importancia de acudir al Centro de Salud para completar esquemas.

Se brinda educación sobre actividad física.

PRÓXIMA CITA: 2 - 11 - 2018 FECHA:



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA			21 11 7 0 1 6			NÚMERO DE VISITA				
DÍA		MES	AÑO			1	2	3	4 X	5
JURISDICCIÓN SANITARIA: 17 GALCO.						UNIDAD MÉDICA: C.S. Dr. José Zelaya.				
NOMBRE: Familia Luisa Corra						EDAD:				
DOMICILIO: Pasaje Ozezo.			SEXO: F.		M	OCUPACIÓN:				
AGEB: OSB-A		MZ. AGEB: 18	MZ. REAL: 18	LOCALIDAD: Benito San Miguel		SECTOR: OS.				
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: <input checked="" type="checkbox"/> ROTAFOLIO: SI NO										
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: SI		NO		TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: SI NO		
MATERIAL Y EQUIPO: infografía, Carteles, Hojuelas, Tips.										

1. MOTIVO DE VISITA: Educar sobre una alimentación saludable, así como ser la consumidor inteligente.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Brindar educación para la salud acerca de una alimentación saludable a través del plato del buen comer, jarro del buen beber y técnica de etiquetas y técnicas de la mano (propuesta).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Previamente a la familia se le proporcionó un contenido cuyo finalidad era, venir etiquetas de productos consumidos durante las semanas. Se identificaron los productos consumidos y se realizó la lectura de etiquetado, identificando los contenidos y porcentajes de grasas, azúcares de carbono entre otros. Se les brindó educación sobre una alimentación correcta, a través del plato del buen comer, técnica de la mano (proporción), jeringa del buen beber, citóforos de consumo, infografías.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: Nutriólogo.

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Se realizan ejemplos de Platos del buen comer, lectura de etiquetado.

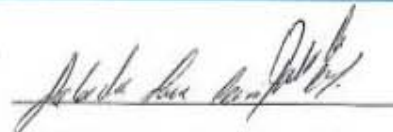
RESULTADO DE LA VISITA

La familia muestra interés sobre la identificación de grasas de alimentos así como la raciones y porciones de alimentos. Además identifican que elementos son necesarios a la hora de consumir un alimento a través de la lectura de etiquetas de productos consumidos. regularmente la familia se compromete en seguir realizando ejercicios del plato del buen comer para identificar dicho grupo.

PRÓXIMA CITA: FECHA:



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA			20		11		2018		NÚMERO DE VISITA		1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>				
			DÍA		MES		AÑO				6	7	8	9	10				
JURISDICCIÓN SANITARIA: <u>Atzacaco.</u>										UNIDAD MÉDICA: <u>C.S.T.11 Dr. José Zezáya.</u>									
NOMBRE: <u>Familia Lara-Loren.</u>																			
EDAD:					SEXO:					<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M OCUPACIÓN:									
DOMICILIO:																			
AGEB:				MZ. AGEB:				MZ. REAL:				LOCALIDAD:				SECTOR:			
<u>CSB A</u>				<u>18</u>				<u>18</u>				<u>Barrio San Miguel</u>				<u>05.</u>			
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI		NO					
POLLETOS:		<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES:		SI		NO		TRIPTICOS:		SI		NO			
MATERIAL Y EQUIPO: <u>infografías.</u>																			

1. MOTIVO DE VISITA:

Detección oportuna de cáncer de mama.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

Realizar educación sobre la prevención de cáncer de mama a través de la identificación de factores de riesgo y empleo de la autoclaseación mamaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 29 <input checked="" type="checkbox"/>	60 y más
---------------	-------	---------	---	----------

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se brinda educación para la salud sobre cáncer de mama a través de infografía. Se brinda consejo sobre técnicas de autoexploración, haciendo énfasis en la periodicidad. Se realizó la exploración clínica de mama, se identifican factores de riesgo.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:
X		Técnica de exploración mamaria.

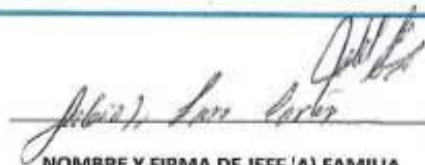
RESULTADO DE LA VISITA

La familia muestra interés sobre la exploración mamaria, identifica factores de riesgo a través de lazo, prevenirlos. Se realizó exploración mamaria sin aplicar cinefotografía. Se les invita a realizarse la mastografía.

PRÓXIMA CITA:	FECHA:
---------------	--------



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA			13			12			2018			NÚMERO DE VISITA				
DÍA			MES			AÑO			6 X 7 8 9 10							
JURISDICCIÓN SANITARIA: 12 Ferralco.						UNIDAD MÉDICA: CST III Dr. José Zezaya.										
NOMBRE: Familia Lave-Coron.																
EDAD:			SEXO:			F			M			OCUPACIÓN:				
DOMICILIO: Escuela Nueva #73.																
AGEB:			MZ. AGEB:			MZ. REAL:			LOCALIDAD:			SECTOR:				
058 A			1B			1B			Davao San Miguel			CS.				
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTA FOLIO:						SI	NO			
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:		SI	NO	TRIPTICOS:		SI	NO	DIPTICOS:		SI	NO	
MATERIAL Y EQUIPO:																

1. MOTIVO DE VISITA: Promover la adquisición de conocimientos significativos, permitiendo mejorar su alimentación, implementar ejercicios por especialistas.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Potencializar el conocimiento sobre una alimentación saludable e implementar un plan nutricional y ejercicios recomendados.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Nutrición	PESO: S 127.3 F 119.4 TALLA: S 161 F 163 IMC: S 50.6 F 44.9 PERIMETRO ABDOMINAL: S 119 F 133	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza interconsulta con nutricionista, las madres son
 Voluntas por composición corporal a través de bioimpedancia
 Se les brinda recomendaciones nutricionales complementando
 la educación previa realizada por el alumno de enfermería
 Se les brinda indicaciones para el cambio de hábitos de alimentación
 Se les propone plan de ejercicios propuesto por especialista en
 Actividades físicas y del deporte.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:
Se explican los ejercicios propuestos.		

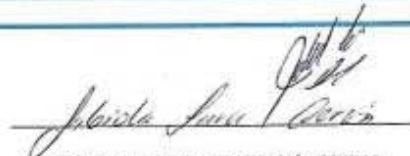
RESULTADO DE LA VISITA

Las madres se encuentran motivadas en realizar las
 recomendaciones e información proporcionada por el
 nutricionista. Comprenden a realizar cambios
 en los hábitos alimenticios, se comprometen a
 establecer horarios de alimentación.
 Se comprometen a realizar los ejercicios propuestos por la
 especialista en Actividad física y del deporte.

PRÓXIMA CITA:	FECHA:
---------------	--------



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	03	20	19	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO			6	X	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA: 17 Ferreñal					UNIDAD MÉDICA: C.S. Dr. José Zevallo					
NOMBRE: Familia Icaro - Carca										
EDAD:			SEXO:		X		M		OCUPACIÓN:	
DOMICILIO:										
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
CSBA		1B		1B		Barro Alto		CS.		
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:
 Evaluar el impacto que ha experimentado la familia relacionada con la salud, al implementar las intervenciones propuestas por enfermería.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
 Percibir el desempeño de las intervenciones realizadas durante los 5 meses en la familia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Estado Nutricional.	PESO: S 126.5 F 113.2 TALLA: S 1.64 F 1.65 IMC: S 23.14 F 21.58 PERIMETRO ABDOMINAL: S 114 F 108	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

se realiza interconsulta con nutricionista se realiza medición de peso, talla, IMC, CC; se brindan recomendaciones complementarias a las del nutricionista; se muestran los resultados obtenidos durante las 5 meses de intervenciones de enfermería, por lo que la familia se encuentra motivada en seguir realizando las intervenciones en beneficio de su salud.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

Se muestra un cambio significativo en peso, TALLA, CC de modo integral (Niños) se les invita a seguir realizando las intervenciones, recomendaciones propuestas por enfermería y nutricionista, así mismo el profesional e implementos la actividad física. Igualmente se entregó plan de alta a la familia.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

12.9. Valoración por Nutriólogo e indicaciones de cambio

SCT

SECRETARÍA DE
TRANSPORTE,
TURISMO,
Y FERIA



13-DIC-2018

Subsecretaría de Transporte
Dirección General de Protección y
Medicina Preventiva en el Transporte

Nombre: Socorro Ventura López No. Exp: _____

SERVICIO DE NUTRICIÓN Indicaciones para cambio de hábitos de alimentación

1. Suprimir ~~azúcares~~ concentrados y alimentos que lo contengan (pastel, pan, chocolate, miel, cajeta, chantilly, pastelillos industrializados, galletas rellenas, mermelada, etc.).

2. Evite agregar sal a los alimentos ya preparados.

3. Reducir o suprimir alimentos ~~fritos~~, ~~capeados~~ o ~~empanizados~~. De preferencia que sean asados, cocidos, hervidos, estofados u horneados. empapelado

4. Preferir leche y yogur descremados 1/2 taza vasos de 250 ml.
Deslactosada - Semi-descremada

5. Elegir siempre quesos bajos en grasa: panela, requesón, canasto, fresco, cottage. 15-30gr.

6. Utilice de forma moderada las grasas vegetales: aguacate, aceite de canola, soya, oliva u oleico. Elimine las grasas animales (por su alto contenido de colesterol): manteca, mantequilla, mayonesa, crema espesa, chorizo, tocino, longaniza, chicharrón, vísceras, etc.

7. Seleccionar las carnes magras o blancas: pollo sin piel y pescado. Consumir carne roja moderadamente (1 ó 2 veces por semana), y evitar la carne de cerdo.

8. Evitar el consumo de mariscos, embutidos y productos de salchichonería (en caso de consumirlos, prefiera los elaborados con pavo).

9. Consumir 3-4 verduras diarias. Agregue como aderezo limón, vinagre o pimienta, pero no mayonesa ni aderezos grasos.

10. Consumir 1/2 taza frutas diarias, ya sea en jugos, licuados o cóctel. No es necesario adicionales miel, crema chantilly ni azúcar.

11. Consumir entre comidas verdura y/o fruta (de raíz, pepinos, apio, etc.).

12. Beber diariamente de 2 litros de agua. Evitar refrescos y jugos industrializados. alcohol.

13. Consumir sólo 1/2 tortillas para acompañar sus alimentos. Prefiera pan integral. 1/2 taza rebanadas. Si consume bollito retire el migajón. Avena o Amarantho natural 1/2 taza

14. Puede consumir diariamente 1/2 taza de leguminosas: frijol, lenteja, haba, garbanzo. Pero cuide que no vayan acompañadas de grasa (frijoles refritos o charrros, por ejemplo).

15. No consumir más de 3 huevos por semana.

16. Realice diariamente de 15 a 30 minutos (sin detenerse) de ejercicio aeróbico caminata con esfuerzo, trote o escaleras. Do en agua (Natación)

17: No ginter tiempos de comida.

- Desayuno de 5 a 6 grupos de alimentos.

- Colación 1 ración

- Comida, de 5 a 6 grupos de alimentos.

• Cena - de 3 a 4 grupos de alimentos.

Do en
colación
Zanahora
calabaza.

abaneros
y pta.

1 Manzana
1 pera
1 Chabacana
etc.

* HbA1c 1e
 Acido urico.
 Colesterol HDL
 LDL

Fecha:	13-Dic-18	Fecha:		Fecha:	
Edad:	41	Edad:		Edad:	
Peso:	127.3	Peso:		Peso:	
Talla:	161.0	Talla:		Talla:	
IMC:	49.1	IMC:		IMC:	
MG %:	50.8	MG %:		MG %:	
MG kg:	64.7	MG kg:		MG kg:	
MM:	55.6	MM:		MM:	
CC:	1249	CC:		CC:	
Cuello:	44	Cuello:		Cuello:	
TA Izq:	123/82	TA Izq:		TA Izq:	
TA Der:	121/83	TA Der:		TA Der:	

Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Edad:		Edad:		Edad:	
Peso:		Peso:		Peso:	
Talla:		Talla:		Talla:	
IMC:		IMC:		IMC:	
MG %:		MG %:		MG %:	
MG kg:		MG kg:		MG kg:	
MM:		MM:		MM:	
CC:		CC:		CC:	
Cuello:		Cuello:		Cuello:	
TA Izq:		TA Izq:		TA Izq:	
TA Der:		TA Der:		TA Der:	



Nombre: Araceli Lara León No. Exp: _____

SERVICIO DE NUTRICIÓN
Indicaciones para cambio de hábitos de alimentación

1. Suprimir ~~azúcares~~ concentrados y alimentos que lo contengan (pastel, flan, chocolate, miel, cajeta, chantilly, pastillitos industrializados, galletas rellenas, mermelada, etc.)
2. Evite agregar sal a los alimentos ya preparados.
3. Reducir o suprimir alimentos ~~fritos, capeados o empanizados~~. De preferencia que sean asados, cocidos, hervidos, estofados u horneados. ~~empapelados~~
4. Preferir leche y yogurt descremados 1/2 taza vasos de 250 ml.
5. Elegir siempre quesos bajos en grasa: panela, requesón, canasto, fresco, cottage. 15-30gr.
6. Utilice de forma moderada las grasas vegetales: aguacate, aceite de canola, soya, olivo u oleico. Elimine las grasas animales (por su alto contenido de colesterol): manteca, mantequilla, crema espesa, chorizo, tocino, longaniza, chicharrón, vísceras, etc. mayonesa
7. Seleccionar las carnes magras o blancas: pollo sin piel y pescado. Consumir carne roja moderadamente (1 o 2 veces por semana), y evitar la carne de cerdo.
8. Evitar el consumo de mariscos, embutidos y productos de salchichonería (en caso de consumirlos, prefiera los elaborados con pavo).
9. Consumir 3-4 verduras diarias. Agregue como aderezo limón, vinagre o pimienta, pero no mayonesa ni aderezos grasos.
10. Consumir 1/2 taza frutas diarias, ya sea en jugos, licuados o cóctel. No es necesario adicionarles miel, crema chantilly ni azúcar.
11. Consumir entre comidas verdura y/o fruta.
12. Beber diariamente de 2 litros de agua. Evite: refrescos y jugos industrializados. alcohol x.
13. Consumir sólo 1/2 tortillas para acompañar sus alimentos. Prefiera pan integral: 1/2 taza rebanadas. Si consume bolillo retire el migajón. 1 pza Avena o Amaranto natural
14. Puede consumir diariamente 1/2 taza de leguminosas: frijol, lenteja, haba, garbanzo. Pero 1/2 taza cuide que no vayan acompañadas de grasa (frijoles refritos o charros, por ejemplo).
15. No consumir más de 3 huevos por semana.
16. Realice diariamente de 15 a 30 minutos (sin detenerse) de ejercicio aeróbico: caminata con esfuerzo, trote o escaleras. No en ayuno.

17 = no quitar tiempos de comida.

- Desayuno 5 a 6 grupos.
colación 1 porción

colación 1 porción
@ cada 3a y grupos de alimentos.

Fecha:	13-dic-2018
Edad:	37
Peso:	119.4
Talla:	163
IMC:	44.9
MG %:	47.5
MG kg:	56.7
MM:	56.1
CC:	133
Cuello:	40
TA Izq:	111/74
TA Der:	119/80

Fecha:	
Edad:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
MG %:	
MG kg:	
MM:	
CC:	
Cuello:	
TA Izq:	
TA Der:	

Fecha:	
Edad:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
MG %:	
MG kg:	
MM:	
CC:	
Cuello:	
TA Izq:	
TA Der:	

Fecha:	
Edad:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
MG %:	
MG kg:	
MM:	
CC:	
Cuello:	
TA Izq:	
TA Der:	

Fecha:	
Edad:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
MG %:	
MG kg:	
MM:	
CC:	
Cuello:	
TA Izq:	
TA Der:	

Fecha:	
Edad:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
MG %:	
MG kg:	
MM:	
CC:	
Cuello:	
TA Izq:	
TA Der:	

Antecedente .

Nombre: Soriano López

Edad: 41 años Sexo: Femenino

ALIMENTOS

- Verduras y frutas diarias (cocidas o crudas).
- ↓ consumo de procesados (Salchicha, jamón)
- Limitar consumo de dulces, helados, pastelitos.

BEBIDAS

- Preferir agua natural
- Disminuir el consumo de refrescos.
- Beber líquidos cada 10-15 minutos durante la actividad física.

Peso	126.5
Talla	164
IMC	47.14
MG%	47.1
MG Kg	60.5
CC	146.

Indicaciones de cambio de alimentación

1. El desayuno es lo más importante del día (Evitar el ayuno)
2. Las horas son importantes, horarios fijos, lo ideal es comer entre las 3 y 4 de la tarde.
3. ↓ el consumo de alimentos procesados, empacados, fritos, frita de caso
4. Evitar tener muy pesados; seguir recomendaciones de alimentación.



Nombre: Fabiola Cevón

Edad: 37

Sexo: femenina

ALIMENTOS

- Alimentación variada, suficiente, completa.
- No es restrictiva.
- ↓ consumo de embutidos, rubitos de consumo, Prefiere pimienta, etc.

BEBIDAS

- ↓ consumo de refrescos
- Evitar agregar azúcar al agua de sabor o té.

Peso	113.2
Talla	165
IMC	41.58
MG%	44.3
MG Kg	53
CC	128

Indicaciones de cambio de alimentación

1. Establecer un periodo igual en el consumo de alimentos no dejar mayor tiempo entre cada uno de los tiempos (5)
2. Utilizar métodos de cocinar (asado, salteado, hervido)
3. No abusar en el consumo de pastries
4. No permitir llegar con hambre al otro tiempo de comida (Mantener niveles de glucosa en sangre)

