



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

**Apoyo educativo en prevención y detección
Oportuna de enfermedades a una familia compuesta**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A

NOMBRE: L.E.O. ANA JULIETA QUINTERO MEZA

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ



Ciudad universitaria ciudad de México Abril, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 Dios por permitirme la vida y la guía haciéndome las situaciones propicias para mi mejora personal y profesional.

Agradezco a La familia B.O. por la hospitalidad y las facilidades de realización de las valoraciones, intervenciones, y tiempos prestados a pesar de las situaciones que se les presentaron durante el estudio.

A mi esposo Carlos Luna Rodríguez porque siempre estuvo disponible en medida de lo posible para ayudarme, alentarme y abrazarme cuando lo necesité, cuando me faltaban fuerzas ahí estuvo sosteniéndome para poder lograr mis objetivos.

A mi hija Ofelia Elisé Luna Quintero porque aun sin comprender del todo por su corta edad el por qué su mama a veces estaba ausente, siempre me miraba con amor, esperando pacientemente a mamá para pasar tiempo con ella.

A mi coordinadora de la especialidad EESP Angelica Moreno Velázquez por la orientación y apoyo para forjar mis conocimientos durante el proceso del trabajo.

DEDICATORIA

Dedicado a mi hija Ofelia Elisé Luna Quintero

Índice

I	Introducción	9
II	Justificación	10
III	Objetivos	11
3.1	Objetivo General	11
3.2	Objetivos Específicos	11
IV	Fundamentación	12
V	Marco referencial	17
5.1	Conceptualización de Enfermería	17
5.1.1	Enfermería	17
5.2	Paradigmas de Enfermería	19
5.3	Teoría de Dorothea Elizabeth Orem	22
5.4	Florence Nightingale	26
VI	Proceso atención de enfermería	30
6.1	Valoración	30
6.2	Diagnóstico	30
6.3	Planeación	32
6.4	Ejecución	32
6.5	Evaluación	32
6.6	Plan de Alta	32
VII	Consideraciones éticas	34
7.1	El Consejo Internacional de Enfermería	34
7.2	La Asociación Americana de Enfermeras (ANA)	35
7.3	Nom 019 SSA 2013 para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud	35
7.4	Ley General de Datos Personales	36
7.5	Consentimiento informado	37
VIII	Conceptos Generales de Salud Pública	39
8.1	Salud	39
8.2	Salud Publica	39
8.3	Atención Primaria de la Salud	39
8.4	Promoción de la salud	39
8.5	Magnitud	39
8.6	Trascendencia	40
8.7	Vulnerabilidad	40
8.8	Factibilidad	40
8.9	Los Determinantes Sociales de la Salud	40
IX	Generalidades de la familia	42
9.1	Familia	42
9.2	Comunidad	42

9.3	Diagnóstico de Salud Comunitario	42
9.4	Estudio de Caso de Familia	42
9.5	Genograma	43
9.6	Ecomapa	45
X	Metodología	46
10.1	Estrategias de Investigación: Estudio de Caso	46
10.2	Selección de Caso y Fuentes de Información	46
10.2.1	Primarias	46
10.2.2	Secundarias	46
XI	Presentación del Caso	47
11.1	Antecedentes y Descripción: Generales de la Familia en Estudio	47
11.1.1	Genograma de familia B.O.	48
11.1.2	Ecomapa de familia B.O.	49
XII	Aplicación del Proceso Atención de Enfermería: Valoración Focalizada	50
12.1	Factores Condicionantes: Composición Familiar	50
12.2	Desviación de la Salud: Historia Familiar	50
XIII	Requisitos Universales del Autocuidado	52
13.1	Requisitos Universales de Autocuidado de Desviación de la Salud: Jerarquización de Problemas	56
13.2	Requisitos Universales Alterados	56
XIV	Diagnóstico	57
14.1	Diagnósticos de Enfermería en Formato PES	57
14.2	Problemas Interdependientes	58
XV	Planeación de los Cuidados y Ejecución: Intervenciones de Enfermería Especializada	59
XVI	Diagnóstico de Enfermería No 1	59
16.1	Objetivo	59
16.1.1	Objetivo de la Familia	59
16.1.2	Intervenciones Especializadas	59
16.1.3	Evaluación	62
16.1.4	Evidencia Fotográfica	63
XVII	Diagnóstico de Enfermería No 2	64
17.1	Objetivo	64
17.1.1	Objetivo de la Familia	64
17.1.2	Intervenciones Especializadas	64
17.1.3	Evaluación	66
17.1.4	Evidencia Fotográfica	67
XVIII	Diagnóstico de Enfermería No 3	68
18.1	Objetivo	68
18.1.1	Objetivo de la Familia	68

	18.1.2	Intervenciones Especializadas	68
	18.1.3	Evaluación	70
	18.1.4	Evidencia Fotográfica	71
XIX		Diagnóstico de Enfermería No 4	72
	19.1	Objetivo	72
	19.1.1	Objetivo de la Familia	72
	19.1.2	Intervenciones Especializadas	72
	19.1.3	Evaluación	74
	19.1.4	Evidencia Fotográfica	75
XX		Diagnóstico de Enfermería No 5	76
	20.1	Objetivo	76
	20.1.1	Objetivo de la Familia	76
	20.1.2	Intervenciones Especializadas	76
	20.1.3	Evaluación	78
	20.1.4	Evidencia Fotográfica	79
XXI		Diagnóstico de Enfermería No 6	80
	21.1	Objetivo	80
	21.1.1	Objetivo de la Familia	80
	21.1.2	Intervenciones Especializadas	80
	21.1.3	Evaluación	82
	21.1.4	Evidencia Fotográfica	83
XXII		Diagnóstico de Enfermería No 7	84
	22.1	Objetivo	84
	22.1.1	Objetivo de la Familia	84
	22.1.2	Intervenciones Especializadas	84
	22.1.3	Evaluación	85
	22.1.4	Evidencia Fotográfica	86
XXIII		Diagnóstico de Enfermería No 8	87
	23.1	Objetivo	87
	23.1.1	Objetivo de la Familia	87
	23.1.2	Intervenciones Especializadas	87
	23.1.3	Evaluación	89
	23.1.4	Evidencia Fotográfica	90
XXIV		Diagnóstico de Enfermería No 9	91
	24.1	Objetivo	91
	24.1.1	Objetivo de la Familia	91
	24.1.2	Intervenciones Especializadas	91
	24.1.3	Evaluación	93
XXV		Diagnóstico de Enfermería No 10	94
	25.1	Objetivo	94

	25.1.1	Objetivo de la Familia	94
	25.1.2	Intervenciones Especializadas	94
	25.1.3	Evaluación	95
XXVI		Diagnóstico de Enfermería No 11	96
	26.1	Objetivo	96
	26.1.1	Objetivo de la Familia	96
	26.1.2	Intervenciones Especializadas	96
	26.1.3	Evaluación	97
	26.1.4	Evidencia Fotográfica	98
XXVII		Bibliografía	99
XXVIII		Anexos	107
	28.1	Cedula Diagnóstico de Salud Comunitario de la Familia en Estudio	107
	28.2	Cédula de Valoración para Estudio de Caso	108
	28.3	Cronograma de Visitas	116
	28.4	Consentimiento Informado	117
	28.5	Material Didáctico para la Educación para la Salud	119
	28.5.1	Programa M.A.R.T.E.	119
	28.5.2	Alimentación Saludable	120
	28.5.3	Comparación de Precios de Alimentos	124
	28.5.4	Salud Bucal	125
	28.5.5	Fibra	126
	28.5.6	Actividad Física	128
	28.5.7	Actividades Aeróbicas	129
	28.5.8	Ejercicios Para Realizar	130
	28.5.9	Consumo de Agua	131
	28.5.10	Técnica de Lavado de Manos	132
	28.5.11	Signos y Síntomas de Infección en Vías Urinarias	133
	28.5.12	Síndrome Metabólico	134
	28.5.13	Salud de la Mujer	135
	28.5.14	Salud del Hombre	136
	28.5.15	Enfermedades Transmitidas por Fauna /Vector	137
	28.5.16	Cómo Usar la Plata Coloidal	138
	28.5.17	Técnica de Lavado y Desinfección de Depósitos de Agua	139
	28.5.18	Audio: Contaminación Cruzada Gastroenteróloga	140
	28.5.19	Cartillas de Vacunación	141
	28.5.20	vacunación	142
	28.5.21	Video: "Aquí Estamos"	143
	28.5.22	Tamizajes Karla y Elvira	144
	28.5.23	ca de mama	146

28.5.24	Video: “Estrategia Audiovisual Para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Medellín 2013”	147
28.5.25	Video: Implante Anticonceptivo	148
28.5.26	Falta de Sueño	149
28.5.27	Mariguana	150
28.5.28	Mariguana: Efectos	151
28.5.29	Cerebro y Mariguana	152
28.6	Formatos de Visita Domiciliaria	153
28.7	Formatos de Detección Oportuna de Diabetes, Hipertensión, CA de Próstata y VIH	167

I- Introducción

El estudio de caso como método de investigación nos sirve para buscar, indagar y analizar incluso descubrir nuevos aspectos del fenómeno estudiado o confirmar lo que ya se sabe, así como alguna situación, fenómeno o condición de la población que nos interese en el ámbito de la salud, en el caso de la enfermería, nos ayuda a recabar información para intervenir de manera activa, con ayuda de una teoría de enfermería existente y apliquemos nuestras etapas del proceso atención enfermería, lo cual enriquece nuestra profesión, ya que esta área es un tanto inexplorada en el caso de enfermería en salud pública.

En el presente trabajo se realizó sistemáticamente la selección de una familia de interés, en la que se pudiera aplicar todos los conocimientos adquiridos de enfermería especializada del primer nivel de atención.

Es por ello el interés de realizar un estudio de caso de familia, siendo el propósito principal promover la prevención, autocuidado y detección oportuna de enfermedades, así como analizar la situación actual en los servicios de salud y en la forma en que se aplican los programas existentes, localizar de manera particular el por qué de los sesgos y modificarlos en un futuro o mejorarlos para que nos den mejores resultados tomando en cuenta los factores determinantes de cada familia.

La Teórica elegida para sustentar el trabajo es Dorothea Elizabeth Orem con su teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) aplicando el proceso de atención de enfermería en formato PES y realizando diagnósticos familiares y algunos individuales que se consideran importantes ya que si no se resuelven a la larga podrían repercutir en su dinámica familiar.

Se realizó a la familia denominada B.O. conformada de 5 integrantes que accedieron participar en el estudio.

A través del presente estudio de caso se abundará mediante 18 capítulos, describiendo de manera general la aplicación del PAE, sustentando a través de EBE.

II- Justificación

La enfermera siempre busca innovar en el cuidado holístico de la persona y la comunidad y la única manera es realizar una y otra vez el ejercicio científico para lograr nuevas competencias que sean medibles y tangibles, esto quiere decir salirnos de la zona de confort de la manera tradicional de hacer las cosas y darles un giro, aunque parezca arriesgado. Por tal motivo se realizó el estudio de caso de familia utilizando algunas ideologías y lenguajes de vanguardia que no han sido muy habituados a la práctica real; se consideró al ser combinando con el modelo de Dorothea Orem una forma innovadora, volviendo interesante y todo un reto la obtención de grado a través de este, solo experimentando se podrá mejorar en los ámbitos laborales la toma de decisiones y las intervenciones especializadas en Salud Pública.

III- Objetivos

3.1- General:

- Elaborar un estudio de caso de familia aplicando el proceso de atención de enfermería apoyándose en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E Orem en la familia **B.M.** que actualmente reside en el área Geoestadística Básica (AGEB) 058-A ubicada en la delegación Iztacalco en el periodo 22 de octubre al 14 de diciembre de 2018.

3.2 - Específicos:

- Detectar los requisitos universales de autocuidado afectados, riesgos y factores determinantes, así como daños a la salud de la familia **B.M.** a través de la “cédula de valoración para caso de familia” que fue proporcionada a la generación 2019-1/ 2019-2 de la especialidad de enfermería en salud pública sustentado en la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- Formular diagnósticos de enfermería en formato PES reales y potenciales.
- Planear las intervenciones específicas jerarquizando en un plan de cuidados de enfermería especializada en Salud Pública con fundamentación científica y practicando enfermería basada en evidencias.
- Intervenir mediante la ejecución de un plan de cuidados focalizado respondiendo a los requisitos en los que se requiere trabajar y llevando a cabo el sistema de enfermería.
- Finalizar con la elaboración de un plan de alta de enfermería.

IV- Fundamentación

La organización de los departamentos de salud por jurisdicciones gubernamentales comenzó desde el siglo XIX y principalmente se enfocaba al saneamiento y el control de enfermedades transmisibles y poco a poco se tuvieron más conocimientos de los factores determinantes y las causas de enfermedad multifactoriales y así fueron surgiendo los programas y políticas para favorecer a las esferas más vulnerables o que a través de la epidemiología nos alertaron prendiendo focos rojos para poner especial atención. Nos hemos apoyado de otras ciencias para enriquecer a la salud pública ya que quien tiene visión salubrista enfoca la planificación hacia grupos o poblaciones ya no a un individuo, visualiza la importancia de realizar prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria; no confundir con la prestación de servicios de atención médica primaria, secundaria y terciaria que a pesar de ser muy importantes, significan gastos que podrían evitarse si a nivel mundial nos dedicáramos a apostarle más a la prevención que al tratamiento.

Los enfermeros especialistas en salud pública, al realizar un estudio de caso de familia aplican varias funciones esenciales, entre ellas investigación y control de riesgos y daños a la salud, promoción de la salud, así como seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.⁽¹⁾

El papel de la enfermería en salud pública es de acompañamiento especializado de la familia, ya que ésta les dotará de armas de conocimiento que les permitirán hacer importantes cambios en hábitos de vida mejorando su salud. La responsabilidad y grado de impacto es muy grande y trascendente, lo que falta es resolver la interrogante de averiguar el por qué los cambios no son permanentes, ya que no se ha logrado un impacto total; a veces se le atribuye al concepto subjetivo de salud que tiene cada uno y que es complicado de unificar.

1.-Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>

Las actividades en salud pública están influenciadas por la forma en que se percibe el mundo, la diferencia entre el hacer y no hacer de la enfermería que trabaja en un primer nivel con preparación profesional en salud pública y la que no lo es, es en lo que enfoca dichas acciones, por ejemplo: si una madre que acude solicitando vacunas para su hijo solicita todas, excepto una, por lo que ha escuchado de conocidos, como los supuestos “efectos secundarios que causa” y ésta no le orienta o no ahonda en el tema, y solo lo fundamenta en su nota como; “no acepta la aplicación de tal o cual vacuna” no está valorando objetivamente la situación, de lo contrario, le orientaría y persuadiría para que acepte el esquema completo ya que sabe el impacto de riesgo en la población afectando principalmente la inmunidad de rebaño”. El lema de los enfermeros salubristas; “somos salubristas y tu salud es la nuestra”, hace énfasis sobre que la enfermería salubrista sabe ampliar los esfuerzos para lograr las metas de los programas, los conoce y domina. La enfermería salubrista sabe que no sólo es dar educación a la salud y que el cumplimiento de estos depende del manejo y el contempe de sus entornos; hacinamiento, saneamiento básico, usos y costumbres, eliminación de riesgos, alimentación inocua y balanceada, inclusive, el nivel educativo. Por eso va hasta la puerta de los usuarios de los servicios, los conoce y comprende, se pone en los zapatos del otro, mide de acuerdo con los indicadores para establecer prioridades y elaborar programas de salud, contempla los gastos económicos y objetivos de los programas, no maneja de la misma forma los recursos y sabe el proceso de gestión de estos. El modelo de factores determinantes de salud determina la función que desempeña el entorno físico y social, así como los comportamientos individuales, tanto de la aparición de la enfermedad como en el logro de una sensación de bienestar.

El término “funciones esenciales de la salud pública fue introducido en el vocabulario especializado gracias al proyecto que resultó en un informe sobre el futuro de la salud pública elaborado por el instituto de medicina de los estados unidos. Las funciones básicas de la salud pública se definieron como evaluación, formulación de políticas y aseguramiento.⁽²⁾

2.-La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional Rev Enferm IMSS [internet] 2004 [consulta el 21 de Noviembre de 2018]; 12(3): 159-170 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043q.pdf>

Analizado un estudio de caso de familia parecido al que está por presentarse y realizar una comparativa, se aprecia que para lograr un cambio verdadero debemos basarnos en los factores determinantes de la salud que desde la declaración de Alma Ata en 1978 se afirmaron como una responsabilidad a tomar en cuenta, ya que estas son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por ampliar fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos, la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria, la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad.⁽³⁾

Habiendo poca evidencia de estudios de caso, surge como una necesidad imprescindible documentar todas aquellas acciones que realizamos con las familias, el contacto directo en su casa o en los centros de salud, siendo fundamental para lograr cambios significativos que la enfermería salubrista puede ver con los conocimientos adquiridos dentro de la especialidad.

Dentro de un estudio de caso en el mundo, disponible en la página de la campaña “Nursing Now” se promueve entre otras cosas, se cumplan con los requisitos de regulación de la profesión de enfermería a través del marco legal, utilizando documentos para su regulación como la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, ley general de salud, y el código penal vigente, así como instancias como la dirección general de profesiones.

En el capítulo VII artículo 250 del código penal, se castiga el delito de usurpación de profesión si se ejerce sin un título o autorización expedida por una instancia certificada y reglamentada, lo cual hace vital la obtención de grado debidamente posterior a cursarla ya que en muchas ocasiones se obtienen los puestos antes de obtener el grado académico.⁴

Con esto la regulación ante el código de ética nacional e internacional ayuda al desarrollo de la profesión.⁽⁴⁾

3.- Rosa Esther Aguilar Aguilar. Estudio de caso basado en la teoría de déficit de autocuidado mediante intervenciones especializadas en enfermería en salud pública para el fortalecimiento de estilo de vida saludable en la Familia A.G. [internet] 2018 [citado el 27 de noviembre de 2018 Disponible en:
http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/FE875YKFJH6II5TCKDEVM7AQSYSSEEBVSNL674TYMTYHGKIY3D3-29129?func=full-set-set&set_number=037727&set_entry=000001&format=999. Pp 22-25

4.-Código penal capitulo VII artículo 250 del Código Penal [internet] [consultado el 29-noviembre 2018] disponible en:
<https://www.oas.org/dil/esp/C%C3%B3digo%20Penal%20Federal%20Mexico.pdf>. pag. 69

El estudio de caso publicado realizado a una familia de Ruanda, One Family Health (OFH) es una innovación en la que el Gobierno y OFH, una organización privada, se asociaron en dicho país para crear una red dirigida por enfermeras que ayuda colegas a convertirse en empresarias que dirigen y poseen clínicas de atención primaria de la salud en comunidades rurales.

Con esta red Ruanda ampliará la cobertura de salud en estas comunidades. La oportunidad de convertirse en empresario atrae a las enfermeras para que vivan y trabajen en áreas rurales siendo estos centros, el primer frente para el tratamiento, educación de las comunidades y su concientización sobre las enfermedades y su salud personal. Imparten talleres de salud, junto con las autoridades locales, favoreciendo la prevención y contención de enfermedades. La red de la clínica utiliza un modelo de franquicia, que brinda servicios de enfermería a las enfermeras, incluida la tecnología, la distribución de medicamentos, el acceso a préstamos y la capacitación en gestión financiera, y les ayuda a dirigir un negocio exitoso. Las clínicas OFH brindan atención de alta calidad para prevenir y tratar las causas más comunes de enfermedades comunitarias, como infecciones respiratorias y parásitos. A través de la asociación de OFH con el Ministerio de Salud, las clínicas aceptan el seguro nacional de salud de Ruanda, asegurando que la atención sea asequible para las comunidades más pobres. La red se considera un punto de entrada al sistema de salud pública, facilitando las referencias y el transporte a través de una ambulancia de ser necesario. En la actualidad hay 109 clínicas OFH dirigidas por enfermeras en 14 distritos en Ruanda, que atienden a más del 10% de la población. Hasta la fecha, las clínicas han tratado a 2 millones de pacientes y han salvado a más de 600 personas de enfermedades como la neumonía y la malaria. OFH espera expandirse a otros países africanos, incluyendo Ghana, Etiopía y Senegal en un futuro. El Dr. Gunther Faber, el fundador de One Family Health; "La misión de One Family Health es ampliar el acceso a la atención médica en las comunidades marginadas, y las enfermeras son el motor que lo hace posible, ellas sólo necesitan un poco de apoyo para convertirse en empresarias y en personas que hacen cambios, hemos creado más de 320 empleos nuevos que pagan impuestos. "La misión de OFH está definida de acuerdo con el "Informe Regional de Salud de África" de la OMS, que cita el gran desafío de la salud pública de África como "construir y reforzar sistemas de salud capaces de brindar atención médica esencial a la población. Se requieren varios elementos clave para que los sistemas de salud funcionen adecuadamente: un número adecuado de

trabajadores de salud calificados, infraestructura y equipos básicos y medicamentos y suministros esenciales”.⁽⁵⁾

Todo lo anterior fundamenta la necesidad de realizar más estudios de caso de familia para llegar desde el núcleo principal de la humanidad e impactar de tal manera de que el cambio sea radical y duradero, así como que pueda transmitirse de generación en generación.⁵

Para tener resultados perenes, hace falta estudiar con más recursos y en mayor escala grupos específicos, tal como los estudios de caso de familias, porque estos son la clave para el entendimiento de la población en general, sus vulnerabilidades, aptitudes, actitudes y posibles implementaciones para el desarrollo de esquemas preventivos efectivos, aplicables y replicables.⁽⁵⁾

Un estudio reciente realizado en México denota la necesidad urgente para tener más recursos humanos en enfermería capacitado en áreas de salud pública, ya que si bien son 4 áreas de especialidad predominantes que responden a las actuales necesidades como son administrativas, quirúrgicas, cuidados intensivos y pediatría, por los aumentos de padecimientos crónicos no transmisibles, se requiere promover la salud pública porque sus recursos humanos especializados son apenas 7,833 lo que representa el 7.41 % de los recursos humanos con especialización y solo el 2.60% del total de enfermeras y enfermeros del sistema nacional de salud, a pasera de ser el pilar del cuidado de la salud.⁽⁶⁾

Cabe mencionar que un reciente estudio realizado en México hace notar la necesidad de tener más recursos humanos en enfermería capacitado en áreas de salud pública. Ya que si bien son 4 áreas de especialidad predominantes que responden a las actuales necesidades, como son; administrativas, quirúrgicas, cuidados intensivos y pediatría. Los aumentos de padecimientos crónicos no transmisibles requieren promoción en el área, ya que lo recursos humanos especializados en salud pública son apenas 7,833 lo que representa el 7.41 % de los recursos humanos con especialización y solo el 2.60% del total de enfermeras y enfermeros del sistema nacional de salud.⁽⁶⁾

5.-Movimiento nursing now. OMS/OPS [consultado 30-10 18 disponible en:]<http://www.nursingnow.org/one-family-heal>

6.-estado de la enfermería en México 2018 subsecretaria de integración y desarrollo del sector salud dirección general de calidad y educación en salud. [Internet] 2018 [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en: [file:///C:/Users/j_u_l/Downloads/estado_enfermeria_mexico2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/j_u_l/Downloads/estado_enfermeria_mexico2018%20(1).pdf)

V- Marco Referencial

5.1- Conceptualización de Enfermería

5.1.1- Enfermería

Es la 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. ⁽⁷⁾

Cuidados de Enfermería de Alta Complejidad: A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente. ⁽⁷⁾

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA): Caracterizada por ofrecer un nivel avanzado de práctica enfermera, que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero a fin de responder a las necesidades de los clientes en el dominio de la salud, surge para responder a las demandas sociales de la población, se consolida gracias al desarrollo de diferentes estructuras organizacionales, educacionales y de investigación. ⁽⁸⁾

Intervenciones de Enfermería Dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con el ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería. ⁽⁷⁾

Intervenciones de Enfermería Independientes: A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo con su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. ⁽⁷⁾

Intervenciones de Enfermería Interdependientes: A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también

multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros. (7)

Enfermera(o) Especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia. (7)

La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación. (7)

7.-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México 2013. [Consultado 30-10-18] disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
8.- La Asociación Americana de Enfermeras [consultado el 30-10-18] disponible en:<https://www.nursingworld.org/>

5.2- Paradigmas de Enfermería

Según Kuhn, los define como *"las realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica"*.⁽⁹⁾

La enfermería se ha ido construyendo de los acontecimientos y corrientes de pensamiento a los largo de la historia, los cuales son necesarios comprender para poder adaptarse mejor a los cambios que sufre la sociedad y la humanidad, para poder responder a las necesidades que van surgiendo y así poder brindar un mejor cuidado, aunque se ha observado que la humanidad responde a un periodo de **transición** en el que se superponen los paradigmas sin superar totalmente uno a otro sin olvidar el metaparadigma que nos define: **persona, salud, entorno, y cuidado.**

En el de **categorización** el objetivo era buscar un factor causal del fenómeno, manifestaciones medibles, razonadas y argumentadas, enfocadas ya sea a salud pública y saneamiento básico, controlando las enfermedades infecciosas, en la que aún se consideraba que la **persona** tenía control para cambiar su situación, el entorno super importante, **la salud** era la voluntad de utilizar bien lo que tenemos, en el **cuidado** es la intervención que la enfermera realiza con medidas y reglas muy bien aprendidas, procurando el mejor **entorno** para que el individuo recupere su salud o en la enfermedad, colaborativamente con el área médica que surge cuando se comienzan a controlar las enfermedades infecciosas, en esta etapa ya se empieza a ver al individuo como alguien que no se hace cargo de su **salud**, el **entorno** es independiente y algo que no se puede controlar, la salud solo es ausencia de enfermedad y el **cuidado** es el que provee la enfermera con habilidades y conocimientos ayudando mientras la **persona** no es capaz de hacerlo por si sola hasta que lo pueda hacer.

El paradigma de **categorización** de Florence Nightingale, y su atención por controlar el medio ambiente para que se propicie la recuperación de la salud de las personas.

Virginia Henderson y Orem se consideran **transición** entre el paradigma de la **categorización e integración** ya que consideran a la persona de manera integral, junto con su entorno, ahora debe considerarse el contexto del fenómeno para comprenderlo y resolverlo mejor, así con el surgimiento de teorías como la de la motivación, del desarrollo y de los sistemas, evolucionaría el pensamiento, logrando una clara diferencia entre ella y

la disciplina médica, así surge el paradigma de la **Integración**. En este la **persona** es un todo interrelacionado en constante búsqueda de la **salud** y bienestar, es muy importante el contexto del **entorno** y la salud es un ideal a conseguir, así como un equilibrio. Los objetivos del **cuidado** son más amplios ya que abarcan todas las dimensiones, se enfoca en prevenir la enfermedad, fomentar la salud y no solo en recuperar la salud y su independencia.⁽¹⁰⁾

Posteriormente le darían paso al de **transformación**, en la que la **persona** es un todo indivisible que se cuida de acuerdo con sus prioridades, en relación con su entorno que es cambiante, coexistiendo en su medio, la salud es subjetiva e individual en cada persona, el cuidado es la interacción de la persona y la enfermería, y se dirige a la consecución del bienestar de la persona, los modelos y teorías propuestos por Porse, Newman, Rogers etc, se sitúan en esta etapa.

Los cuidados nos son empíricos, promueven un análisis de estos, se fundamentan en conocimientos teóricos y lógicos, se busca la calidad en los mismos, se reconocen como el objetivo de la disciplina, pues están sujetos a los cambios de la sociedad, ya que ayudan a guiar y orientar a las comunidades cuando están enfermos o a mantenerlos sanos.

En materia de salud pública podemos citar a King, quien toma un auge en las acciones de promoción a la salud y prevención en salud, modificación de estilo de vida y crear conciencia para facilitar el autocuidado, así como autorresponsabilidad a las personas en el proceso salud-enfermedad. Por otro lado, Orem nos ayuda a entender los cuidados como acciones que contribuyen al bienestar de la persona, avanzando para darle un enfoque multidisciplinario, individualizado sin caer en la estandarización de los cuidados ya que cada ser humano es diferente. ⁽¹⁰⁾

Se promueve en la actualidad que los cuidados se orienten en la interacción positiva de la persona en su entorno, dirigido al bienestar, como cada persona lo percibe desde una perspectiva holística e integral, tomando en cuenta las respuestas humanas y con una teoría de base, que se adapte mejor de acuerdo a la población que estemos tratando en nuestra práctica, valiéndonos de herramientas mundiales como taxonomías, nemotecnias, indicadores de calidad, metas internacionales, normas oficiales, guías de práctica clínica y normativas vigentes en el país en el que ejercemos de manera libre nuestra profesión, que nos ayuden a realizar practica de enfermería basada en evidencias para aplicar el proceso de atención de enfermería de la manera óptima y con mayor impacto.

Como parte del paradigma de la transformación es prudente ubicar que aun nuestra ciencia enfermera sigue transformándose. En el año en curso (27 de febrero de 2018) con el apoyo Organización Panamericana de la Salud, convencido de que enfermería es pieza fundamental en el proceso salud-enfermedad, La campaña mundial "Nursing Now" para concientizar sobre el estado de la enfermería en la región de las Américas y en todo el mundo. Dicha campaña pretende aumentar la influencia de las enfermeras y parteras en la política de salud mundial y nacional. Cuenta con el apoyo de líderes de toda la comunidad de la salud y con la colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud. "Nursing Now" da a conocer 5 puntos que debemos tomar en cuenta para impulsar a nivel global el reconocimiento, inversión e influencia en los proyectos de enfermería.

1. Como profesionales de la salud más cercanos al público, las enfermeras deben tener la facultad de utilizar sus conocimientos, habilidades y experiencia al máximo. Deben ser valorados y respetados por su papel fundamental en el corazón de la mayoría de los equipos de salud.
2. Las enfermeras deben recibir apoyo para impulsar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento, mediante el uso de nuevas tecnologías, una mayor participación de los pacientes y un mayor enfoque en la comunidad y la atención primaria de salud.
3. La toma de decisiones en salud necesita que las enfermeras estén más involucradas. Su papel en el desarrollo de políticas y la planificación es demasiado pequeño, a pesar de los valiosos conocimientos que su posición única en el sistema de salud les brinda.
4. Los líderes de salud a nivel mundial deben desarrollar nuevos modelos de atención que maximicen las contribuciones de enfermería para lograr la Cobertura Universal de Salud y otros objetivos de salud.
5. Los gobiernos deben invertir recursos económicos y humanos para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras, la capacitación y las habilidades de liderazgo para mejorar la salud, empoderar a las mujeres y fortalecer las economías locales.⁽¹¹⁾

9.-Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica, 1971 [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en http://www.sidocfeminista.org/images/books/04434/04434_00.pdf

10.- Sanabria Triana et al. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería escuela nacional de salud pública rev cubana educ Med super 2002;16(4) [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
11-campaña nursing now OMS/OPS [consultado 30-10-18] disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14162:launch-of-global-campaign-ursingnow&Itemid=39594&lang=es

5.3- Teoría de Dorothea Elizabeth Orem del Déficit de Autocuidado (TEDA) Biografía

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Realizó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington. Luego en Catholic University of America recibió una Licenciatura en Ciencias de la Educación en Enfermería en 1939 y en 1946 obtuvo una Maestría en Ciencias en Educación en Enfermería. Con amplia experiencia profesional en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo supervisora de noche en Urgencias. Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la Teoría General de Enfermería. (12)

METAPARADIGMA:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (13)

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos: autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991:

- **Autocuidado:** Es 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.
- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **Requisitos de Autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .
- **La agencia de cuidado dependiente:** Es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.
- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

-
-
- **Agencia de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.
 - **Sistema de enfermería:** La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:
 - ✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.
 - ✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
 - ✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.⁽¹⁴⁾

En la obra de Orem se describe la visión de los seres humanos como seres dinámicos y unitarios que viven en sus entornos, que están en proceso de conversión y que presentan libre voluntad, así como otras cualidades esenciales, siendo este el fundamento de la TEDA que se basa en cuatro categorías de entidades postuladas:

- Personas en localizaciones de espacio-tiempo
- Atributos o propiedades de estas personas
- Movimiento o cambio
- Productos llevados a cabo

Así mismo identifiqué cinco visiones de los seres humanos necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit del autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros, son la visión de:

- Persona
- Agente
- Usuario de símbolos
- Organismo
- Objeto

La idea de persona como agente es básica en la TEDA. El auto-cuidado que se refiere a las acciones con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar se conceptualiza como una forma de acción deliberada.

Dorothea también hace énfasis respecto a la enfermería como ciencia práctica que consta de dos componentes: el especulativo y el práctico.⁽¹⁵⁾

12 Rocano Martha. estudio de caso previo a la obtención de grado de licenciada en enfermería. “proceso enfermero en paciente pediátrico con desnutrición crónica basado en la Teoría de Dorothea Orem” Universidad Nacional Chimborazo Ecuador.2016. [internet] [citado el 16 de enero de 2019] disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1655/1/unach-ec-enfer-cc-2016-0001.pdf>

13 Hernández Ydalsys La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Vol.19, No. 3 (2017) ISSN 1608 - 8921 [Internet] [Citado el 16 de Enero de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

14 Navarro Peña Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.España. 2010. [Internet] [Citado el 16 de Enero de 2019] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

15.- Prado Solar Liana et al. La teoría déficit de autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

5.4- Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820-1910) Una mujer muy importante en el campo de la enfermería, perteneciente a la clase alta durante la época victoriana, quien desde su infancia tuvo, al igual que su hermana, la posibilidad de acceder a una educación de calidad, basada esencialmente, en el aprendizaje de idiomas y la formación matemática. Nació en 1820, en la ciudad de Florencia, motivo por el que sus padres la nombraron de tal forma, pero de inmediato se trasladó a Inglaterra, donde comenzaría a instruirse para alcanzar el ideal femenino que se esperaba de ella, como mujer del siglo XIX.

La profesión a la que Florence dedicó su vida pertenece de la misma manera a este grupo de oficios tradicionalmente ocupados por mujeres, la enfermería. En un principio la enfermería estaba ligada a las labores humanitarias que las damas acomodadas se veían obligadas a llevar a cabo, pero también servía como salida para jóvenes con necesidad económica y no estaba bien vista, ya que suponían tratar con todo tipo de personas en condiciones normalmente poco higiénicas. La enfermería no estaba regulada y las mujeres dedicadas a ella no recibían instrucción académica. Es aquí donde la figura de Florence Nightingale resulta esencial ya que constituye un antes y un después en el tratamiento de esta importante disciplina sanitaria. Nightingale, será la pionera de **la enfermería moderna**, porque la convertirá en un oficio con obligada formación y conocimientos sanitarios avanzados.

Decide instruirse como enfermera a los diecisiete años ya que siente la necesidad de hacer algo realmente útil, y tiene por costumbre visitar hospitales o ayudar a los enfermos de su entorno en sus propias casas. Sus padres la envían en un viaje continental, al darse cuenta de que no podrían disuadir aquella idea de su cabeza, a pesar de que su deseo hubiese sido que siguiera un camino normativo y contrajese matrimonio lo antes posible. Florence viaja por Egipto, Grecia y Alemania, siendo en este último lugar donde se instruirá como

enfermera en el **Hospital/Escuela Theodor Eliedner**, donde recibió cuatro meses de formación médica, que constituirán la base para su posterior desarrollo en la materia.

Tras este periodo regresa a Londres en 1853, para ponerse al frente del **Establecimiento para Damas Enfermas**, destinado para mujeres sin techo con problemas de salud, en el que, a pesar de asumir un puesto de vital importancia para la organización del lugar, trabaja sin ánimo de lucro formando a otras enfermeras con los conocimientos adquiridos durante su viaje y la breve formación previa que recibió en Alemania. Florence demostró durante su periodo como jefa del establecimiento que podía proyectar el oficio de una forma hasta ese momento nunca vista, movida siempre por una incansable capacidad de entrega por la salud y el bienestar de los pacientes. Esto le llevó a establecer ciertas modificaciones como la instalación de agua caliente o el establecimiento de un ascensor. Sobrepasando el ámbito sanitario, Florence se preocupó de la persona, más allá del paciente, encargándose de que las mujeres que recuperaban su salud en la institución pudiesen encontrar un trabajo y estabilizar su vida.

Ese mismo año estallará el conflicto que cambiará por completo la vida de Florence, y que cambiará de la misma manera el desarrollo de la enfermería. Se trata de la **Guerra de Crimea (1853-1856)**, conflicto que enfrenta al Imperio ruso contra la alianza formada por Reino Unido, Francia, el Imperio otomano y el Reino de Piamonte y Cerdeña. El miedo al expansionismo ruso y la posible desaparición del Imperio otomano desata un violento conflicto en la península de Crimea. En 1854, Florence llegaría a Estambul con un grupo de enfermeras bajo su supervisión, a las que se les asignará el **hospital militar de Scutari** con la intención de servir de apoyo al personal sanitario que allí trabajaba. Lo que presenciaron no las dejó indiferentes. Las condiciones en las que subsistían los soldados heridos eran deplorables, y la falta de higiene, medios y cuidados médicos adecuados aumentaba la proliferación de enfermedades víricas que empeoraban la salud de los allí residentes, contribuyendo a una lenta y a veces inexistente recuperación. Pareciese haber dos frentes de guerra, el propio campo de batalla y la guerra librada por los soldados heridos para sobrevivir a tales condiciones de salubridad.

Es aquí cuando la figura de Florence Nightingale cobra una importancia fundamental, para los soldados se convierte en un ente salvador, la luz en un conflicto donde se presentaba un panorama ciertamente oscuro. Florence se dio cuenta del arduo trabajo que debería realizar para disminuir las muertes y aunque durante los primeros meses estas se

mantuvieron en las mismas cifras, en 1855 consiguió que una comisión gubernamental acudiese al lugar para realizar una limpieza a fondo y proporcionar material quirúrgico.

Las muertes descendieron cuando la disciplina higiénica de Florence comenzó a ser aplicada de forma obligatoria en el hospital. Se forja de esta manera la leyenda de la **dama de la lámpara**, ya que tenía por costumbre pasear en la penumbra de la noche con una lámpara de aceite para poder revisar el estado de los enfermos. Se decía que los soldados admiraban su trabajo y sabían apreciar la importancia de su labor.

Sería un error no mencionar otro de los campos en los que Florence Nightingale trabajó para demostrar la importancia de su estrategia sanitaria, la **estadística**. Se afirma en algunos casos que fue la primera que utilizó los gráficos estadísticos para intentar persuadir a las autoridades. Ella misma realizó una amplia cantidad de estudios para intentar demostrar cómo variaba la mortalidad en relación con la calidad de los cuidados de enfermería que recibían los afectados y de qué manera se podían mejorar las condiciones hospitalarias.

Publicó a partir de 1858 varios informes que revolucionarían los modos de uso de los gráficos y su finalidad, entre ellos podemos encontrar su *Informe para la comisión real o Apuntes sobre los motivos que afectan a la sanidad del ejército británico*. Junto a los estadistas William Farr y John Sutherland, realizó un gráfico a través del cual consiguió demostrar que la causa de la mayoría de las muertes se debía a los contagios por la falta de higiene y no tanto a las heridas recibidas en el frente. Este gráfico adquiere por primera vez una forma de distribución circular que hoy en día se conoce como diagrama de área polar.

En 1860 abriría su propia escuela de enfermería en el Hospital Saint Thomas en Londres. Esta escuela es laica, la primera desvinculada del ámbito eclesiástico, además es evidente que el oficio ha tomado un carácter profesional llegando a su institucionalización y convirtiéndose en disciplina obligatoria. Un año antes Florence había escrito un pequeño pero importante manual titulado *Notas sobre enfermería: lo que es y lo que no es*, punto de apoyo para la posterior creación de la academia y con una asombrosa utilidad a largo plazo ya que todavía hoy en día continúa sirviendo como referencia en el mundo de la enfermería. Este libro trata principalmente sobre cómo se debe observar a un enfermo y cómo se debe reflexionar al respecto para conseguir una solución rápida y eficaz. De la misma manera trata el tema de la salubridad dentro del hogar para propiciar bienestar y la importancia de la limpieza y la ventilación. Otro tema en el que Florence se detiene es en el hecho de que

los niños son bastante más vulnerables que un adulto a cualquier sustancia nociva, y de la misma manera sus cuidados deben ser distintos. Luz, horarios fijos, limpieza, ventilación y exhaustiva observación son algunos de los puntos clave que Florence considera esenciales para la correcta recuperación del paciente y su bienestar durante la misma.

A muchos niveles Florence Nightingale nos ha regalado ejemplo y legado. Ejemplo en el sentido de salpicar la historia de la mujer con unos matices de valentía y emprendimiento que han marcado un modelo a seguir. Pocas posibilidades le ofrecía el destino para dejar huella, sin embargo, jugó unas cartas que no la correspondían para poder forjar su propio camino a base de ruptura de roles de género en introducción laboral. Se podría afirmar que Florence representa el ideal feminista que se rebela contra el destino impuesto por su condición de mujer y que además se permite el derecho de ser pionera en su campo, de aportar sus propias innovaciones y de que sean reconocidas y respetadas en pro del avance de la materia.

Enfrentándose primero a lo que su familia esperaba de ella, renunciando al matrimonio que se le presuponía y plantando cara a la idiosincrasia masculina que conformaba las altas esferas del ejército y de las instituciones sanitarias y políticas. Finalmente se impuso por encima de los impedimentos sociales y pudo llevar acabo todo aquello que se propuso, quizás con menos agilidad y más trabas de las que le hubiesen gustado, pero abriendo camino para que otras mujeres con propósitos fuera de sus alcances pudiesen animarse a buscar su propio éxito.

A partir de Florence Nightingale, la enfermería asistiría a su progresiva gestación como disciplina académica y adquiriría una importancia vital para el correcto tratamiento de los enfermos, esencial para complementar el trabajo médico. Por su carácter autodidacta y su capacidad de trabajar bajo condiciones de alta presión como es el caso de un conflicto armado, la figura de Florence sirve como inspiración para muchos enfermeros y enfermeras alrededor del mundo. En su honor se creó una medalla con la que se condecora al personal sanitario que trabaja en zonas de conflicto o interviene en desastres naturales. Florence Nightingale supo empoderar tanto a la mujer como elevar el oficio de la enfermería e impulsar ambos conceptos más allá de límites insospechados.⁽¹⁶⁾

16.-Isabela PDGeneral. Artículos Historia Moderna, Historia Contemporánea, Desperta Ferro Revistas, 2018. [consultado el 30-10-18] disponible en: <https://www.despertaferro-ediciones.com/2018/florence-nightingale-enfermeria-moderna/>

VI- Proceso de Atención de Enfermería

Es la herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.⁽⁷⁾

6.1- Valoración

Proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diversas fuentes: éstas incluyen al individuo, familia o comunidad como fuente primaria, y al expediente clínico, la familia o cualquier otra persona que proporcione información del paciente como fuente secundaria. La finalidad de la valoración inicial del estado de salud o bienestar consiste en identificar los parámetros de funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual, que indiquen la presencia de necesidades de salud.⁽¹⁸⁾

Se considera etapa principal del plan de cuidados por lo que se debe realizar en dos momentos de la atención: al inicio o ingreso del paciente y de forma continua. La valoración consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.⁽¹⁸⁾

6.2- Diagnóstico

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y los objetivos que se pretenden alcanzar.⁽¹⁵⁾

En la etapa de diagnóstico se llega a las conclusiones después del análisis de la información obtenida en la valoración. Se trata de definir y nombrar el problema o problemas del paciente. Idealmente y para continuar el desarrollo del lenguaje científico de enfermería, deberíamos utilizar terminología estandarizada internacional, es por ello por lo que el uso de la taxonomía NANDA es una de las mejores alternativas para ello, pues cada diagnóstico contenido en ella se encuentra bien definido y ha sido revisado por enfermeras de todo el mundo, basado en evidencias.

Cuando no se utiliza la taxonomía NANDA en la etapa de diagnóstico, se realizan los diagnósticos personalizados o individualizados, el formato PES (Problema + etiología +

signos y síntomas). Históricamente el formato PES fue muy importante pues es la estructura base de los diagnósticos actuales, fue creado en los ochentas por Marjory Gordon. En el método enfermero, es muy importante el pensamiento crítico, dado que la labor de enfermería actualmente debe reflejar nuestro carácter científico y profesional.

Cuando se decide aplicar el pensamiento crítico para la redacción de los diagnósticos con el formato PES resulta complicado estandarizar su estructura, porque cada profesional de enfermería puede hacer la deducción clínica del diagnóstico a través del conocimiento científico y experiencia profesional propia, por esta razón se considera una estructura válida y útil, pero lo más recomendable es relacionarlo con la taxonomía NANDA, NOC y NIC. (14)

Tipos de diagnósticos enfermeros:

Diagnostico enfermero focalizado en el problema: Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/ proceso vital.

Diagnóstico enfermero de riesgo: juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de un a persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.

Diagnostico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial y actualizar el potencial de salud humano.

Diagnóstico de Síndromes: Un síndrome es un juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma correcta conjuntamente a través de intervenciones similares. (17)

17.Herdman Heather. Nanda Internacional. Inc. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015- 2017 décima edición. Elsevier España .2014 pág. 22,23

6.3- Planeación

Corresponde a la planeación la tercera etapa del proceso de cuidados, en ella se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La enfermería trabaja con la persona para llegar a establecer un plan de cuidados dirigido a eliminar y reducir las reacciones indeseables o a favorecer el bienestar.

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente sano enfermo identificadas en el diagnóstico enfermero.⁽⁷⁾

6.4- Ejecución

Consiste en un conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente, dichas actividades se basan en conocimientos y juicio clínico. Se pone en práctica el plan de cuidados que consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.⁽¹⁸⁾

6.5- Evaluación

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre los resultados esperados del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos.⁽¹⁵⁾

6.6- Plan de Alta

El plan del alta de enfermería es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de los cuidados para la salud y asistencia social antes y después del alta del paciente. Sin embargo, para que éste logre su objetivo se requiere tanto de una acción coordinada y de colaboración entre los profesionales de la salud dentro del campo asistencial, como de la población en general. La aplicación de este plan favorece la atención primaria, ya que permite dar continuidad a los cuidados del paciente, evita complicaciones, reingresos y quejas; ello hace que se disminuya el costo de la atención hospitalaria. El profesional de enfermería emite recomendaciones y proporciona orientación dentro del plan de alta con el fin de reincorporar al paciente a la sociedad, por eso, el plan siempre debe brindar información de acuerdo con las necesidades del paciente en función de su diagnóstico. Asimismo, los pacientes deben recordar lo que les han

enseñado y lo que han aprendido en el hospital para llevarlo a cabo en su domicilio. Debido a la gran cantidad de información que tienen que asimilar al momento del egreso es recomendable dar siempre el informe por escrito para utilizarlo como guía para el autocuidado.⁽¹⁹⁾

.ibidem 7-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México 2013. [Consultado 30-10-18] disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

18.-Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería. México 2013. [consultado en 30-10-18] disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

Ibidem 18.-Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería. México 2013. [consultado en 30-10-18] disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

Bidem 7.-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México 2013. [Consultado 30-10-18] disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

Ibidem 18.-Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería. México 2013. [consultado en 30-10-18] disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

19.-Tixtha Lopez. Et al. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios.enf Neurol(Mex), vol 13 no.1: 12-18,2014[Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>

VII- Consideraciones Éticas

7.1- El Consejo Internacional de Enfermeras

Fundado en 1899, es una federación de asociaciones nacionales de enfermería, independiente, no partidista y no gubernamental. Su finalidad es representar las enfermería de todo el mundo y ser su voz en el plano internacional. Lo constituyen más de 130 asociaciones nacionales de enfermería (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermería del mundo entero. El CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud. Dirigido por enfermería y al frente de las enfermería en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

Sus principales objetivos son:

1. Influir en la política de enfermería, social y de salud y en las normas profesionales y socioeconómicas en todo el mundo.
2. Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a mejorar las normas de la enfermería y su competencia.
3. Promover el fortalecimiento de asociaciones nacionales fuertes de enfermería.
4. Representar a las enfermeras y a la enfermería en el plano internacional.
5. Establecer, recibir y gestionar fondos y fideicomisos que contribuyan al progreso de enfermería.⁽²⁰⁾

20.- El Consejo Internacional de Enfermeras página de internet [consultado el 30-10-18] disponible en: <https://www.icn.ch/es>

7.2- La Asociación Americana de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés)

Brinda apoyo a las enfermeras para administrar las complejidades de la atención médica moderna y brindar una atención excelente y constante. Desde los dilemas éticos hasta la reforma de la atención médica, ANA trabaja para garantizar que no importa cuál sea el desafío: la enfermería continúa mejorando la atención médica para todos. La enfermería siempre ha sido sinónimo de compasión, pero las enfermeras de hoy enfrentan problemas éticos cada vez más complejos. A través del trabajo del Centro de Ética y Derechos Humanos de ANA, permite a las enfermeras navegar situaciones morales difíciles y cumplir con su obligación ética con la sociedad. (20)

7.3- NOM 019 SSA-3-2013 Para la Práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la norma 019 conviene ubicar nuestras intervenciones con la familia que participará en nuestro estudio de caso, por ello citare los numerales que considero debemos tomar en cuenta.

5.8.3 Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo con su ámbito de competencia.

6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación. (7)

7.-NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México 2013. [Consultado 30-10-18] disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

7.4 Ley General de Protección de Datos Personales

Artículo 2. Son objetivos de la presente Ley:

V. Proteger los datos personales en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, de la Federación, las Entidades Federativas y los municipios, con la finalidad de regular su debido tratamiento.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por: X. Datos personales sensibles: Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.

Artículo 6. El Estado garantizará la privacidad de los individuos y deberá velar porque terceras personas no incurran en conductas que puedan afectarla arbitrariamente. El derecho a la protección de los datos personales solamente se limitará por razones de seguridad nacional, en términos de la ley en la materia, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros. Artículo 7. Por regla general no podrán tratarse datos personales sensibles, salvo que se cuente con el consentimiento expreso de su titular o en su defecto, se trate de los casos establecidos en el artículo 22 de esta Ley.

Artículo 21. El consentimiento podrá manifestarse de forma expresa o tácita. Se deberá entender que el consentimiento es expreso cuando la voluntad del titular se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos, signos inequívocos o por cualquier otra tecnología. El consentimiento será tácito cuando habiéndose puesto a disposición del titular el aviso de privacidad, éste no manifieste su voluntad en sentido contrario. Por regla general será válido el consentimiento tácito, salvo que la ley o las disposiciones aplicables exijan que la voluntad del titular se manifieste expresamente. Tratándose de datos personales sensibles el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca, salvo en los casos previstos en el artículo 22 de esta Ley.⁽²¹⁾

7.5- Consentimiento Informado

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo con los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, ya no es el médico el único que decide la mejor alternativa.

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

-
-
- b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del *privilegio terapéutico* hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).⁽²²⁾

21.-Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados [consultado el 30-10-18] disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/normatividad/Ley_GDPPSO.pdf

22.-consentimiento informado [consultado el 30-10-18] disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

VIII- Conceptos Generales de Salud Publica

8.1- Salud

“Un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no sólo la ausencia de enfermedad o incapacidad”.⁽²³⁾

8.2- Salud pública

“El arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante los esfuerzos organizados de la comunidad”.⁽²³⁾

8.3- Atención Primaria de la Salud

Es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”⁽²⁴⁾

8.4- Promoción de la Salud

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”⁽²¹⁾

8.5- Magnitud

Se mide en términos de morbilidad, mortalidad o invalidez, incluye el estudio de la frecuencia y distribución de los problemas.

8.6 Trascendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales y socioeconómicas de los daños en el individuo, su familia y la sociedad en su conjunto. Tiene que ver con la capacidad de amenaza que representa el hecho.

8.7- Vulnerabilidad

Permite evaluar la posibilidad de controlar o eliminar un problema de salud con los avances científicos y tecnología médica existentes en un plazo determinado. A diferencia de la llamada vulnerabilidad social o inmunológica, como criterio de problema de salud pública hace referencia a la debilidad del problema en sí. Que tan atacable es.

8.8- Factibilidad

La relación costo-efecto se basa en costos de la prevención, tratamiento y rehabilitación. se evalúa por 5 criterios:

- 1) Pertinencia de intervenir en ese problema
- 2) Efectividad-eficiencia, estima de la relación entre los costos de intervenir y los resultados esperables de esa intervención
- 3) Recursos. Verifica la presencia de recursos económicos, profesionales en infraestructura, que hacen viable la intervención
- 4) Aceptabilidad. Gestiona en el colectivo las posibles alternativas de solución al conflicto y estadifica el lugar que ocupa para esta intervención propuesta.

8.9- Los Determinantes Sociales de Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la

manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema (25)

23.-Sanchez M. Atención Primaria de la Salud y la Coordinación Intersectorial. En: Elementos de la Salud Pública. 4° Mendez Editores; 2015. 257-62

24.- Vignolo J, et al; Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14
11 Prensa Médica Latinoamericana. 2011 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay [consultado el 30-10-18] disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

25.-Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2018. [internet] [consultado el 01-12-18] disponible en: [.https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index2.html](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index2.html)

IX- Generalidades de Familia

9.1- Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia esta como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

De igual manera la Organización Mundial de la Salud hace una clasificación de la familia que son nuclear, ampliada y compuesta.⁽²⁶⁾

Asimismo, la familia pasa por varias etapas: matrimonio, expansión, dispersión, retiro.

9.2- Comunidad

Un grupo de individuos que viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizados en una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a través del tiempo.⁽²⁷⁾

9.3- Diagnóstico de Salud Comunitario

Descripción y análisis cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud de una colectividad, en el que se identifican los elementos condicionantes y determinantes que intervienen en forma tal que permiten una conclusión acerca de las causas, emanando de ello un planteamiento para proponer alternativas de solución.⁽²⁸⁾

9.3- Estudio de Caso de familia

Es la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. El estudio de caso es especialmente útil cuando los límites o bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual se requieren múltiples fuentes de evidencia. En un estudio de caso, un investigador conoce una realidad y acercándose a esa realidad según conveniencia o siendo informado off-line desde ella, independientemente de si se sigue una postura positivista o interpretativa. Al final se emite un informe conocido coloquialmente como “el caso”. Los estudios de casos presentan diversas variaciones dependiendo de las siguientes variables: - Cantidad de casos (simple o múltiple). - Unidades de análisis (holístico o detallado). - Objetivo de la investigación (descriptiva, demostrativa, generativa); y - Temporalidad (diacrónica, sincrónica). A pesar

de las críticas de algunos autores (Stoeker, 1991; Venkatraman & Grant 1986; Rouse & Daellenbach, 1999; Bowen & Wiersema, 1999) debido a problemas de fiabilidad y validez, el método de estudio de casos es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica, en que a través del mismo se puede registrar y describir la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de cuestionarios (Yin, 1984). En un estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, esto es; documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996) aunque los resultados dependerán del paradigma en que se ubique la investigación. Las investigaciones realizadas a través del método de estudio de caso pueden ser descriptivas si lo que se pretende es identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en el fenómeno estudiado; exploratorias, si a través de las mismas se pretende conseguir un acercamiento entre las teorías inscritas en el marco teórico y la realidad objeto de estudio y explicativas si se busca descubrir los vínculos entre las variables y el fenómeno a la vez que dotar a las relaciones observadas de suficiente racionalidad teórica, y predictiva si se examinan las condiciones límites de una teoría. (29)

9.4- Genograma

Es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre estructura de los miembros de una familia y sus relaciones y/o su funcionalidad durante por lo menos tres generaciones. Los genogramas presentan la información en forma gráfica de manera tal, que proporciona un rápido Gestalt de complejas normas familiares y una fuente de hipótesis sobre un problema clínico que puede estar relacionado con el contexto familiar, la evolución tanto del problema como del contexto familiar y sus cambios a través del tiempo.

Los genogramas facilitan a los profesionales de salud tener en mente a los miembros de una familia, así como también ciertas normas o sucesos que pueden tener trascendencia en el tratamiento de la familia.

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

transcurrir del tiempo en la familia. Su construcción al principio demanda entre 20 a 30 minutos, con la práctica toma un promedio de 12 minutos.

El genograma es una herramienta interpretativa subjetiva con la cual los profesionales de la salud pueden generar hipótesis tentativas de salud-enfermedad.⁽³⁰⁾

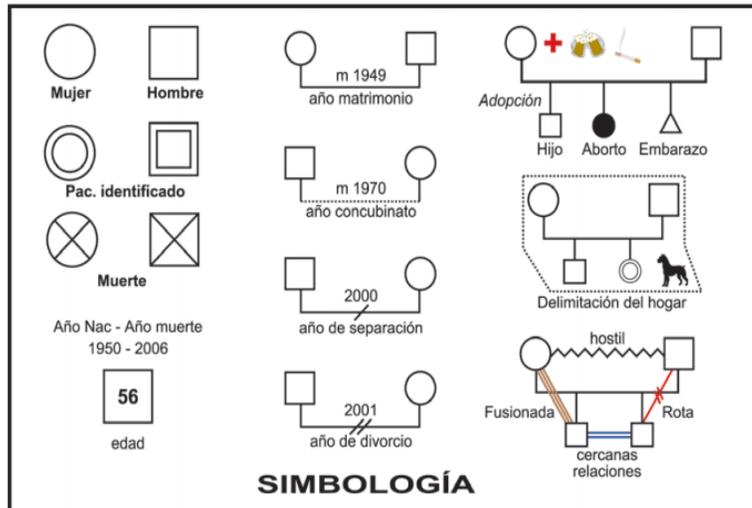


Figura 9.1

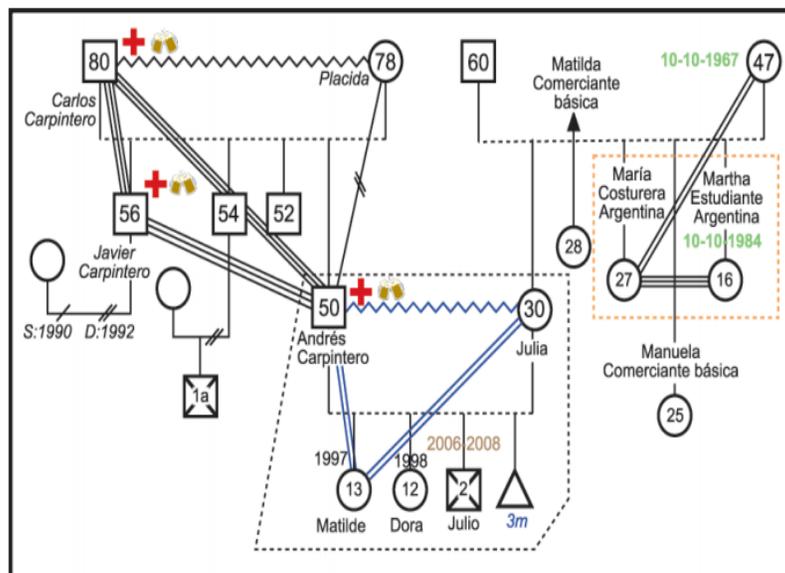


Figura 9.2

9.5- Ecomapa

Es un instrumento que permite identificar rápidamente las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extrafamiliar existente o ausente en cada familia.

Es importante tener en cuenta que el ecomapa es un instrumento dinámico porque la familia y los sistemas que la rodean están en cambio permanente.⁽³¹⁾

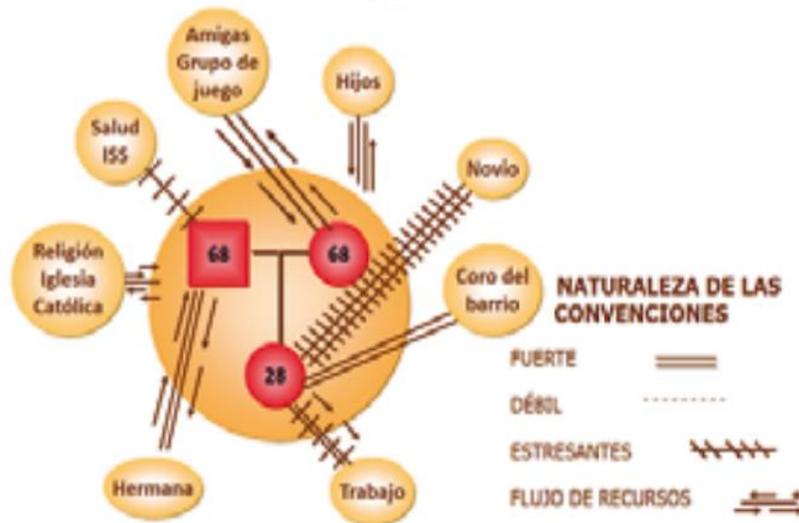


Figura 9.3

- 26.-Instituto Nacional de Estadística Geografía e información. Las familias mexicanas. [internet] Consultado: 24 de octubre 2018. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825491529/702825491529_1.pdf
- 27.-González Guzmán R, Moreno Altamirano L, Castro Albarrán JM. La salud pública y el trabajo en comunidad. Primera edición. México: Mc Graw Hill, UNAM; 2010.
- 28.-Sanchez M. Atención Primaria de la Salud y la Coordinación Intersectorial. En: Elementos de la Salud Pública. 4° Mendez Editores; 2015. 257-62.
- 29.-Lopez g. Wilmer. Estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa [internet] Consultado: 24 de octubre 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>
- 30.-McGoldrick M, Gerson R. GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR. 3a ed. Barcelona: Editorial Gedisa, S. A.;2000
- 31.-Suarez M. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz, 21(1); Enero - Junio 2015

X- Metodología

10.1- Estrategias de Investigación: Estudio de Caso

La selección de caso se llevó a como primera instancia mediante la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario realizado durante las practicas especializadas en Salud Pública de la asignatura de Atención de Enfermería I Se inicia con la selección del Área Geoestadística Básica AGEB (058-A) y recorrido del mismo el cual a través de la recolección de datos se estima un Universo de 1320 cuya muestra obtenida es por 298 viviendas censables, empleando una técnica de selección de muestreo aleatorio simple, estableciendo de manera individual familias encuestadas con la cedula para la elaboración del diagnóstico de salud comunitario para así identificar y jerarquizar los riesgos y daños para la salud perteneciente dicho AGEB al centro de salud TIII Dr José Zozaya correspondiente a la jurisdicción sanitaria de Iztacalco, y (ANEXO 28.1 y 28.2)

10.2- Selección del Caso y Fuentes de Información

10.2.1- Primarias

Con dicho diagnostico se seleccionó una familia de esta comunidad y que accedió a participar previa firma de consentimiento informado, desarrollando el proceso de atención de enfermería identificando y jerarquizando requisitos afectados con el enfoque de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.

Efectuándose en un periodo de 22 de octubre de 2018 al 7 de diciembre con un total de 6 visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, mensajes de WatsApp, (ANEXO 28.3 y 28.4)

10.2.2- Secundarias

- Entrevista dirigida
- Método de observación
- Instrumento de valoración: Valoración de cada miembro de la familia
- Utilizando glucómetro, báscula, cinta métrica, baumanómetro, estetoscopio, pruebas rápidas de VIH; CA PROSTATA; Registrando todo en su cartilla nacional de vacunación.
- Consulta de Normas oficiales, pagina OMS; OPS; así como artículos indexados en bases de datos DIALNET; SCIELO; PUBMED.

XI- Presentación del Caso

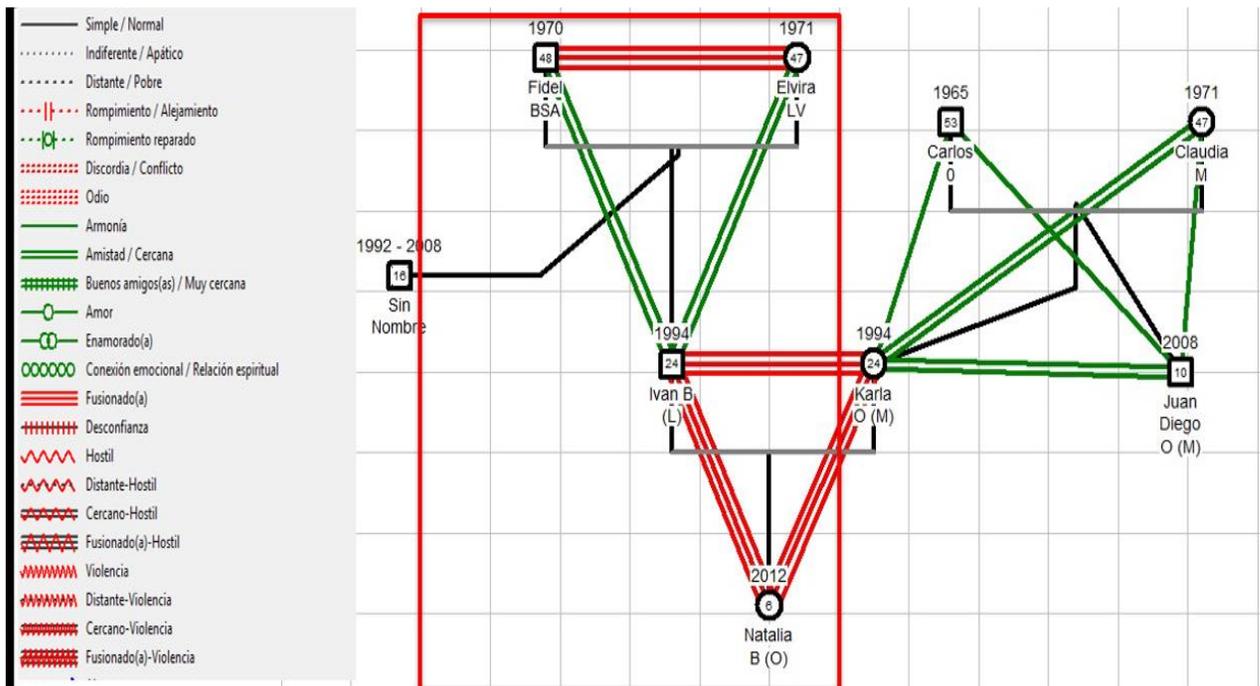
11.1- Descripción del Caso: Antecedentes Generales de la Familia en Estudio

Se trata de la familia compuesta denominada B.O. residentes de la colonia Barrio San Miguel en la delegación Iztacalco en la ciudad de México, conformada por 5 integrantes, **Karla OM** mujer de 24 años que se dedica al hogar y con escolaridad de secundaria, refiere estar vacunada pero no cuenta con la cartilla que lo compruebe, manifiesta interés por los métodos anticonceptivos y refiere tener mala experiencia con el DIU, Iván BL, cooperativo y participativo, sin molestias aparentes.

Iván BL, hombre de 24 años que es comerciante con escolaridad secundaria, ambos viven en unión libre en el mismo domicilio que procrearon a una hija de nombre **Natalia BO** de 6 años estudiante de primaria, quien presenta desde el primer año de vida aproximadamente alergias varias, la madre del esposo **Elvira LV** de 47 años de edad escolaridad Primaria y ocupación el hogar que no se ha realizado detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante papanicolaou, y detección oportuna de cáncer de mama mediante mastografía, refiriendo que acude a una unidad móvil en la que ya no se lo realiza ya que lastimaron a sus familiares mujeres y el padre del esposo **Fidel B S/A** de 48 años de edad y escolaridad Primaria y ocupación comerciante de figuras de chocolate y dulces; presenta molestias urinarias quien dice no atenderse desde hace 6 meses, había otro integrante, hermano de Iván BL pero murió hace 10 años de insuficiencia renal.

Cuentan con todos los servicios intradomiciliarios, vivienda propia, refiriendo ocasionalmente falta de agua, el nivel socioeconómico es bajo, cuyas características de la vivienda son: techo de lámina de asbesto, paredes de ladrillo y piso de cemento, contando con 1 habitación, y 1 ventana observándose fauna nociva en las coladeras (ratas y cucarachas), viviendo en condiciones de hacinamiento, ya que duermen 5 personas en una habitación, antecedentes heredofamiliares de ambos esposos importantes y directos hipertensión, diabetes y cáncer de familiares directos de ambos cónyuges.

11.1.2- Genograma Familia B.O.



Interpretación: La familia B.O. tiene buena relación en general.

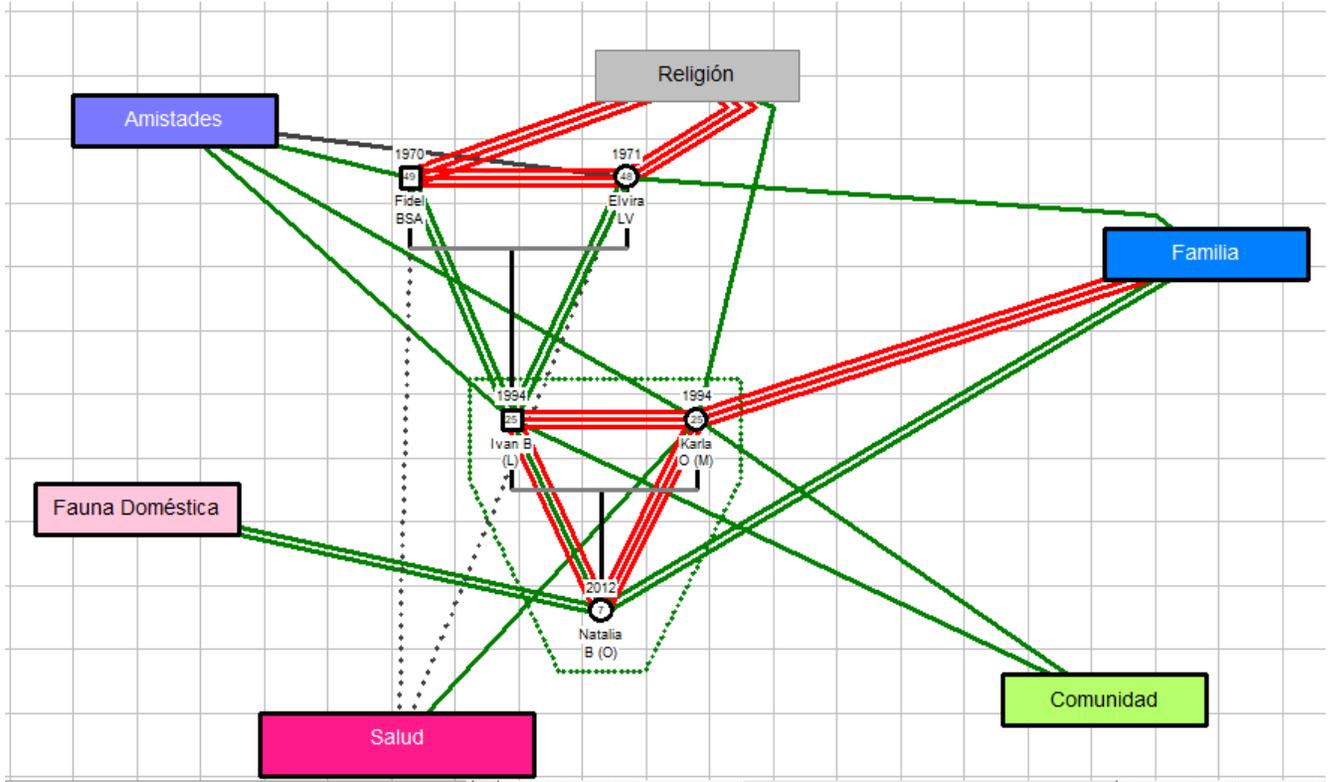
Iván tiene relación cercana con sus padres Fidel y Elvira que tienen una fusionada relación como pareja, tuvieron otro hijo que falleció en el 2008 a causa de insuficiencia renal, Karla tiene relación cercana con su madre Claudia y solo armonía con su padre Carlos y relación cercana con su hermano Juan Diego.

Iván, Karla y Natalia tienen una relación fusionada entre sí.

El caso índice es Karla ya que interviene en muchas decisiones de la familia.

Figura 11.1

11.1.2- Ecomapa Familia B.O.



Simbología

—	Simple / Normal
.....	Indiferente / Apático
- - - - -	Distante / Pobre
- - - - -	Rompimiento / Alejamiento
- - - - -	Rompimiento reparado
- - - - -	Discordia / Conflicto
	Odio
	Armonía
	Amistad / Cercana
	Buenos amigos(as) / Muy cercana
○	Amor
○	Enamorado(a)
○	Conexión emocional / Relación espiritual
	Fusionado(a)
	Desconfianza
	Hostil
	Distante-Hostil
	Cercano-Hostil
	Fusionado(a)-Hostil
	Violencia
	Distante-Violencia
	Cercano-Violencia
	Fusionado(a)-Violencia
	Abuso
	Abuso físico
	Abuso emocional
	Abuso sexual
	Negligencia (abuso)
	Manipulativo(a)
	Controlador(a)
	Celoso(a)
	Concentrado(a) en
	Concentrado(a) negativamente en
	Fan / Admirador(a)
	Limerencia (en las nubes / totalmente enamorado(a))
	Nunca se conocieron
	Otro

Interpretación: En la familia B.O. destacan las siguientes relaciones de su entorno:

Iván: tiene relaciones armoniosas con sus amistades y en su comunidad, amistades

Karla: lleva relación armoniosa con su familia, salud y comunidad.

Natalia: refiere relación armoniosa con amistades y su perro.

Fidel y Elvira: refieren tener fusionada relación con la religión y armoniosa con la familia.

Figura 11.2

XII- Aplicación del Proceso Atención de Enfermería: Valoración Focalizada

12.1- Factores Condicionantes: Composición familiar

Familia de tipología compuesta denominada B.O. residentes de la colonia Barrio San Miguel en la delegación Iztacalco en la ciudad de México, conformada por 5 integrantes, **Karla OM**, mujer de 24 años que se dedica al hogar y con escolaridad de secundaria, **Iván BL**, hombre de 24 años que es comerciante con escolaridad secundaria, ambos viven en unión libre en el mismo domicilio. Procrearon a una hija de nombre **Natalia BO** de 6 años estudiante de primaria, la madre de **Iván BL**, **Elvira LV**, de 47 años con escolaridad primaria y ocupación en el hogar. El padre de **Iván BL**, **Fidel B S/A** de edad 48 años, escolaridad primaria y ocupación comerciante de figuras de chocolate y dulces.

12.2- Desviación de la Salud: Historia Familiar

En la familia existe una defunción de hace 10 años del hermano de **Iván BL**, hijo de **Elvira LV** a causa de insuficiencia renal, es una familia en cohesión, aunque cada uno hace sus propias actividades, **Karla OM** refiere querer insertarse a un empleo, pero no ha encontrado, la hija de **Iván BL** y **Karla OM** desde su primer año afectó la dinámica familiar ya que presenta alergias ambientales y alimentarias, en tratamiento a la fecha.

El ingreso mensual de la familia es de alrededor de \$ 3,000 a \$ 4,000 pesos mensuales, destinando el mayor ingreso en salud de la hija **Natalia BO**, en segundo lugar, a la alimentación, el tercero a servicios básicos, en cuarto lugar, a la educación de Natalia, en 5to lugar al vestido y calzado y en sexto lugar a la recreación. Refieren antecedentes heredofamiliares de ambos esposos importantes y directos de hipertensión, diabetes y cáncer, enfermedades de la infancia de **Iván BL** con hepatitis A y de **Karla OM** con Varicela, actualmente las alergias de **Natalia BO**.

Cuentan con todos los servicios intradomiciliarios, vivienda propia, refiriendo ocasionalmente falta de agua. El nivel socioeconómico es bajo, cuyas características de la vivienda son; techo de lámina de asbesto, paredes de ladrillo y piso de cemento, contando con 1 habitación, y 2 ventanas, observándose fauna nociva en las coladeras (ratas y cucarachas), viviendo en condiciones de hacinamiento, duermen 5 personas en una habitación, antecedentes heredofamiliares de ambos esposos importantes y directos hipertensión, diabetes y cáncer de familiares directos de ambos cónyuges.

Clasifican su basura en orgánica e inorgánica en bolsas únicamente, presencia de fauna nociva (ratas y cucarachas) y fauna doméstica, (un perro).

XIII- Requisitos Universales del Autocuidado

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

Hay poca ventilación, son sólo 2 ventanas, hay problemas de alergias ambientales de **Natalia BO**, la cocina está en el mismo cuarto, pero la mayoría del tiempo cocinan en el patio, **Iván BL** consume drogas (mariguana) la delegación normalmente alcanza 10 puntos IMECA, pero no adoptan medidas básicas de prevención de enfermedades respiratorias.

Mantenimiento de una ingesta de suficiente agua

La familia refiere que el agua potable les falta a veces, no cuenta con tinaco ni cisterna, solo pileta y tambos, los cuales lavan 2 veces por año.

Toman muy poca **agua** acorde a la valoración de vasos al día: 3 integrantes; **Iván BL**, **Elvira LV** y **Fidel B S/A** consumen 1/1, **Karla OM** 3/1 y **Natalia BO** 5/1. Conforme a **lácteos** **Karla OM** e **Iván BL** 1/1; en cuanto a **café** **Iván BL**, **Elvira LV** y **Fidel B S/N** toman 2/1. En el caso de **Té**, **Elvira LV** y **Fidel B S/N** toman 3/1. **Natalia BO** 1/1. **Jugos de sabor**, **Elvira LV** y **Fidel B S/N** toman 2/1 **Karla OM** e **Iván BL** 1/1. La situación del **refresco** es preocupante ya que **Fidel B S/N** y **Elvira LV** toman 4/1 **Iván BL** 6/1 y **Karla OM** 1/1. Por último, el **agua de sabor**; **Natalia BO**, **Elvira LV** y **Fidel B S/N** toman 2/1 y **Karla OM** e **Iván BL** 3/1.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Karla OM es la que principalmente cocina, a veces lo hace **Elvira LV**. Todos los integrantes comen siempre en casa ya que es su centro de trabajo, el **pollo** lo comen 2/7 el **pescado** 1/7, **carne roja** 2/7, **leche o derivados** 7/7, **huevos** 6/7, **embutidos** 1/7, **frutas** 2/7, **verduras**, 2/7, las **leguminosas** 7/7 y **cereales** 7/7.

Por otro lado, los alimentos chatarra como dulces y pastelillos, así como antojos como tacos callejeros, tortas, sopes, etc. refieren consumirlos 1 vez a la semana y las frituras las consumen 7/7 todos los integrantes.

Cuando alguien se enferma del estómago preparan caldo de pollo con verduras para el afectado y los demás integrantes comen como acostumbran.

Valoración del Estado Nutricional Individual
Fecha 26-10 18

Integrante	Caries y/o cx dental	Glucosa	talla	peso	Perímetro abdominal	IMC	Molestias del aparato digestivo	Dinámica de las comidas
Karla OM	no	77 mg/dl ayuno	1.53	70 kg	99 cm	29.9 Sobrepeso	Dispepsia, gastritis, distensión 2 a 3 veces a la semana, después de la comida.	"Como cuando tengo hambre, las tres veces al día, a veces 4, a veces no ceno"
Iván BL	no	78 mg/dl ayuno	1.64	78.5 kg	93 cm	29.19 Sobrepeso	estreñimiento	"Como cuando me da mi esposa, 3 veces al día, casi no hago colaciones"
Natalia BO	no	Sin Datos	1.15	25 kg	Sin Datos	18.93 obesidad	Diarrea, estreñimiento	"Mi mamá me da 5 veces, y mucha verdura por mis problemas de alergia"
Fidel B S/N	no	138 mg/dl Pospandrial	1.58	83kg	108 cm	33.25 Obesidad	estreñimiento	"Como cuando tengo tiempo, no me siento a comer, sólo pico y taqueo"
Elvira LV	Extracción dental	146 mg/dl Pospandrial	1.44	62 kg	99 cm	29.9 Sobrepeso	estreñimiento	"Como 3 veces al día nada más"

Provisión de Cuidados Asociados con Procesos de Eliminación Urinaria e Intestinal

- **Karla OM:** A veces tiene estreñimiento, otras veces tiene diarrea, distensión, sufre mucho de colitis y gastritis
- **Iván BL:** No refiere molestias.
- **Natalia BO:** A veces se estríe y a veces le da diarrea por la contaminación cruzada ya que sufre de intolerancia a la proteína de la leche de vaca.
- **Elvira LV:** No refiere molestias.
- **Fidel B S/A:** no refiere molestias.

Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Karla OM, Iván BL y Natalia BO refieren visitar el parque aproximadamente cada 20 días; Karla OM y Elvira LV se dedican al hogar, Iván BL y Fidel B S/A son fabricantes de productos comestibles a base de chocolate. Fabrican aproximadamente de 09:00 a 19:00 hrs. Dejando el domingo para cesar actividades.

No realizan ninguna actividad física o recreativa, en especial por falta de tiempo

- **Karla OM:** Actividad ligera
- **Iván BL:** Actividad ligera
- **Natalia BO:** Actividad física (*obligatoria*) en su centro de estudios.
- **Elvira LV:** Actividad ligera
- **Fidel B S/A:** Actividad ligera
- Karla OM e Iván BL duermen alrededor de 4 horas mientras, que Natalia BO y Fidel B S/N duermen 8 horas y Elvira LV alrededor de 11 horas.

Mantenimiento del Equilibrio entre la Soledad y la Interacción Social

Refieren que Fidel B S/N adopta el rol de jefe de familia, pero se observa liderazgo en Karla OM. Ella toma decisiones importantes que influyen en la familia. Profesan la religión católica, aunque no asisten a misa todos los domingos, solo se comunican para lo necesario, cuando hay problemas no los hablan. Cada uno realiza sus propias actividades. Existieron conflictos derivados de las alergias de la niña ya que consideran que Karla OM exagera con las medidas que se adoptan indicadas por el alergólogo acerca de contaminación cruzada. Refiere Karla OM que sus suegros tienen dificultad de relacionarse con la familia, aun así, realizan reuniones familiares de vez en cuando.

La Prevención de Peligros para la Vida, Funcionamiento y Bienestar Humano

La familia acude a citas curativas, **Elvira LV y Fidel B S/N** no se aplican vacunas ni detecciones oportunas para su grupo etario, tampoco cuentan con cartilla nacional, **Elvira LV** refiere que no se las ha realizado porque en su pueblo, cuando fue una unidad móvil, lastimaron a sus vecinas y familiares. Inicio de vida sexual activa a temprana edad (16 años) Gesta: 2 Partos: 1 Cesáreas: 1 Abortos:0. **Karla OM** sí se realizó papanicolaou el 25 de octubre de 2018 y vacunas desde el embarazo de **Natalia BO**, se le realiza detección oportuna de VIH por grupo etario que se realizó el 26 de octubre de 2018 mediante prueba

rápida; resulta no reactiva. No cuenta con cartilla. Inicio de vida sexual activa a temprana edad (15 años). Gesta: 1, Partos: 0 Cesárea: 1 Abortos: 0. Usa solo método de coito interrumpido desde hace 3 años. No han recibido consejería en salud reproductiva y se muestra interesada. En el caso de **Iván BL** tampoco cuenta con las vacunas de su grupo etario, refiere tener solo una vacuna de influenza, no recuerda el año, no cuenta con cartilla nacional. Se le realiza detección oportuna de VIH por grupo etario el 26 de octubre de 2018 mediante prueba rápida resulta no reactiva. **Natalia BO** es la única con su cartilla nacional completa.

En higiene todos los integrantes se bañan 7/7, Karla OM, Natalia BO, Elvira LV y Fidel B S/B refieren lavarse los dientes 2/1, Iván BL se lava 3/1, nadie usa hilo dental, se lavan las manos después de ir al baño, su cambio de ropa es 7/7.

El **consumo de alcohol**, **Karla OM** consume 5-6 copas al mes aproximadamente; en cuanto a **drogadicción**, **Iván BL** consume 3/1 cigarrillos de marihuana y en cuanto a **estrés** todos los integrantes dicen padecerlo. Natalia BO presenta raspaduras en las rodillas, tienen conocimiento de servicios de emergencias y plan familiar en caso de temblor.

Promoción de Funcionamiento y Desarrollo Humanos dentro de los Grupos Sociales.
No tienen algún centro recreativo fijo.

13.1- Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud: Jerarquización de problemas

- Hacinamiento: (falta de ventilación, techo de lámina, piso de cemento)
- Almacenamiento de la basura (bolsa únicamente)
- Fauna nociva (ratas y cucarachas) y domestica (1 perro).
- Falta de protección específica.
- Consumo insuficiente de agua, menos de (2 litros)
- Sobrepeso
- Falta de actividad física o deportiva
- Karla OM e Iván BL deficiente descanso y sueño
- Falta de detecciones oportunas según grupos etarios
- Falta de higiene bucal
- Molestias intestinales y urinarias

13.2- Requisitos Universales Alterados

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire
- Mantenimiento de una ingesta de suficiente agua
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales.

XIV- Diagnóstico

14.1- Diagnósticos de Enfermería en Formato PES: Familiares

- Proceso nutricional alterado r/c sedentarismo y actividad física diaria menor a la recomendada a peso y talla, m/p adultos con IMC mayor a 25 kg/m² y niña con IMC de 18.93 que es mayor para la edad y género según cartilla nacional de salud, niñas y niños de 0-9 años.
- Riesgo de mal funcionamiento intestinal r/c actividad física diaria menor a lo recomendado para peso y talla, así como poca ingesta de líquidos e ingesta de fibra insuficiente
- Riesgo de infección de vías urinarias r/c poca ingesta de agua natural y abundante ingesta de refresco y bebidas azucaradas.
- Riesgo de manifestar enfermedades metabólicas r/c falta de detecciones oportunas familiares fuera de rango
- Deficiencia de conocimientos de cuidado a la salud r/c falta de interés y conocimientos insuficientes m/p falta de detecciones oportunas, y deficiencias en el estilo de vida saludable

Natalia BO

- Riesgo de respuesta alérgica a los productos lácteos y derivados r/c conocimientos deficientes de la contaminación cruzada.

Fidel B. S/A e Iván BL

- Falta de protección específica r/c falta de actualización de vacunas del adulto m/p esquema incompleta de vacunación.

Elvira LV

- Deficiencia de conocimientos de cuidado de la salud de la mujer r/c información errónea proporcionada por otras (mujeres que le refieren que es dolorosa la toma de PAP y mastografía) Y poco interés de realizarse detecciones oportunas m/p no realización de prueba de Papanicolau recientemente, no recuerda la fecha de su último estudio.

Karla OM e Iván BL

- Riesgo de embarazo no deseado r/c mala experiencia en métodos anticonceptivos (DIU), Y usar solo método de coito interrumpido con una eficacia de 19 % en un año.

-
-
- Déficit de descanso y sueño r/c levantarse temprano para realizar múltiples actividades m/p no sentirse descansado.

Iván BL

- Dependencia a una sustancia toxica r/c consumo de mariguana M/P expresa consumirla 3 veces al día.

14.2- Problemas Interdependientes

Karla OM

- Cambiará alimentación para reducir molestias gastrointestinales, si no mejora se Interconsultará con un gastroenterólogo y un psicólogo, ya que refiere sentirse muy estrés.

Natalia BO

- Buscará opinión de otorrinolaringólogo y gastroenterólogo porque ya lleva seguimiento con alergólogo, pero no reducen al 100% molestias. Se llevará seguimiento enfermero, si no disminuyeran molestias se Interconsultará con los mismos más a fondo.

Elvira

- Refiere no tener molestias aparentes. Se necesitan realizar detecciones oportunas para su grupo etario como PAP, mastografía y seguimiento de IMC, peso, perímetro abdominal y toma de presión arterial sistémica para determinar si será necesaria interconsulta.

XV- Planeación de los Cuidados y Ejecución: Intervenciones de Enfermería Especializada

XVI- Diagnóstico de Enfermería No. 1

Requisito Universal de Autocuidado:	
Mantenimiento de una ingesta de suficientes alimentos	
Sistema de enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Karla y Elvira
Diagnóstico de enfermería: 01	
1.- Proceso nutricional descontrolado r/c sedentarismo y actividad física diaria menor a la recomendada a peso y talla, m/p adultos con IMC mayor a 25 kg/m ² y niña con IMC de 18.93 que es mayor para la edad y género según cartilla nacional de salud, niñas y niños de 0-9 años.	
16.1- Objetivo: Sensibilizar a la familia en estudio en la mejora de su alimentación para evitar riesgos futuros que les condicionen enfermedades metabólicas, crónico degenerativas y que perjudican su dinámica familiar.	
16.1.1- Objetivo de la familia: “llegar a nuestro peso ideal”	
16.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-Motivar a la familia a que se ponga metas alcanzables y realistas con apoyo de formatos ya establecidos para el cambio del estado nutricional, (restricción de sodio, reducción de grasas, reducción de bebidas azucaradas, pérdida de peso) mediante el método M.A.R.T.E. (ANEXO 28.5.1)	-Se ha observado que cuando motivamos y concientizamos a las personas antes de realizar las intervenciones se tienen mejores resultados y a largo plazo, para el cambio de vida significativo. ⁽³²⁾
16.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-Escuchar con atención sus inquietudes y necesidades, brindando así atención especializada y personalizada.	-De acuerdo con profesionales de la salud pública, con preparación en marketing en salud los resultados obtenidos en atención especializada son mejores cuando realmente nos interesamos en sus necesidades, escuchamos con atención y resolvemos

	de manera específica sus problemas, cambia la visión y opinión de los usuarios hacia los servicios de salud ³⁰
-Explorar el conocimiento previo de la familia de los grupos alimenticios, y que percepción tienen del cambio de dieta, mediante una charla	-es importante evaluar los conocimientos previos para tener un punto de partida para intervenir puntualmente
-Identificar gustos, alergias y aversiones de cada miembro mediante charla.	-Con base a las alergias y gustos se puede hacer más específico el plan nutricional que cada individuo va a ir armando conforme a los alimentos disponibles
16.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-educar a cada integrante de la familia mediante rotafolio de alimentación saludable (ANEXO 28.5.2)	-utilizar estrategias de docencia nos ayuda a conocer a cada miembro y su manera de aprender de manera significativa para obtener mejores resultados.
-Realizar dinámicas que sensibilicen a los integrantes de la familia del daño que provoca los malos hábitos alimenticios.	-concientizando del azúcar que contiene un refresco por ejemplo podremos lograr mejores resultados
-Establecer tiempos de duración de asesoramientos de acuerdo con sus horarios	-Delimitar tiempos con el paciente denota interés y seriedad en las intervenciones.
-Utilizar medidas establecidas y fáciles de entender de porciones adecuadas para cada miembro de la familia, como método de la mano, semáforo de alimentación y grupos alimenticios	-utilizar medidas estandarizadas en políticas de salud como el método de la mano para medir porciones nos ayuda a hacer más comprensibles, reales y alcanzables las metas de alimentación saludable. ⁽³¹⁾

16.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>Asesoramiento nutricional considerando hábitos de compra y límites de presupuesto. (ANEXO 28.5.3)</p>	<p>-se les sugirió hacer una lista de precios de los lugares cercanos a su domicilio en donde compran alimentos similares al ejercicio que realizo Profeco de “la brújula de compra, cuanto gastas en comer sano” para que sepan cuanto pueden gastar y como combinar sus comidas sanamente. Así como quien es quien en los precios de Profeco. (32)</p>
<p>-Fomentar salud bucal, mediante instrucción sobre la frecuencia y calidad del cepillado (ANEXO 28.5.4)</p>	<p>-Orientar en la técnica de cepillado dental e hilo dental</p>
<p>-Dar formatos generales estandarizados por secretaria de salud.</p>	<p>impulsar y utilizar folletos ya existentes en las instituciones de salud proyecta hacia una visión positiva del gremio enfermero para con la sociedad.</p>

32.- Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud; método M.A.R.T.E. [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/>

33.- José M Corella. Introducción a la gestión de Marketing en los servicios de Salud. Monografía no 1. 1998.[internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf> pág. 94

34.- fuente directa nutricionista Diana Minerva UMF 10 [consultada el 11-0ctubre -2018]

35.- boletín electrónico *Brújula de compra* de Profeco.2014 [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: https://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2014/bol275_cuanto_gastas.as

16.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana		
		Oct	Ene	Abril
NOC: Conducta de adhesión: dieta saludable	-Equilibran la ingesta y las necesidades calóricas	3	4	4
	-utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas	2	4	4
	-seleccionan alimentos basándose en la información nutricional de las etiquetas	1	3	4
	-minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco nutricional	2	3	4
	-mantiene la hidratación	2	3	4

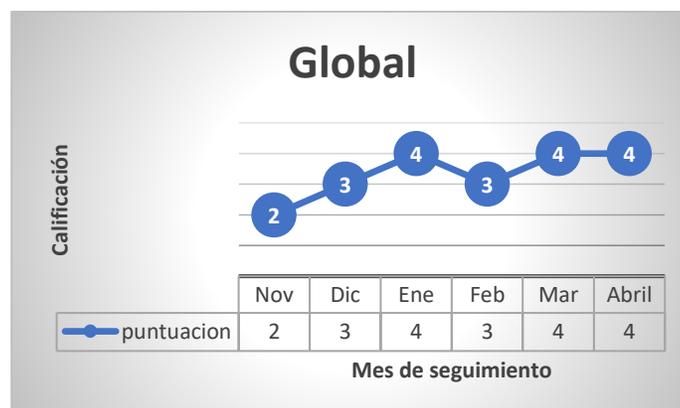
Interpretación

Familia **antes** de las intervenciones: Sin ingesta equilibrada y necesidades calóricas, **raramente** conocía de pautas nutricionales establecidas como raciones, nunca leían las etiquetas, **a veces** se hidrataban adecuada y **raramente** minimizan ingesta de alimentos con alto grado calórico y poco nutricional.

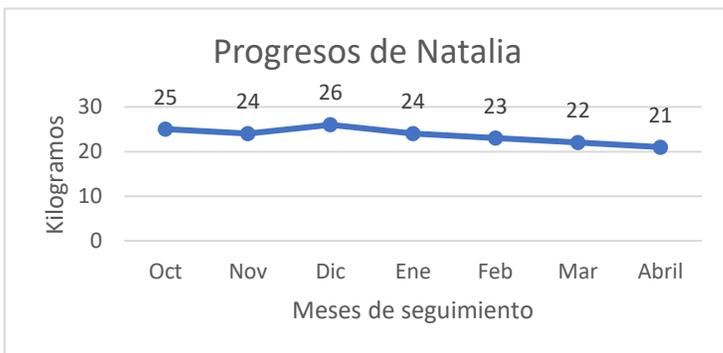
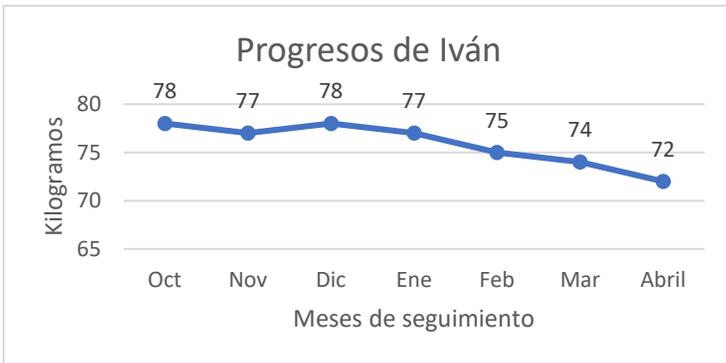
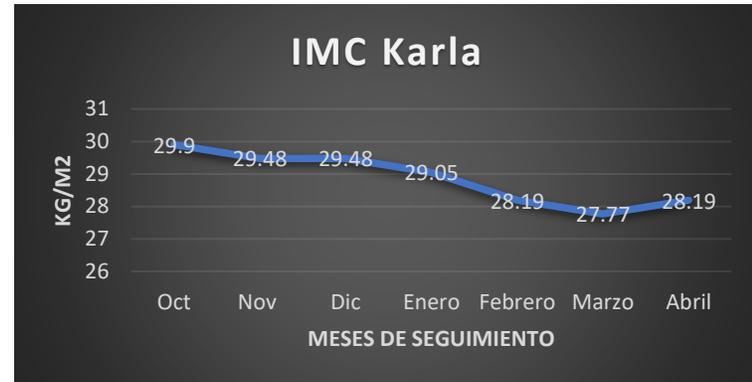
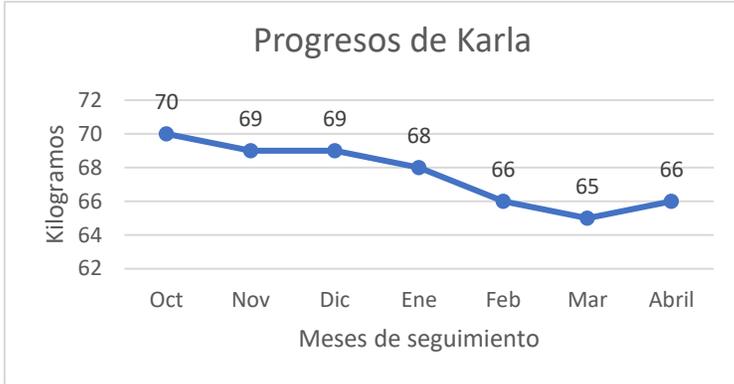
Familia en **Abril 2019: frecuentemente** demuestra mejora en ingesta equilibrada y necesidades calóricas, utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas, seleccionan alimentos leyendo las etiquetas, minimizan ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco nutricional y mantienen su hidratación con agua.

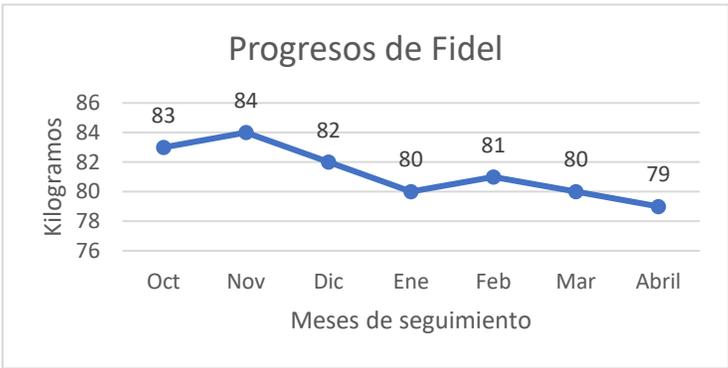
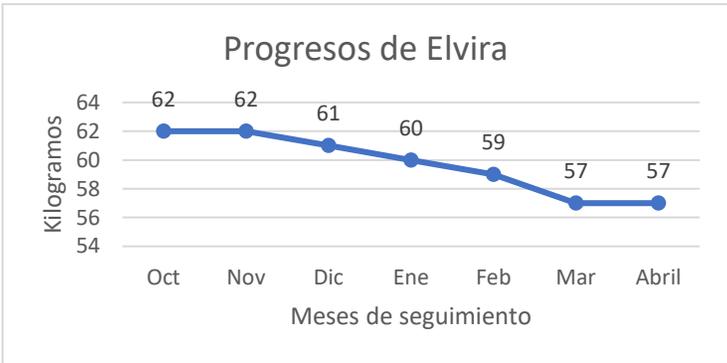
Global: 4

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5



Resultados





Graficas: Seguimiento del peso e IMC mes con mes del plan del requisito Mantenimiento de una ingesta de suficientes alimentos. Ciudad de México, 27-04-19.

16.1.3- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
16.1.4 (1)



Multimedia: Fotografía
16.1.4 (2)



Multimedia: Fotografía
16.1.4 (3)

Fotografías: Implementación de plan del requisito Mantenimiento de una ingesta de suficientes alimentos. Ciudad de México, 30-10-18.

XVII- Diagnóstico de Enfermería No. 2

Requisito Universal de Autocuidado	
4.- provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal	
Sistema de enfermería	Agente de cuidado
Apoyo educativo	Karla y Elvira
Diagnóstico de enfermería: 02	
2.- Riesgo de mal funcionamiento intestinal r/c actividad física diaria menor a lo recomendado para peso y talla, así como poca ingesta de líquidos e ingesta de fibra insuficiente	
17.1- Objetivo: Influir en la importancia de realizar actividad física, y toma de agua para hidratarse, así como el consumo equilibrado de fibra para evitar complicaciones como el estreñimiento.	
17.1.1- Objetivo de la Familia: Disminuir molestias estomacales	
17.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-Manejar la nutrición mediante orientaciones a la señora Elvira y Karla acerca de cómo asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. (ANEXO 28.5.5)	-Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 25 gramos es la cantidad mínima de <u>fibra</u> que cada persona debe consumir a diario. Parte de esta fibra puede provenir de los cereales integrales. Los cereales pueden proporcionarnos un promedio de 45 gramos de fibra por cada 100 gracias a que la semilla está envuelta por una cáscara formada en su mayoría por celulosa, un componente fundamental de la fibra dietética. (36)

17.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-promover la actividad ayudando a explorar y elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas mediante rotafolio. (ANEXO 28.5.6, 28.5.7 y 28.5.8)</p>	<p>-en niños 30-60 min de actividad física moderada o intensa y a los adultos se les recomienda 150 min semanales junto con actividades de fortalecimiento (37)</p>
<p>-Fomentar el consumo de agua simple para hidratarse mediante ejercicios de concientización en la toma de refrescos. (ANEXO 28.5.9)</p>	<p>- La cantidad varía esencialmente en función de la edad y el sexo. Por ejemplo, según los datos proporcionados durante el III congreso Nacional de Hidratación, los niños de entre 9 y 13 años deben consumir unos 2,1 litros diarios, mientras que las niñas deben tomar, al menos unos 1,9 litros. En el caso de los adultos la cantidad también varía según el sexo. Mientras que las mujeres deben tomar alrededor de 2 litros diarios, en el caso de los hombres esta cantidad aumenta hasta los 2,5 litros. (38)</p>

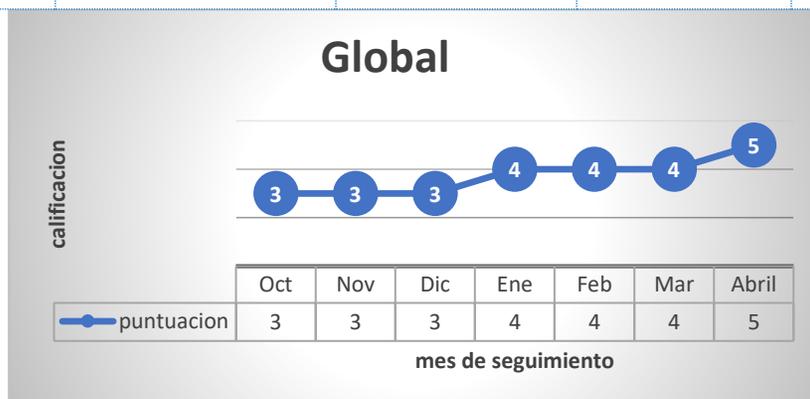
36.- ¿Cuánta fibra dietética se debe consumir? 2016. [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/cuanta-fibra-dietetica-se-debe-consumir>

37.- guía técnica para la cartilla nacional de salud niñas y niños de 0-9 años 2008 [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/guia_ninos.pdf

38.-revista muy interesante. [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/cuanta-agua-debemos-beber-al-dia-321406298436>

17.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			Interpretación
		Oct	Ene	Abril	
NOC: Eliminación intestinal	Sangre en las heces	4	5	5	<p>Familia refiere antes de las intervenciones: evacuación con sangre en heces y uso de laxantes leve, 3 de los 5 integrantes se estreñe sustancialmente, refieren diarrea y dolor al evacuar moderado ya que 3 integrantes lo presentan eventualmente.</p> <p>Global:3</p> <p>Familia después refiere ningún miembro tiene evacuación con sangre, ni dolor al evacuar, ni diarrea, tampoco usan laxantes.</p> <p>Global: 5</p> <p>NOC Pag 322</p>
	estreñimiento	2	3	4	
	diarrea	3	3	5	
	Abuso de la ayuda para la eliminación	4	4	5	
	Dolor con el paso de las heces	3	4	5	
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
1	2	3	4	5	



17.1.4- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
17.1.4 (1)

XVIII-Diagnóstico de Enfermería No. 3

Requisito Universal de Autocuidado	
4.- provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Todos los integrantes
Diagnóstico de enfermería: 03	
4.- Riesgo de infección de vías urinarias r/c poca ingesta de agua natural y abundante ingesta de refresco, así como ingesta de bebidas azucaradas, desconocimiento del lavado de manos antes de ir al baño y tiempos prolongados de vaciamiento vesical.	
18.1- Objetivo: Sensibilizar acerca de la importancia de la hidratación con agua natural mediante ejercicios que impacten y también así la asepsia de manos para evitar infecciones.	
18.1.1- Objetivo de la Familia: “Tomar menos refresco”	
18.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-Cuidados de las vías urinarias enseñando a la familia a beber mínimo 1.5 litros de líquido al día y limitando la ingestión de productos irritantes y azucarados para la vejiga como refrescos de cola, y aguas industrializadas “simples” con aparente color cristalino y con sabor artificial a frutas. (ANEXO 28.5.9)	En adultos se recomienda la higiene personal convencional del área urogenital y el vaciamiento vesical frecuente, así como normas básicas de higiene miccional para disminuir la adhesión bacteriana al urotelio. ⁽⁴⁰⁾

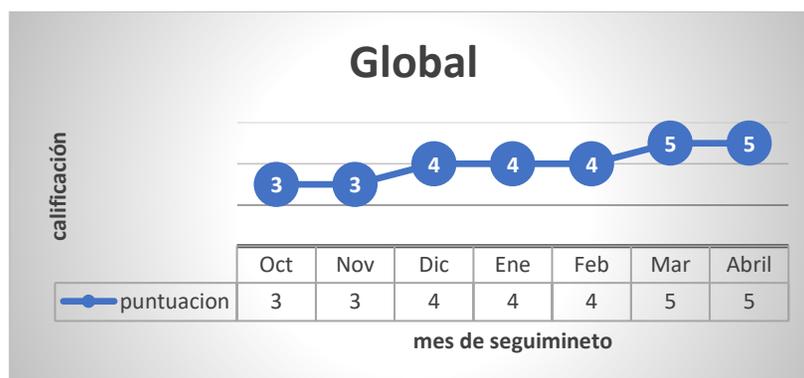
18.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-Facilitarles la forma adecuada de lavado de mano dándoles énfasis en frecuencia y técnica (ANEXO 28.5.10)</p>	<p>La etiología de las IVU comunitarias bajas no complicadas en mujeres está dominada por Escherichia coli, microorganismo aislado en 80 a 85% de las ocasiones, al que le siguen Staphylococcus saprophyticus (5 a 10%) y en menor proporción Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis.la mayoría prevenibles con el lavado de manos (39)</p>
<p>-enseñarles signos y síntomas de alarma que indicaran una infección de vías urinarias, para que acudan con un especialista oportunamente. (ANEXO 28.5.11)</p>	<p>los síntomas clásicos de infección de vías urinarias (disuria, polaquiuria, urgencia miccional), a veces prurito y flujo vaginal, si es el caso realizar examen pélvico en general es abrupto no mayor a 3 días(40)</p>

39.-CDC lavado de manos en casa, en donde jugamos y cuando salimos. [internet] [consultado el 05-11-18] disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/pdf/handwashing-poster-es.pdf>

40.-guia de referencia rápida. Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer. [internet] [consultado el 18-11-18] disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/077_GPC_InfAgnocompdeltractourinariomujer/GPCRAPIDAtractourinario.pdf

18.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			<p>Interpretación: Familia antes de las intervenciones identificaba a veces los factores de riesgo de infección, a veces realizaban en los tiempos correctos el lavado de manos, nunca tomaban medidas para reducir el riesgo de infección, raramente conocían las conductas asociadas al riesgo de infección e identificaban los signos y síntomas de infección.</p> <p>Global:3</p> <p>Familia después de las intervenciones identifican siempre los factores de riesgo de infección, e identifican signos y síntomas, así como el lavado de manos en los tiempos adecuados, también toman medidas inmediatas para reducir el riesgo, frecuentemente reconocen conductas asociadas al riesgo de infección.</p> <p>Global: 5</p>
NOC: control del riesgo proceso infeccioso	Identifica los factores de riesgo de infección	Oct 3	Ene 3	Abril 5	
	Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	2	3	4	
	Identifica signos y síntomas de infección	2	4	5	
	Practica la higiene de manos	3	4	5	
	Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo	1	3	5	
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
1	2	3	4	5	



20.1.4- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
20.1.4 (1)

Fotografía Ciudad de México 6 de Noviembre- 2018. Dando educación para la salud a la señora Karla para utilizar correctamente la plata coloidal para desinfectar agua y alimentos. Autor Ana Julieta Quintero Meza

XIX- Diagnóstico de Enfermería No. 4

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Todos los integrantes
Diagnóstico de enfermería: 04	
4.-Riesgo de manifestar enfermedades metabólicas r/c falta de detecciones oportunas familiares anteriores para comparar y detecciones actuales fuera de rango.	
19.1- Objetivo: Educar a la familia para que identifiquen los riesgos por sí mismos.	
19.1.1- Objetivo de la familia: “ponernos al corriente como familia de nuestros estudios”	
19.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-apoyar a la familia a establecer objetivos comunes, desarrollando expectativas realistas, y encaminar al reconocimiento de sus propios problemas desarrollando un ambiente de confianza, mediante realización de propósitos de mejora para el año que viene.	Puede ser útil iniciar la conversación con cuestionarios breves y validados para evaluar, estructurar el encuentro utilizando la entrevista motivacional, por su eficacia para involucrar a pacientes que aún no están comprometidos o que están renuentes a cambiar, concentrarse en pequeños pasos, cambiar las conductas puede parecer abrumador, Utilizar los recursos,(<u>guías</u> , <u>folletos</u> , <u>páginas web</u> y otros) y Esperar crear un cambio de comportamiento durante un solo episodio es una oportunidad para la frustración y el fracaso, tanto para el paciente como para el clínico. Empoderar y apoyar a los pacientes, no un evento curativo de una sola visita y es multidisciplinario. ⁽⁴¹⁾

41.Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS.Cómo podemos dar un consejo nutricional en la consulta. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en:<http://educacionpapps.blogspot.com/search/label/cambios%20estilos%20de%20vida>.

19.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>Educar en programas de salud de prevención y detección oportuna de enfermedades por ejemplo síndrome metabólico y enfermedades del hombre y de la mujer, así como el impacto a la familia si algún miembro llegara a enfermar, mediante consejería. (ANEXO 28.5.12, 28.5.13 y 28.5.14).</p>	<p>La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030 se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Y con esta intervención estaremos cumpliendo con ella^(42, 44)</p> <p>En la semana nacional de salud de los hombres se promueve la reducción del consumo del tabaco y alcohol, protección para ejercer su sexualidad, reducir el estrés y dormir bien para evitar accidentes principalmente. ⁽⁴³⁾</p> <p>Si explicamos las repercusiones del síndrome metabólico, impactara más en la conciencia de la familia para su autocuidado.</p>
<p>-sensibilizar a la familia de su autorresponsabilidad del mantenimiento de su salud y autocuidado para que acudan a sus consultas preventivas cada año tomando en cuenta los factores de riesgo reduciendo al máximo la posibilidad de enfermar, con cambios o modificaciones en el estilo de vida.</p>	<p>Tener una buena salud también depende de nuestros esfuerzos para adoptar un estilo de vida saludable. Tú puedes protagonizar tu salud y elegir si quieres vivir más, mejor y más feliz. Tus valores y creencias son tus fortalezas que te ayudarán a realizar cualquier cambio para que sigas mejorando.</p>

42.-Organización mundial de la salud.2018. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible https://www.who.int/topics/womens_health/es/

43.- centro para el control y la prevención de enfermedades Semana Nacional de la Salud de los Hombres 2015. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SaludHombres/>

44.-Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS. nuevo decálogo para vivir más, mejor y más feliz. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible 2017 <http://educacionpapps.blogspot.com/search/label/Autocuidado>

19.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			Interpretación:
		Oct	Ene	Abril	
NOC: ACEPTACION: ESTADO DE SALUD	Reconoce la realidad de la situación de salud	3	4	4	<p>Familia antes de las intervenciones reconoce la realidad de la situación de salud, y realiza las tareas de autocuidado a veces se adapta al cambio y muestran resistencia raramente, clarifican los valores vitales. Global 2</p> <p>Familia después de las intervenciones reconoce la realidad de la situación de salud, clarifica los valores vitales y realizan autocuidado frecuentemente, se adapta al cambio, siempre.</p> <p>Global 4</p>
	Se adapta al cambio en el estado de salud	2	3	5	
	Clarifica los valores vitales	4	4	4	
	Realiza las tareas de autocuidado	3	4	4	
	Muestra resistencia	2	3	5	
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
1	2	3	4	5	



19.1.4- Evidencia Fotográfica

Multimedia: Fotografía
19.1.4 (1)



Multimedia: Fotografía
19.1.4 (2)



Multimedia: Fotografía
19.1.4 (3)



Multimedia: Fotografía
19.1.4 (4)



Multimedia: Fotografía
19.1.4 (5)



Fotografía Ciudad de México. 26-12-18 Detecciones Oportunas, toma de presión arterial, glucosa, peso y talla, así como pruebas rápidas de VIH y cáncer de próstata. Autor: Ana Julieta Quintero Meza.

XX- Diagnóstico de Enfermería No. 5

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Fidel, Elvira, Iván y Karla
Diagnóstico de enfermería: 05	
5.-Deficiencia de conocimientos de cuidado a la salud r/c falta de interés y conocimientos insuficientes m/p falta de detecciones oportunas y deficiencias en el estilo de vida saludable.	
20.1- Objetivo: construir nuevos conocimientos que le permitan a la familia desenvolverse en un ambiente de limitados recursos que no les condicione daños a su salud y productividad individual.	
20.1.1- Objetivo de la familia: “mejorar nuestro hogar, saber más “	
20.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-determinar la disponibilidad de los recursos económicos, nivel educativo, recursos sociales y de la comunidad. (ANEXO 28.1)	-Con base a el diagnostico de salud comunitario, del AGEB 058en la cedula de valoración de las familias se revisó con detenimiento los recursos con que contaba la familia. (45)
-fijar planificando objetivos de la familia para mejorar las condiciones de higiene motivándolos, llevando un seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades que se realizaran para la educación en saneamiento básico. (ANEXO 28.5.15)	-Todo cambio es paulatino no se da de inmediato, mostrar los beneficios de vivir en un mejor ambiente en su vivienda, así como las enfermedades que pueden transmitir los vectores que son la fauna nociva. (46)

45.-fuente directa. Diagnóstico de salud situacional de la generación 2019/1 de la especialidad en enfermería en salud pública AGEB 058 Iztacalco

46.- Organización Mundial de la Salud. Las plagas urbanas y su significación para la salud publica. 2008. [internet] [consultado 09-11-18] disponible en: <http://sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2008/10/who-summary-spanish.pdf>

20.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-saneamiento de agua, mediante hipoclorito plata coloidal y técnicas de desinfección de agua almacenada, así como orientar en saneamiento de vivienda, se les da albendazol para desparasitación familiar, se les muestra el manejo de basura municipal, control y manejo de fauna nociva.</p> <p>(ANEXO 28.5.16 y 28.5.17)</p>	<p>-el darle la información concreta a la familia acerca del manual de saneamiento básico técnico profesional de cómo utilizar técnicas de desinfección, el manejo de la basura en botes con tapa, hacer cebos caseros como trampas para cucarachas y ratas, así como las enfermedades que transmiten las mismas y el manejo de alimentos pueden concientizarse de la importancia de llevar a cabo estas medidas. (47)</p>

47.- Manual de saneamiento básico profesional técnico profesional. Comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios. 2012 [internet] [consultado 09-21-18] disponible en: Segunda edición México DF 2011

20.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana		
		Oct	Ene	Abril
NOC: Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar.	Disponibilidad de agua limpia	3	4	4
	Almacenamiento seguro de alimentos	2	4	5
	Preparación segura de alimentos	2	3	5
	Limpieza de la vivienda	1	3	4
	Eliminación de plagas	1	3	5

Interpretación: la familia **antes** de las intervenciones la disponibilidad de agua **moderada** ya que les falta y toman agua de purificadora, el almacenamiento y la preparación de alimentos es **ligeramente adecuado** porque no los guardan en el refrigerador, la limpieza de la vivienda y la eliminación de plagas es **inadecuada**.

Global: 1 la familia **después** de las intervenciones tiene una disponibilidad de agua **sustancialmente adecuada** ahora utilizan plata coloidal, el almacenamiento de alimentos y la preparación de los alimentos es **completamente adecuada**, así como la eliminación de plagas, la limpieza de la vivienda paso a ser **sustancialmente adecuada**.
Global: 5

Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
1	2	3	4	5



20.1.4- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
20.1.4 (1)

XXI- Diagnóstico de Enfermería No. 6

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Todos los integrantes
Diagnóstico de enfermería: 06	
6.-Riesgo de respuesta alérgica a los lácteos y ambientales r/c conocimientos deficientes de la contaminación cruzada y de reducción de contacto con alérgenos. Natalia	
20.1- Objetivo: Sensibilizar a la familia acerca de la importancia de llevar las medidas para evitar la contaminación cruzada en la evolución de la alergia a la proteína de la leche de vaca. Así como mostrarle estrategias para que en el ámbito escolar respeten sus limitaciones por la misma.	
20.1.1- Objetivo de la Familia: “la familia cree que son exageraciones las medidas que el alergólogo me ha dado, no he logrado que entiendan que es por el bien de la niña, en la escuela es lo mismo, no hacen caso de darle solo la comida que le mando” Karla OM	
20.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-convencer acerca del manejo de la alergia en la escuela colocando una pulsera de alerta medica con sus alergias y fundamentando con receta médica.	Las reacciones alérgicas son reacciones de tipo inmunológico que manifiestan síntomas dérmicos, gastrointestinales, respiratorios o generales, por lo que es muy importante, una vez detectada la alergia evitar su consumo. (48)

48.- Martínez Álvarez Jesús. Nutrición y alimentación en el ámbito escolar. Madrid.2012 [internet] [consultado 05-11-18] disponible en: <http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf> pág. 88

20.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-Establecer las formas de contaminación cruzada y como evitarla o contrarrestarla con lo que ella cuenta en su cocina.</p>	<p>la única manera de evitar reacciones adversas es no consumir los alimentos que las causan, y la contaminación cruzada es la principal causa de la no evolución de los infantes⁴⁹</p>
<p>-modificar algunas costumbres del estilo de vida que impidan que la niña mejore su estado respiratorio o evitar que se exponga a agentes del ambiente que causen la alergia mediante charla, empatía de la familia con los efectos alérgicos de la niña a través de una charla con un profesional certificado. (ANEXO 28.5.18)</p>	<p>Hay que sugerir que se separen los trastes y artículos de limpieza de estos como zacates disminuirá la exposición de la niña a los alérgenos.</p>
<p>-reorganizar en un lugar visible o sabido por los integrantes de la familia los medicamentos en caso de una reacción alérgica severa y enseñar signos y síntomas que deben tener presentes.</p>	<p>los medicamentos más frecuentes para disminuir las molestias son antirreflujo, como procinéticos, bloqueantes de la bomba de protones, laxantes, antihistamínicos, y si es muy grave la reacciona anafiláctica, norepinefrina inyectada.⁽⁵⁰⁾</p>

49.- Caballe Gavalda Laura et al. Gestión del riesgo asociado a los alérgenos en los comedores escolares de la ciudad de Barcelona. Barcelona. 2014. [internet] [consultado el 05-11-18] disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v28n6/original2.pdf>

50.- Rossel Maureen. Alergia alimentaria en la infancia [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(2) 184-189].

internet] [consultado el 05-11-18] disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0716864011704114/1-s2.0-S0716864011704114-main.pdf?_tid=e7dc87b6-4f8f-4acf-86e9-](https://ac.els-cdn.com/S0716864011704114/1-s2.0-S0716864011704114-main.pdf?_tid=e7dc87b6-4f8f-4acf-86e9-63764b2be47e&acdnt=1544372054_c09407939e0b81022beb193de1166464)

[63764b2be47e&acdnt=1544372054_c09407939e0b81022beb193de1166464](https://ac.els-cdn.com/S0716864011704114/1-s2.0-S0716864011704114-main.pdf?_tid=e7dc87b6-4f8f-4acf-86e9-63764b2be47e&acdnt=1544372054_c09407939e0b81022beb193de1166464)

20.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana		
		Oct	Ene	Abril
NOC: Respuesta alérgica sistémica	Diarrea	3	4	5
	Calambres abdominales	3	4	5
	Picazón generalizada	3	4	4
	Secreciones mucosas	3	4	5
	urticaria	3	4	4

Interpretación: la niña Natalia, **antes** de las intervenciones presenta diarrea, calambres abdominales, picazón generalizada, secreciones mucosas y urticaria moderadas ya que sus alergias al ambiente y a los lácteos son constantes.

Global: 3

la niña Natalia, **después** de las intervenciones no presenta diarrea, calambres abdominales, secreciones mucosas, urticaria y picazón leve ya que sus alergias al ambiente mejoraron por limpieza del entorno y en el caso de los lácteos disminuyó la contaminación cruzada.

Global: 5

Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5



20.1.4- Evidencia fotográfica



Multimedia: Fotografía
21.1.4 (1)

XXII- Diagnóstico de Enfermería 07

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Karla, Iván, Elvira y Fidel
Diagnóstico de Enfermería: 07	
7.-Falta de protección específica r/c falta de actualización de vacunas del adulto m/p esquema incompleto de vacunación.	
22.1- Objetivo: mejorar la inmunidad de efecto de rebaño en la familia para evitar enfermedades prevenidas por vacunación.	
22.1.1- Objetivo de la Familia: “tiene mucho que no nos vacunamos”	
22.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-controlar el riesgo de infección poniendo al corriente a la familia en esquema de vacunación en el adulto y proporcionar cartilla de vacunación para que lleven el registro. (ANEXO 28.5.19).	Garantizando la atención de las necesidades fundamentales de salud, plenitud y mejora de condiciones de vida, el Sector Salud diseñó las 5 cartillas nacionales de salud unificadas, instrumento dentro de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, que anticipa reduciendo el impacto de secuelas por y lesiones en individuos, familias, comunidades y sociedad, reduce la carga de enfermedad, modificando los determinantes con entornos y comportamientos saludables e integra la protección con prevención específica para cada etapa de la vida, se firmando la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, DIF y los servicios de salud de SEDENA, SEMAR y PEMEX disponibles en las unidades de salud de todo el país a partir de enero del 2009. ⁽⁵¹⁾
-manejo de inmunizaciones (ANEXO 28.5.20)	Si el individuo se educa en inmunizaciones es más factible motivarlo para cumplir con el esquema

51.-secretaria .de salud blog. programa de acción específico promoción de la salud y determinantes sociales. 2015. [internet] [consultado el 11-12-18] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>

22.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			Interpretación: la familia antes de las intervenciones reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación moderadamente, ya que sabe de su importancia, pero no hacen lo posible por ir a recibirla, no aportan cartillas de vacunación, ni cumplen con las vacunaciones de acuerdo con su grupo etario, y tampoco saben fechas próximas de vacunación, raramente saben las medidas de control de efectos indeseables de las vacunas. Solo la niña Natalia está al corriente de sus esquemas. Global:1 La familia después de las intervenciones reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación y confirman la próxima fecha de vacunación y las cumplen siempre , aportan cartillas de vacunación, frecuentemente de igual manera saben las medidas de control de efectos indeseables de las vacunas. Global:5
		Oct	Ene	Abril	
NOC: conductas de vacunación.	Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación	3	4	5	
	Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita.	1	3	4	
	Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas	1	2	5	
	Describe medidas de control de efectos indeseables de la vacuna	2	4	4	
	Confirma la fecha de la próxima vacunación	1	4	5	
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
1	2	3	4	5	



22.1.4- Evaluación



Multimedia: Fotografía
22.1.4 (1)



Multimedia: Fotografía
22.1.4 (2)



Multimedia: Fotografía
22.1.4 (3)

XXIII-Diagnóstico de Enfermería No. 8

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Karla y Elvira
Diagnóstico de Enfermería: 08	
8.-Deficiencia de conocimientos de cuidado de la salud de la mujer r/c información errónea proporcionada por otras (mujeres que le refieren que es dolorosa la toma de PAP y mastografía) Y poco interés de realizarse detecciones oportunas m/p no realización de prueba de Papanicolau y mastografía recientemente y no recordar la fecha. Elvira	
23.1- Objetivo: transformar la opinión de la señora Elvira LV persuadiendo con información para evitar la resistencia que tiene de acudir a la realización.	
23.1.1- Objetivo de Elvira: “la verdad me da miedo realizarme los estudios, yo solo quiero estar bien, me siento bien”	
23.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-Incidir en la importancia de realización mastografía en la señora Elvira. Mediante sensibilización por un video de impacto acerca de esta enfermedad y su prevención. (ANEXO 28.5.21) Por otro lado, la señora Karla tiene conocimiento de la técnica de autoexploración y se realiza recientemente su tamizaje preventivo de CaCu (Papanicolau). (ANEXO 28.5.22) Se reforzará la técnica de exploración mamaria y exploración clínica de mama. (ANEXO 28.5.23)	El cáncer de mama de la mujer constituye el tercer tipo de tumor más común en ambos sexos en el mundo. En el sexo femenino ocupa el primer lugar representando el 18,4 % de todas las localizaciones Hasta la fecha, el diagnóstico precoz en la atención primaria es la principal arma contra esta letal enfermedad y en ese sentido desempeña un papel importante el conocimiento del comportamiento de los factores de riesgo y la realización del autoexamen de mama. Los programas de prevención del cáncer mamario aún no han tenido el éxito esperado y la única garantía para modificar su impacto es el diagnóstico temprano ⁽⁵³⁾

53.- revista cubana de Obstetricia y Ginecología Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. 2011; 37(4):541-550[internet] [consultado el 19-12-18] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n4/gin11411.pdf>

23.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-impactar a la señora Elvira para cambiar su opinión mediante videos y evitar su renuencia de realización de citología explicándole el procedimiento que se lleva a cabo ya que está en un peligro inminente de enfermar de cáncer cervicouterino. Se referirá a centro de salud o a un laboratorio particular para la realización de ambos mastografía y citología cervical. (ANEXO 28.5.24)</p>	<p>La neoplasia maligna del cérvix es la segunda causa de muerte por enfermedades malignas en la mujer y una de las pocas localizaciones de cáncer evitables, si se detecta antes de que progrese hacia la infiltración. La manera más eficiente de detección precoz es mediante un programa de pesquisa que facilite a la mujer, realizar una prueba citológica con calidad y regularidad y si esta resulta anormal, ofrecer las facilidades para acceder a una atención especializada y un tratamiento efectivo y su seguimiento evolutivo.</p> <p>Muchas mujeres en el mundo mueren por cáncer de cérvix sin haberse realizado nunca una prueba citológica. Algunos programas de detección propugnan que las mujeres, realicen al menos una prueba citológica en su vida entre los 30 y 49 años</p>

23.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			Interpretación:
		Oct	Feb	Abril	
NOC: conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer	Detecciones recomendadas del cáncer	1	4	5	<p>Señora Elvira antes de las intervenciones no tiene ningún conocimiento de las detecciones del cáncer, ni de los procedimientos, ni autoexploraciones y/o estrategias para la detección del cáncer, y conocimiento escaso de cómo obtener ayuda de un profesional sanitario para que le oriente.</p> <p>Global: 1</p> <p>Señora Elvira después de las intervenciones tiene conocimiento extenso de las detecciones del cáncer y los procedimientos y se va a realizar dichas detecciones, así como, la clase de autoexploraciones y/o estrategias para la detección del cáncer, también de cómo obtener ayuda de un profesional sanitario para que le oriente</p> <p>Global: 5</p>
	Procedimientos de detección del cáncer	1	4	5	
	Autoexploraciones recomendadas para la detección del cáncer	1	4	5	
	Estrategias para prevenir cáncer de cuello uterino	1	4	5	
	Cuando obtener ayuda de un profesional sanitario	2	3	5	
Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
1	2	3	4	5	



23.1.4- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
23.1.4 (1)

XXIV- Diagnóstico de Enfermería No 9

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Karla e Iván
Diagnóstico de Enfermería: 09	
9.-Riesgo de embarazo no deseado r/c mala experiencia en métodos anticonceptivos (DIU), Y usar solo método de coito interrumpido con una eficacia de 19 % en un año.	
24.1- Objetivo: Recomendar a la pareja consideren un método anticonceptivo efectivo para la planificación familiar, para evitar riesgos de embarazo no deseado que modifique la dinámica familiar.	
24.1.1- Objetivo de la Familia: “por el momento el objetivo no es tener más hijos, queremos planearlo”	
24.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-evaluar conocimientos previos de anticoncepción de la paciente ya que fue madre muy joven y se encuentra oportunidad para despejar dudas.	Se encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, predominando en el no uso los varones. El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes de forma general fue el coito interrumpido. El uso del condón es la mejor garantía para disfrutar de un sexo seguro, sin riesgo, y sin que por su uso se demuestre que no se ama, que restan sensibilidad o placer, es muy necesario el continuar desarrollando la labor educativa con los mismos, pues a pesar de conocerlo aún hay muchos que no lo utilizan. ⁽⁵⁴⁾

54.- Hernández Machín Lidia E, et al. Revista de ciencias médicas. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. 2014; 18(1):33-44 [internet] [consultado el 19-12-18] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr05114.pdf>

24.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
<p>-instruir sobre los efectos secundarios y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos hormonales, ya que la señora Karla solicita información para elegir uno, se interesa por el implante subdérmico ya que en la información de secretaria de salud se recomienda para mujeres que no puedan usar otros a base de estrógenos por antecedentes heredo familiares de ca de mama y fibrosis en las mamas, del cual ella refiere ya tiene conocimiento y en vigilancia sin ser hasta el momento maligno. Por otra parte, se le concientiza que dicho método está sujeto a valoración integral y aprobación de un ginecólogo y que por algunos efectos secundarios que para algunas no son muy agradables según fuente directa de la ginecóloga del centro de salud Zozaya tiene alta probabilidad de abandono antes de los tres años. (ANEXO 28.5.25)</p>	<p>El uso de progestágenos deberá evaluarse frente a los riesgos considerados con la paciente antes de que decida utilizar un implante, se deberá hacer una evaluación riesgo/beneficio individual en las mujeres con cáncer de hígado y cáncer de mama preexistente y en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama e hipertensión. Suele presentarse <i>cloasma</i>, en mujeres con antecedentes de cloasma gravídico, estas deberán evitar la exposición al sol o a la radiación ultravioleta durante el uso. Otros efectos adversos son la pérdida de cabello, disminución de la libido y fatiga entre los menos reportados, también la aparición de acné generalizado. Algunos estudios señalan trastornos en el peso corporal, o que la paciente comience a subir de peso, náuseas, mareos, dolor de mamas o cambios en el estado de ánimo al inicio, que desaparecen en los primeros meses de uso. Por último, el patrón de el sangrado vaginal puede tornar frecuente o prolongado o volverse incidental o estar ausente.</p> <p>Los efectos adversos se identificaron en 71.7 % de las usuarias: alteraciones en el ciclo menstrual 36 %. Cefalea 28%, ganancia de peso 12 %, mareos 12 % y cambios en el estado de ánimo 12 %. Lo que hace que se abandone este método antes de los 3 años.⁽⁵⁵⁾</p>

55.-García León Felicitas. Et al. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (1): 21-24. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/413/431

2241.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			Interpretación:
		Oct	Nov	Dic	
NOC: conocimiento: prevención del embarazo.	Como actúa el método anticonceptivo escogido	3	4	4	Pareja antes de las intervenciones tiene conocimiento moderado de cómo actúa el método de coito interrumpido, conocimiento escaso de la efectividad y los métodos hormonales, se les incita a hablar como pareja acerca de las ventajas y desventajas de tener un hijo, tenían conocimiento sustancial de lo que quería cada uno. Global: 3 Pareja después de las intervenciones tiene conocimiento sustancial de cómo actúa el método de coito interrumpido, conocimiento moderado de la efectividad del método, y conocimiento sustancial acerca de los métodos hormonales, de las ventajas y desventajas de tener un hijo concluyen en necesidad de cambiar método ya teniendo conocimiento extenso de lo que desea
	Efectividad del método	2	3	3	
	Métodos hormonales	2	4	4	
	Ventajas de tener un hijo	4	4	5	
	Desventajas de tener un hijo	4	4	5	

cada uno. **Global: 5**

Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso
1	2	3	4	5



XXV- Diagnóstico de Enfermería No 10

Requisito Universal de Autocuidado	
5.- mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	Karla e Iván
Diagnóstico de Enfermería: 10	
10.-Déficit de descanso y sueño r/c levantarse temprano para realizar múltiples actividades m/p no sentirse descansado.	
25.1- Objetivo: Concientizar a Karla e Iván de dar prioridad a la calidad y cantidad del sueño para evitar riesgo en la salud que afecten sus actividades diarias	
25.1.1- Objetivo de la Familia: “descansar mejor”	
25.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
Transmitir la importancia de un buen descanso y sueño para reponernos todos los días y realizar de buena forma nuestras actividades diarias y de la relación que se ha encontrado en estudios recientes de la falta de sueño con la obesidad y el desencadene de enfermedades crónicas a través de una infografía. Se le recomienda asistir por las tardes o el fin de semana a una actividad de relajación como yoga o baile. (ANEXO 28.5.26)	El estilo de vida moderno fomenta las actividades nocturnas los aparatos modernos ofrecen la oportunidad de entretenimiento durante la noche sin embargo los horarios de escuela y trabajo requieren que los individuos se despierten temprano. La consecuencia inmediata de esta situación es la reducción en las horas de sueño. En Estados Unidos se reporta que la duración del sueño de la población disminuyó en los últimos años entre 1.5 a 2 horas por noche y la proporción de los adultos jóvenes que duermen menos de 7 horas por noche se ha incrementado de 15.6% en 1960 a 37.1%. En México es evidente un cambio en los hábitos de sueño en niños, jóvenes y adultos, aunque no existen estudios formales de evidencia. Llama la atención que se ha observado un aumento sorprendente de la incidencia de obesidad y diabetes, que parece coincidir con el periodo en el cual se observó un descenso progresivo de las horas de sueño, lo cual indica una fuerte correlación que no necesariamente es casual. Recientemente se ha propuesto a la restricción de sueño como un factor más que puede contribuir a la pérdida de homeostasis corporal y como desencadenante de sobrepeso y obesidad, siendo este uno de tantos riesgos de no dormir bien por las noches. ⁽⁵⁶⁾

56.-Escobar Carolina. Et al. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. Rev. Mex. De trastor.aliment vol.4 no.2 Tlalnepantla dic. 2013 [internet] consultado el 11-12-18] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232013000200007&script=sci_arttext

25.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana			<p>Interpretación: familia antes de las intervenciones sus horas de sueño, el patrón y calidad del sueño están sustancialmente comprometidas, el descanso toda la noche esta moderadamente comprometido, y que no toman siestas por lo que está gravemente comprometido.</p> <p>Global: 2</p> <p>Familia después duermen toda la noche, el patrón del sueño y en siesta están levemente comprometido ya que realizan siestas de 10 min cuando hay oportunidad, Iván y Karla pasaron de 4 a 6 horas de sueño, duermen toda la noche por lo que mejoró la calidad y patrón de sueño.</p> <p>Global: 4</p>
NOC: sueño	Horas de sueño	Oct	Mar	Abril	
	Duerme toda la noche	3	4	4	
	Patrón del sueño	2	4	4	
	Calidad del sueño	2	3	4	
	siesta	1	3	4	
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
1	2	3	4	5	



XXVI- Diagnóstico de Enfermería 11

Requisito Universal de Autocuidado	
7.- La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	
Sistema de Enfermería	Agente de Cuidado
Apoyo educativo	licenciada en enfermería
Diagnóstico de Enfermería: 11	
11.-Dependencia a una sustancia toxica r/c consumo de droga (mariguana) M/P expresión de utilizarlo 3 veces al día.	
26.1- Objetivo: concientizar que la dependencia a sustancias puede salirse de control, aunque aparentemente el cree que lo tiene.	
26.1.1- Objetivo de la Familia: “no considero sea malo para mi familia, solo para mí”. Iván BL	
26.1.2- Intervenciones	Fundamentación Científica
-sensibilizar acerca de la rehabilitación por el consumo de sustancias nocivas comentando la importancia de abstenerse del consumo de mariguana, identificando objetivo más adecuado (abstinencia, consumo moderado etc.). Así como concientizar del daño que recibe el cerebro y pulmones al consumirla. Se incita a asistir a un grupo de ayuda de integración juvenil. (ANEXO 28.5.27,28.5.28 y 28.5.29).	Los componentes psicoactivos de la mariguana son variados, resaltando el 9 tetrahidrocanabinol (9- THC), pero se conocen otros componentes con menos potencial adictivo y con propiedades antiinflamatorias propuestas para uso médico. Se estima que la concentración de 9-THC y, por ende, el potencial adictivo de la mariguana se ha incrementado En Estados Unidos las visitas a urgencias por intoxicaciones agudas relacionadas al uso de cannabis aumentaron 52% entre 2004 y 2011 de acuerdo a la Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, del inglés Drug Abuse Warning Network) en su último informe publicado en febrero de 2013. ⁽⁵⁷⁾

57.- Rodriguez Reyes Yadira. efectos de la mariguana en el sistema respiratorio. 2013. Instituto nacional de enfermedades respiratorias. Neumol Cir Torax Vol. 72 - Núm. 3:194-196.<http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2013/nt133a.pdf>

26.1.3- Evaluación

Resultado NOC	Indicadores	Puntuación Diana		
		Oct	Mar	Abril
NOC: conducta de abandono del consumo de drogas	Expresa el deseo de dejar de consumir las drogas	1	2	3
	Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas	1	2	4
	Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas	1	2	4
	Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3
	Elimina el uso de drogas perjudiciales	1	2	2

Interpretación: Señor Iván **antes** de las intervenciones expresa nulo deseo de dejar de consumir la mariguana, ni de identificar beneficios de eliminar los beneficios y consecuencias del consumo, tampoco utiliza grupos de apoyo disponibles ni ha demostrado eliminar el uso de las drogas, ya que él no lo identifica como perjudicial para su salud.

Global: 1

Señor Iván **después** de las intervenciones expresa **a veces**, deseo de dejar de consumir la mariguana, **frecuentemente identifica beneficios** de eliminar su consumo, así como las consecuencias del consumo, ya sabe de grupos de apoyo disponibles pero ha ido pocas veces, raramente elimina el uso de las drogas.

Global: 3

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5



26.1.4- Evidencia Fotográfica



Multimedia: Fotografía
26.1.4 (1)

XXVII- Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>
2. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional Rev Enferm IMSS [internet] 2004 [consulta el 21 de Noviembre de 2018]; 12(3): 159-170 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043g.pdf>
3. Rosa Esther Aguilar Aguilar. Estudio de caso basado en la teoría de déficit de autocuidado mediante Intervenciones Especializadas en Enfermería en Salud Pública para el fortalecimiento de estilo de vida saludable en la Familia A.G [Internet] 2018 [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/FE875YKFJH6II5TCKDEVM7AQSYSEEBVSNL674_TYMTYHGKIY3D3-29129?func=full-set-set&set_number=037727&set_entry=000001&format=999. Pp 22-25
4. Código penal capitulo VII artículo 250 del Código Penal [internet] [consultado el 29-noviembre 2018] disponible en: <https://www.oas.org/dil/esp/C%C3%B3digo%20Penal%20Federal%20Mexico.pdf>. pag. 69
5. Movimiento nursing now. OMS/OPS [consultado 30-10 18 disponible en: <http://www.nursingnow.org/one-family-heal>
6. Estado de la enfermería en México 2018 subsecretaria de integración y desarrollo del sector salud dirección general de calidad y educación en salud. [Internet] 2018 [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en: [file:///C:/Users/j_u_l/Downloads/estado_enfermeria_mexico2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/j_u_l/Downloads/estado_enfermeria_mexico2018%20(1).pdf)
7. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México 2013. [Consultado 30-10-18] disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
8. La Asociación Americana de Enfermeras [consultado el 30-10-18] disponible en: <https://www.nursingworld.org/>

-
-
9. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica, 1971 [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en http://www.sidocfeminista.org/images/books/04434/04434_00.pdf
 10. Sanabria Triana et al. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería escuela nacional de salud pública rev cubana educ Med super 2002;16(4) [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
 11. Campaña nursing now OMS/OPS [consultado 30-10-18] disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14162:lanch-of-global-campaign-nursingnow&Itemid=39594&lang=es
 12. Rocano Martha. estudio de caso previo a la obtención de grado de licenciada en enfermería. “proceso enfermero en paciente pediátrico con desnutrición crónica basado en la Teoría de Dorothea Orem” Universidad Nacional Chimborazo Ecuador.2016. [internet] [citado el 16 de enero de 2019] disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1655/1/unach-ec-enfer-cc-2016-0001.pdf>
 13. Hernández Ydalsys La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Vol.19, No. 3 (2017) ISSN 1608 - 8921 [Internet] [Citado el 16 de Enero de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 14. Navarro Peña Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.España. 2010. [Internet] [Citado el 16 de Enero de 2019] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
 15. Prado Solar Liana et al. La teoría déficit de autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención [Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
 16. Isabela PDGeneral. Artículos Historia Moderna, Historia Contemporánea, Desperta Ferro Revistas, 2018. [consultado el 30-10-18] disponible en: <https://www.despertaferro-ediciones.com/2018/florence-nightingale-enfermeria-moderna/>
 17. Herdman Heather. Nanda Internacional. Inc. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015- 2017 décima edición. Elsevier España .2014 pág. 22,23

-
-
18. Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería. México 2013. [consultado en 30-10-18] disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
 19. Tixtha Lopez. Et al. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios.enf Neurol(Mex), vol 13 no.1: 12-18,2014[Internet] [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>
 20. El Consejo Internacional de Enfermeras página de internet [consultado el 30-10-18] disponible en: <https://www.icn.ch/es>
 21. Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados [consultado el 30-10-18] disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/normatividad/Ley_GDPPSO.pdf
 22. Consentimiento informado [consultado el 30-10-18] disponible en:
http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
 23. Sanchez M. Atención Primaria de la Salud y la Coordinación Intersectorial. En: Elementos de la Salud Pública. 4° Mendez Editores; 2015. 257-62
 24. Vignolo J,et al;Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14 11 Prensa Médica Latinoamericana. 2011 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay [consultado el 30-10-18] disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
 25. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2018. [internet] [consultado el 01-12-18] disponible en:
[.https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index2.html](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index2.html)
 26. Instituto Nacional de Estadística Geografía e información. Las familias mexicanas. [internet] Consultado: 24 de octubre 2018. Disponible en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825491529/702825491529_1.pdf

-
-
27. González Guzmán R, Moreno Altamirano L, Castro Albarrán JM. La salud pública y el trabajo en comunidad. Primera edición. México: Mc Graw Hill, UNAM; 2010.
 28. Sanchez M. Atención Primaria de la Salud y la Coordinación Intersectorial. En: Elementos de la Salud Pública. 4° Mendez Editores; 2015. 257-62.
 29. Lopez g. Wilmer. Estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa [internet] Consultado: 24 de octubre 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>
 30. McGoldrick M, Gerson R. GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR. 3a ed. Barcelona: Editorial Gedisa, S. A;2000
 31. Suarez M. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz, 21(1); Enero - junio 2015
 32. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud; método M.A.R.T.E. [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/>
 33. José M Corella. Introducción a la gestión de Marketing en los servicios de Salud. Monografía no 1. 1998 [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf> pág. 94
 34. Fuente directa nutricionista Diana Minerva UMF 10 [consultada el 11-Octubre - 2018]
 35. Boletín electrónico *Brújula de compra* de Profeco.2014.[internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: https://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2014/bol275_cuanto_gastas.as
 36. ¿Cuánta fibra dietética se debe consumir? 2016. [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/cuanta-fibra-dietetica-se-debe-consumir>
 37. Guía técnica para la cartilla nacional de salud niñas y niños de 0-9 años 2008 [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en:https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/guia_ninos.pdf
 38. Revista muy interesante.[consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/cuanta-agua-debemos-beber-al-dia-321406298436>

-
-
39. CDC lavado de manos en casa, en donde jugamos y cuando salimos. [internet] [consultado el 05-11-18] disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/pdf/handwashing-poster-es.pdf>
 40. Guía de referencia rápida. Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer. [internet] [consultado el 18-11-18] disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/077_GPC_InfAgnocompdeltractourinariomujer/GPCRAPIDAtractourinario.pdf
 41. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS. Cómo podemos dar un consejo nutricional en la consulta. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/search/label/cambios%20estilos%20de%20vida>.
 42. Organización mundial de la salud. 2018. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible https://www.who.int/topics/womens_health/es/
 43. Centro para el control y la prevención de enfermedades Semana Nacional de la Salud de los Hombres 2015. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SaludHombres/>
 44. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS. nuevo decálogo para vivir más, mejor y más feliz. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible 2017 <http://educacionpapps.blogspot.com/search/label/Autocuidado>
 45. Fuente directa. Diagnóstico de salud situacional de la generación 2019/1 de la especialidad en enfermería en salud pública AGEB 058 Iztacalco
 46. Organización Mundial de la Salud. Las plagas urbanas y su significación para la salud pública. 2008. [internet] [consultado 09-11-18] disponible en: <http://sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2008/10/who-summary-spanish.pdf>
 47. Manual de saneamiento básico profesional técnico profesional. Comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios. 2012 [internet] [consultado 09-21-18] disponible en: Segunda edición México df 2011
 48. Martínez Álvarez Jesús. Nutrición y alimentación en el ámbito escolar. Madrid. 2012 [internet] [consultado 05-11-18] disponible en:

<http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20F%20INALprot.pdf> pág. 88

49. Caballe Gavalda Laura et al. Gestión del riesgo asociado a los alérgenos en los comedores escolares de la ciudad de Barcelona. Barcelona. 2014. [internet] [consultado el 05-11-18] disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v28n6/original2.pdf>
50. Rossel Maureen. Alergia alimentaria en la infancia [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(2) 184-189]. [internet] [consultado el 05-11-18] disponible en:
https://ac.els-cdn.com/S0716864011704114/1-s2.0-S0716864011704114-main.pdf?tid=e7dc87b6-4f8f-4acf-86e9-63764b2be47e&acdnat=1544372054_c09407939e0b81022beb193de1166464
51. Secretaria de Salud Blog. programa de acción específico promoción de la salud y determinantes sociales. 2015. [internet] [consultado el 11-12-18] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>
52. Secretaria de Salud. Acciones para prevenir accidentes en el hogar. [internet] [consultado el 11-12-18] disponible en:
http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Acciones_Prevenir_Accidentes_Hogar.pdf
53. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. 2011; 37(4):541-550 [internet] [consultado el 19-12-18] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n4/gin11411.pdf>
54. Hernández Machín Lidia E, et al. Revista de ciencias médicas. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. 2014; 18(1):33-44 [internet] [consultado el 19-12-18] disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr05114.pdf>
55. García León Felicitas. Et al. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (1): 21-24.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/413/431

-
-
56. Escobar Carolina. Et al. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. Rev. Mex. de trastor. aliment vol.4 no.2 Tlalnepantla dic. 2013 [internet] consultado el 11-12-18] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232013000200007&script=sci_arttext
57. Rodríguez Reyes Yadira. efectos de la marihuana en el sistema respiratorio. 2013. Instituto nacional de enfermedades respiratorias. Neumol Cir Torax Vol. 72 - Núm. 3:194-196. <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2013/nt133a.pdf>
58. Blog grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS. [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com/search?q=marte>
59. Página Secretaria de Salud. [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infografia-salud-bucal?state=published>
60. Secretaría de Salud Infografía lavado de manos. [internet] [consultado el 05-nov 18] disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/infografias/LavadoManos.pdf>
61. Guía de referencia rápida. Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/077_GPC_InfAgnocompdeltractourinariomujer/GPCRAPIDAtractourinario.pdf
62. Federación Mexicana de Diabetes. México 2017 [internet] consultado el 18-11-18. disponible en: <http://fmdiabetes.org/36850-2/>
63. Secretaría de salud. México 2015. [internet] consultado el 18-11-18. disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infografia-salud-de-la-mujer?state=published>
64. Secretaría de salud. México 2015. [internet] consultado el 18-11-18. disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infografia-salud-del-hombre?state=published>
65. Secretaría de salud. México [internet] consultado el 09-12-18. disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/enfermedades-vector>
66. Instituto Mexicano del Seguro Social_México [internet] consultado el 05-11-18. disponible en:

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/infografias/info_mujeres_prevenionenfermedades2.jpg

67. Secretaría de Salud. Mexico.2015. [internet] consultado el 05-11-18.

disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/18807/uso_plata_coloidal.pdf

68. Secretaría de Salud México. [internet] consultado el 09-12-18. disponible

en:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/168376/volante_gu_a_t_cnica_correcta_y_completa.pdf

69. Secretaría de Salud Estado de Yucatán. Falta de sueño, un riesgo para la salud. Yucatán 2017. [internet] [consultado el 11-12-18]

disponible en: <http://salud.yucatan.gob.mx/portfolio-item/falta-de-sueno-y-sus-consecuencias/>

70. Centros Integración Juvenil A.C. México 2018 [internet] consultado 11-12.18]: Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/jovenesenaccion/>

XXVIII-ANEXOS

Anexo 28.1 Cédula Diagnóstico de Salud Comunitario de la Familia en Estudio

Min 1

UN/MINSA
POSDIAGNÓSTICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE BOLÍVAR
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
DIRECCIÓN NACIONAL DE POSESIÓN Y REGISTRO
SERVICIOS OPERATIVOS DE SALUD PÚBLICA

N° Folia Unica: 11
N° Folia Control: 11
Encuestador: JCSB

CÉDULA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO

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

I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos integrantes conforman la familia? 5

Especifique la información de los integrantes de la familia (dígale el nombre de los integrantes de su hogar anotando por la jeta o jefe, incluyendo niñas y niños).

2. Apellidos de la familia:

2.1 N° integrante	2.2 Nombre	2.3 Parentesco	2.4 Edad	2.5 Sexo	2.6 Ocupación	2.7 Escolaridad en años	2.8 Cartilla Nacional
1	OSVALDO	PA	21	M	DIABOLISTA	1	NO
2	ROSALBA	MA	23	F	DIABOLISTA	1	NO
3	OSVALDO	HIJ	13	M	ESTUDIANTE	6	NO
4	OSVALDO	HIJ	13	M	ESTUDIANTE	6	NO
5	OSVALDO	HIJ	13	M	ESTUDIANTE	6	NO

3. Tipo de familia:

1. Nuclear	<input type="checkbox"/>
2. Compuesta	<input type="checkbox"/>
3. Ampliada	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Monoparental	<input type="checkbox"/>
5. Pareja que vive sola	<input type="checkbox"/>

II. INDICADORES SOCIOECONÓMICO

4. Tipo de vivienda de la familia:

1. Propia	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Rentada	<input type="checkbox"/>
3. Prestada	<input type="checkbox"/>
4. Hipotecada	<input type="checkbox"/>

5. Material del techo:

1. Concreto	<input type="checkbox"/>
2. Lámina	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Asbesto	<input type="checkbox"/>
4. Cartón	<input type="checkbox"/>

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

1. Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Madera	<input type="checkbox"/>
3. Lámina	<input type="checkbox"/>
4. Adobe	<input type="checkbox"/>

7. Tipo de material del piso de la vivienda:

1. Loseta	<input type="checkbox"/>
2. Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Tierra	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cuentan con cocina independiente?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Número total de habitaciones sin contar pasillos ni baños:

10. Número de habitaciones para dormir sin contar pasillos:

11. ¿Cuántas ventanas tiene la vivienda?

12. Número total de focos en la vivienda, solo aquellos con instalación eléctrica:

13. Vía de eliminación de aguas residuales:

1. Red pública	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Fosa séptica	<input type="checkbox"/>
3. Sin drenaje	<input type="checkbox"/>

14. Servicios de comunicación en la vivienda:

1. Teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Celular	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Internet	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Televisión	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Cable	<input checked="" type="checkbox"/>

15. Ingreso económica manual familiar: 300

III. SANEAMIENTO BÁSICO

16. ¿Tiene animales en su hogar?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

17. ¿Cuál es la forma de abastecimiento de agua de consumo diario?

1. Toma infradomiciliar	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pípa	<input type="checkbox"/>

18. Marque el lugar donde almacena el agua, marque todas las que requiere.

1. Tinaco	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Cisterna	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Písta	1. Si	2. No	<input type="checkbox"/>
4. Tambor	1. Si	2. No	<input type="checkbox"/>

19. ¿Cuántas veces al año lava su lincolier/matallera?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

20. ¿Separe la basura orgánica e inorgánica?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

21. ¿En qué deposita la basura? Marque solo una opción.

1. Bote con tapa	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Bote sin tapa	<input type="checkbox"/>
3. Bolsa	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Otro	<input type="checkbox"/>

22. ¿Cuántas veces a la semana elimina su basura?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

23. ¿Cuántas veces a la semana elimina su basura?

1. Camión recolector	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Contenedor o depósito	<input type="checkbox"/>
3. Vía pública	<input type="checkbox"/>
4. Otros	<input type="checkbox"/>

24. ¿En los últimos 6 meses ha sido víctima de alguno de los siguientes delitos dentro de la delegación local?

1. Lesiones	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Robo	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Sexual	1. Si	2. No	<input type="checkbox"/>
4. Homicidio a un familiar	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

IV. INDICADORES SANITARIOS

25. ¿En qué institución recibe atención médica?

1. IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ISSSTE	<input type="checkbox"/>
3. SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/>
4. PUEX	<input type="checkbox"/>
5. GRATUIDAD	<input type="checkbox"/>
6. SEMAR	<input type="checkbox"/>
7. Privado	<input type="checkbox"/>

26. ¿Acude a su consulta preventiva anual?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

27. ¿Cuándo se enferman usted y su familia, se auto medican?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

28. ¿Utiliza métodos tradicionales para curarse cuando se enferma, usted o algún integrante de la familia?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

29. ¿Su familia lava a cabo un control de su peso y talla cada 6 meses?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

30. ¿Algún integrante de la familia padece:

1. Desnutrición	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Sobrepeso	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Obesidad	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

31. ¿Se aplican vacunas?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

32. ¿Algún miembro de la familia padece alguna de las siguientes enfermedades?

1. Diabetes Tipo 2	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. HAS	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Diaiplemias	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Cáncer	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
5. EPOC	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Enfermedades cardíacas	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ERD	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

33. ¿Algún integrante de la su familia tiene alguna de las siguientes discapacidades?

1. Visual	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Motora	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Auditiva	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Cognitiva	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

34. ¿Algún miembro de la familia tiene alguna de las siguientes adicciones?

1. Tabaquismo	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Alcohollismo	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Drogadicción	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

HIGIENE PERSONAL

35. ¿Cuántas veces al día se lavan los dientes?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

36. ¿Se lava las manos?

1. Antes de ir al baño	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Después de ir al baño	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Antes de comer	1. Si	2. No	<input checked="" type="checkbox"/>

37. ¿Usted y su familia se bañan diariamente?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

38. ¿El cambio de ropa es diario?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

ALIMENTACIÓN Y MANEJO DE ALIMENTOS

39. En la última semana, ¿cuántas veces consumió los siguientes alimentos?

1. Pollo	<input type="text" value="0"/>
2. Pescado	<input type="text" value="0"/>
3. Carne roja	<input type="text" value="0"/>
4. Leche o derivados	<input type="text" value="0"/>
5. Huevo	<input type="text" value="0"/>
6. Embutidos	<input type="text" value="0"/>
7. Fruta	<input type="text" value="0"/>
8. Verduras	<input type="text" value="0"/>
9. Leguminosas	<input type="text" value="0"/>
10. Cereales	<input type="text" value="0"/>
11. Bebidas azucaradas	<input type="text" value="0"/>
12. Comida chatarra (Frituras, dulces, caramelos o pastelillos)	<input type="text" value="0"/>

40. ¿Cuántas veces de agua natural consumen al día?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

41. ¿De dónde proviene el agua que utiliza usted para consumo humano?

1. De garrafón	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Potable	<input type="checkbox"/>
3. Pípa	<input type="checkbox"/>
4. Otro	<input type="checkbox"/>

42. ¿Qué tipo de desinfección le da al agua que consume?

1. Filtración	<input type="checkbox"/>
2. Hervir	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Clorada	<input type="checkbox"/>
4. Yodo	<input type="checkbox"/>
5. Plata coloidal	<input type="checkbox"/>
6. Ninguna	<input type="checkbox"/>

43. ¿Cuál es el principal recurso para cocinar sus alimentos?

1. Gas	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Parrilla eléctrica	<input type="checkbox"/>
3. Leña/Carbón	<input type="checkbox"/>
4. Microondas	<input type="checkbox"/>
5. Otro	<input type="checkbox"/>

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

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

45. ¿Su familia desinfecta frutas y verduras antes de consumirlas?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

46. ¿En su familia realizan actividad física?

1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

Anexo 28.2 Cédula de Valoración de Estudio de Caso



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

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

AGEB: 058 Colonia: Barrio San Miguel Sector: 05
Apellidos de la Familia: Bolaños Ortiz
Domicilio: Cuauhtémoc no 19 Barrio San Miguel Teléfono: 5561695237
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Karla M. O. M.	Esposa	Femenino	24	Unión libre	Hogar	Secundaria
2	Iván B.L.	Esposo	Masculino	24	Unión libre	comerciante	Secundaria
3	Natalia B.O.	hija	Femenino	6		Estudiante	Primaria
4	Fidel B S/A	Padre Iván	Masculino	48	casado	comerciante	Primaria
5	Elvira LV	Madre Iván	Femenino	47	casada	Hogar	Primaria
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: compuesta

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Sí	No	Parentesco	Motivo
Defunción	X		Hermano Iván BL	Insuficiencia renal hace 10 años
Desintegración familiar		X		
Desempleo	X			
Enfermedad que afecta la dinámica familiar	X		hija	Alergia alimentaria a lácteos y ambientales

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: 3000-4000

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,	3
Vestimenta/calzado	5
Educación	4
Salud	1
Recreación	6

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Tía de la Karla
Diabetes	Hermanas de la Elvira
Enfermedades cardiovasculares	no
Cáncer/especifique	Abuela del Ivan ca gástrico, abuela de Karla, mieloma
Enfermedades hepáticas	no
Otra: Especifique	Enfermedades renales tios de la esposa

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: hepatitis "A" esposo, varicela esposa, hija alergias

7. Presencia de enfermedades actuales especifique hija alergias alimentarias y ambientales

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

Propia Rentada-hipotecada Prestada

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

Concreto Lámina de cartón Lámina de asbesto Fibra de vidrio

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

Ladrillo Madera Lamina Adobe

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

Loseta Cemento Tierra

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 1 ¿Número de personas que duermen por habitación? 5

13. ¿Número de ventanas por habitación? 2

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si)X (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (X) Especifique Perros N° 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 (X) No () Indique cuál chocolate y dulce

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

21. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si (X) No () Indique quién y qué problema tiene: alérgicos y rinitis ¿Desde hace cuánto tiempo? Natalia Desde el año de edad _____

22. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	X
Vacunación de influenza	No
Uso de ropa acorde a la temporada	No
Evitar cambios bruscos de temperatura	No
Otra: Especifique	Ninguna

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

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) No ()

24. El agua que consume su familia es:

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor		
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°
Karla O.M.	X		3	X		1		X		X		1	X		1	X		1	X		3
Iván B. L.	X		1	X		1	X		2	X		1	X		1	X		6	X		3
Natalia B. O.	X		5		X			X		X		1	X			X				X	2
Elvira LV	X		1		X		X		2	X		1	X		2	X		4	X		2

Fidel B S/A	X	1	X	X	2	X	1	X	2	X	4	X	2
Sistema Tegumentario													
Signos y síntomas	Si	No	Integrante										
Hidratación	X												
Deshidratación		X											
Edema	X		Karla O.M. miembros pélvicos y torácicos										
Polidipsia		X											
Otro: especifique													

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
Karla O.M.	70	1.53	29.9	sobrepeso	99 cm
Iván B. L.	78.500	1.64	29.19	sobrepeso	93 cm
Natalia B. O.	25	1.25	16	infrapeso	
Elvira LV	62	1.44	29.9	sobrepeso	99 cm
Fidel B S/A	83	1.58	33.25	Obesidad tipo I	108 cm

27. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? Karla OM y Elvira LV

28. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? Siempre llegan a comer ahí todos

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					X
Verduras			X					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: tacos, antojos		X						

30. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 3- 4 veces al día esposa a veces no cena

31. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago? Le hacen su comida aparte

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara		X	
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral	X		Elvira extracción muela
Dolor	X		
Náuseas/vómitos		X	
Dispepsia	X		Karla
Gastritis	X		Karla
Colitis	X		Karla
Otro: especifique distensión	X		Natalia 2-3 veces a la semana

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 o diarrea
No () Indique quién Natalia

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si (X) Especifique: mal olor de orina No ()
Indique quién Fidel B

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
Karla O.M.	hogar	-----	-----
Iván B. L.	comerciante	8-9 hrs	Domingo
Natalia B. O.	escuela	-----	Sábado y Domingo
Elvira LV	comerciante	9-10 hrs	Domingo
Fidel B S/A	comerciante	9-10 hrs	Domingo

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

37. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Karla O.M.	-----	-----
Iván B. L.	-----	-----
Natalia B. O.	-----	-----
Elvira LV	-----	-----
Fidel B S/A	-----	-----

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 ()		Otros	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido		Se queda dormido durante alguna actividad
Karla O.M.	X		4	NO	-----	-----	-----
Iván B. L.	X		4	NO	-----	-----	-----
Natalia B.O.		X	8	NO	-----	-----	Terror nocturno
Elvira LV	X		8	NO	-----	-----	-----
Fidel B S/A	X		11	NO	-----	-----	-----

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		X	-----
Dolor		X	-----
Fatiga		X	-----
Inflamación		X	-----
Rigidez articular		X	-----
Vértigo	X		Karla
Cefalea	X		Elvira y Natalia
Disnea de esfuerzo			-----
Lumbalgias	X		Elvira, Karla, Iván Fidel
Otro, Especifique: rodillas, articulaciones	X		Fifdel

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? Fidel

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 () No (X)

42. ¿Cómo considera que es la comunicación entre los integrantes de su familia? "Lo básico"

43. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) enojo, aislamiento, no lo hablan

c) Estructura del poder

44. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Nadie en especial

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

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 () No (X) ¿Cuál? _____

48. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Natalia BO alergia a lácteos, árbol, pasto, acaros, polvo, pelo de gato

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	
Karla O.M.		X		X	X			X				--	--	X		X			
Iván B. L.		X		X	--	--													
Natalia B. O.	X		X																
Elvira LV		X		X															
Fidel B S/A		X		X															

50. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo	
		E	P	C	A		
1 Karla O.M.	15	1	NO	1	NO	Coito interrumpido	3 años
2 Elvira LV	16	2	NO	2	NO	ninguno	--

51. Descripción del embarazo actual: FUR _____ Semanas de gestación _____
Control prenatal Si () No () Número de consultas: _____

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

53. ¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si () 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
Karla O.M.	7	2	NO	X	X	X	
Iván B. L.	1	3	NO	X	X	X	
Natalia B. O.	1	2	NO	X	X	X	
Elvira LV	1	2	NO	X	X	X	
Fidel B S/A	1	2	NO	X	X	X	

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
Karla O.M.	X		5-6 copas social		X			X	X	
Iván B. L.		X			X		X mariguana		X	
Natalia B. O.		X			X			X	X	
Elvira LV		X			X			X	X	
Fidel B S/A		X			X			X	X	

Prevención de accidentes

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

57. ¿Qué tipo de accidente? Natalia caídas , raspadas en rodillas, cortadas en manos de Iván en su trabajo

58. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si (X) Especifique 911 No ()

59. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación? Si (X) Especifique: su punto seguro es el patio No ()

60. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? no

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Cada 8 días salen al parque , al cine , casi siempre salen solo Karla, Iván y Natalia.

Fecha de inicio: 26-10-18 Fecha de término: 26-10-18

Ana Julieta Quintero Meza

Nombre del alumno (a)

Karla

Nombre y firma de integrante de la familia

Anexo 28.3 Cronograma de Visitas

Actividades	Semanas													
	22-26 Oct	26 Oct	30 Oct	06 Nov	19 Nov	10 Dic	12 Dic	14 Dic	Entrega avances 14-12-18	Ene	Feb	Mar	Abril	Entrega
Valoración, planeación y diagnóstico														
Visita no 1 valoración del estado nutricional y detecciones oportunas														
Visita no 2 alimentación saludable, salud bucal y actividad física														
Visita no 3 vacunación, lavado de manos, consumo y desinfección de agua, alergias alimentarias														
Visita no 4 salud del hombre, salud de la mujer, implante subdérmico, síndrome metabólico.														
Visita no 5 saneamiento de vivienda y tinacos, fauna nociva.														
Visita no 6 prevención de accidentes, adicciones, sueño.														
Resto de vistas														

Anexo 28.4 Consentimiento Informado



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



Consentimiento Informado para la Aplicación de un Estudio de Caso de Familia

Cd. De México, a 26 de oct. de 2018

Yo Karla M. Ortiz Muñoz en representación de la familia Balzón Ortiz, con domicilio Cuauhtémoc No. 14 Col. Barro San Miguel Declaro que se me ha explicado ampliamente por el (la) Licenciado (a) en Enfermería Ana Julieta Quintero Méndez, el propósito de que mi familia sea integrada en un estudio de caso; la cual consiste en una investigación de la estructura y dinámica familiar, detectando factores de riesgo, priorizando los problemas de salud y en caso de ser necesario, canalizarlos a redes de apoyo.

Se considera la aplicación de los siguientes instrumentos: valoración (peso, talla, signos vitales), entrevistas, visitas domiciliarias, genograma y ecomapa (documentos que describen la conformación familiar y relación con el entorno, respectivamente).

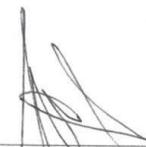
A partir de la información obtenida se implementará un plan de intervenciones acreditado por la familia de acuerdo a los problemas detectados.

La familia se beneficiará de este estudio, ya que a través de las intervenciones realizadas, obtendrá conocimientos para generar autocuidado y potencializar un estilo de vida saludable.

El participar en este estudio no genera 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 mi 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.


Nombre y firma del jefe (a) de familia


Testigo 1

Nombre completo y firma


Testigo 2

Nombre completo y firma

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

Ciudad de México a 26 de Oct de 2018

Yo Karla M. Ortiz Muñoz en representación de la familia _____, con domicilio Cuauhtémoc No 19 Col Barrio San Miguel Declaro que se me ha explicado ampliamente por el Licenciado en enfermería Am 2 Julietz Quintanilla Muñoz 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, autorizo toma de fotografías y/o videos, con el fin de integrar y evidenciar estos elementos utilizados, únicamente con fines académicos, respetando la integridad y confidencialidad de cada integrante conforme a lo establecido en 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 (la) Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública Ced pro 7566995, para ser partícipe de su estudio.



Nombre y firma del representante de familia



Testigo 1

Nombre completo y firma



Testigo 2

Nombre completo y firma

ANEXO 28.5 Material Didáctico para la Educación para la Salud
Anexo 28.5.1 Programa M.A.R.T.E.

¿QUE ES M.A.R.T.E?

M MEDIBLE
 Ser capaz de medir lo que has hecho te ayuda a saber si has alcanzado tus metas.
 UTILIZA UN CALENDARIO O UN BLOG DE NOTAS PARA APUNTAR LO COMPLETADO.

A ALCANZABLE
 Elige un objetivo que este dentro de tu alcance.
 Considera una meta alcanzable que te llevará en el camino hacia una meta grande en el futuro.

R REALISTA
 Asegurate de que los objetivos que eliges encajen con tu vida.
 Considera las responsabilidades familiares, los compromisos laborales y los problemas personales de salud al establecer tus metas.

E ESPECIFICO
 Los objetivos genéricos como "Ser más activo" se convierten en objetivos específicos si se detallan.
 Define todos los detalles de que, cómo y cómo es posible.
 ¿Cuál es tu próximo objetivo en salud?

T EN un TIEMPO
 Establece una fecha de finalización para tu objetivo, y usa la fecha de finalización como un momento para reflexionar sobre que funciona y qué no.
 Revisa tu objetivo y ve cómo a realizar el proceso de configuración de metas MARTÉ. No te olvides de recompensarte por el progreso que hiciste en el camino.

55.-Blog grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS.[internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com/search?q=marte>

Anexo 28.5.2 Alimentación Saludable

Semáforo de la alimentación

- 2 veces por mes**
 - Alimentos empanizados, capeados o fritos. Piel de pollo, carnitas y tocino.
 - Manteca, mantequilla y queso amarillo.
 - Helados de leche y pasteles.
 - Frituras y totopos.
 - Bebidas carbonatadas y "energéticas", zumos de fruta y bebidas con alcohol.
- 3 veces por semana**
 - Huevo, carnes rojas, queso tipo oaxaca.
 - Aceite de oliva, soya, canola, cártamo, aguacate y aceitunas.
 - Papa, sopa de pasta, barras de cereal, arroz y elote.
 - Nueces, pistaches, almendras y cacahuates.
 - Aguas frescas de fruta (con poca azúcar).
 - Café.
- Todas las días**
 - Verduras.
 - Frutas.
 - Avena, amaranto, pan integral, tortilla, bolillo. (Uno al día)
 - Pechuga de pollo o pavo, pescado, atún, yogurt, queso fresco o panela.
 - Frijol, lenteja y haba.
 - Agua natural, té sin azúcar.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 @TU_IMSS
 IMSS_MX

Verduras

-Comer cada 3-4 horas

-en los 5 tiempos comer verduras. -medirlas crudas, cocida es media taza

-A partir de los 30 años cada 5 años se va alentando el metabolismo

Fuente: elaboración propia información de pagina web IMSS [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/porciones-raciones>

1 taza de 240 ml

Dos palmas juntas ahuecadas

frutas

-Plátano, mango, melón, papaya, piña y uvas 1-2 veces por semana

-Comer siempre frutas de temporada

-4 frutas en el día

Fuente: elaboración propia información de pagina web IMSS [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/porciones-raciones>

1 taza de 240 ml

Un puño

Elaboración propia

cereales

-Arroz media taza
-2 veces a la semana

-3 tortillas al día
-1/3 de bolillo al día
-en la comida puedes comer 4 porciones al día

-Pan de dulce NO
-5 galletas marías
-10 galletas de animalitos al día
SOLO EN EL DESAYUNO

Fuente: elaboración propia información de pagina web IMSS [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/porciones-rationes>

1/2 taza de 240 ml

Una palma ahuecada



Leche y derivados

-leche descremada

-conasupo 1/2 vaso
y 1/2 vaso de agua

-1 vaso de yogurt
-30 grs de queso

Fuente: elaboración propia información de pagina web de fundación mexicana de diabetes [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://fmdiabetes.org/la-medida-exacta-portiones-de-alimentos/>

1 vaso de 240 ml

Un puño



Origen animal

-El pozole es sano, se puede hacer también de zetas o pollo.

-Recomendados queso panela, cotash y canasto
En 3 tiempos de comida

-Carne de res o puerco solo 2 veces por semana.

Fuente: elaboración propia información de pagina web IMSS [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/porciones-rationes>

90 gramos

Una palma con el grosor del dedo meñique



Elaboración propia



Elaboración propia

#SaludBucal

La salud bucodental es ausencia de:

- Caries dental.
- Pérdida de dientes.
- Dolor crónico en la boca o cara.
- Cáncer de boca o garganta.
- Llagas bucales.
- Enfermedades periodontales (de las encías).
- Otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Factores de riesgo:

- Dieta inadecuada.
- Consumo de alcohol y/o tabaco.
- Higiene bucodental deficiente.

Prevención:

- Disminuir consumo de azúcares.
- Dejar de fumar.
- Evitar consumo de alcohol.
- Cepillarse los dientes 3 veces al día.
- Aumentar consumo de frutas y verduras.
- Si se practica algún deporte se debe usar equipo de protección.
- Visitar al odontólogo al menos una vez al año.

*Última actualización 20 de marzo de 2015.
Diseño: Dirección General de Información en Salud.

Fuentes: SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

56.-Pagina secretaria de salud. [internet] [consultado el 29-10-18] disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infografia-salud-bucal?state=published>

Anexo 28.5.5 Fibra

Se recomienda comer 25 grs de fibra diarios

alimento	Cantidad recomendada	Gramos de fibra
Apio crudo	1 taza	2.5 gr
berenjena	1 taza	2.5gr
Hojas verdes crudas	1 taza	3 grs
Hojas verdes cocidas	½ taza	2 grs
nopales	1 taza	3 grs
brócoli	1 taza	2 grs
coliflor	1 taza	2.5 gr
Cebolla rebanada	½ taza	1 gr
Col cruda	1 taza	1 gr
Calabacita verde	½ taza	1 gr
Zanahoria cruda	1 taza	2 grs
chayote	½ taza	2 grs
Champiñón cocido	½ taza	1.5 grs
Champiñón crudo	1/3 de taza	0.5 grs
Chicharos verdes	3 cdas	1.5 grs
Betabel cocida	½ taza	0.5 grs
ejotes	1 taza	1.5 grs
germen	3 tazas	0.5 grs
Jicama o pepino	2 tazas	0.5 grs
lechuga	3 tazas	3grs
Haba fresca cocida	¼ taza	1 gr
pepino	1 ½ taza	1.5 grs
Romeritos o verdolagas	½ taza	1 gr
jitomate	½ taza	1 gr
xoconostle	3 piezas	1.5 grs

Fuente directa Dra. Laura Vanesa Valdez Chávez pediatra, gastroenterología y nutrición pediátrica, endoscopia digestiva y respiratoria pediátrica. Ced prof 8070879. [consultado el 29-10-18] .

alimento	Cantidad recomendada	Gramos de fibra
amaranto	1/3 de taza	0 grs
arroz	½ taza	0.2grs
Arroz integral cocido	1/3 de taza	1gr
Avena cruda	1/3 de taza	4grs
Avena cocida	1/3 de taza	4.5 grs
Salvado de trigo	1 taza	13 grs
Cereal integral con pasas	¼ tazas	3 grs
Cereal multigrano	¼ tazas	2.5 grs
Cereal salvado de trigo	¾ de tazas	8 grs
Barra integral	½ taza	3grs
elote	1½ taza	4 grs
Pasta integral	½ taza	1.5 grs
pasta	1/3 de taza	0.1 grs
Pan refinado	1/3 de taza	0.5 grs
palomitas	3 tazas	4.2 grs
pozole	1/3 de taza	1.5 grs
Papa cocida con cascara	1/3 de taza	1.5 grs
Galleta integral de trigo	2 piezas	1gr
Tortilla de maíz	1 pieza	0.5 grs
tamal	¼ tazas	0.5 grs

alimento	Cantidad recomendada	Gramos de fibra
Fresas o zarzamora	1 taza	5 grs
Ciruela	3 piezas	1.5 grs
guayabas	2 piezas	5 grs
carambola	2 piezas	6 grs
Ciruela pasa sin hueso	3 piezas	2 grs
chicozapote	½ pieza	5 grs
guanábana	1 taza	6 grs
Granada china	2 piezas	7 grs
naranja	1 pieza	3 grs
Manzana cruda con cascara	1 pieza	3 grs
mango	½ pieza	1.5 grs
Durazno o chabacano	2 piezas	3 grs
Lima o limón real	3 piezas	7 grs
Higos naturales	3 piezas	2.5 grs
papaya	1 taza	1.52 grs
Melón o sandía	½ pieza	1 grs
plátano	½ pieza	1.5 grs
piña	¾ de taza	1.5 grs
toronja	1 pieza	2 grs
tuna	2 piezas	5 grs
uva	1 taza	1 grs
pera	½ pieza	0.5 grs

Fuente directa Dra. Laura Vanesa Valdez Chávez pediatra, gastroenterología y nutrición pediátrica, endoscopia digestiva y respiratoria pediátrica. Ced prof 8070879. [consultado el 29-10-18].

Anexo 28.5.6 Actividad Física

RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y TIEMPO DE PANTALLA

GRUPOS DE EDAD		RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA	OBSERVACIONES	REDUCIR EL SEDENTARISMO	LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA
Menores de 5 años	Los que aún no andan	Varias veces al día. Cualquier intensidad.	Fomentar el movimiento, el juego activo y disfrutar	Minimizar el tiempo que pasan sentados o sujetos en sillas o carritos, cuando están despiertos, a menos de una hora seguida.	< 2 años: No se recomienda pasar tiempo delante de una pantalla. De 2 a 4 años: el tiempo de pantalla debería limitarse a menos de una hora al día.
	Cuando ya andan	Al menos 180 minutos al día. Cualquier intensidad.	Realizar actividades y juegos que desarrollen las habilidades motrices básicas (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar,...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.).		
5 a 17 años		Al menos 60 minutos al día. Intensidad moderada a vigorosa.	Incluir, al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y actividades que fortalezcan músculos y mejoren masa ósea.	Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo y las actividades al aire libre.	Limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día.
Personas adultas		Al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana ó 75 minutos de actividad vigorosa a la semana o una combinación equivalente de las anteriores. Estas recomendaciones pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno.	Realizar, al menos 2 días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad. Los mayores de 65 años, especialmente con dificultades de movilidad: al menos 3 días a la semana, realizar actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio.	Reducir los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando descansos activos cada una o dos horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo. Fomentar el transporte activo.	Limitar el tiempo delante de una pantalla.

nte: Grupo de trabajo conjunto del sector sanitario con el sector deportivo, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. [consultado el 29-10-18]
onible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

-La actividad física es mejor por la mañana

**-bajar por mes 1-2 kg mujeres
-hombres hasta 4 kg al mes**



-comer un jugo o pan tostado con mermelada media hora antes de hacer ejercicio

Comer 2 horas antes de dormir que sea su ultimo alimento del día para no acumular

Fuente directa nutrióloga Minerva UMF10 IMSS

Elaboración propia

Anexo 28.5.7

Actividades aeróbicas

Si decide realizar actividades moderadas, dedíquelo al menos 2 horas y media a la semana. Si elige actividades intensas, dedíquelo al menos 1 hora y cuarto a la semana. Al menos 10 min en cada ocasión

Integrante	Grado de esfuerzo	Lun	Mar	Mier	Jue	Vie	Sáb	Dom	Total, de hrs	¿Que hice?
Karla	Moderado									
	Intenso									
Iván	Moderado									
	Intenso									
Natalia	Moderado									
	Intenso									
Fidel	Moderado									
	Intenso									
Elvira	Moderado									
	Intenso									

Elaboración propia

Actividades de fortalecimiento

Meta: realizar 2 días de fortalecimiento en la semana al menos

Ejercitar piernas, caderas, espalda, pecho, estomago, hombros y brazos. Deben repetirse entre 8-12 veces en cada sesión.

Integrante	Lun	Mar	Mier	Jue	Vie	Sáb	Dom	Total, de hrs	¿Que hice?
Karla									
Iván									
Natalia									
Fidel									
Elvira									

Elaboración propia

Anexo 28.5.8

Ejemplos de ejercicios a realizar

Actividades aeróbicas moderadas	Actividades aeróbicas intensas	Actividades de fortalecimiento
Caminar a paso rápido	bicicleta terrenos difíciles	Abdominales y steps
Baile como salsa	Trotar o correr	Lagartijas y sentadillas
Jugar voleibol o cachabol	Bailar rápido	pesas
Bicicleta a baja velocidad	Saltar cuerda	Levantándose de la silla
	Jugar basquetbol	Flexiones y extensiones de brazos
		Extensiones de rodilla en una silla

Elaboración propia

INTEGRANTE	ACTIVIDAD FISICA RECOMENDADA
Karla O.M.	60 minutos de ejercicio al día, en sesiones de 4 o 5 veces por semana.
Iván B. L.	60 minutos de ejercicio al día, en sesiones de 4 o 5 veces por semana.
Natalia B. O.	2 hrs al día máximo frente a la pantalla. 60 min al día de actividad moderada a vigorosa, como saltar, correr
Elvira LV	20 minutos de tonificación muscular y 10 minutos de flexibilidad, 3 veces por semana.
Fidel B S/A	20 minutos de flexibilidad, 3 veces por semana.

Fuente: página de internet IMSS [consultado el 29-10-18] disponible en: <http://checatemitetemuevete.gob.mx/>

Anexo 28.5.9 Consumo de Agua

-6 – 8 vasos= 1½ litro a 2 litros de agua simple



-En etiquetas de agua: si dice mas de 10 recicladas, no consumir.

**-evitar refrescos y jugos.
-productos como Herbalife, redbull o agua de sabor artificial**

Fuente: elaboración propia información fuente directa nutrióloga clínica 10 IMSS

**-solo permitida agua de Jamaica y limón sin azúcar
-no usar endulzantes**

Anexo 28.5.10



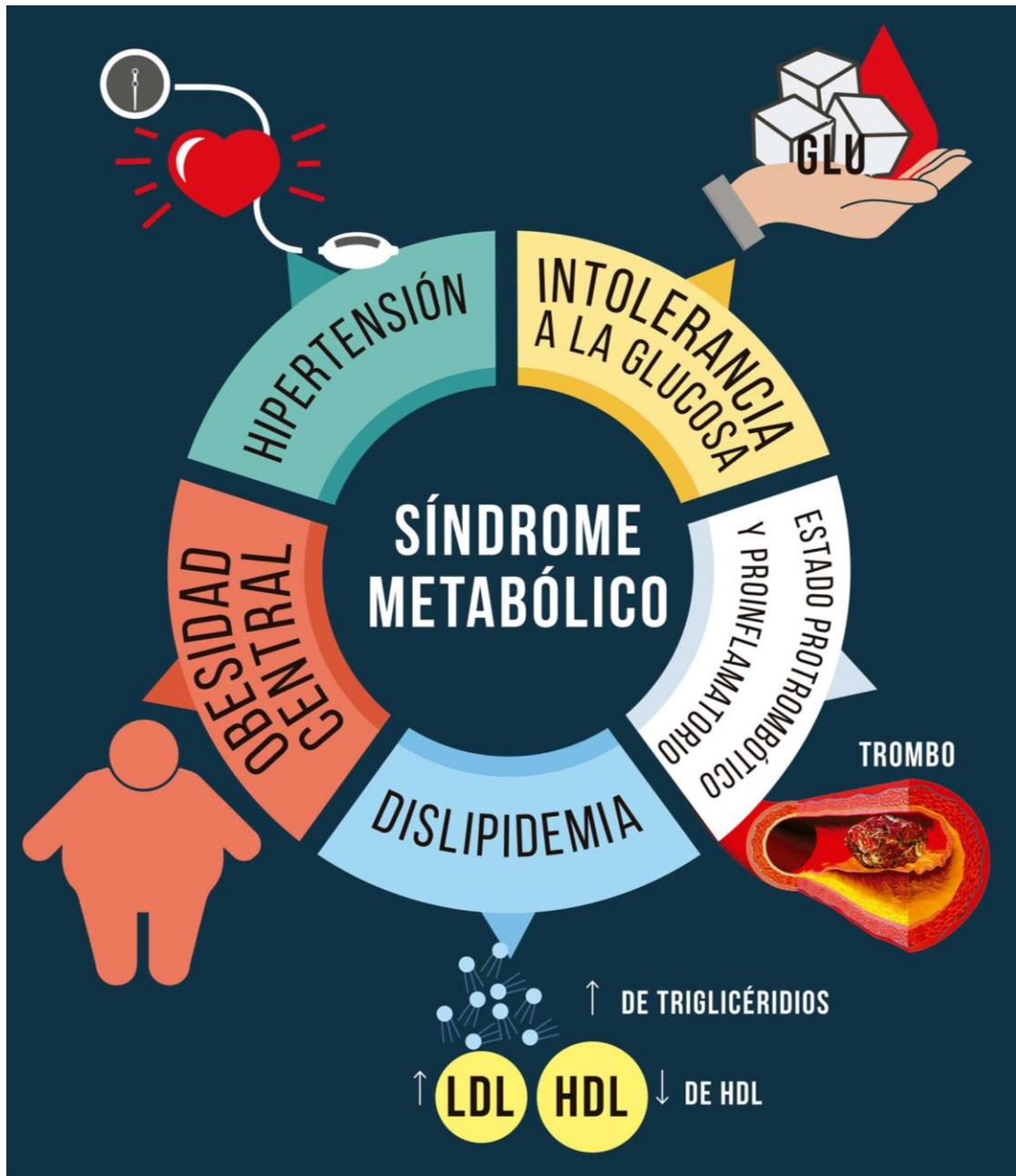
57.-Secretaria de salud Infografía lavado de manos. [internet] [consultado el 05-nov 18] disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/infografias/LavadoManos.pdf>

Anexo 28.5.11

Signos y síntomas de infección vías urinarias



58.-guia de referencia rápida. Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer. [internet] [consultado el 05-12-18] disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/077_GPC_InfAgnocompdeltractourinario_mujer/GPCRAPIDAtractourinario.pdf



10 de mayo: Día de las Madres

Sigue estos consejos sobre la
#SaludDeLaMujer

Factores de riesgo

- Ser mayor de 40 años, a mayor edad mayor riesgo.
- Presentar última menstruación después de los 52 años.
- Antecedentes de cáncer de mama en madre, hermanas o hijas.
- Empezar a menstruar antes de los 12 años.



- Haber utilizado terapia hormonal antes o después de la menopausia por más de cinco años.
- Haber recibido tratamiento con radioterapia en tórax.
- Sobrepeso u obesidad.

- No haberse embarazado
- Si el primer hijo nació después de los 30 años.
- Haber tenido cáncer de mama u otra enfermedad en las mamas.



5 pasos por la salud de tus mamas



1. Observa, toca y siente, ¡Si hay algún cambio en tus mamas, infórmalo de inmediato al personal de salud!



2. Diariamente consume agua, frutas y verduras y disminuye los alimentos procesados con niveles altos de azúcar y evita las bebidas alcohólicas.



3. Realiza actividad física, esto te ayudará a mantener tu peso ideal.



4. Acude anualmente a tu unidad de salud, para que el médico o enfermera revise tus mamas.



5. ¿Tienes entre 40y 69 años? ¡Hazte la mastografía!

Última actualización, 10 de mayo de 2015.

Fuentes:

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Recomendaciones de #SaludDelHombre

Los hombres deben llevar un estilo de vida saludable a cualquier edad:



NO fumar

Seguir una dieta equilibrada



Realizar actividad física diaria (al menos 30 minutos)

Principales causas de muerte:



Enfermedades del corazón



Cáncer



Diabetes



Los accidentes son la causa de muerte prematura en el hombre

Principales motivos de consulta médica:



Diabetes mellitus



Hipertensión arterial

Acciones para detectar enfermedades:

- ✓ **Medición de glucosa en sangre capilar:**
Cada 3 años a partir de los 45 años y a partir de los 20 años si se padece sobrepeso u obesidad o si hay algún familiar directo con diabetes.
- ✓ **Medición de presión arterial:**
Cada año a partir de los 30 años de edad y a partir de los 20 años si se tiene diabetes, sobrepeso u obesidad.
- ✓ **Medición de colesterol:**
Cada tres años a partir de los 45 años o a partir de los 20 años si se presenta obesidad o algún familiar con cardiopatía isquémica.

Deben de prestar atención a signos y síntomas como:

Secreciones anormales (cambios de coloración)

Sed excesiva

Salpullido o dolor

Dificultad para respirar

Problemas al orinar

#SabíasQue:



Los hombres viven unos 5 años menos que las mujeres.



En hombres el sobrepeso y la obesidad ha aumentado un 16.8% del 2000 al 2012.

*Última actualización: 21 de junio de 2015.
Diseño: Dirección General de Información en Salud

FUENTE:

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Anexo 28.5.15



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas".

Se considera como vector a cualquier animal capaz de transmitir enfermedades a humanos, mediante picadura, mordedura o sus desechos.

Así se pueden contagiar el paludismo, fiebre amarilla, oncocercosis, dengue, chikungunya, entre otros. Algunos de los animales responsables son: mosquitos, pulgas, ácaros, garrapatas, roedores y demás.



¿Cómo podemos cuidar del medio ambiente para evitar dichas enfermedades?

Las principales acciones que debemos realizar son:

- Eliminar basura y botes, latas, llantas, etc. que puedan acumular agua y servir como criaderos de moscos.
- Quitar la hierba crecida alrededor de las viviendas para reducir sitios de reposo para los diferentes estadios de artrópodos vectores.
- Control o eliminación de fauna nociva: animales domésticos o silvestres que pueden ser reservorios de vectores y/o de agentes causales de enfermedades (perros con garrapatas).
- Utilizar pabellones al dormir para evitar la picadura de insectos, así como mosquiteros en puertas y ventanas para evitar la entrada al domicilio de vectores.
- Utilizar insecticidas domésticos y repelentes para evitar el piquete de insectos.
- Participar activamente con las autoridades sanitarias en el control vectorial en las campañas de descacharrización y mejoramiento del ambiente.



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

62.-Secretaría de salud. México [internet] consultado el 09-12-18. disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/enfermedades-vector>



Cómo usar plata Coloidal

La Plata Coloidal es un desinfectante de uso doméstico que nos ayuda a prevenir enfermedades como el cólera. Utilízalo para:

Desinfectar agua:

- Agrega 2 gotas de plata coloidal por cada litro de agua
- Déjala reposar por 30 minutos y mantenla en un recipiente (de plástico o vidrio) limpio y con tapa

Desinfectar frutas y verduras:

- Lava y talla las verduras y frutas con agua y jabón, enjuágalas a chorro de agua y, en el caso de aquellas que no se pueden tallar, utiliza plata coloidal siguiendo las instrucciones del envase

Recomendaciones generales:

- Utiliza recipientes limpios y con tapas
- No utilices envases metálicos o de barro, ya que desactivan el efecto del desinfectante
- Sirve el agua directo del recipiente, no introduzcas las manos, tazas o cucharón

Tu salud y la de tu familia son primero.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
www.salud.gob.mx
www.promocion.salud.gob.mx

Síguenos en:
Dirección General de Promoción de la Salud
@SaludDGPS



64.-Secretaria de salud. Mexico.2015. [internet] consultado el 05-11-18. disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/18807/uso_plata_coloidal.pdf

Anexo 28.5.17

Técnica correcta y completa para el lavado y desinfección de depósitos de almacenamiento de agua

En casa cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de mantener limpios y desinfectados los depósitos de almacenamiento de agua como:

- Tinacos
- Cisternas
- Piletas
- Tambos

Por eso lava y desinfecta tus depósitos cuando menos cada 6 meses.

Los 10 pasos que debes seguir para lavar un tinaco o cisterna son:

1. Cierra el paso de agua al tinaco o cisterna; por uso rutinario del agua procura vaciarlos totalmente o hasta dejar de 5 a 10 cm de altura del agua.
2. Si tienes bomba para llenar depósitos de almacenamiento de agua elevados, desconecta el interruptor o la fuente de energía.
3. Quita el flotador y varilla para tener libre acceso al interior de cisterna o tinaco.
4. Tapa la salida de agua del depósito de almacenamiento de elevado, así evitas que circule agua sucia a la tubería interna del domicilio.
5. Con el agua que tienes en el fondo, cepilla el interior, paredes y piso, teniendo especial cuidado en las uniones.
6. Recoge el agua sucia utilizando recogedor, escoba, jerga y cubeta.
7. Enjuaga con agua limpia.
8. Extrae el agua de enjuague con jerga y cubeta limpias.
9. Con ayuda de la jerga, limpia perfectamente todo el interior.
10. Al finalizar el lavado desinfecta el tinaco o cisterna.

En ningún momento utilices detergente para lavar cisternas y tinacos.

Para desinfectar, utiliza una solución preparada en una cubeta con una tapita de cloro comercial por cada litro de agua y sigue los siguientes pasos:

1. Impregna un cepillo limpio con la solución de cloro.
2. Talla el piso, paredes y techo del tinaco o cisterna. Cuidado, recuerda que estás trabajando con cloro, utiliza cubre bocas o trapo húmedo y guantes de hule, no permanezcas en el interior del tinaco o cisterna por más de 10 minutos.
3. Deja que la solución se impregne por 20 o 30 minutos en las paredes del interior para que quede bien desinfectado.
4. Seca el interior con jerga limpia.

Tu tinaco o cisterna está listo para llenarlo de agua, dentro de 6 meses vuelve a lavarlo y desinfectarlo.

Cuida tu salud y la de tu familia

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

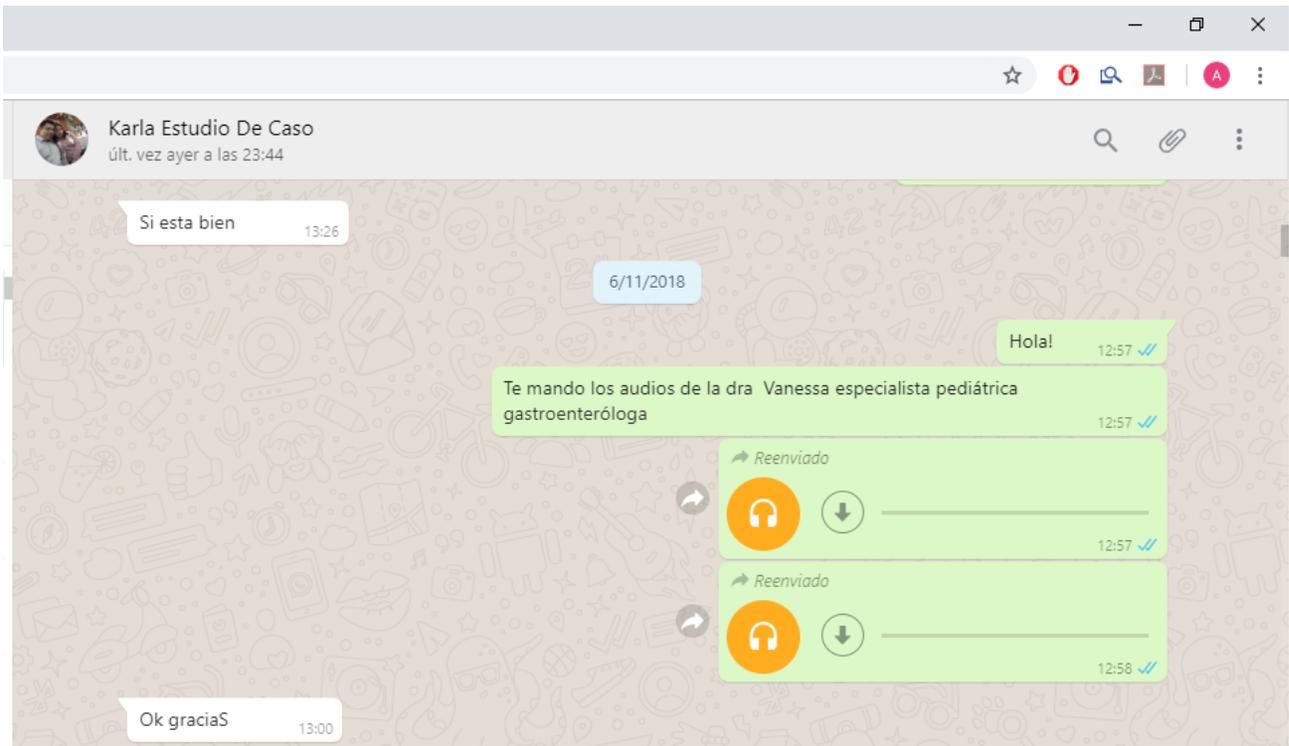
Cofepris

Twitter

Facebook

65.-Secretaría de salud México. [internet] consultado el 09-12-18. disponible en:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/168376/volante_gu_a_t_cnica_correcta_y_completa.pdf

Anexo 28.5.18 Multimedia, Audio, Contaminación Cruzada en Alimentos



Fuente directa Dra. Laura Vanesa Valdez Chávez pediatra, gastroenterología y nutrición pediátrica, endoscopia digestiva y respiratoria pediátrica. Ced prof 8070879. [consultado el 06-11-18].

Anexo 28.5.19 Cartillas de Vacunación

ELVIRA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR <small>(Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto, hasta los 39 años de edad)</small>	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	06-NOV-18
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	06-DIC-18
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS		
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA		A PARTIR DE LA SEMANA 20 DEL EMBARAZO	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	06-NOV-18 NOV-2019
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS	Hepatitis B 1era Dosis				06-NOV-18 06-DIC-18

JUAN

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR	SARAMPiÓN RUBÉOLA	ÚNICA	EN CASO DE NO HABERLA RECIBIDO ENTRE LOS 13 Y 19 AÑOS	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	PRIMERA	A PARTIR DE LOS 20 AÑOS SIN ANTECEDENTE VACUNAL	06-NOV-18
		SEGUNDA	DE CUATRO A OCHO SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	06-DIC-18
		REFUERZO	CADA CINCO O DIEZ AÑOS	
OTRAS VACUNAS	Hepatitis B 1era Dosis			06-NOV-18 06-DIC-18

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ACCIÓN	FECHA
PREVENCIÓN DE VIH-SIDA E ITS (Orientación - consejería)	26-DIC-18
OTRAS PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Orientación - consejería)	No realizada
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento Fin de tratamiento
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento Fin de tratamiento

Karla

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR <small>(Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto, hasta los 39 años de edad)</small>	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	06-NOV-18
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	06-DIC-18
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS		
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA		A PARTIR DE LA SEMANA 20 DEL EMBARAZO	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	06-NOV-18 NOV-2019
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS	Hepatitis B 1era Dosis				06-NOV-18 06-DIC-18

Secretaria de Salud, et al. Cartillas nacionales de salud. Hombres y mujeres 20-59 años.

IMSS **VACUNACIÓN**

La vacunación protege no solamente a los niños, también es necesaria para los adultos.

Para conservar y proteger su salud es conveniente aplicarse las siguientes vacunas:

Toxide tetánico-diftérico (Td)

El tétanos es una enfermedad causada por infección de una bacteria que penetra a través de una herida y en ocasiones sus complicaciones originan la muerte.

La vacuna Td debe aplicarse si nunca se ha vacunado, o si sufre una herida. Se aplica al primer contacto, 4 semanas después y una tercera dosis al año.

Toxide tetánico, diftérico y pertussis acelular (Tda)

La Tos ferina es una enfermedad altamente contagiosa causada por la infección de una bacteria, se transmite por contacto directo con las secreciones de vías respiratorias de personas infectadas. Ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración, a menudo se escucha un "estertor" profundo, cuando el paciente trata de tomar aire y es característico de la enfermedad.

Es recomendable vacunar a las embarazadas en el segundo y tercer trimestre del embarazo. La aplicación de la vacuna debe ser en intervalos de cada 10 años para asegurar una protección permanente.

Anti influenza estacional

Previene la influenza, que es una enfermedad viral que se conoce también como gripa, se diferencia del catarro común porque tiene síntomas más severos, como fiebre mayor de 38° C, dolor de cabeza, dolor de músculos, síntomas respiratorios y puede complicarse con neumonía y muerte. La influenza se presenta con mayor frecuencia durante la temporada invernal y la vacuna se fabrica especialmente cada año.

Se recomienda aplicar esta vacuna anualmente a partir de los 6 meses de edad.

Anti sarampión - anti rubéola (SR)

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales que se contagian por gotitas de saliva a través de las vías respiratorias. Además de las lesiones en la piel, el sarampión es una enfermedad contagiosa que ocasiona neumonía, sordera e infección en el cerebro y muerte.

Se aplica al año y después a los 6 años de edad. No se recomienda aplicar esta vacuna en mujeres embarazadas que no hayan sido vacunadas con anterioridad.

¡Síguenos en www.imss.gob.mx

63.-Instituto Mexicano del seguro social_México [internet] consultado el 05-11-18. disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/infografias/info_mujeres_preveniconfermedades2.jpg

Anexo 28.5.21 Multimedia: Video, “Aquí Estamos”



Video aquí estamos- testimonio superviviente de cáncer de mama “canceroton” 2017 [internet] [consultado 09-12-18] disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=686CS777AE>



PAHO Tv. Video confesiones: Marisela Ayala, sobreviviente de cáncer de mama. 2014. 2017 [internet] [consultado 09-12-18] disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4doXnZKxf64>

Anexo 28.5.22 Tamizajes de Karla y Elvira

Karla

Papanicolau

1. ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS

Menarca:	10	Gesta:	1	Cesáreo:	1
Fecha de última menstruación:	29/Sep/2018	Para:	0	Embarazo actual:	No
Ritmo:	35/4	Aborto:	0	Padecimientos actuales:	Ninguno
Familiares con cáncer:	No	Tipo:			N/A
Cirugías Ginecobstétricas:	No	Fecha y tipo:			N/A
Fecha de última citología:	Oct/2017	MPE:		Preservativo:	
		Factores riesgo:		Ninguno:	

2. INFORME DE RESULTADOS DE PAPANICOLAOU (Citología Base Líquida)

Calidad de muestra: Satisfactoria para la evaluación
Microorganismos: Flora bacilar y elementos micóticos compatibles por Candida spp

Actividad estrógenica: Alta
Interpretación: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad con inflamación moderada.

3. CONCLUSIONES

Calidad de la muestra satisfactoria para la evaluación, con flora bacilar y elementos micóticos compatibles por Candida spp actividad estrógenica alta y negativo para lesión intraepitelial o malignidad con inflamación moderada.



NOTA: Las imágenes pueden variar por diferencias en los algoritmos de procesamiento, resolución, brillo, contraste, etc. El presente resultado es el más adecuado de los obtenidos de laboratorio y deben ser interpretados por su médico.

www.salud-digna.org

Salud Digna
La salud en forma positiva

INFORME DE RESULTADOS PAPANICOLAOU

Fecha de Nacimiento: 15/Oct/1994 Fecha Toma: 25/Oct/2018 08:25 am
Médico: A QUIEN CORRESPONDA Fecha Validación: 1/Nov/2018 10:21 am
Paciente: KARLA MICHELLE ORTIZ MUÑOZ Sexo: Femenino Edad: 24 años

4. RECOMENDACIONES
Se sugiere seguimiento anual y tratamiento médico específico.

Miguel Antonio Paez Cazares

DR. Miguel Antonio Paez Cazares
Médico Anatomopatólogo
Ced. de Exp. 7605530
Certificado del Consejo Mexicano de Medicos Anatomopatologos A.C.

Elvira

Papanicolau

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Prueba	Bojo (LR)	Dentro (LR)	Sobre (LR)	Límites de referencia
--------	-----------	-------------	------------	-----------------------

CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SISTEMA BETHESDA

Calidad de la muestra:

Satisfactoria para la evaluación; presencia de componente endocervical / zona de transformación

Categoría general:

Negativa para lesión intraepitelial o malignidad

Células endocervicales:

Normales

Diagnóstico descriptivo:

- 1) Cambios celulares benignos:
Flora: Coccoide ++
Infección específica: No
Cambios reactivos: Células escamosas reactivas asociadas a inflamación leve.
Polimorfonucleares +
- 2) Anormalidades de células epiteliales:
Células planas: No
Células glandulares: No
- 3) Otras neoplasias malignas: No

Fase hormonal atrofia:

Efecto estrogénico: nulo
Efecto progestacional: nulo

Diagnóstico:

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad.
Citotecnóloga responsable de caso: Ilse Guadalupe Arista Savaleta.

La citología cérvico-vaginal es una prueba de escrutinio y no diagnóstica del cáncer cervical uterino, debido al porcentaje de falsos negativos.

Dirigido a: **A QUIEN CORRESPONDA**

MASTOGRAFÍA

INDICACIÓN: Tamizaje.

TECNICA DE ESTUDIO: Se realiza mastografía bilateral con técnica de baja radiación en proyecciones MLO/CC, con marcador metálico en ambos pezones.

HALLAZGOS: No contamos con estudios previos para comparación.

Mamas simétricas en tamaño, forma y densidad. El tejido mamario es fibroglandular disperso, con mayor distribución del tejido en CSE de ambas mamas; sin evidencia de signos específicos de malignidad como nódulos espiculados, distorsión de la arquitectura o calcificaciones que sugieran malignidad. La piel es de grosor normal y el complejo areola pezón en ambas mamas es de características normales.

En axilas se observan ganglios que conservan forma e hilo graso con grosor cortical normal.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

• Patrón de tejido tipo b

BIRADS: Categoría 1 - Hallazgo(s) Normal(es).

Conducta: Se recomienda control mastográfico bilateral anual (2020), aportando estudios previos para comparación.

Atentamente,



Dra. Ileana Lourdes Tovar Calderón

Médico Radiólogo

Ced. Esp. No. 7187557 / C. E. I. M. No. 1945

UNAM POSGRADO Enfermería en Salud Pública
UNAM UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL CÁNCER

CÁNCER DE MAMA ¿SABÍAS QUÉ?

TOMA EN CUENTA

3 de cada 10 mujeres de 20 años y más en México desarrollan cáncer de mama

FACTORES DE RIESGO

- Genética
- Edad
- Sin hijos ni lactancia
- Obesidad
- Diabetes
- Problemas hormonales
- Alcoholismo y tabaquismo
- Sedentarismo

SÍNTOMAS COMUNES

- Protuberancias, cambio de color o de textura
- Flujo extraño de los pezones
- Alteración de la forma de los senos
- Rash alrededor de los pezones
- Dolor o sensibilidad

GUÍA DE AUTOEXPLORACIÓN

- Paso 01:** Busca hundimientos, enrojecimiento o bultos en tus senos
- Paso 02:** Revisa que ambos senos estén al mismo nivel
- Paso 03:** Repite esta operación con los brazos arriba
- Paso 04:** Palpa con 3 dedos ambos senos, de forma circular
- Paso 05:** Repite los pasos anteriores, pero ahora acostada
- Paso 06:** Toma el pezón y aprieta para ver que no salga ningún líquido

Presentan: L.E. Jiménez León Alejandra | L.E.D. Quintero Meza Ana Julieta | Generación 2019-1/ 2019-2
FUENTE: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Manual de Exploración Clínica de las Mujeres, Primera edición, México 2007

Elaboración propia

Anexo 28.5.24 Multimedia: Video, “Estrategia Audiovisual para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Medellín 2013”



Video Metro salud y la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. proyecto “Estrategia audiovisual para la prevención del cáncer de cuello uterino Medellín 2013”. [internet] [consultado 09-12-18] disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Kba0jjaOhRE>

Anexo 28.5.25 Multimedia: Video, “Implante Anticonceptivo”



[Instituto Nacional de las mujeres. México. 2017.\[internet\] \[consultado el 18-nov-18\] disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=LOb6dPXG4k8&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=LOb6dPXG4k8&feature=youtu.be)

Falta de SUEÑO

Un riesgo para tu salud

SSY Servicios de Salud de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Después de una noche sin dormir

- El riesgo de infarto se cuadruplica
- El riesgo de obesidad se dispara
- El riesgo de de cáncer puede aumentar
- El riesgo de diabetes crece
- Riesgo de enfermedades cardiacas aumenta
- El volumen de espermatozoides disminuye
- El riesgo de muerte aumenta

Después de una temporada sin dormir

- Más hambriento y propenso a comer de más
- Con más probabilidades de sufrir un accidente
- Con mala cara y poco accesible
- Perdiendo tejido cerebral
- Menos concentrado y con problemas de memoria

Los primeros indicios apuntan que hay una conexión entre la falta de sueño, el cáncer de colon y el cáncer de mama más agresivo.

Muchos estudios han revelado una relación entre la falta de sueño crónica y el riesgo de obesidad.

Un estudio demostró que sólo una noche de falta de sueño mostraba pérdidas de tejido cerebral.

/yucatan.salud www.salud.yucatan.gob.mx **@salud_yucatan**

67.-Secretaria de salud estado de Yucatán. Falta de sueño, un riesgo para la salud. Yucatán 2017. [internet] [consultado el 11-12-18] disponible en: <http://salud.yucatan.gob.mx/portfolio-item/falta-de-sueno-y-sus-consecuencias/>

JÓVENES EN ACCIÓN

MARIGUANA

¿Qué es...?

ES UNA MEZCLA DE HOJAS Y TALLOS, SEMILLAS Y FLORES SECAS DE LA PLANTA CONOCIDA COMO CÁÑAM (CANNABIS SATIVA).

Efectos y daños

- DISMINUYE LA COORDINACIÓN EL EQUILIBRIO Y EL TIEMPO DE REACCIÓN.
- AFECTA LA MEMORIA, ATENCIÓN E INTELIGENCIA.
- GENERA DAÑOS CEREBRALES AÚN POR CONSUMO OCASIONAL.
- AUMENTA EL RIESGO DE CÁNCER.

Recomendaciones

- RODÉATE DE AMISTADES DE CONFIANZA Y CÚIDENSE MUTUAMENTE.
- EVITA REUNIRTE CON PERSONAS QUE CONSUMEN MARIGUANA Y APRENDE A RECHAZAR SU CONSUMO.
- IDENTIFICA Y COMPARTE TUS EMOCIONES; APRENDE A MANEJARLAS Y NO DUES EN PEDIR AYUDA.
- HAY MUCHAS ALTERNATIVAS PARA ANIMARTE Y DIVERTIRTE.



http://www.cij.gob.mx/jovenesenaccion/images/Infografias/05_MARIGUANA.jpg

MARIGUANA

Los efectos se pueden sentir en cuestión de segundos o varios minutos después de haberla consumido. En caso de ser ingerida, los efectos tardan de 30 a 60 minutos en aparecer, de esta forma son más potentes y prolongados.



RIESGOS

- Entorpece el aprendizaje.
- Disminuye la capacidad para hacer actividades físicas.
- Cansancio y falta de motivación que puede terminar en suicidio.
- Trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia.



EFFECTOS

- Enrojecimiento de ojos.
- Somnolencia y sueño.
- Sed.
- Pérdida de memoria.
- Taquicardia.
- Disminución de la coordinación.
- Decremento del apetito sexual.

#MejorInfórmate

 @JuventudVSadicciones
 @JovenEnAccionMx
 @jovenenaccionmx

JÓVENES EN ACCIÓN

<http://www.cij.gob.mx/jovenesenaccion/images/Infografias/w2.jpg>

Cerebro y marihuana

Tu cerebro está en constante desarrollo, las drogas afectan su crecimiento



Por eso...

-  **Infórmate y cuestiona todo lo que se dice de la marihuana**
-  **Evita combinarla con alcohol**
-  **No consumir durante el embarazo**

¿Qué te puede pasar?

-  **Tener accidentes al estar bajo los efectos de la droga**
-  **Mayor riesgo de cáncer de pulmón**
-  **A la larga afectará tu memoria, atención e inteligencia**

Centros de Integración Juvenil, A.C.
Para vivir sin adicciones

¡Mejor Infórmate!

Envía un mensaje al  **55 45 55 12 12**

www.gob.mx/salud/cij

Síguenos en nuestras redes







Mariguana

La mariguana tiene en sus flores y hojas una molécula llamada Tetro-hidro-cannabinol (THC). Esta sustancia es responsable de algunos de sus efectos

¡No te confundas!
La mariguana fumada no tiene efectos medicinales. Aún se investigan los efectos de esta sustancia con fines curativos

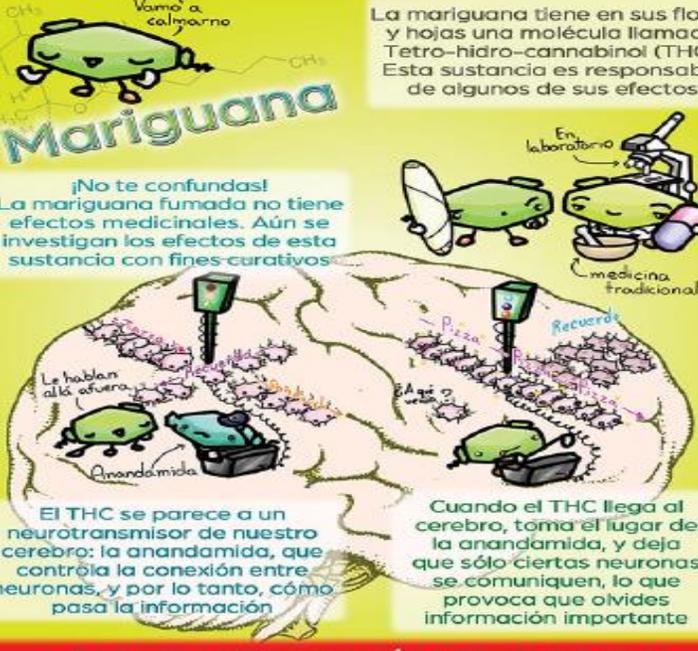
El THC se parece a un neurotransmisor de nuestro cerebro: la anandamida, que controla la conexión entre neuronas, y por lo tanto, cómo pasa la información

En laboratorio

medicina tradicional

Recuerda

¡CUIDA TU CEREBRO! ¡SÓLO TENEMOS UNO Y ES PARA TODA LA VIDA!



28.6 Formatos de visita domiciliaria



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2019-1/ 2019-2



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	26	10	2018	NÚMERO DE VISITA	X	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CST III			UNIDAD MÉDICA:	Dr. José Zozaya					
NOMBRE:	KATIA O.M.									
EDAD:	24	SEXO:	F	<input checked="" type="radio"/> M	OCUPACIÓN:	Hogar				
DOMICILIO:	Cuzintemo No 19 col Barro San Miguel									
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:						
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	058				ROTAFOLIO:	SI	NO			
FOLLETOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	DEMOSTRACIONES:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	TRIPTICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	DIPTICOS:	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO		
MATERIAL Y EQUIPO:	Borrador, estetoscopio, báscula, esfigmómetro, glucometro, prueba rápida de VIH, prueba de próstata									
1. MOTIVO DE VISITA:	Valoración del estado nutricional y detecciones oportunas									

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Ubicar a la familia en situación de salud general y detectar riesgos universales afectados

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: ✓ 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

- Monitorización de signos vitales
- Identificación de riesgos
- análisis de la situación domiciliar
- visita domiciliar de apoyo

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

Se estableció con firmeza en la familia, un ambiente agradable para las visitas, se identificaron los temas predominantes, se recibieron los datos para realizar intervenciones puntuales de acuerdo a las necesidades de la familia

PRÓXIMA CITA: 30-Oct-18	FECHA: 30-Oct-18.
-------------------------	-------------------


Ana Julitz Quinto
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
 GENERACIÓN 2019-1/ 2019-2



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	10	2018	NÚMERO DE VISITA	1	X	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CST III			UNIDAD MÉDICA:	Dr. José Rojas				
NOMBRE:	Karla O.M.								
EDAD:	24	SEXO:	(F)	M	OCUPACIÓN:	Hogar			
DOMICILIO:	Cuauhtémoc No. 14 col. Barrio de San Miguel								
AGEB:	058	MZ. AGEB:	1	MZ. REAL:	021	LOCALIDAD:	SECTOR:		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:	X	NO		
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:
MATERIAL Y EQUIPO:	hojas blancas, pluma, lápiz,								

1. MOTIVO DE VISITA: Dar tema de Alimentación saludable y actividad física, también Salud bucal

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Sensibilizar a la familia a mejorar hábitos alimenticios

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA - Alimentación Saludable. - Salud Dental - actividad Física	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

- fijar metas alcanzables
- Explorar conocimientos previos
- Dar la información de manera entendible.
- escuchar inquietudes de los integrantes

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

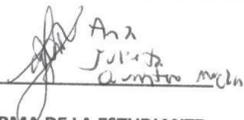
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

Se genera interés acerca de la alimentación sana, concientización y reflexión de sus costumbres y hábitos.
Refieren aumentar actividad física es difícil por sus ocupaciones

PRÓXIMA CITA:	02 - Nov - 18	FECHA:	30-10-2018
---------------	---------------	--------	------------


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
 GENERACIÓN 2019-1/ 2019-2



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	06	NOV	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	X	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CST III			UNIDAD MÉDICA:	Dr. José Bolívar						
NOMBRE:	Karín OM										
EDAD:	24	SEXO:	(F)	M	OCUPACIÓN:	Aguar					
DOMICILIO:	Cuauhtémoc No 14 Col Barro San Miguel										
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:	058, 1, 003, Dos						
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	ROTAFOLIO:				SI	NO					
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:	Material didáctico, termo, anticoncepción, biología, Jirafas, Jarrón, cartillas del hombre y mujer										
1. MOTIVO DE VISITA:	Inmortal a la familia, Capacitar a la madre de niños, Consumo de Saneamiento de agua, y alergias alimentarias										

2. OBJETIVO DE LA VISITA: *Concientizar y sensibilizar a la familia de la importancia del saneamiento e inmunización*

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 - Vacunación - lavado de manos - consumo y de saneamiento de agua - alergias alimentarias y ambientales	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

- Facilitarles la forma adecuada del lavado de manos
- manejo de inmunizaciones
- Orientar en
- uso de plata coloidal
- manejo de basura y feroz nociva.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: _____

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

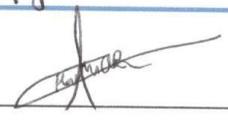
SI NO CUAL: _____

RESULTADO DE LA VISITA

- tomar en cuenta la importancia de hacer el saneamiento de viviendas

PRÓXIMA CITA: _____ FECHA: 06 Nov 18


Ana Julia Quintero Ariza
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	19 NOV 2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	DÍA MES AÑO											
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CST III		UNIDAD MÉDICA:	Dr. J. J. Zúñiga								
NOMBRE:	Karen OM											
EDAD:	24	SEXO:	(F)	M	OCUPACIÓN:	Hogar						
DOMICILIO:	Cuentan No. 14 Col. San Juan de los Rios											
AGEB:	Oriz	MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:	Oriz	SECTOR:				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:	SI						
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO	
MATERIAL Y EQUIPO:	Material didactico											

1. MOTIVO DE VISITA: Sensibilizar en temas de importancia para su cuidado individual

2. OBJETIVO DE LA VISITA: lograr que señora Elvira se realice pruebas oportunas y lo tanizos de acuerdo a grupo etario

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 ENFERMEADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECÍFQUE TEMA Salud del hombre Salud de la mujer Implante subdermico Síndrome metabólico	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA:	ENFERMEADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS:	CONSEJERÍA ✓ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ✓ Coito interrumpido Implante OTRO:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Incluir en la importancia de realización de mastografía y Papanicolaou en señora Glura
- Instaurar en aspectos secundarios de mejoramiento humano a la Señora Karla
- Instaurar en importancia de cuidado del hombre

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

<input checked="" type="checkbox"/>	NO	CUAL:	6.veces y 40 años
-------------------------------------	----	-------	-------------------

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Se observa cierta resistencia a la señora Glura, aun que de pronto se lo realice

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


Ana Dulce Castro Ruiz
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

5

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	10	Nov	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CJTH			UNIDAD MÉDICA:	Dr. Jose Pozo						
NOMBRE:	Feliz M										
EDAD:	24	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:	Asojer					
DOMICILIO:	C. San Antonio No. 14 Col. Barro Ja. Nueva										
AGEB:	D58	MZ. AGEB:	1	MZ. REAL:	01	LOCALIDAD:	Dol				
SECTOR:	05										
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:	SI	NO				
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:	Anticinal didactico.										

1. MOTIVO DE VISITA: Mostrar importancia de limpieza y preparaciones del entorno familiar sano

2. OBJETIVO DE LA VISITA: instruir en Saneamiento de vivienda y fauna humana

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA - Saneamiento de vivienda y tinacos - Fauna humana	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

— Mostrar la importancia de mantener un entorno saludable.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: _____

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: _____

RESULTADO DE LA VISITA

— Los integrantes reconocen las faltas trabajar en equipo y coordinarse para lograr el objetivo.

PRÓXIMA CITA: _____ FECHA: _____


Ann Juielo
Quinteros
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	19	Dic.	2018	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		X	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA:	CST III			UNIDAD MÉDICA:	Dr. José Zozaya						
NOMBRE:	Ferdinand										
EDAD:	24	SEXO:	F	<input checked="" type="radio"/> F	<input type="radio"/> M	OCUPACIÓN:	Pegador				
DOMICILIO:	Cuauhtemo. No 14 Col. Aman San Miguel Pegor										
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:	05						
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	058				ROTAFOLIO:	X					
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:	Material didactico										

1. MOTIVO DE VISITA: Contribuir a educación que mejore la relación entre los miembros

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Contribuir en la mejora de calidad de vida de 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 ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA - Prevención de accidentes - adicciones - Sueño	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

- ^{mejorar} Calidad del suelo
- Prevenir de accidentes
- Prevenir de accidentes

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

- Se observa reventa del poder Juan de
sár de continuar los cigarrillos de manguera
- Considera válida la información de accidentes
- Considera difícil mejorar la calidad del suelo
pero lo promete intentar.

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


Ana J. Rivera
Quinto Mesa

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Anexo 28.7 Formatos de Detección Oportuna de Diabetes, Hipertensión, CA de Próstata y VIH.

 **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE** 

Se me ha informado que para la detección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se me tomará una gota de sangre para la realización de una o más pruebas rápidas de VIH .
En caso de resultar reactiva la prueba rápida de VIH se me referirá a la Clínica Especializada Condesa .
También entiendo que las pruebas son **voluntarias, gratuitas** y la información que me soliciten está protegida por la **Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal**.
El resultado de los estudios me será dado a conocer por el personal de salud que me sea asignado.

Karla M. Ortiz Moya _____ [Firma] _____
Nombre Completo Firma

 Folio: _____ Fecha: 20-oct-18 

No reactiva

 **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE** 

Se me ha informado que para la detección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se me tomará una gota de sangre para la realización de una o más pruebas rápidas de VIH .
En caso de resultar reactiva la prueba rápida de VIH se me referirá a la Clínica Especializada Condesa .
También entiendo que las pruebas son **voluntarias, gratuitas** y la información que me soliciten está protegida por la **Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal**.
El resultado de los estudios me será dado a conocer por el personal de salud que me sea asignado.

Juan Dolores Lopez _____ [Firma] _____
Nombre Completo Firma

 Folio: _____ Fecha: 26-oct-18 

No reactiva



CDMX

CIUDAD DE MÉXICO

Nombre: Karla Ortiz

Domicilio: Condominio La Balsa San Miguel ¿Cuenta con Seguridad Social? Sí NO IMSS ISSSTE OTRO:

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

Para encontrar si está en riesgo de padecer diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted o a su paciente.

- | | SÍ | NO |
|---|--|----------------------------|
| 1. Su IMC se ubica en:
Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10 | 10 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 2. Cintura:
Mujer ≥ 80 cm Hombre ≥ 90 cm | 5 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio
(Sólo para menores de 65 años). | 5 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 4. Tiene entre 45 a 64 años de edad. | 5 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 5. Tiene 65 o más años de edad. | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus. | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus. | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kgs de peso al nacer. | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |

MES/AÑO 26/10

TOTAL 20

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación: está en bajo riesgo de tener diabetes. Pero no olvide que en el futuro puede estar en riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 3 años.

Si obtuvo 10 o más puntos de calificación: está en alto riesgo de padecer diabetes. Haga la determinación de azúcar en sangre y aun si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

SÍ NO

Si la respuesta es sí, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

GLUCEMIA

AÑO 2018

AYUNO 77 mg/dl

CASUAL

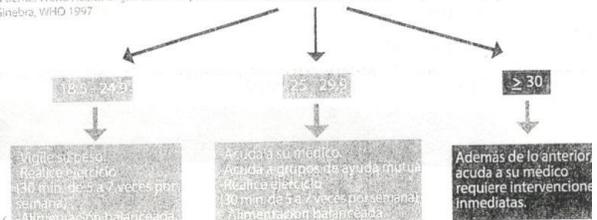
Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas o más de 140 mg/dl casual. Tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

NEGATIVO Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	20	20	20	20	20
PESO (kg)	30 kg				
ESTATURA (mts)	1.53 cm				
I.M.C. (kg/m ²)	29.9				
CINTURA (cm)	99 cm				

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9			30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Mín.	Máx.			Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Más de
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

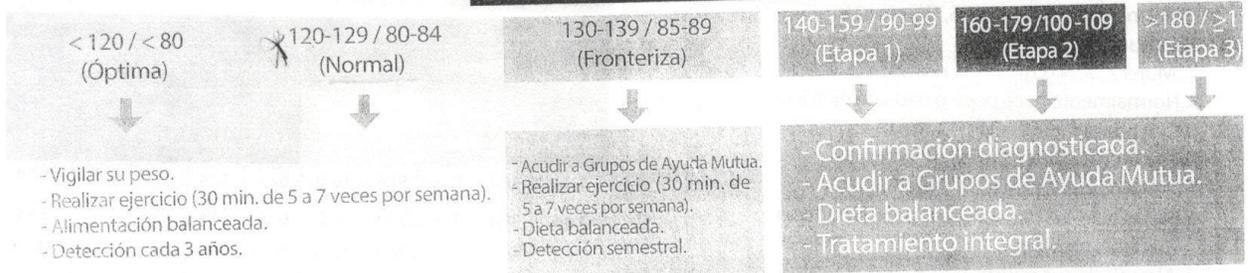
*Fuente: World Health Organization. Report of a WHO Consultation Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic. Ginebra, WHO 1997



¿Tiene usted hipertensión arterial y no lo sabe?

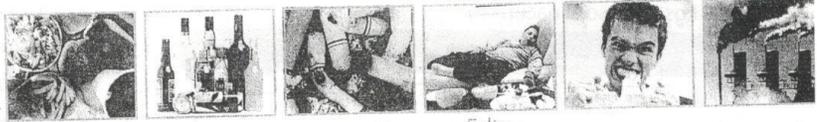
AÑO	2018	2019	2020	2021	2022
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección
1ª Toma	110/60				
2ª Toma					
Promedio					

Detección Población ≥ 20 años



Recuerde que el modo de vida influye en la salud.

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



Dieta inadecuada Abuso del alcohol Tabaco Falta de ejercicio Estrés Contaminación

Enfermedades cardiovasculares

Cardiopatías	● ●	●	● ●	● ●	● ●	● ●
Embolias	● ●	● ●	●	● ●	● ●	● ●
Hipertensión	● ●	● ●	●	● ●	● ●	● ●

Cáncer

Colorrectal	● ●					
Pulmonar			● ●			●
Bucal		●	● ●			
Gástrico	●					

Cirrosis

Diabetes

Osteoporosis

Cirrosis	● ●	● ●		● ●	● ●	
Diabetes	● ●	● ●		● ●		
Osteoporosis	● ●	● ●	●	● ●		

● = Riesgo ●● = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su Unidad de Salud, para hacer los cambios necesarios.

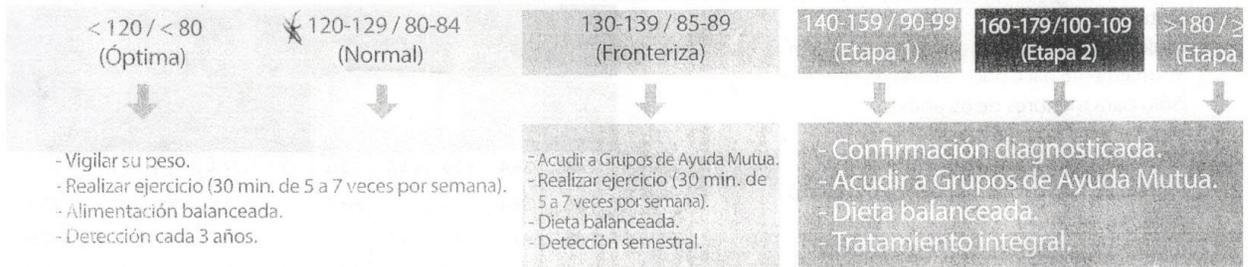
Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años; de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.



¿Tiene usted hipertensión arterial y no lo sabe?

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__					
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirma
1ª Toma	101 60									
2ª Toma										
Promedio										

Detección Población ≥ 20 años



Recuerde que el modo de vida influye en la salud.

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



Dieta inadecuada Abuso del alcohol Tabaco Falta de ejercicio Estrés Contaminación

Enfermedades cardiovasculares

Cardiopatías	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●
Embolias	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●
Hipertensión	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●

Cáncer

Colorrectal	● ●					
Pulmonar			● ●			● ●
Bucal		● ●	● ●			
Gástrico	● ●					

Cirrosis

Diabetes

Osteoporosis

Cirrosis		● ●				
Diabetes	● ●	● ●		● ●	● ●	● ●
Osteoporosis	● ●	● ●	● ●	● ●		

● = Riesgo ●● = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.





Nombre: Elvira Lopez

Domicilio: Cuauhtemoc 19 Barrio San Miguel ¿Cuenta con Seguridad Social? SÍ NO IMSS ISSSTE OTRO: _____

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

Para encontrar si está en riesgo de padecer diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted o a su paciente.

- | | SÍ | NO |
|---|--|---------------------------------------|
| 1. Su IMC se ubica en:
Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10 | 10 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 2. Cintura:
Mujer ≥ A 80 cm Hombre ≥ 90 cm | 10 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio
(Sólo para menores de 65 años). | 5 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 4. Tiene entre 45 a 64 años de edad. | 5 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| 5. Tiene 65 o más años de edad. | 9 <input type="checkbox"/> | 0 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus. | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus. | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kgs de peso al nacer. | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input checked="" type="checkbox"/> |

MES/AÑO 2/11 / 1 / 1 / 1 / 1

TOTAL 15

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación: está en bajo riesgo de tener diabetes. Pero no olvide que en el futuro puede estar en riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 3 años.

Si obtuvo 10 o más puntos de calificación: está en alto riesgo de padecer diabetes. Haga la determinación de azúcar en sangre y aun si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

SÍ NO

Si la respuesta es sí, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

GLUCEMIA

AÑO 2011 / 20 / 20 / 20 / 20

AYUNO

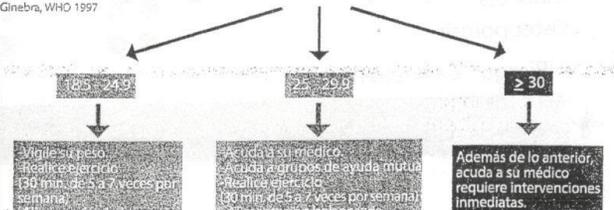
CASUAL 146 mg/dl

Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas o más de 140mg/dl casual. Tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	20	20	20	20	20	
PESO (kg)	62kg					
ESTATURA (mts)	1.49					
IMC (kg/m ²)	29.9					
CINTURA (cm)	99cm					
Riesgo	0		5		10	
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad	
					I	II
IMC*	18.5	24.9	25.0	29.9	30	34.9
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2

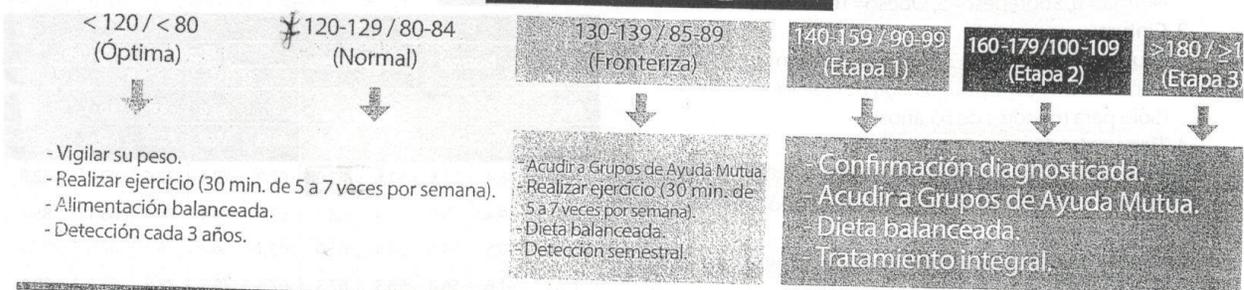
*Fuente: World Health Organization, Report of a WHO Consultation Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic, Ginebra, WHO 1997



¿Tiene usted hipertensión arterial y no lo sabe?

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__					
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
1ª Toma	Sist. Diast. <i>110/70</i>	Sist. Diast.								
2ª Toma	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.
Promedio	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.

Detección Población ≥ 20 años



Recuerde que el modo de vida influye en la salud.

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



	Dieta inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio	Estrés	Contaminación
Enfermedades cardiovasculares						
Cardiopatías	●●	●	●●	●●	●●	●●
Embolías	●●	●●	●	●●	●●	●●
Hipertensión	●●	●●	●	●●	●●	●●
Cáncer						
Colorrectal	●●				●●	●●
Pulmonar			●●			●●
Bucal		●	●●			●●
Gástrico	●					●●
Cirrosis		●●				
Diabetes	●●	●●		●●	●●	
Osteoporosis	●●	●●	●	●●	●●	

● = Riesgo ●● = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.



Fidel Bolaños *FuB*



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Folio: 355211

RESULTADO: SOSPECHOSO NEGATIVO

Cuestionario de Síntomas de Cáncer de Próstata

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años y/o con antecedentes familiares de cáncer de próstata.

Fecha: 26/10/19 Edad: 48 años

Nombre: Fidel Bolaños S/A

Domicilio: Calle: Cuauhtémoc No. ext.: 19 No. int.: _____
 Colonia: Raíces San Miguel Delegación: 5226010 C. P. _____

Teléfono: 5561645233

Correo electrónico: _____

Cuentas con gratuidad de servicios: SI NO IMSS ISSSTE SEGURO POPULAR OTRO: _____

¿TIENE RIESGO DE ENFERMAR POR CÁNCER DE PRÓSTATA Y NO LO SABE?

Este cuestionario permite identificar si usted tiene algún posible RIESGO o TRASTORNO, basado en sus factores de riesgo. En las ocho preguntas siguientes, marque con una X en la columna correspondiente su respuesta.

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1.- Vaciamiento incompleto: Durante el último mes ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga después de orinar?	0	X	2	3	4	5
2.- Frecuencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?	0	1	2	X	4	5
3.- Intermitencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?	X	1	2	3	4	5
4.- Urgencia: Durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción (orinar)?	X	1	2	3	4	5
5.- Chorro débil: Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro urinario débil?	X	1	2	3	4	5
6.- Esfuerzo: Durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?	X	1	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7.- Nocturia: Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana?	X	1	2	3	4	5

Adaptado de la escala internacional de sintomatología prostática (I-PSS)

Sumo los números correspondientes a cada uno de sus respuestas y anote la calificación obtenida en la siguiente casilla:

Valoración:	0	Asintomático	
	1 a 7	Sintomatología leve	
	8 a 19	Sintomatología moderada	<u>4</u>
	Arriba de 20	Sintomatología severa	

Calidad de vida según sus síntomas urinarios	Encantado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mal	Muy mal
Si usted tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora ¿cómo se sentiría al respecto?	0	1	2	3	X	5	6
Índice de calidad de vida:							

Seguimiento:

Resultado del examen clínico <input checked="" type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> sospechoso	Resultado del antígeno prostático específico (APE) <u>No Reactivo</u>	Inicia tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Referencia a: <input type="checkbox"/> Urología <input type="checkbox"/> Oncología
---	---	---	--

- a) ¿Tiene o ha tenido familiares directos (padre o hermanos) con cáncer de próstata?
- b) ¿Ha presentado sangrado en la orina?
- c) ¿Ha presentado dolor en los huesos?
- d) ¿Ha perdido peso?
- e) ¿Le han realizado previamente alguna revisión de la próstata?

SI	NO

Antígeno prostático SI NO

Tacto rectal SI NO

Ninguno SI NO

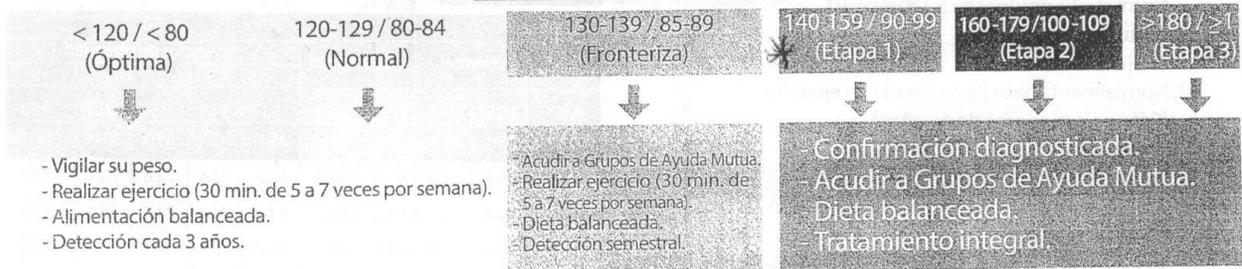
Centro de Salud: Dr. José 202210

Nombre y firma del médico: _____

¿Tiene usted hipertensión arterial y no lo sabe?

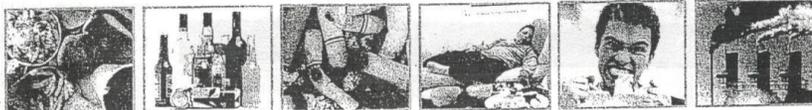
AÑO	2018	20__	20__	20__	20__					
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
1ª Toma	Sist. 140 Diast. 90	Sist. Diast.								
2ª Toma	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.
Promedio	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.	Sist. Diast.

Detección Población ≥ 20 años



Recuerde que el modo de vida influye en la salud.

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



Dieta inadecuada Abuso del alcohol Tabaco Falta de ejercicio Estrés Contaminación

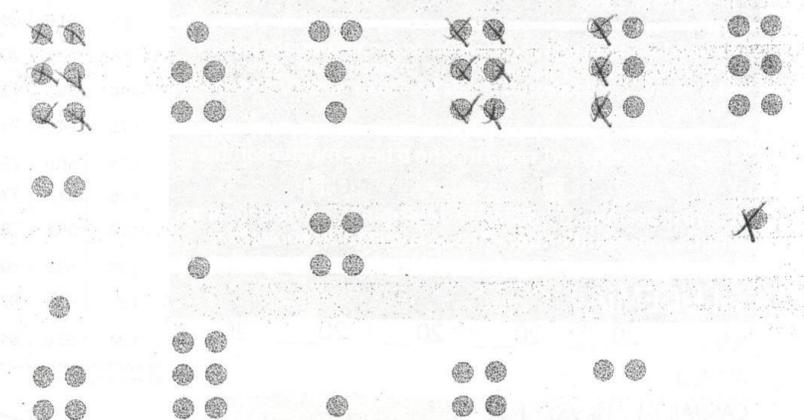
Enfermedades cardiovasculares

- Cardiopatías
- Embolias
- Hipertensión

Cáncer

- Colorectal
- Pulmonar
- Bucal
- Gástrico

- Cirrosis
- Diabetes
- Osteoporosis



⊗ = Riesgo ● = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo, repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.

