



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Intervenciones de Enfermería especializada en salud pública a la familia R.T
para el fortalecimiento del estilo de vida saludable basados en
el modelo de Dorothea Elizabeth Orem.**

ESTUDIO DE CASO

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

P R E S E N T A

**NOMBRE
LIC. GARCIA PEREA MARÍA MONTSERRAT**

CON LA ASESORÍA DE:

MTRA. MARCELA DIAZ MENDOZA

CDMX.

DICIEMBRE 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Intervenciones de Enfermería especializada en salud pública a la familia R.T
para el fortalecimiento del estilo de vida saludable basados en
el modelo de Dorothea Elizabeth Orem.**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A

**NOMBRE
LIC. GARCÍA PEREA MARÍA MONTSERRAT**

CON LA ASESORÍA DE:

MTRA. MAERCELA DIAZ MENDOZA

CDMX.

DICIEMBRE 2019



Resumen

Requisitos de autocuidado por alteración de la salud en una familia nuclear

El presente estudio de caso, bajo el enfoque teórico del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, a una familia nuclear, cuyo objetivo es identificar los principales determinantes sociales de la salud de una persona. familia y así aplicar intervenciones de enfermería especializada que prevengan enfermedades, mejoren la salud de la familia y la motivación para seguir realizando actividades beneficiosas para la salud.

Objetivo general

Realizar un estudio de caso familiar identificando los principales determinantes sociales de la salud, y aplicando intervenciones de enfermería especializada basadas en la Teoría del Déficit del Autocuidado a una familia nuclear.

Método

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal que se analizó para obtener una muestra mediante la prueba de Survey Monkey, el programa estadístico SPSS y Excel, cuyo resultado fue una población total de 17.761 y 1.667 hogares, dando una muestra de 313 hogares.

Descripción del caso

Se trata de una familia nuclear en la que se identificaron como alterados algunos de los requisitos universales de autocuidado, por lo que se aplicaron intervenciones de enfermería especializadas con el fin de mejorar el estado de salud de la familia y la motivación para seguir realizando actividades beneficiosas para la salud.

Consideraciones éticas

Ley general de salud, Consentimiento informado.

Conclusiones

Se ha observado el cumplimiento del objetivo principal del estudio de caso a medida que se avanza. Se evaluó el conocimiento sobre el plato del buen comer y se reevaluó el estado nutricional

Palabras clave

Enfermería, Autocuidado, Prevención, Familia, Educación, Salud

AGREDECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por tan bella oportunidad, darme la sabiduría y fortaleza pese a muchas circunstancias, adversidades irreparables que tuve que pasar en trayecto de la especialidad.

A la Empresa Petróleos Mexicanos, por brindarme esta experiencia, para mi crecimiento laboral y personal, desempeñare mis conocimientos y habilidades adquiridos en la especialidad para dar servicio a los derechohabientes de esta Empresa Petróleos Mexicanos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme ser parte de los alumnos seleccionados, fue una experiencia extraordinaria y orgullosamente el siempre pertenecer a ella.

DEDICATORIA

A mi madre Ma. Teresa García, QEPD, por siempre apoyándome para mi crecimiento como persona en todo sentido tanto en lo laboral, así como en mi desempeño para crecer en mis conocimientos, por qué sin ti no fuera la persona que soy, estoy segura que donde quiera que estés, estas orgullosas de mí, algún día te volveré a besar y abrazar, te amo y te llevo aquí, aquí muy dentro de mi corazón.

A mis hijos, porque sé que fue un trayecto de camino difícil en nuestras vidas y quedara marcado en sus corazones, sé que valió la pena, todo este esfuerzo, veremos frutos y un día verán a su madre como un ejemplo de vida.

A mi coordinadora, Mtra. Angelica Moreno Vázquez QEPD, por el impulso que forjo en mí, de creer en mis habilidades y en mis capacidades, agradezco infinitamente todo su conocimiento compartido desbordando toda sabiduría y empeño.

Contenido

I. Introducción.....	7
II. Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Capítulo 1. Fundamentación.....	10
1.1 Panorama Mundial y Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	10
1.2 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de Prediabetes.....	11
1.3 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de obesidad.....	12
1.4 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de cáncer cervicouterino	13
Capítulo 2. Marco Conceptual.....	16
2.2 Marco Empírico	34
2.3 Marco Teórico	42
2.4 Determinantes de la salud.....	48
Capítulo 3. Metodología.....	51
3.1 Estrategias de investigación	51
Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	53
4.1 Genograma familiar	53
4.2 Ecomapa	55
4.3 Valoración Focalizada	57
4.5 Jerarquización de problemas y diagnósticos de enfermería	65
4.6 Diagnósticos e intervenciones de enfermería	66
Capítulo 5. Plan de alta.....	75
III. Conclusiones y recomendaciones	76
IV. Referencias bibliográficas	77
V. Anexos	84
5.1 Consentimiento Informado de estudio de caso familiar	84
5.2 Consentimiento Informado de foto y video	85
5.3 Cedula de valoración	86
5.4 Evidencia fotográfica.....	97
5.5 Material Educativo	113
5.7 Cartilla Nacional de Salud.....	123
5.8 Fromatos de visitas domiciliarias	126
VI. Apéndices	142

I. Introducción

El presente estudio de caso, bajo el enfoque teórico del déficit de auto cuidado de Dorothea Elizabeth Orem, delimitado a una familia de tipo nuclear, cuyo objetivo es identificar los principales determinantes sociales de la salud de una familia y con ello aplicar intervenciones especializadas de enfermería que permitan prevenir enfermedades, mejorar el estado de salud de la familia y la motivación para seguir realizando actividades que sean benéficas para la salud.

A través del uso de enfermería basada en evidencia se ha demostrado que la prevención de enfermedades es de vital importancia ya que muchas de estas como lo es la diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, entre otras, representan actualmente una magnitud de importancia en la población y son las principales causantes de múltiples complicaciones y de un alto índice de mortalidad. Por lo que la educación y promoción a la salud en las familias y comunidades es un pilar para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y transmisibles. Por tal motivo el presente trabajo se realiza desde un enfoque preventivo en el que las actividades principales van orientadas a una detección oportuna y la prevención mediante educación y promoción a la salud.

El abordaje de esta línea teórica posee bastante relevancia, ya que parte de análisis de casos reales en el campo de salud, con los que se han obtenido en muchos casos evidencias objetivas sobre las prácticas cotidianas de la población en torno a los hábitos que impactan en la salud; además de que el enfoque que ofrece este tipo de abordajes ayuda a comprender de forma cercana y vivencial las particularidades de los núcleos familiares que comúnmente comparten deficiencias salubres similares entre sus miembros, lo que paralelamente ofrece una oportunidad cualitativa de problematizar y analizar las prácticas de forma cercana sin caer en el abismo de las generalidades; por lo anterior y con el propósito de alcanzar los objetivos planteados el trabajo se estructura la siguiente manera:

En el capítulo uno, abordo la fundamentación, la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad relacionados con el objeto de estudio, a fin de ofrecer un panorama de datos epidemiológicos y como es que estas cifras impactan en la economía tanto de la población como de las familias y que ayuden a abordar en materia de análisis, la importancia de la prevención, en este caso de las principales enfermedades que se identificaron en el grupo analizado.

A lo largo del capítulo dos, se encuentran plasmados los sustentos teóricos del objetivo del estudio, mediante evidencia científica, modelos y teorías que se relacionen con el tema planteado a fin de que se relacionen con los aspectos detectados en el campo de trabajo. Se desarrollan los principales conceptos que van a orientar el estudio de caso, un ejemplo de ellos es la definición de enfermería, salud pública, familia, determinantes sociales de la salud, entre otros. Se hace un análisis de artículos científicos que sustentan el estudio de caso presente y así mismo se indagará en la biografía de Dorothea Elizabeth Orem, la teórica que guiará este trabajo a través de su Teoría General del Déficit de Autocuidado.

En el capítulo tres abordare la cuestión metodológica en la que se incluyen los instrumentos de valoración utilizados, la búsqueda de información y las consideraciones éticas, que guiaran los procedimientos controlados a desarrollar y con la cual se busca establecer un orden de los procedimientos.

En el capítulo cuatro conciliare la aplicación del proceso de atención de enfermería el cual incluye la valoración, los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y la evaluación de las actividades realizadas. Este capítulo es uno de los más importantes ya que se desglosa la valoración de la familia en la que se observan los requisitos de desviación de la salud, requisitos de autocuidado y con ello se obtienen los principales diagnósticos de enfermería que permitirían ejecutar las intervenciones a fin de prevenir enfermedades y mejorar el estado de salud de la familia.

El último capítulo, contiene las conclusiones generales y particulares del trabajo, en el que se hace hincapié sobre las recomendaciones generadas durante el proceso y con las cuales se busca reflexionar en torno al trabajo elaborado. Se hará mención del cumplimiento de los objetivos.

II. Objetivos

Objetivo General

Realizar un estudio de caso familiar mediante la identificación de los principales determinantes sociales de la salud, y la aplicación de intervenciones especializadas de enfermería con base en la Teoría General de Déficit de Autocuidado a una familia nuclear.

Objetivos Específicos

- Identificar el déficit de autocuidado familiar que guiará el trabajo práctico a través de factores condicionantes, desviación de la salud y requisitos universales de autocuidado.
- Identificar los principales riesgos, determinantes de la salud y requisitos universales de autocuidado con base en la cédula de valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la teoría General de Déficit de Autocuidado y mediante detecciones oportunas.
- Jerarquizar los principales requisitos universales del autocuidado en una familia nuclear con base en una valoración previa.
- Mejorar el estado de salud de la familia mediante un plan de intervenciones especializadas de enfermería con base en los principales riesgos, daños a la salud identificados.
- Prevenir enfermedades a través de la educación y promoción a la salud mediante material educativo que permita la comprensión de los integrantes de la familia.
- Evaluar y mantener el apego sobre el estado de salud de la familia.
- Elaborar un plan de alta y aplicarlo.

Capítulo 1. Fundamentación

1.1 Panorama Mundial y Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

De Acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son responsables de la muerte de 41 millones de personas al año, lo que equivale al 71% de todas las muertes en el mundo. Las muertes ocurren en población de entre 30 y 69 años de edad y estas ocurren en Países de ingresos bajos. ⁽¹⁾

Las principales enfermedades que afectan a la población son las cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes respectivamente. ⁽¹⁾

Estos padecimientos crónicos son el resultado de diversos factores, tales como genéticos, fisiológicos, ambientes y estilos de vida. Un pilar de vital importancia es la educación y promoción la salud, haciendo énfasis en los estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, evitar consumo de sustancias nocivas) con el fin de reducir los factores de riesgo para presentar alguna de estas enfermedades.

También es muy importante realizar una detección oportuna de dichas enfermedades para reducir el impacto negativo que producen en la salud y en la economía.

A través del tiempo y con los diferentes cambios sociodemográfico, culturales, económicos y sociales que han ocurrido en México las enfermedades crónico degenerativas han ido cambiando y ha influenciado el perfil epidemiológico.

En cuanto a datos epidemiológicos y para reflexionar sobre las cifras, México es uno de los países con mayor prevalencia de síndrome metabólico (con 36.8%), sobrepeso y obesidad (71.3%) e hipertensión arterial (31.5%). Estas tendencias incrementarán la demanda de servicios de atención en el corto, mediano y largo plazo, así como de costos para su atención, principalmente generados por sus complicaciones ⁽²⁾

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el adulto aumentó 15.2% en los últimos 12 años. Esta prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 71.2%; es decir, 48.6 millones de personas, y fue mayor en mujeres (73%) que en hombres (69.4%); la prevalencia de obesidad también fue más alta para el sexo femenino (37.5%) que para el masculino (26.8%), siendo en escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 32 y 36.9%, respectivamente (alrededor de 5, 664,870 niños mexicanos). ⁽²⁾

1.2 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de Prediabetes

Un padecimiento poco conocido para la población en general, que desconocen que antes de llegar a la diabetes, ya que, no presenta síntomas en el paciente; sin embargo, el cuerpo comienza a presentar problemas de control de la glucosa en la sangre derivados de un estilo de vida sedentario y por el alto consumo de azúcares. Un paciente con prediabetes puede vivir muchos años con esta enfermedad antes tener diabetes, por lo que la atención de la misma es recomendable.

De acuerdo al Doctor Alan Omar Vázquez Álvarez, en países como Estados Unidos se reportó que la prediabetes representó un gasto de \$44 millones de dólares en gastos médicos directos en 2012.⁽³⁾ Esta es una enfermedad en la cual hay problemas en los controles de glucosa en la sangre, a diferencia de la diabetes la cual se caracteriza por la completa incapacidad del cuerpo para producir insulina para el control de la glucosa, la prediabetes es una alteración en los niveles de glucosa pero no alcanza a ser un estado completo de incapacidad en el cuerpo.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que en 2017 existían alrededor de 12 millones de personas con diabetes en México.⁽³⁾

Tabla1. Crecimiento de la población mexicana de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes por sexo. De 2012 a 2018 (Porcentaje).

Año	Hombres	Mujeres	Total, de población con diabetes
2012	8.6	9.7	9.2
2018	9.1	11.4	10.3

Fuente: Elaboración propia, con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.

La no detección temprana de la prediabetes derivó en el aumento de personas diabéticas en México, en 2012, 9.2% de la población mexicana (6.4 millones de personas) fueron diagnosticadas con diabetes, para 2018, incremento a 10.3% (8.6 millones de personas)⁽⁴⁾.

Las personas con prediabetes tienen el doble de riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares; aumento en 17.7% la frecuencia de presentar una enfermedad renal crónica; así como, daños a largo plazo en varios órganos y funciones básicas del cuerpo (corazón o incremento en las complicaciones del sistema nervioso periférico)⁽³⁾ Cada año entre el 5 al 10% de las personas con prediabetes, si no la tratan adecuadamente desarrollarían diabetes⁽³⁾

La Asociación Americana de Diabetes (ADA por sus siglas en inglés) ⁽³⁾ recomiendan que a partir de los 45 años deben acudir al médico por lo menos una vez al año para una posible detección oportuna; asimismo, los riesgos de desarrollar diabetes entre pacientes con prediabetes disminuyen si se controla con un estilo de vida sano y el uso de medicamentos adecuados.

En relación con el estudio de caso es importante recalcar que la prevención es la mejor forma para reducir el gasto por parte del sector salud y a nivel individual. Es recomendable el asesoramiento con médicos y educadores en diabetes que ayudaran a potenciales pacientes de prediabetes a tener una vida más sana, mediante visitas frecuentes al médico y mejore hábitos alimenticios.

También es indispensable hacer énfasis en el costo del tratamiento de la enfermedad vs la prevención, ya que los medicamentos para tratar la diabetes son mucho más costos que llevar un estilo de vida saludable con una adecuada alimentación y ejercicio

1.3 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de obesidad

El sobrepeso y obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa. Se origina por los factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal mayor a lo estimado de acuerdo a la edad, altura, talla y género. ⁽⁵⁾ Es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia.

Es común que la obesidad sea más visible en la población con escasos recursos y nivel educativo bajo, las mujeres con estas características son dos a tres veces más propensas a tener sobrepeso que las mujeres una formación educativa; también, los niños con al menos un padre obeso tienen 3 a 4 veces más probabilidad de ser también obeso. ⁽⁵⁾

El factor que mayormente influye en el aumento del sobrepeso y obesidad es la occidentalización de la dieta, además de la jornada laboral. El alto consumo de alimentos chatarra, procesados (con altas cantidades de grasas, azúcares y sal), escaso tiempo para preparar alimentos (por las agotadoras jornadas laborales) y poco tiempo para la actividad física, provocaron un aumento en la población con esta enfermedad.

Las consecuencias a largo plazo en las personas con sobrepeso y obesidad, es un deterioro en su esperanza de vida, al disminuir entre 6 a 20 años, siendo los pacientes con obesidad grave quienes mueren de 8 a 10 años antes;⁽⁵⁾ asimismo, causa la baja productividad laboral de quienes lo padecen y provoca gastos excesivos en salud relacionados a este padecimiento, por lo que el ingreso económico de los pacientes con sobrepeso y diabetes se ve afectado.

Para 2012, se estimó que el costo de las enfermedades causadas por la obesidad y el sobrepeso en México asciende a los 3,500 millones de dólares, con un incremento del 61% del costo directo estimado que representó la atención médica entre 2000-2008. En 2017 se estimó que el gasto en la atención de este padecimiento alcance los 77,919 millones (en pesos de 2008). Asimismo, el costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobrepeso y la obesidad aumento de 9,146 millones de pesos en el 2000 y se estimó, que para 2017, el costo ascendiera a 150,860 millones de pesos. ⁽⁶⁾

Tabla 2. Incremento de la población con sobrepeso y obesidad (2012-2018)
Comparación Hombre-Mujer (Porcentaje)

Año	Mujeres			Hombres		
	Sobrepeso	Obesidad	Total	Sobrepeso	Obesidad	Total
2012	35.5	37.5	73	42.6	26.8	69.4
2018	36.6	40.2	76.8	42.5	30.5	73

Fuente: Elaboración propia, con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.

Entre 2012 y 2018, ha existido un aumento considerable de la población con sobrepeso y obesidad, entre hombres y mujeres, aumentaron más del 3% la población con este padecimiento. ⁽³⁾ La ineficiencia de las estrategias que este implementando el Estado para solucionar este problema no están surtiendo efecto, por lo que, se está generando mayor gasto y la solución está lejos de llegar.

La prevención, de acuerdo al estudio de caso, es la manera de evitar el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades que se derivan de ella. Es importante recurrir a la prevención, ya que, el costo que está asumiendo el Estado mexicano por la atención de esta enfermedad y sus derivados es muy alto, por lo que a largo plazo ser insostenible para el Sistema de Salud Mexicano. Asimismo, el ingreso *per capita* disminuye debido a la menor productividad de los pacientes de sobrepeso y obesidad.

1.4 Magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de cáncer cervicouterino

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz, al inicio las lesiones son pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años, en el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica,

evidenciando enormes desigualdades en salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. ⁽⁷⁾

Los datos epidemiológicos nos muestran la relación que guarda este tipo de cáncer con condiciones de desigualdad social. El cáncer cervicouterino es la cuarta neoplasia en frecuencia entre las mujeres, a nivel mundial, el 85% de estos cánceres se dan entre los países en vías de desarrollo, con fuertes diferencias, entre tasas de 43.2 por 100,000 mujeres, África oriental, a tasas de 5.4 por 100,000 mujeres y en Asia Oriental la tendencia de la mortalidad es descendente al disminuir su incidencia, presentar mejores condiciones estructurales y una respuesta más eficiente de los servicios de salud ⁽⁷⁾.

Las entidades con mayor mortalidad por cáncer del cuello uterino son, Colima, Morelos, Oaxaca, Chiapas y Veracruz.

La OMS considera que en América el cáncer cérvico-uterino causa la pérdida de 471.000 años de vida ajustados por discapacidad. Además, esta patología y su tratamiento implican una variedad de síntomas, como dolor, náuseas, vómitos, y fatiga, que para la mayoría de las mujeres resultan desagradables. ⁽⁷⁾

Se ha descrito mayor preocupación por la enfermedad entre estas mujeres al término del tratamiento, e incluso tras dos años después de este en el aspecto emocional, reportan elevados índices de depresión y preocupación por el futuro, acompañados del sentimiento recurrente de miedo a la recidiva; Asimismo, se han informado importantes alteraciones en el funcionamiento sexual, que generan mayor impacto en el ámbito psicosocial ⁽⁷⁾

Prevención primaria

- A través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia
- EL propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de estas enfermedades
- deben ser dirigidas a la población femenina de mayor riesgo, en relación a los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad
- técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer

Factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero:

- Ser mayores de 25 años
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 19 años)
- Nunca haberse practicado estudio citológico
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E
- Tabaquismo
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

-
-
- Infección cervical por virus del papiloma humano
 - Embarazo temprano (antes de los 18 años)
 - Multiparidad (más de cuatro partos)
 - Promiscuidad de la pareja

Prevención Secundaria

- El estudio citológico de papanicolaou
- Método de elección para la prevención
- Detecta oportunamente cáncer del cuello del útero

La detección temprana:

- La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer
- Las mujeres con los problemas anteriores serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual.
- Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos.
- Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espejo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer, y que no esté menstruando

El perfil de riesgo en el cáncer cérvico-uterino es la mujer con edad de 25 a 64 años, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones transmitidas sexualmente, para establecer el diagnóstico del cáncer del cuello del útero se requiere la presencia de células de aspecto maligno en el estudio citológico, imágenes de apariencia maligna en la colposcopia y la confirmación por el estudio histopatológico. Si bien, al ser una enfermedad que puede derivarse de herencia genética y no solo de factores de riesgos, la prevención seguirá siendo un método importante al que debe recurrir un potencial paciente de cáncer cervicouterino, ya que, una detección oportuna ya que pudiera evitar padecerla o en su caso que se prolongue su padecimiento.

Capítulo 2. Marco Conceptual

Enfermería

Para comprender la enfermería, se requieren diversos elementos teóricos que permitan su entendimiento, para ello es necesario conceptualizarla, y saber las formas que de ella se han concebido. En ese sentido la enfermería se ha entendido a su vez como ciencia y arte, dado que se compone de muchas teorías científicas interesadas en el bienestar de la salud del paciente, en tanto a decir de la secretaria del Estado de Veracruz,⁽⁹⁾ ésta se ocupa de los elementos “aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno”.

La enfermería a su vez se interesa por ser partícipe de las necesidades de la sociedad en sus múltiples contextos, como el hogar, trabajo centros de asistencia ambulatoria y hospitales, de este modo acercarse mejor a la sociedad en sus diversos niveles desde la comunidad hasta el más personal. Por ello bajo su vigía está la conservación de la vida, la salud y los cuidados durante la enfermedad, no sin descuidar la buena salud de las personas, es decir un constante cuidado sobre la vida y la muerte.

En tanto otras perspectivas han categorizado a la enfermería como una ciencia, a causa de las habilidades intelectuales, métodos y técnicas desde los cuales se apoya, para elaborar un método científico para su actuar. Con sustento tanto teórico como filosófico, muestra de ello son todas las investigaciones que desde esta trinchera se abordan.⁽¹⁰⁾

Metaparadigma

Hasta el momento se ha descrito el concepto y función del paradigma, sin embargo, para una mayor profundidad sobre estos términos se debe aclarar, cómo se clasifica y estructura este conocimiento en el campo de la enfermería, de tal modo que la estructura de este conocimiento en orden decreciente se define como metaparadigma, esto es la concepción más completa en orden de la disciplina, su función a decir de Fawcett es “la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal”⁽¹¹⁾, es decir buscar una manera única de entender el proceso, sin dejar de lado todos los elementos de la enfermería que nos ayuden a entender mejor y haciéndolo lo más posible entendible. Para ello García García nos muestra una serie de elementos que son necesarios para entender el metaparadigma⁽¹²⁾

-
-
- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
 - Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
 - Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
 - Cuidado: la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.

Finalmente, para realizar un mejor trabajo se necesita ejercer relaciones entre los agentes antes expuestos y así poder desarrollar el objeto de estudio. De tal suerte que se puedan orientar y organizar los modelos y teorías que se desenvuelven en la disciplina ejerciendo 4 relaciones que son fundamentales para la disciplina que son “persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud”.⁽¹²⁾

Proceso de Atención de Enfermería

En otro aspecto, pero siguiendo la línea de investigación nos encontramos frente al **proceso de atención de enfermería**, si bien, ésta entra en el rubro de herramienta metodológica, lo cual nos permite aplicarlas para el desarrollo del propósito deseado, esta herramienta permite aplicar los cuidados necesarios a personas sanas como enfermas por medio de una atención sistematizada. Esta atención se divide en 5 etapas para su óptimo desempeño, mismas que se muestran a continuación.

Etapas del Proceso de Atención de enfermería

- 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.

- Diagnóstico de enfermería

Es un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

-
-
- Planeación

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud. ⁽¹³⁾

- Ejecución

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

- Evaluación

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.

Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22

de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. ⁽¹⁴⁾

Salud Pública

En tanto al concepto de Salud Pública, es entrar en otros contextos si bien, por un lado, la visión clásica de salud, puede ser enfocada desde una perspectiva individual del bien cuidado, la noción de salud pública se centra como su nombre lo indica en lo público, en lo social, ⁽¹⁵⁾ e incluso en un deber del Estado.

Ahora bien, la definición de salud Pública, al igual que la anterior tiene muchos matices, aun así, uno de los conceptos más convincentes es el que indica que la salud pública es un amplio rango de estrategias y políticas a diversos niveles es capaz de elevar el nivel de

salud de la población. Por otro lado, las acciones de promoción de la salud, es cuando se hace uso de la legislación, políticas, impuestos, subsidios, medios de comunicación, educación y formas de hacer llegar a la población, las maneras para tener un estilo de vida más sano, con la firme intención de mejorar la calidad de vida, mediante un estilo de vida saludable.⁽¹⁶⁾

También existen autores que han tomado protagonismo al definir a la salud Pública como el caso de Milton Terris, él ha definido a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”⁽¹⁶⁾

Determinantes sociales de la salud

En tanto la noción para determinar la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son basadas en el lugar de nacimiento, vivienda, trabajo y envejecimiento. Esas determinantes son el resultado de las políticas adaptadas para el bien social, sin embargo, muchas veces los resultados de la mala calidad de vida dependen de una mala aplicación de las políticas destinadas a la salud pública. Ante ello 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”⁽¹⁷⁾

Promoción de la salud

Para tener un óptimo desempeño en el quehacer de la salud pública, es fundamental la promoción de la salud, esta debe entenderse como “el conjunto de actividades que abarcan el fomento de estilos de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud, no sólo para protegerla, sino también para incrementarla tanto a nivel individual como colectivo”⁽¹⁵⁾ en este sentido no sólo es alcanzar el nivel deseable de vida, sino, un cuestión de prevención de la enfermedad, generando conciencia para construir el cambio en la sociedad, interfiriendo en campos no precisamente sanitarios como el escolar, el político, familiar, el medio ambiente, la vivienda, la economía, el comercio, es decir en todos los campos de la vida diaria en donde interactuamos comúnmente.⁽¹⁵⁾

Otro punto de vista que no precisamente es la contraposición es la que nos brinda la Organización mundial de la salud, en donde señala que las personas tienen que ser

autoconscientes y tener un mejor control de su propia vida, y así evitar enfrentarse plenamente en el tratamiento de la enfermedad y la curación, para ello desglosa tres componentes ⁽¹⁸⁾

Componentes esenciales de la promoción a la salud

- Buena gobernanza sanitaria

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

- Educación sanitaria

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

- Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Educación para la salud

La OMS ha puesto empeño en la realización de proyectos para prevenir, y generar cambios en las personas, por ello la insistencia en la educación para la salud. Esto quiere decir que cualquier actividad que se desarrolle y vaya intencionada a aportar información y ésta impacte en la educación de las personas y a su vez dichas personas interioricen lo expuesto y deseen estar sanas, acudiendo a los centros destinados a la salud para la orientación y no necesariamente cuando se requiera por parte de una enfermedad. De ahí que la educación para la salud sea la herramienta clave para la promoción de ésta.

⁽¹⁹⁾

Niveles de prevención

La prevención es clave para el buen funcionamiento de la enfermería, no sólo basta con la buena difusión para la educación de la salud, por ello son básicas las estrategias para la prevención, Leavell y Clark distinguieron tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. ⁽¹⁵⁾

La medicina preventiva incluye los niveles mostrados en la tabla, es una disciplina que es reconocida dentro de las especialidades de Estados Unidos a decir de Martínez González esta se ejerce de la siguiente manera “implica un encuentro más personal entre el sujeto y el personal sanitario. Las acciones de Medicina Preventiva habitualmente están dirigidas por médicos (y en algunas ocasiones pueden realizarlas enfermeras, farmacéuticos u otros profesionales sanitarios) y suelen ser de tres tipos: Consejos y educación para la salud, Vacunaciones y quimioprofilaxis y Detección precoz de enfermedades, seguida de tratamiento precoz” ⁽¹⁵⁾

Visto esto, es relevante señalar la labor de la enfermería en el campo es decir enfermeros y enfermeras, éstos trabajan en equipo al trabajar con personas en sus diferentes niveles de análisis (individuo, familia o comunidad), con la finalidad de cuidar la salud (individual o familiar) y prevenir. No obstante, este trabajo requiere de un marco organizativo para su puesta en marcha en donde se identifique los grupos y segmentos que tengan características para la aplicación de programas de intervención.

Comunidad y enfermería

Hasta el momento podemos decir que para los profesionales de enfermería que trabajan en la comunidad es esencial tener siempre presente que el individuo pertenece a una familia, y que incluir a ésta en el plan de cuidados es fundamental para la consecución de los objetivos que se marquen con algún miembro individual. Esto es una constante en cualquier etapa del ciclo vital (materno infantil, adultos, ancianos, etc.) y también en otras situaciones que podrían considerarse de mayor riesgo (pacientes terminales, post hospitalizados, crónicos, etc.).

Pero ésta no es la única razón que justifica la atención a la familia. Si se quiere mejorar el nivel de salud de la comunidad, y que los ciudadanos tengan unos estilos de vida saludables, no cabe duda de que la familia es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos. Por ello, considerando como núcleo de atención a la familia, el lugar idóneo, en muchos casos, para desarrollar el plan de cuidados, es el domicilio. Por lo tanto, la modalidad de atención preferente cuando se trabaja con familias es la visita domiciliaria. ⁽¹⁵⁾

En tanto la metodología para la aplicación del trabajo consistió en la aplicación del protocolo de enfermería, esto es realizar un proceso que contempla la valoración, el diagnóstico y la aplicación de cuidados. Producir una valoración completa de la familia exige tiempo y

conviene realizarla en varias visitas. A modo de orientación, se presentan algunos datos de interés que conviene recoger:

1. Datos sociodemográficos de la familia: sus componentes, edad, sexo, ocupación.
2. Hábitos en cuanto a la alimentación, higiene, ejercicio-reposo sueño, ocio, etc.
3. Estado de salud de los diferentes miembros de la familia. También es importante considerar no sólo la salud individual de los diferentes componentes de la familia, sino también realizar una valoración de la salud de la familia en su conjunto, es decir, contemplada ésta como un grupo en el que interaccionan sus miembros, y éstos con el exterior. Valorar también el ciclo vital en que se encuentra la familia.
4. Datos socioeconómicos y culturales. Referentes a la escolaridad, religión, intereses culturales, etc.
5. Datos referidos a la vivienda: en cuanto a su tamaño, higiene, ventilación, etc. El plan de cuidados debe ser siempre consensuado con la familia, e incluye, una vez priorizados los problemas y establecidos los diagnósticos de enfermería, la determinación de los objetivos y de las actividades que debe realizar tanto la enfermera como la familia.

Familia

Hasta el momento, se ha mencionado la importancia de la familia en el quehacer de la enfermería, sin embargo, es de utilidad generar de manera breve una explicación sobre lo que es desde la óptica de la enfermería.

Definiciones sobre la familia son muchas, que varían desde las ciencias sociales, hasta las naturales no obstante abordar la familia desde la enfermería se entiende como “el conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto. La familia se considera un sistema dinámico, compuesto por subsistemas en constante interacción, que a su vez pertenecen a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de información”.⁽²⁰⁾

y así precisar cuáles son y a causa de qué se generan los problemas de salud, tanto individual como grupal.

Las familias son construcciones sociales, en dónde la concepción depende desde la óptica en qué se mire, sin embargo, en la actualidad, pueden categorizarse varios tipos, este cuadro que mostraré a continuación, posiblemente ejemplifique como desde la sociedad contemporánea se han categorizado 11 tipos de familias distintas:

Tipos de familia

Extensa

Este es el tipo de familia que predominaba hasta hace unas décadas. Estaba compuesta por el padre, la madre y los hijos, pero también por los abuelos, los tíos, los primos, etc. No era raro que convivieran en un mismo espacio y funcionaran como una unidad. Aún hay familias de este estilo, pero son mucho menos comunes.

Nuclear

Este es uno de los tipos de familia predominantes en la actualidad, aunque no es mayoría absoluta. Según algunas estimaciones, la familia nuclear representa la cuarta parte de las familias actuales. Es la conformada por el padre, la madre y los hijos. No incluye a otros parientes, pero mantiene la estructura básica tradicional.

Con padres separados

Este es uno de esos tipos de familia que se ha incrementado notablemente en los últimos tiempos. Corresponde a los casos en los que los padres están divorciados, aunque cada uno de ellos sigue ejerciendo su rol de una u otra manera. En este caso no hay ausencia total de uno de los padres, sino una ruptura en la convivencia de estos.

Compuesta

Corresponde al tipo de familia en el que dos personas separadas y con hijos conforman un nuevo núcleo familiar. De este modo, los hijos de cada uno se convierten en una suerte de "hermanos de facto". Es una de las configuraciones más complejas puesto que exige grandes esfuerzos a la hora de definir y asumir nuevos roles.

Monoparental

En ellas encontramos la falta absoluta de uno de los padres. Por lo general es el padre quien no está. Sin embargo, crecen los números de casos en los que es la madre la que abandona el hogar. Es muy habitual que la carga desborde al padre presente y esto lleve a que acepte la ayuda de otras personas, que también comienzan a tener una influencia importante sobre los hijos.

Adoptiva

Tiene que ver con las familias que adoptan hijos, bien sea por imposibilidad de concebir o por convicción frente a esta práctica. Suelen conformar hogares estables, aunque hay una minoría de estos hogares en los que los hijos adoptivos son utilizados solo para responder a las expectativas sociales y no reciben todo el afecto que debieran.

Sin Hijos

También es una de esas configuraciones familiares que viene en aumento. Corresponde a las parejas que deciden no tener hijos, ni adoptarlos. Suelen ser personas de alto estatus social y con grandes expectativas profesionales. No creen que el rol de padres los satisfaga y ven a la pareja como compañero de vida y de objetivos, principalmente.

Homoparental, uno de los nuevos tipos de familia

Este es uno de los más novedosos. Corresponde a parejas del mismo sexo que adoptan un hijo y conforman un núcleo familiar estable. La existencia de este tipo de familia todavía no es legal en muchos países y, por lo mismo, aún no se dispone de suficientes estudios para determinar el alcance de sus efectos en la crianza de los hijos.

De personas mayores

Tiene lugar cuando los padres se quedan solos, una vez que sus hijos se hacen adultos y se marchan de la casa. Lo más habitual es que, tras superar el duelo por el “nido vacío”, se produzca un reencuentro en la pareja y se configuren planes y proyectos conjuntos. Las parejas que llegan a este punto suelen conformar una familia muy solidaria y tolerante.

Unipersonal

La soltería es también una de esas opciones que ha aumentado. Se estima que alrededor del 11 % de las familias actuales es de carácter unipersonal. Alguien decide vivir solo y configura sus relaciones con el mundo desde esa posición, a veces, hay también familia unipersonal cuando la persona viuda o tras un divorcio después de una unión en la que no hubo hijos. Este tipo de familia ya no despierta sorpresa o suspicacia, como sí ocurría antes.

Con Mascotas

Este tipo de familia es muy propio de los llamados “millennials” o “generación Y”. Ellos convierten a las mascotas en una parte fundamental de sus vidas, casi como si se tratara de hijos. Todavía no hay un acuerdo sobre cómo es de conveniente es humanizar a los animales hasta ese punto. Lo que sí es claro es que este tipo de apegos en muchos casos satisfacen más las necesidades de los humanos que las de las mascotas.

Estas familias son posiblemente las más conocidas, sin embargo, es necesario aclarar que, al ser construcciones sociales, su concepción puede variar, dependiendo desde la latitud en donde se mire, para el caso mexicano es muy ejemplificable, estos 11 casos mostrados, y que sirven para aterrizar cómo se emplea la enfermería frente a estas diversas familias que es muy común encontrárselas en cualquier, pueblo, barrio y comunidad.

Familia y salud

Tanto la salud como la enfermedad son dos fenómenos que están íntimamente ligados a la interacción que tienen los individuos con su entorno, de ahí que el sistema familiar ocupe un papel esencial a la hora de influir en los comportamientos más o menos saludables. Los hábitos en nutrición, higiene, consumo de alcohol y automedicación están relacionadas directamente con la familia, y es la familia el núcleo del que parten numerosas creencias mágico-religiosas que tienen que ver con la salud y la enfermedad. La familia es un elemento básico de apoyo social (red social primaria), de suma importancia en los cuidados informales de salud. De igual forma, posee su propia definición sobre salud y enfermedad, lo cual condiciona la decisión del enfermo de buscar ayuda y el momento de hacerlo.

Familiograma

Si hablamos de la práctica de la medicina familiar, el familiograma es el instrumento más útil para el médico, ya que a partir de éste se recolecta y almacena información, proporciona retroalimentación gráfica inmediata, tanto al médico como al paciente y su familia, permitiendo una interpretación rápida y global. A partir de la información recabada es posible explorar hechos biomédicos, genéticos, conductuales, sociales, así como las relaciones familiares.

El familiograma permite graficar, datos familiares como lo son el nombre, fechas de nacimiento, matrimonio, muerte, entre otras, y al mismo tiempo incluye un análisis de información compleja, tales como temas familiares repetitivos, triangulación, genética, etcétera, todo ello es abordado de manera específica en cada caso tomando en cuenta la situación médica familiar.

De manera general, el familiograma completo almacena una gran cantidad de información acerca de la familia que puede ser usada para aclarar diagnósticos y mejorar el manejo, y educación del paciente; es importante destacar que, para la elaboración de esta base de datos, es necesario estudiar, cuando menos, tres generaciones. Los últimos descendientes son los hijos, los padres la segunda y los abuelos la tercera. El estudio incluye a toda la gente unida por sangre, matrimonio, adopción o alternativas de matrimonio (figura 18-1).

Finalmente, es necesario puntualizar que debe ser un profesional quien elabore el familiograma, el tiempo aproximado de recabado de información, normalmente no rebasa los 15 minutos. ⁽²¹⁾

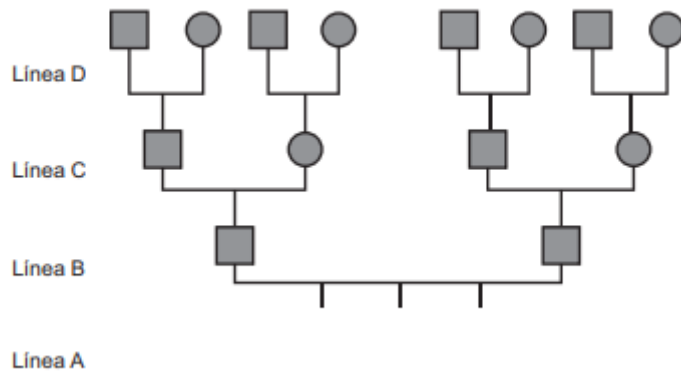


Figura 18-1 Formato de registro para el familiograma

La entrevista inicia con la obtención de la composición familiar y los datos generales de cada integrante, cabe decir que es imprescindible generar una atmósfera de confianza y aceptación, ya que posteriormente se debe acceder a información un poco más delicada que tiene que ver con las relaciones interpersonales de la persona y con los miembros de la familia, así como hábitos frecuentes que pudiesen afectar su salud, tales como consumo de sustancias nocivas o el tipo de alimentación.

Ahora bien, para efectos de organización gráfica, los hijos se indican mediante líneas verticales por abajo de la línea fraterna, las líneas que indican el primer embarazo deben empezar en el extremo de la izquierda, y los nacimientos posteriores a la derecha. Se utiliza el símbolo apropiado para el resultado de cada embarazo. Los abortos u óbitos se representan mediante símbolos pequeños que indican el sexo si se conoció. Todas las muertes se señalan con una cruz a través del símbolo. ⁽²¹⁾

El nombre, lugar y fecha de nacimiento se colocan en el extremo inferior derecho incluido cualquier otro desenlace del embarazo. Si cualquiera de los cónyuges tuvo un matrimonio previo, se colocan los símbolos para la pareja anterior del cónyuge y se conecta mediante otra línea de matrimonio con el símbolo respectivo; si hubo hijos de esa unión, se indican mediante los símbolos ya descritos (figura 18-3).

De manera general, para cada persona se puede generar un registro bajo los siguientes aspectos:

1. Nombre
2. Fecha y lugar de nacimiento
3. Fecha y causa de muerte
4. Enfermedades importantes
5. Fecha de matrimonio o alternativa de unión, separación, divorcio

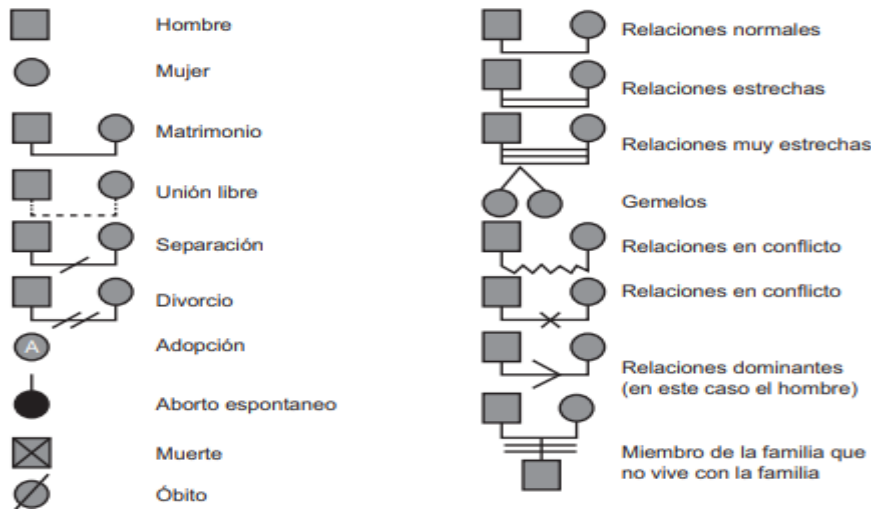


Figura 18-2 Símbolos básicos del familiograma

Acontecimientos como el nacimiento, muerte o enfermedad de un integrante de la familia y la transición a otra etapa del ciclo de la vida, tienen un impacto emocional, es por eso por lo que se extiende de este modo la recopilación de datos, en este sentido, las fechas ayudan a aclarar la coincidencia de tales eventos con alguna enfermedad, sucesos conocidos como efecto en racimo y efecto en ondas.

Algunas de las preguntas más frecuentes al respecto de padecimientos familiares, son la existencia de cáncer o leucemia, otras enfermedades agudas o crónicas, problemas de fertilidad, problemas psicosociales como ingesta de sustancias nocivas, hábitos alimenticios, embarazo adolescente, entre otros; finalmente se anexa la causa común de muerte en la familia, registrándola al lado de la persona afectada. Cualquier enfermedad, problema o antecedente importante no previsto en la simbología se anotará con sus iniciales en el lado derecho del símbolo de la persona ⁽¹⁵⁾

El familiograma se divide, pues, en diferentes categorías, hasta ahora hemos descrito de qué manera general cómo se compone y qué datos requiere para su elaboración, a continuación, describiremos específicamente cada una de las categorías.

Categoría 1. Estructura familiar

1. Composición de la familia. Quiénes la integran y qué tipo de familia constituyen (nuclear, de un sólo miembro, reconstituida, de tres generaciones, extensa o sin hijos, entre otras).
2. Constelación de hermanos. Orden de nacimiento, sexo, distancia entre uno y otro.

Categoría 2. Etapa del ciclo de vida familiar

1. Etapa actual del ciclo de vida. Cuadro

Categoría 3. Patrón de repetición transgeneracional

1. Enfermedad repetida.
2. Funcionamiento repetido: somatización, negación, toxicomanías.
3. Relaciones disfuncionales: aglutinación, conflictos, separación prematura.
4. Problemas estructurales: divorcio, matrimonios tempranos, tardíos, entre otros.

Categoría 4. Experiencias de la vida

1. Estrés recientes (matrimonio, embarazo, enfermedad aguda).
2. Estrés crónicos (enfermedad crónica, pobreza).
3. Fechas significativas. Edades y eventos vitales como aniversarios, cumpleaños.
4. Factores culturales, sociales, políticos, ambientales, religiosos, entre otros.

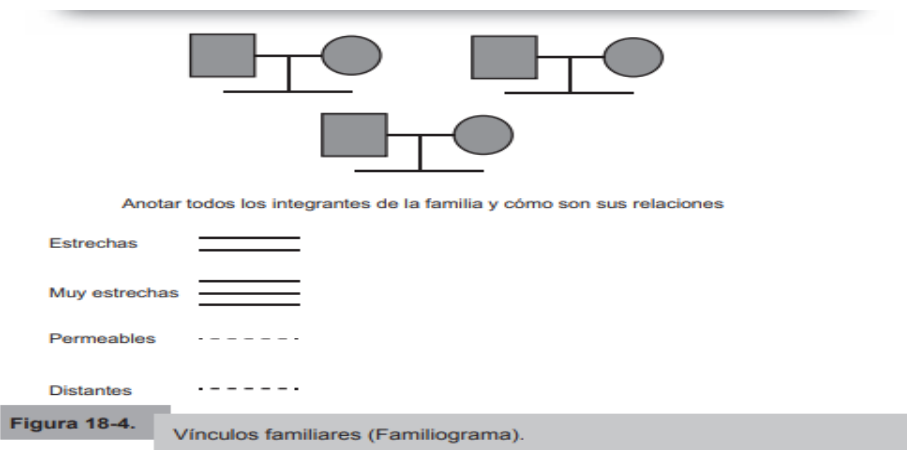
Categoría 5. Patrones de relación en la familia

1. Tipo de relaciones en la familia. Comunicación, contacto, reglas de privacidad, sobre involucramiento, separación.
2. Triángulos familiares. Triangulación padres-hijo, triangulación en familias reconstituidas, triangulación generacional.
3. Tipos de relaciones con miembros no familiares.

Categoría 6. Balance y desbalance familiar

1. En la estructura familiar.
2. En los roles familiares.
3. En el funcionamiento.
4. En los recursos, ingreso, estatus, apoyo social.

Como lo hemos venido puntualizado, el uso del familiograma ayuda a identificar y mostrar las causas del estrés familiar debido a causas no médicas del paciente, con el objetivo de generar una cercanía entre médico y paciente que permita brindar un mejor diagnóstico y seguimiento de enfermedades y padecimientos. Las figuras 18-4 y 18-5 muestran los formatos que fueron diseñados en el Departamento de Medicina.



Ecomapa

Otra de las herramientas graficas utilizadas en medicina es el ecomapa, su función es ayudar a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia ⁽²¹⁾. Propuesto por Ann Harman en 1978, "el ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar"

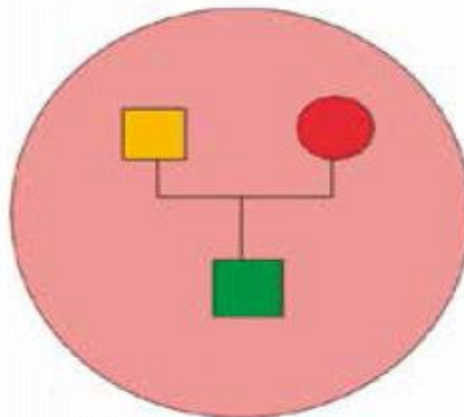
El ecomapa es una herramienta que permite examinar el ambiente sociocultural en que se desenvuelve el paciente, ya que, a partir de la recolección de datos, permite al médico saber cuál es la situación emocional inmediata del individuo, y la familia, acercándolo a las condiciones sociales y permitiendo una adecuada búsqueda de apoyos. ⁽²²⁾

El ecomapa permite al médico familiar ofrecer apoyo al paciente que se encuentre en situaciones de crisis a partir de un método de recolección de datos cuando se sospecha la existencia de problemas intra y extrafamiliares, con la intención de corroborar los mismos y ofrecer alternativas de solución. Uno de los casos donde incide esta herramienta es, por ejemplo, con familias socialmente aisladas por problemas sociales como la escasez de recursos económicos o la migración. ⁽²²⁾

En cuanto a la elaboración del ecomapa, al igual que el familiograma debe ser realizado por un profesional, el número de sesiones puede variar según sea el caso, sin embargo, normalmente no supera los 20 minutos por sesión, cabe destacar que puede continuar retroalimentándose a lo largo de cierto tiempo según lo determine el médico, así como el seguimiento en cuanto a apoyos externos que pudiesen brindarle mejora al paciente y su familia. Al formar parte del archivo de un paciente y su familia, es necesario agregarlo al historial clínico junto a otros instrumentos como el genograma, APGAR familiar, etc. ⁽²²⁾

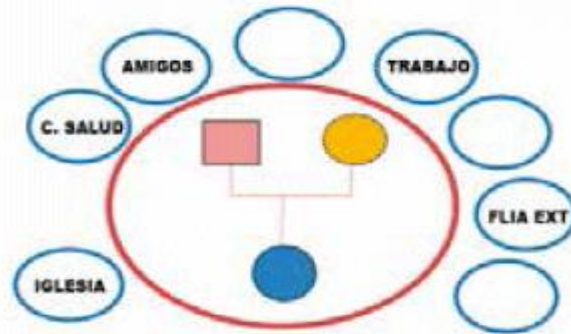
Al tratarse de un gráfico que se compone de aspectos individuales, familiares y sociales, debe registrarse bajo ciertos parámetros que lo hagan comprensible no sólo para el médico tratante, en primer lugar, se parte de la estructura de la familia, trazando un círculo alrededor de la misma, que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extrafamiliar, tal como a continuación se muestra:

Figura N° 1

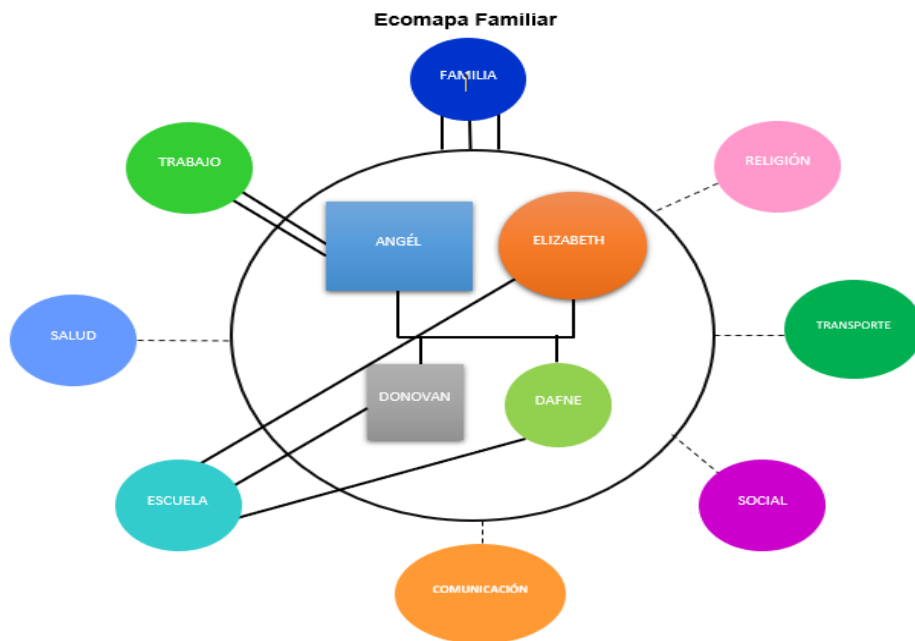


Posteriormente alrededor de este gran círculo, y como elementos del contexto se dibujan círculos más pequeños, cada uno de los cuales representa un recurso, como la familia extensa, instituciones educativas, religiosas, de salud, etc.

Figura N° 2



A continuación, para representar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, esto puede variar si se trata de un miembro de la familia en específico, o bien de forma general, como se ha venido diciendo, todo depende de la situación particular de la familia y el contexto que en ella incide.



Algunos otros aspectos que se pueden incluir son los servicios comunitarios, grupos sociales, niveles educativos, trabajos, instituciones de salud, instituciones gubernamentales, asociaciones no gubernamentales, etcétera. El ecomapa como herramienta requiere una interpretación que incluya la situación actual, así como las posibilidades de cambio intra y extrafamiliares, del mismo modo, requiere el seguimiento de la problemática, así como la detección de nuevas problemáticas. ⁽²²⁾

Consideraciones éticas

Ley General de salud

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el Título segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos Capítulo I artículo 13 establece que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. ⁽²³⁾

Por lo que en el presente estudio de caso se aborda la investigación a una familia con fines de mejorar el estado de salud, por lo que al ingresar a la vivienda e indagar sobre las características de la vivienda y familia se abordara con respeto y discreción a fin de cuidar y mantener la dignidad.

Ley de protección de datos personales

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo I

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y de observancia general en la Ciudad de México, en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados. ⁽²⁴⁾

Esta ley nos habla principalmente sobre el derecho que tienen las personas a garantizar la protección de sus datos personales y a fin de ser aplicable en el presente estudio de caso de desglosa de la siguiente forma:

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

II. Aviso de privacidad: Documento a disposición del titular de los datos personales, generado por el responsable, de forma física, electrónica o en cualquier formato, previo a la recopilación de sus datos, con el objeto de informarle sobre la finalidad del tratamiento, los datos recabados, así como la posibilidad de acceder, rectificar, oponerse o cancelar el tratamiento de los mismos ⁽²⁴⁾

VIII. Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca del titular de los datos a través de la cual autoriza mediante declaración o acción afirmativa, que sus datos personales puedan ser tratados por el responsable;

IX. Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona física es identificable cuando su identidad

pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información como puede ser nombre, número de identificación, datos de localización, identificador en línea o uno o varios elementos de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, patrimonial, económica, cultural o social de la persona.

Las definiciones anteriores que establece esta ley respaldan el uso de los datos personales de la familia estudiada en este estudio de caso ya que se generó de forma física un consentimiento informado y se explicó de forma breve el objetivo de obtener sus datos y este fue autorizado y firmado.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Por otro lado la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos define al consentimiento informado como al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación.⁽²⁵⁾

Consentimiento informado

El consentimiento informado consiste en la aceptación (o rechazo) por parte de una persona competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico una vez que ésta ha sido adecuadamente informada acerca de aquello a que se le propone consentir; su finalidad es que la persona pueda implicarse de manera suficiente en la relación clínica y pueda tomar decisiones que le afectan con conocimiento de causa. Los requisitos básicos son, por lo tanto, libertad, competencia e información suficientes.⁽²⁶⁾

Con lo anterior podemos determinar, que es muy importante que hagamos del conocimiento de la persona las intervenciones, beneficios y posibles problemas que se pueden presentar durante la investigación y esta a su vez en sus plenas facultades autorice o no la realización de las acciones a realizar.

2.2 Marco Empírico

Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas.

De acuerdo con los datos de Llorente Columbié Yadicelis, Pedro Enrique Miguel-Soca, Daimaris Rivas Vázquez y Yanexy Borrego ⁽²⁷⁾, la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) es una de las enfermedades crónicas de mayor morbilidad y mortalidad en diversos países, es un padecimiento endocrino-metabólico de etiología compleja que se identifica por hiperglucemia debida a una deficiente secreción o acción de la insulina.

En 2014 la Organización Mundial de la Salud estimó que 347 millones de personas tenían este padecimiento en todo el mundo, asimismo, previó que para 2030 será la séptima causa mundial de muerte.

Sin duda los factores genéticos incrementan la susceptibilidad a la diabetes, además de los aspectos heredofamiliares se encuentran la hipertensión arterial, dislipidemias y la obesidad. Sin embargo, la temprana detección de estos elementos permitiría un tratamiento preventivo que disminuiría considerablemente el riesgo de desarrollar diabetes.

Aunado a ello, los factores ambientales juegan un papel crucial en este padecimiento, ya que son tratables en una fase preventiva y de control. De este modo, cambiar el estilo de vida, controlando el consumo de alimentos, así como el incremento de la actividad física a fin de reducir el peso corporal, inhibirían directamente el desarrollo de la diabetes

Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional.

Por otra parte, Pinilla-Roa Análida Elizabeth y María del Pilar Barrera-Perdomo ⁽²⁸⁾, nos señalan que un programa de prevención primaria de diabetes es crucial desde la gestación, la infancia y, especialmente, en personas con riesgo cardiovascular; entre otros factores, debe incluir la cesación del hábito de fumar, el control de la presión arterial y del perfil lipídico.

Dicho programa debería considerar sistémicamente al paciente con la finalidad de incluir su contexto socioeconómico, cultural, escolar, edad, así como los diagnósticos médicos que, en suma, posibilitan soluciones oportunas y pertinentes para cada uno.

Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2

El estudio INTERHEART para Latinoamérica encontró que los principales factores de riesgo para infarto agudo de miocardio (IAM) fueron: estrés psicosocial, hábito de fumar, DM2, obesidad abdominal y perfil lipídico anormal. El consumo diario de frutas y verduras y el ejercicio físico disminuyeron tal riesgo.

Hernández Ruiz de Eguilaz M., M. A. Batlle, B. Martínez de Morentin, R. San Cristóbal, S. Pérez Díez, S. Navas-Carretero ⁽²⁹⁾, sostienen que los cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas.

Los hábitos alimenticios y el sedentarismo configuran el estilo de vida que se vuelve causa principal de la obesidad, además del síndrome metabólico y la diabetes tipo 2. De esta manera, tratar en una fase preventiva esta causa incide favorablemente en la mejora de la calidad de vida de la población.

La resistencia a la insulina puede definirse como la disminución de la capacidad de esta hormona para ejercer sus funciones en los tejidos diana típicos, como el músculo esquelético, el hígado o el tejido adiposo. Ello constituye un factor predictivo para el desarrollo de diabetes.

Aproximadamente un 50% de los pacientes diabéticos fallecen por enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatía y accidente cerebrovascular. La neuropatía de los pies incrementa el riesgo de úlceras en los mismos, desemboca con el tiempo en amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera. La diabetes es una de las principales causas de la insuficiencia renal, en torno a 20% de los pacientes mueren por esta causa. Los pacientes con diabetes presentan un riesgo de muerte de al menos dos veces mayor por tal padecimiento.

Obesidad, actividad física y prediabetes en hijos de personas con diabetes

La incidencia de esta enfermedad está estrechamente relacionada con el aumento de la obesidad. Alrededor de 366 millones de personas la padecen en todo el mundo y de continuar así, para 2030 se estiman 552 millones de diabéticos. El grupo etario más afectado es el de 40 a 59 años que habitan en países de ingresos medios y bajos.

La prevención primaria está dirigida a la población que no padece la enfermedad y con factores de riesgo para el desarrollo de ésta. Estos factores son el sobrepeso, dislipidemias,

hipertensión y otras relacionadas con la resistencia a la insulina. Por ello, el tratamiento preventivo debe ser multifactorial.

Así mismo, entre otras variables incluidas en el padecimiento de la diabetes mellitus tipo 2, encontramos el envejecimiento poblacional y la urbanización lo que incide en el estilo de vida. La inactividad física está catalogada como el cuarto factor de riesgo para la mortalidad mundial y se estima que es la causa principal del 27% de los casos de diabetes. ⁽³⁰⁾

También, la alimentación requiere atención especial. En cada etapa del ciclo de vida es necesario mantener un equilibrio entre la energía consumida y la que se gasta. La mejora de los hábitos es un problema público por lo que es necesario un enfoque poblacional mediante diversas disciplinas que considere las circunstancias culturales de los individuos.

Siendo la familia el núcleo de la sociedad, se reconoce que los familiares de las personas con diabetes siguen patrones de estilos de vida similares al de los enfermos, lo que incrementa potencialmente el riesgo, de modo que la familia es un factor esencial para considerar, tanto en la prevención como en el tratamiento de la diabetes.

Finalmente, en las consultas de atención primaria, el estreñimiento ha llegado a ser calificado como uno de los 5 diagnósticos más frecuentes, observando una relación directa con el consumo de fármacos para el apartado digestivo. Por ello, se infiere que existe un efecto potencialmente inverso entre la polimedicación y el estreñimiento. ⁽³¹⁾

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención

El artículo menciona que el rol de la enfermera es fundamental y consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que las personas no pueden llevar a cabo por sí solas en algún momento de su vida, y estas acciones ayudan a preservar la vida ⁽³²⁾. Una de las representantes más importantes de esta idea fue Dorothea Elizabeth Orem con su Teoría del Déficit de Autocuidado de la cual emanan tres sub teorías relacionadas:

- La Teoría del Déficit de Autocuidado
- La Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Las autoras Salcedo Álvarez y colaboradores dentro de este artículo plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es cubrir los requerimientos /necesidades universales de desarrollo y se limiten las desviaciones de la salud. ⁽³²⁾

Con lo anterior podemos mencionar que la teoría del Déficit de Autocuidado y lo que mencionan las autoras nos sirve de sustento en este estudio de caso ya que se identificaron los principales requerimientos universales en la familia a los cuales mediante un plan de intervenciones especializadas se les brindarán las herramientas para llevar a cabo acciones de autocuidado que permitan mejorar el estado de salud.

Sin embargo, una de las sub teorías de Orem que más relevancia tiene para el presente estudio de caso es la teoría de sistemas hablando específicamente del sistema de apoyo educativo ya que como lo menciona el autor es cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado y por lo tanto la enfermera ayuda al paciente con sus consejos apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Este sistema de apoyo educativo es la base para orientar y brindar las herramientas necesarias a la familia mediante promoción y educación para la salud con apoyo de estrategias educativas para que lleven a cabo acciones que permitan cuidar de su salud por sí mismos. ⁽³²⁾

Unos de los apartados del artículo que considero muy importante es donde se menciona que la teoría de Orem es un punto de partida donde los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes, continuamente se deben evaluar y cambiar las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente ⁽³²⁾. Lo anterior explica una parte de lo que se realizó (Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería) en el presente trabajo y hace evidente que la Teoría de Orem es la más adecuada para sustentar este estudio de caso familiar.

Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad

Se trata de un estudio preexperimental longitudinal cuyo objetivo fue evaluar la influencia que tiene el apoyo educativo en el autocuidado del paciente con obesidad y se sustentó en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem específicamente en la

Subteoría de sistemas haciendo hincapié en el sistema de apoyo educativo y de ahí parte para desarrollar lo siguiente:

Apoyo educativo al adulto con obesidad

La educación para la salud es la consecución de la “salud positiva” y es la realización de todas las posibilidades físicas, mentales y sociales de la persona. Es el proceso de persuadir a partir de la comprensión del fenómeno “obesidad” a las personas. ⁽³³⁾

Educación Nutricional

Mediante el sistema de apoyo educativo, se pretende aumentar el conocimiento de los individuos sobre los alimentos y la alimentación, así como la repercusión que ésta tiene en el estado nutricional. De igual manera, enseñar la forma de detectar errores en la alimentación y sus posibles efectos sobre la salud. ⁽³³⁾

Educación de actividad física

Las causas de la obesidad no se deben a un menor gasto energético en reposo, ni a una disminución de los efectos térmicos de los alimentos sino, sobre todo, a la inactividad física. En el adulto se producen cambios fisiológicos con una mejoría de la capacidad física y atlética. Los niveles de actividad física no se incrementan, por lo que es casi seguro que actualmente.

Se utilizaron los siguientes instrumentos para la valoración de autocuidado, que se dividió en dos secciones:

- La primera cuestiona los datos sociodemográficos tales como nombre, domicilio, teléfono, edad, genero, ocupación escolaridad y número de habitantes en casa; las medidas antropométricas como peso, talla, IMC, diámetro de cintura y estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC).
- La segunda sección valora el Autocuidado sobre la nutrición y la práctica de la actividad física, La sección de valoración nutricional consta de 15 preguntas en escala tipo Likert.

Se aplicó también el instrumento para conocer las Capacidades de Autocuidado en las dimensiones de nutrición y de acondicionamiento físico que poseía la población estudiada. El programa de apoyo educativo contenía básicamente dos aspectos: el Autocuidado nutricional y el apoyo saludable, el plato del bien comer y la jarra del bien beber, clasificación de los alimentos, lectura de etiquetas de alimentos, dietas nutritivas, prevención de enfermedades mediante una alimentación balanceada, el ejercicio y una vida saludable,

Prevención de enfermedades mediante el ejercicio, calidad de vida mediante una alimentación balanceada y actividad física.

De acuerdo a los hallazgos encontrados en este estudio se concluye que:

- Los resultados post intervención educativa de enfermería no influyen estadísticamente en la disminución del Índice de Masa Corporal del adulto con obesidad probablemente debido

al estilo de vida sedentario llevada por este grupo y al corto periodo del programa implementado. ⁽³³⁾

- Los resultados post intervención educativa de enfermería promovieron el Autocuidado en las dimensiones nutricional y de práctica de actividad física, manifestando con ello una respuesta motivacional positiva al programa educativo para el Autocuidado de práctica de actividad física. En el aspecto nutricional se proporcionó una sesión de dos horas cada quince días en la cual se prepararon y compartieron temas como realidades del sobrepeso y obesidad, alimentación ⁽³³⁾

En los resultados se puede observar que a pesar de que estadísticamente no se logró reducir el IMC de la población estudiada, si se logró promover el autocuidado en relación con la nutrición y la práctica de actividad física, y una motivación producto del programa educativo. Podemos concluir que el apoyo educativo es uno de los papeles fundamentales del profesional de enfermería en todos los ámbitos (comunidad, familiar individual) ya que tal y como lo muestra el estudio se pueden lograr cambios favorables en la conducta de las personas y con ello reducir riesgos.

Se espera que con las intervenciones de apoyo educativo llevadas a cabo en este estudio la familia logre cambios favorables tanto en la reducción del IMC como en los estilos de vida.

Apoyo Educativo de Enfermería en el Autocuidado del Paciente Diabético

El objetivo del estudio fue Determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de Autocuidado (CAC) del diabético.

En el estudio se observó que la intervención educativa basada en la teoría y la práctica del autocuidado realizada en grupos de iguales, apoyada por el sistema de enfermería, logra conjuntar potencialidades del equipo multidisciplinario con un impacto positivo en la prevención de complicaciones y mejora el control de las personas diabéticas

El autor concluye que la educación debe ser el rol principal de enfermería que permita lograr que las personas logren la capacidad de ser auto responsable y proactivas en la atención de la cronicidad. ⁽³⁴⁾

Al igual que en el estudio anterior se lograron ver resultados favorables al aplicar el sistema de apoyo educativo, la familia estudiada en este trabajo tiene un riesgo alto de presentar diabetes por lo que al brindar el apoyo educativo acerca de la enfermedad y como prevenirla, reduce el riesgo de presentar la patología ya que a través de la evidencia se observa que la educación para la salud es una herramienta utilizada por la enfermera para lograr cambios favorables y prevenir la aparición de diversas enfermedades o prevenir las complicaciones de estas.

La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería

En este artículo se menciona la importancia de la educación por parte de enfermería hacia los pacientes, mencionado que es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. ⁽³⁵⁾

En el estudio Se describen barreras en la educación a pacientes, siendo la más frecuente la relacionada con factores de la gestión de los recursos para la implementación de los programas educativos, lo que tiene implicancias en la motivación para que las enfermeras en su práctica realicen educación, se debe crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de garantizar resultados óptimos en los pacientes. ⁽³⁴⁾

Por lo que sería importante desarrollar programas educativos en salud que incluyan conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud. Ya que se ha venido observando que el apoyo educativo brinda buenos resultados en las personas para llevar a cabo su auto cuidado por lo que es indispensable trabajar en mejorar este sistema.

Paradigma

Dicho esto, para comprender la funcionalidad de la enfermería tanto como ciencia y arte, es fundamental desglosar los elementos que componen a dicha disciplina, uno de ellos el paradigma. Éste cumple la labor como un método para llegar al conocimiento, como en todas las disciplinas. Son un conjunto elaborado de técnicas, y métodos delimitados por estructuras y subestructuras que determinarán la forma de aplicación y así contribuir a nuevas formas de conocimiento y acción. ⁽³⁵⁾

Categorización de paradigmas para la enfermería

El Paradigma de categorización (1850- 1950), en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad.

El Paradigma de integración (1950-1975), va en relación con la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona.

El Paradigma de la transformación (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.

Las diferentes formas de paradigmas expuestos en el parrado anterior, no implican que tanto una sea mejor que otra. El paradigma aplicado será de acuerdo con la necesidad del estudio o investigación que mostrarán cuales son las características de los distintos casos. Esto con la intención de llegar a cumplir mejor los objetivos. En el caso de la enfermería se cumple con esta función como lo señalan Martínez González & Olivera Villanueva “En el ámbito de Enfermería no existe un paradigma dominante que aclare la práctica y guía de pensamiento, porque la complejidad de las respuestas humanas y el cuidado enfermero dificulta que un sólo modelo pueda dar explicación a alguna de estas”.⁽³⁵⁾ No obstante, ambos autores dejan ver su preferencia por el paradigma de la transformación.

2.3 Marco Teórico

Teoría General Del Déficit de Autocuidado

Una de las norteamericanas más destacadas es, sin duda, Dorothea Elizabeth Orem, originaria de Baltimore, Maryland, nacida en 1914 inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, lugar donde más tarde recibiría un diploma en enfermería cerca de 1930, más adelante en su carrera recibió un Bachelor of Sciences en Nursing Education de la Catholic University of America (CUA) en el año de 1939 y posteriormente, en 1946 obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education en esa misma institución.⁽³⁶⁾

La experiencia de Dorothea Orem en enfermería fue amplia, incluyó actividades de enfermería quirúrgica, enfermería de servicio privado, de servicio domiciliario y hospitalario, servicios como personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisión nocturna en urgencias, su experiencia laboral también incluyó la docencia, desempeñándose como profesora de ciencias biológicas, empleo que después le llevó a obtener el cargo de directora de la escuela de enfermería y del Departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949.⁽³⁶⁾

Una de las metas más importantes era mejorar la calidad de la enfermería en cuanto a hospitales generales, es por eso por lo que, al dejar Detroit, trabajó en Indiana en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health desarrollando la práctica de lo que consideraba enfermería (Orem, 1956)

Su experiencia en enfermería continuó en Washington DC, donde a partir de 1957 trabajó en el Office of Education, en el U.S. Department of Health, Education and Welfare⁽³⁶⁾

como asesora de programas de estudio, posteriormente en el periodo de 1958 a 1960 trabajó en un proyecto que tenía como objetivo la mejora en la formación práctica de las

enfermeras, se trató de un punto importante en su carrera ya que a raíz de ello surgieron preguntas acerca de los alcances de la enfermería, respecto a lo que publicó en 1959 una explicación, tema que no dejó de ser de su interés mientras colaboró como profesora de enfermería en la CUA, y decana de funciones de la escuela de enfermería, el Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el Improvement in Nursing Group, que se convirtió más tarde en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría.⁽³⁶⁾

Cerca de 1970, Orem abandonó la CUA y comenzó a dedicarse a su propia empresa consultora, a partir de lo cual publicó su primer libro titulado Nursing: Concepts of Practice (Orem, 1971) mismo que en 2004 tuvo su la segunda edición y fue distribuido por la

International Orem Society for Nursing Science and Scholarship (IOS), a partir de 1980 y hasta el año 2001 se publicaron ediciones subsecuentes.

Para el año 1984, Dorothea obtuvo su jubilación y continuó con el desarrollo de su investigación en teoría de la enfermería, específicamente el tema del déficit de autocuidado (TEDA). Sus méritos fueron reconocidos hacia 1976, cuando la Georgetown University le otorgó el título honorario de Doctor of Science, de la misma manera le fue concedido el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980.

Entre otros méritos a los que se hizo acreedora se encuentran, para 1980, el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College; para 1988 el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU); para 1991 el Linda Richards Award, National League for Nursing; para 1992 el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing. Para culminar su carrera y reconocimientos a su labor e investigación fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998. Dorothea Orem murió el viernes 22 de junio de 2007 en su casa de Skidaway Island, Georgia

A continuación, haremos una revisión de algunos de los conceptos más importantes que a lo largo de su vida académica definió. En primera instancia, y tomando en cuenta el carácter humano que implica la enfermería, concibe a las personas como organismos biológicos racionales, a partir de lo cual utiliza el pensamiento y la comunicación para expresarse, guiar sus acciones y reflexionar en torno a ellas, finalmente, reconoce a los individuos como entes capaces de generar un autocuidado, bajo la adecuada guía. ⁽³⁶⁾

Hablando específicamente de lo que compete a la enfermería, definió la salud como un estado en el que, bajo distintos aspectos conformados por la integridad física, la persona experimenta diferentes signos y síntomas, la ausencia de ella implica un deterioro físico. El concepto de salud está ligado al de bienestar, así, si existe uno, lo hace también el otro, involucrando el desarrollo de la persona en su entorno. ⁽³⁶⁾

El concepto de enfermería comienza a definirse como un servicio, mismo que es prestado por parte de un externo, cuando la persona es incapaz de cuidarse por sí sola, es importante

destacar el carácter humano de la enfermería, ya que brindar una asistencia a alguien más no puede entenderse sin considerar la relación que existe entre quien brinda y recibe el servicio, así como la empatía respecto a las limitantes que el paciente tiene para cuidar de sí mismo. ⁽³⁶⁾

Teoría General del Déficit del Autocuidado

Teoría del autocuidado

En 1969, Dorothea Orem introdujo el concepto de autocuidado a su teoría, comprendido como una actividad que el paciente aprende para mejorar su calidad de vida, regulando los factores que afectan su desarrollo. A partir de lo antes mencionado, postuló la teoría del déficit del autocuidado como uno de los aspectos en los cuáles la práctica de la enfermería debería prestar especial atención, desde una deficiencia educativa por parte del sector médico hacia los pacientes.

Como parte de la teoría se establecen algunos requisitos que deben cumplirse para lograr un adecuado autocuidado, en primera instancia como responsabilidad del paciente, y al mismo tiempo como uno de los parámetros de valoración médica, se destacan tres tipos de ellos: ⁽³⁷⁾

1. Requisito de autocuidado universal
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud

A continuación, describiremos las particularidades de los tres puntos anteriores.

Requisitos de autocuidado universales

Recuperan los aspectos generales que una persona a lo largo de cada una de las etapas de la vida, para lo cual se proponen ocho requisitos.

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano

de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

Este tipo de requisitos únicamente se aplican a personas que se encuentran en proceso de diagnosticar algún padecimiento, o bien quienes ya se encuentran en algún tipo de tratamiento, de la misma manera se aplica a personas que se reponen de alguna lesión o tienen una discapacidad. En caso de que se trate del seguimiento de alguna enfermedad, debe tenerse en cuenta la medida en que ésta puede desarrollarse, en ese sentido se deben determinar qué tan severas son las medidas a tomar y qué tipo de cuidados tener.

A partir de las particulares exigencias de los pacientes se debe esclarecer si la persona está en posibilidades de cuidarse, reponerse, o bien si sus padecimientos son tan severos que causan un daño permanente o indeterminado, así, la complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados. ⁽³⁷⁾

Factores condicionantes básicos

Existen algunos otros aspectos condicionantes que se refieren al valor o exigencia del autocuidado o cuidado dependiente, éstos retoman aspectos personales del paciente bajo las circunstancias médicas específicas:

- I. Edad
- II. Sexo
- III. Estado de desarrollo
- IV. Estado de salud
- V. Modelo de vida
- VI. Factores del sistema sanitario
- VII. Factores del sistema familiar

-
-
- VIII. Factores socioculturales
 - IX. Disponibilidad de recursos
 - X. Factores externos del entorno

En la teoría propuesta por Dorothea Orem se utiliza el concepto de agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica asistiendo al paciente, en contraste, los individuos que realizan su propio cuidado son considerados como agentes de autocuidado, esta teoría considera que el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia estado de salud, misma que requiere de una reflexión y el planteamiento claro del objetivo de permanecer en estado de bienestar.

Orem reconoce que existen algunas limitantes para ejercer el autocuidado, como hemos venido diciendo, depende de las especificidades de cada caso, sin embargo, puede también existir un desconocimiento acerca de cómo ejercer las acciones adecuadas para mejorar la salud, o bien tener una postura que parta de un juicio tomando en cuenta las opiniones que no son necesariamente profesionales y benéficas para el paciente, cuestión que nos lleva a otro punto del que ya con anterioridad habíamos hecho mención, esto es, el aprendizaje del autocuidado, para lo cual se deposita la responsabilidad directamente en la persona, ya que será quien a partir de la puesta en práctica del conocimiento que se le brinde, mantenga o mejore su calidad de vida.

Adentrándonos un poco más a la especificidad de necesidades y su adecuada detección, determinación y seguimiento, la opinión médica debe controlar o dirigir factores identificados, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano sin las cuales no es posible subsistir, es decir, suficiente aire, agua y comida, para luego adentrarse a aspectos de mantenimiento, promoción, prevención y provisión terapéutica.

Tales necesidades deben describir la estabilidad del paciente con el objetivo de beneficiar la vida, salud y/o bienestar, de modo que tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

Ahora bien, la actividad enfermera debe ser llevada a cabo por la persona estudiada en ello, es importante en tanto se trata de un individuo calificado para actuar, conocer y ayudar a las personas implicadas a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el mismo bajo distintas vertientes, que bajo la teoría de Orem reciben el nombre de métodos de ayuda, el cual será determinado por quien ejerza la actividad enfermera a partir de la detección de necesidades, algunos de ellos son: actuar o hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal, y enseñar.

Como se ha señalado, Dorothea Orem teorizó respecto a varios ámbitos de la enfermería, uno de los cuales es la teoría de sistemas, la cual establece que hay tres elementos que constituyen un sistema de enfermería: la enfermera, el paciente o grupo de personas, y las

interacciones familiares y grupales; este sistema parte de ciertas ideas que lo hacen funcional, en primera instancia las relaciones entre todos los involucrados, incluyendo la enfermera, deben estar perfectamente establecidas, lo cual ayuda a determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería, siempre bajo la idea de que las necesidades a satisfacer están encaminadas al cuidado de la salud, y con la intención de orientar al paciente a generar un autocuidado.⁽³⁷⁾

Teoría de sistemas

Para Dorothea Orem existen tres tipos de sistemas de enfermería, cada uno con sus propias características: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

En el primer caso, totalmente compensatorio, la responsabilidad de cuidar al paciente es de la enfermera, el objetivo es que el paciente sea capaz de valerse por sí mismo pese a sus limitantes, mientras, con ayuda médica es asistido y estimulado a adaptarse a cualquier incapacidad que se presente; para el sistema parcialmente compensador, como su nombre lo indica, no requiere la intervención total de la enfermería, ya que bajo las características del paciente, se entiende que éste no se encuentra totalmente incapacitado para cuidar de él, requiere de una asistencia pero se encuentra mucho más implicado en su propio cuidado que en el caso anterior; finalmente, el sistema de apoyo educativo se enfoca a pacientes que son capaces de generar su autocuidado, como se puede inferir, la enfermería incide para orientar las prácticas pero no para llevarlas a cabo, la enfermera valora y toma decisiones sobre las acciones a tomar, y la transmisión de conocimientos respecto al por qué y la manera adecuada de realizarlo.

Un aspecto importante acerca de la teoría de Dorothea Orem acerca de la práctica de la enfermería y que hasta ahora no se ha tocado es la toma de decisiones por parte de la enfermera, esta vez enfocado a las relaciones sociales que establece con su paciente, ya que debe ser capaz de identificar el momento en que puede delegar responsabilidades y cuándo es necesario tomar el control de la situación, en cualquier caso, se trata de un profesional de la salud que ofrece un servicio, y parte de él es asegurarse de que las personas a quienes atiende se encuentren bien y saludables, de la misma manera, debe comprender que no en todas las problemáticas que se presenten puede brindar una solución, sobre todo cuando se trata de relaciones interpersonales de su paciente y los círculos que frecuenta, de este modo.⁽³⁷⁾

2.4 Determinantes de la salud

Obesidad

La obesidad y el sobrepeso son enfermedades que tiene origen multifactorial, y la Organización Mundial de la salud lo define como acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. ⁽³⁸⁾

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). ⁽³⁸⁾ La valoración de este parámetro es fundamental para una detección oportuna de sobre peso u obesidad. Dicha detección permite brindar un tratamiento oportuno basado en una dieta saludable y ejercicio según sea el caso

Las cifras van en aumento considerable, a tal grado que en la actualidad se considera una epidemia y un grave problema de la salud pública. Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. ⁽³⁸⁾

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal ⁽³⁸⁾, por lo anterior la prevención de complicaciones mediante un tratamiento precoz es fundamental para reducir el número de morbi mortalidad de este padecimiento.

Una manera de medir la obesidad es con el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($\text{IMC} = \text{kg} / \text{m}^2$). Puede determinar su IMC utilizando la calculadora a continuación. Con esa cifra, puede averiguar su composición corporal consultando la tabla que aparece debajo de la calculadora. ⁽³⁹⁾

Pre diabetes

La aparición de la prediabetes tiende a ser mayor en mujeres y a pesar de que su incidencia aumenta con la edad, la mitad de los adultos con prediabetes son menores de 50 años; esto equivale a 159 millones de personas. Una proporción significativa de adultos con prediabetes son personas jóvenes: casi un tercio (29.8%) tienen entre 20 y 39 años y es probable que pasen muchos años con un alto riesgo de diabetes. ⁽⁴⁰⁾

Identificar los grupos de riesgo conforme la edad y el sexo, es una fortaleza ya que al brindar educación para la salud y realizar detecciones oportunas, podemos hacer énfasis en ciertos temas según corresponda la edad.

La prediabetes tiene una relación directa con la presencia de sobrepeso y obesidad y se ha visto que manejar niveles de glucosa en sangre modestamente elevados (entre 100 y 125 mg/dl) se asocia con un mayor riesgo de presentar enfermedades del corazón, hipertensión, retinopatía, daño renal y muerte.

Cada año, aproximadamente 5-10% de las personas con prediabetes desarrollan diabetes. Se calcula que 70% de las personas con prediabetes progresarán a diabetes; es decir, aproximadamente 7 de cada 10 personas con prediabetes eventualmente desarrollarán diabetes como tal. ⁽⁴⁰⁾

Aproximadamente 84 millones de adultos en los EE. UU. Más de 1 de cada 3— tienen prediabetes. Entre ellos, el 90 % no sabe que la tiene. La prediabetes pone a las personas en mayor riesgo de luego presentar diabetes tipo 2, enfermedad del corazón o derrame cerebral. ⁽⁴¹⁾

Retención de materia fecal en el intestino

La retención de materia fecal en el intestino, (estreñimiento crónico) se define como la disminución en la frecuencia de las evacuaciones, aumento en la consistencia de las heces, así como la dificultad para expulsarlas. Estas características deben tener al menos 3 meses de evolución. ⁽⁴²⁾

En ocasiones las evacuaciones suelen ser dificultosas y doloras, por lo que hacer énfasis en el consumo de fibra y abundante agua natural reducir las molestas y mejorar la calidad de vida e las personas

Existen muchas creencias acerca del estreñimiento de que no están basadas en evidencia, que incluyen la relación del mismo con el tipo de dieta de cada paciente, la cantidad de fibra de la dieta, la actividad física, y la ingestión de líquidos. ⁽⁴²⁾

Es importante valorar de una forma minuciosa al paciente que padece estreñimiento ya que en ocasiones este padecimiento puede requerir de un procedimiento quirúrgico y no solamente de una dieta rica en fibra.

El estreñimiento funcional puede tener diferentes causas, desde cambios en la dieta, actividad física o estilo de vida, hasta disfunciones motoras primarias producidas por miopatía o neuropatía colónica. El estreñimiento también puede ser secundaria a un trastorno de evacuación. El trastorno de evacuación puede además asociarse a una contracción paradójica o espasmo involuntario del esfínter anal. ⁽⁴³⁾

Detección oportuna de cáncer cérvico uterino

Dicha detección es una reducción de la mortalidad y morbilidad, así como de las complicaciones que estos padecimientos generan. La atención preventiva de detección citológica y examen clínico de mamas, con enseñanza de la técnica de la auto - exploración, son gratuitas en los establecimientos oficiales del Sistema Nacional de Salud. El tratamiento médico quirúrgico y oncológico debe ser oportuno y adecuado en los establecimientos especializados del Sistema Nacional de Salud.

Prevención primaria. Se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y auto responsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de estas enfermedades. 6.1.1 Estas actividades deben ser dirigidas a la población en general, con especial atención a la femenina de mayor riesgo, en relación a los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad y sobre el conocimiento de las técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer.

Es necesario para establecer el diagnóstico de un caso de cáncer del cuello del útero la presencia de células malignas en estudios citológicos e imágenes anormales en los estudios colposcópicos comprobados por el estudio histopatológico del cuello del útero. 5.6 Es necesario para establecer el diagnóstico de un caso de cáncer mamario el examen clínico, radiológico y la confirmación por el estudio histopatológico del tumor. ⁽⁴⁴⁾

Capítulo 3. Metodología

3.1 Estrategias de investigación

A través de la asignatura de Atención de Enfermería I, se adquirieron conocimientos teóricos que me permitieron llevar a cabo la aplicación de un Diagnóstico de Salud Comunitario en el Centro Comunitario de Enfermería en el Área Geo Estadística básica 0527 en el Pueblo de San Luis Tlaxiatemalco Xochimilco, mediante la aplicación de un instrumento llamado “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario” cuyo objetivo principal fue identificar los principales determinantes de la salud, riesgo y daños a la salud presentes en la población estudiada.

Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal que se analizó para la obtención de muestra mediante la prueba de Survey Monkey, el programa estadístico SPSS y Excel cuyo resultado obtenido fue de una población total de 17,761 y 1667 viviendas dando una muestra de 313 viviendas de las cuales se seleccionó a la familia Romero Trinidad, una familia nuclear, la cual se eligió a conveniencia y debido a los factores de riesgo y problemas de salud que se identificaron a la hora de aplicar la encuesta, además de tomar en cuenta la accesibilidad y disposición de la señora Elizabet Romero Trinidad, para mejorar su salud y la de su familia. Algunos de los problemas de salud que se detectaron en la aplicación de la Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem fueron, pre diabetes en el caso índice, falta de información acerca de una alimentación adecuada, falta de algunas inmunizaciones como influenza, así como la falta de la detección oportuna de cáncer cervicouterino y falta de una higiene bucal adecuada en todos los integrantes de la familia

El número total de visitas domiciliarias fue de 7, en las que se realizaron actividades de detección, promoción y educación para la salud con el fin de reducir riesgos, prevenir enfermedades y mejorar la actividad física de la familia, un plan de visita domiciliar (Apéndice 6.1.6)

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- GenoPro - Programa de árboles familiares el cual permitió la representación gráfica de toda la familia
- Cédula de valoración para la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario
- Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.

Las fuentes de información por las que se obtuvieron datos fueron directas e indirectas, las directas se lograron al aplicar la Cédula de valoración para la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario y la Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem. A la hora de realizar la aplicación de la cédula de valoración de Estudio de caso de familia se trató de indagar aún más en las respuestas para obtener una mayor información. Otra forma de obtener información fue mediante la valoración del estado nutricional, detección oportuna de diabetes e hipertensión.

Las fuentes indirectas se obtuvieron cuando se solicitó la Cartilla Nacional de Salud de la que desafortunadamente no se contaba, por lo cual no se obtuvieron datos acerca de las detecciones, inmunizaciones y el estado nutricional, de igual forma Elizabeth hace mención de que si se contaba con ella pero se le extraviaron, hace mención de que jamás se han aplicado la vacuna de la influenza algunos de los integrantes, así como ella jamás se ha realizado la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Los recursos materiales que se utilizaron fueron los siguientes:

- Bascula
- Glucómetro
- Tabla
- Pluma
- Consentimientos informados y la cédula de valoración para estudio de caso de familia
- Material didáctico: Trípticos, infografía, maquetas

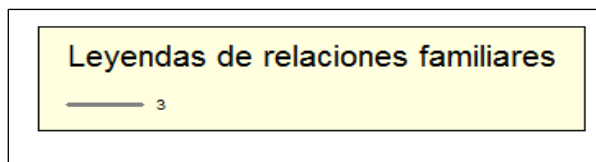
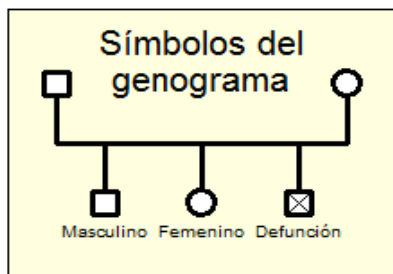
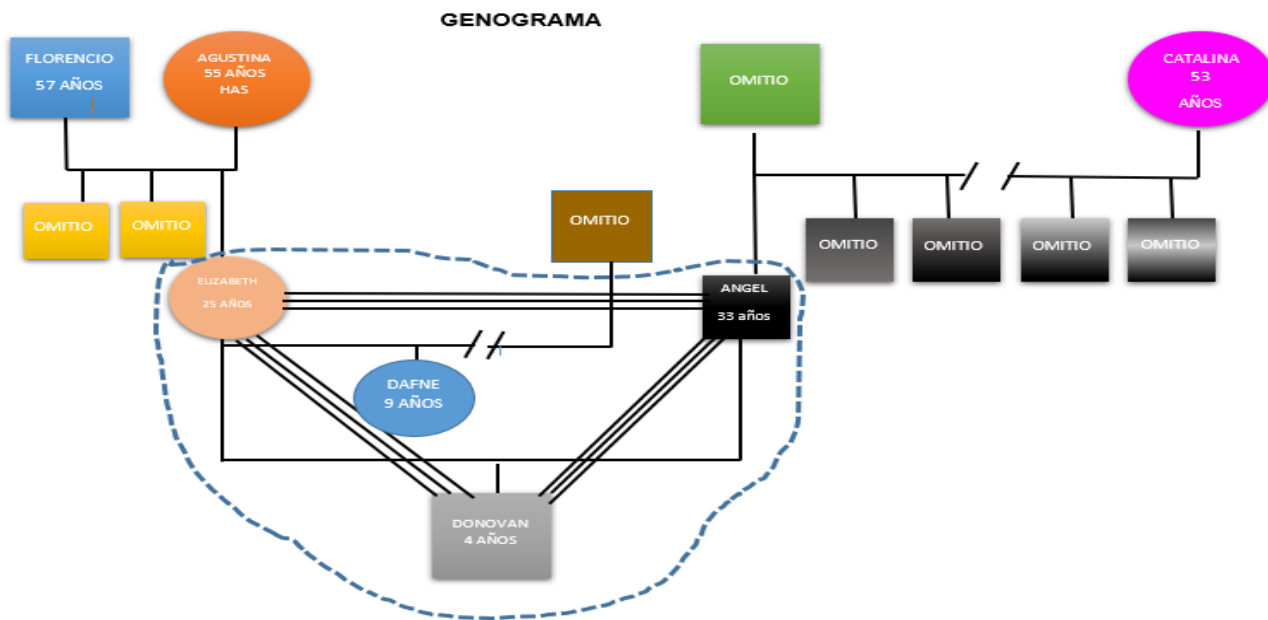
Las consideraciones éticas para establecer la intervención fueron.

- La ley de protección de datos
- Ley General de salud
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Las cuales se desarrollan en el Capítulo 2 Marco teórico 2.2 Marco conceptual

Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

4.1 Genograma familiar



Interpretación del genograma familiar

Composición familiar

En el genograma se puede observar que la familia a estudiar es de tipo nuclear y está compuesta por cuatro integrantes, la señora Elizabeth Romero Trinidad (Caso índice) de 24 años de edad jefa de familia, casada con Ángel Vázquez de 33 años. Producto de su matrimonio nació Ángel Donovan Vázquez Romero quien actualmente tiene 4 años y Dafne Xolot quien es hija únicamente de Elizabeth de su primer matrimonio, Como se visualiza en el genograma, hoy día en la vivienda habitan los cuatro integrantes de la familia y los padres de Elizabeth los cuales están de visita por una temporada de un mes, ya que radican en Puebla.

Por un lado, el señor Ángel Vázquez esposo de la señora Elizabeth Romero (caso índice), omitió información de su padre, únicamente nos dio información de la Sra. Catalina de 53 años de edad, aparentemente sana ya que no se conoce con ninguna comorbilidad y juntos procrearon 5 hijos entre ellos el señor Ángel Vázquez, quien omitió datos de sus 4 hermanos.

Florencio Romero de 57 años de edad, y Agustina Trinidad de 55 años, conforman un matrimonio, son padres de 3 hijos entre ellos Elizabeth Romero Trinidad, quien omitió información de sus hermanos. La señora Agustina actualmente es diagnosticada con hipertensión y diabetes mellitus tipo dos y el señor Florencio se desconoce con alguna patología; Mientras que Elizabeth padece de obesidad.

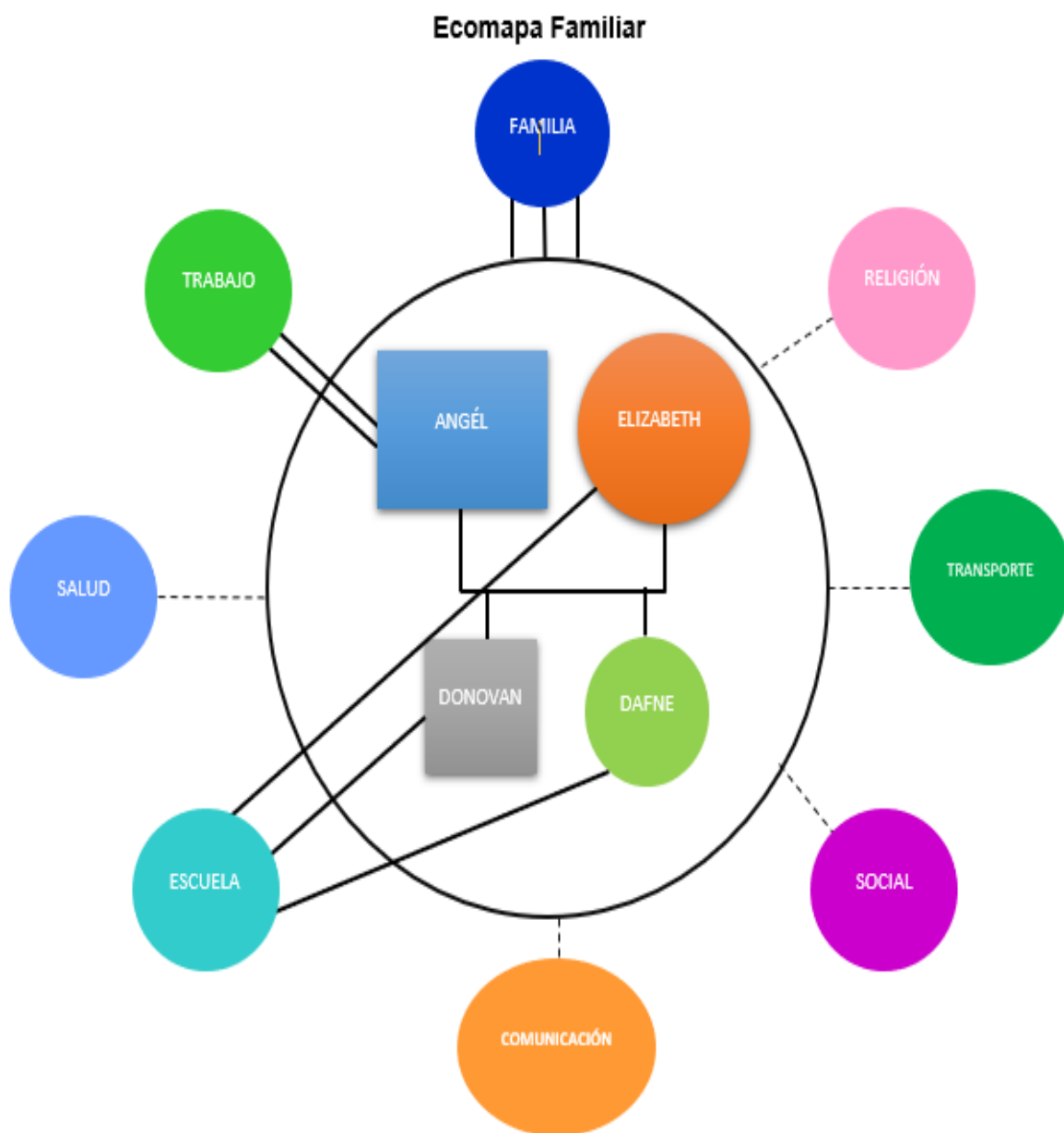
En el genograma podemos observar la presencia de diversas patologías, lo que genera un factor de riesgo en la familia Romero Trinidad de padecer ciertas enfermedades crónicas.

Relaciones familiares y emocionales

Elizabeth, mantiene una relación de armonía con sus dos hijos, resolviendo mediante la comunicación los problemas que se presentan. Con sus padres mantiene una relación cercana, de comunicación y armonía.

La relación de Elizabeth con su esposo Ángel, es de armonía, en ocasiones las fricciones que existen son por cuestiones económicas con relación a gastos que no son necesarios.

4.2 Ecomapa de la Familia Romero Trinidad



Interpretación de ecomapa

- **Salud:** Las cuatro integrantes no cuentan con ninguna derechohabiente, acuden a consulta al sector salud o médico privado para el tratamiento, así como, también en algunas ocasiones acuden al Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC).
Actualmente la familia tiene diversos problemas de salud y factores de riesgo para padecer algunas enfermedades sin embargo tienen la disposición de mejorar su estado de salud y cambiar conductas de riesgo.
- **Educación:** Elizabeth actualmente estudia un taller de belleza, ya que tiene pensado poner un salón de belleza, Dafne estudia 4to año de primaria y Donovan estudia su 2do. Año de pre escolar, y Ángel únicamente termino la secundaria.
- **Trabajo:** Actualmente Ángel labora de empleado en una gasolinera.
- **Familia:** La relación con algunos de sus familiares es de cercanía y armonía, frecuentándose en reuniones familiares, eventos religiosos, visitas ocasionales y comunicación por diferentes medios.
- **Religión:** La religión (católica) la tiene poco presente en sus vidas, no acuden a la Iglesia con frecuencia y no participan en las festividades religiosas que se llevan a cabo en la comunidad.
- **Recreación:** Se menciona que la recreación la han dejado de lado en los últimos años, debido a que su economía no les permite llevar a cabo algunas actividades de recreación.
- **Amigos:** Las relaciones de amistad con muy pocas, sin embargo, mencionan que son de armonía y cercanía.

4.3 Valoración Focalizada

I. Factores condicionantes Básicos

Tabla 4. Composición familiar

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado Civil	Ocupación	Escolaridad
Elizabeth	Mamá	F	24	Casada	Hogar y estudiante	Secundaria
Ángel	Papá	M	33	Casado	Empleado	Secundaria
Dafne	Hija	F	9	Soltera	Estudiante	4to de primaria
Donovan	Hijo	M	4	Soltero	Estudiante	2do de pre escolar

Fuente: Elaboración propia

1.1 Características de la familia

II. Desviación de la salud.

Familia de tipo Nuclear Romero Trinidad quien actualmente está pasando por un proceso de crisis económica ya que únicamente se cuenta con el ingreso de Ángel, por lo que en ocasiones se ve afectada la relación de Elizabeth con Ángel mostrando conductas de aislamiento y enojo ante diversas situaciones, refiriendo que en ocasiones se siente culpable ya que la está apoyando con el estudio de estilismo, pero menciona que lo hace para un futuro tener otro ingreso para la familia.

Elizabeth es ama de casa y estudiante percibiendo un ingreso por parte de ángel de aproximadamente 3,500 pesos mensuales, los cuales son destinados a la alimentación, pago de servicios básicos, y educación de los dos hijos, dejando de lado la recreación. Las cuatro no cuentan con seguridad social. Elizabeth padece de obesidad grado 1, menciona que ocasionalmente estreñimiento y Ángel de sobre peso, ambos de pre diabetes mellitus tipo 2 por lo que cuenta con antecedentes muy importantes para desarrollar estas patologías, esto sumado a los diversos factores de riesgo que tiene presentes.

III. Características de la vivienda

La vivienda donde habitan es rentada, techo de concreto, material de ladrillo y piso con firme (cemento), cuentan con 3 habitaciones para dormir (una para Elizabeth y Ángel otra para los menores y otra para los padres de Elizabeth), 3 ventanas y 1 sanitarios. Por lo que la vivienda cuenta con un espaciamiento y ventilación adecuada.

Tienen la disponibilidad de servicios de comunicación tales como; teléfonos móviles, televisión, e internet y accesibilidad al drenaje y agua potable. No separan la basura orgánica de la inorgánica. Dentro de la vivienda existe la parecencia de fauna nociva y tienen un perro que vive en el patio de la casa.

De Acuerdo con la OPS una vivienda saludable es aquella que tiene un espacio vital y necesario para el desarrollo de cada persona y toda la familia, y un espacio íntimo en el que se comparten momentos importantes, se estrechan relaciones afectivas y se fortalece el núcleo familiar. ⁽⁴⁵⁾

IV. Requisitos Universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Cerca de la vivienda no existe riesgo de exposición a gases nocivos, cocinan con gas, descartando el uso de leña y carbón, y ningún miembro de la familia padece enfermedades respiratorias.

En cuanto a medidas de protección, consumen cítricos dos veces por semana aproximadamente y ninguna de las integrantes cuenta con vacuna de influenza por temor, y algunos mitos sobre la aplicación del biológico, usan ropa de acuerdo a temporada.

La función del aparato respiratorio es normal, ya que ninguna de las integrantes, presenta tos, disnea, estertores o, sibilancias u otra afección respiratoria. El sistema cardiovascular es hemodinámica mente estable sin presencia de soplos o arritmias.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

El agua que consumen es de garrafón, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación se indica que el consumo de agua debe de ser de 6 a 8 vasos simple diarios. La familia refiere no tomar suficiente agua al día, jugos y agua de sabor entre no lo ingieren, el consumo de refrescos es el más frecuente ya

que lo consumen todos los días de la semana y más de una vez al día. Te y café 1 o 2 tasa diario únicamente lo consume Elizabeth. A la exploración no se observan signos de deshidratación o edema. Acorde con lo que indica la jarra del buen beber no están consumiendo el agua natural suficiente.

3. Metimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Tabla 5. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso	Talla	IMC /	Índice de quetelet	Perímetro abdominal
Elizabeth	82	1.63	30.49	Obesidad grado 1	98
Ángel	83	1.71	28.38	Sobre peso	99
Dafne	34.3	1.39	17.75	Normal	
Donovan	17.3	1.05	17.30	Normal	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Norma Oficial Norma oficial Numero 43 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. ⁽⁴⁶⁾ Elizabeth tiene obesidad grado 1 y Ángel sobre peso, mientras que Dafne y Donovan tiene un peso dentro de lo normal. Con lo anterior la familia tiene un factor de riesgo para desarrollar algunas enfermedades, ya que a pesar de dos de las integrantes está dentro del peso normal, desconocen cómo llevar una dieta saludable.

En la familia los alimentos que se consumen son preparados por Elizabeth, mencionando no comer con mucha frecuencia alimento fuera de casa, la frecuencia de los alimentos de la siguiente manera:

- Pollo: 3 veces por semana
- Pescado: 1 vez por semana
- Carnes rojas: 1 vez por semana
- Leche o derivados: 7 días a la semana
- Huevo: 2 a 3 veces por semana.
- Embutidos: 2 vez por semana.

-
-
- Frutas: 1 vez a la semana.
 - Verdura: 1 vez a la semana
 - Leguminosas: 2 días de la semana
 - Cereales: 2 días de la semana
 - Alimentos chatarra: 7 veces por semana

El consumo de alimentos lo realizan tres veces al día, desayuno, comida y cena dejando de lado la colación. Como se puede observar, la frecuencia con la que consumen ciertos grupos de alimentos no es el indicado acorde con la Norma oficial mexicana 43 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. ⁽⁴⁶⁾

Elizabeth menciona que no tiene conocimiento de cómo preparar una Dieta correcta que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación debe de ser completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada ya que prepara los alimentos basándose en lo que cree que es sano o en lo que les gusta, sin considerar un equilibrio cantidad o variedad de los alimentos.

Cuando se enferman del estómago alguno de los integrantes acude al médico, esperan a que la enfermedad evolucione o desaparezca y Elizabeth consume alimentos que le ayuden a su digestión por el estreñimiento que ocasionalmente padece.

A la exploración se observa que, presentan anomalías en la boca los integrantes de la familia, presentando caries, mencionado que no se han realizado procedimiento quirúrgico en cavidad oral, no presentan dolor, náuseas, dispepsia u algún problema que les impida comer. Elizabeth indica padecer de colitis y estreñimiento por lo que constantemente tiene abdomen globoso.

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

Elizabeth manifiesta padecer de gastritis, colitis y estreñimiento ocasional por lo que el abdomen es globoso y en ocasiones no tiene apetito debido a la intolerancia a la ingesta. Actualmente es tratada con omeprazol, sin embargo, refiere que no le brinda buenos resultados.

En cuanto al sistema urinario, menciona no padecer ningún problema ya que no presentan disuria, oliguria o nicturia.

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la actividad y el Reposo

Tabla 6. Actividades que realizan

Integrante	Trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Elizabeth	Hogar y escuela	2-3	Sábado y domingo
Ángel	Empleado	8	Domingo
Dafne	Escuela	7	Sábado y domingo
Donovan	Escuela	7	Sábado y domingo

Fuente: Elaboración propia.

Elizabeth menciona que no realiza ninguna actividad física ni practicar ejercicios, refiere que sus dos hijos no realizan ningún tipo de actividad física, únicamente la actividad de la clase de educación física en la escuela, Ángel debido a las ocupaciones que tienen por parte de su trabajo y horas de transporte no realiza ninguna actividad física. Los integrantes de la familia tienen un factor de riesgo ya que no realizan ningún tipo de actividad física.

Tabla 7. Descanso

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
	Sí	No					
Elizabeth	x		6	Ocasional	Ocasional	No	No
Ángel		x	6	No	No	No	No
Dafne		x	8	No	No	No	No
Donovan		x	8	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la secretaria de salud ⁽⁴⁷⁾ los adultos al igual que los adultos, deben de dormir de 7 a 9 horas diarias, por lo el sueño y descanso de Elizabeth y Ángel se ve afectado ya que la falta de un sueño reparador disminuye la productividad, provoca irritabilidad, se incrementa el riesgo de sufrir accidentes y puede causar enfermedades ⁽⁴⁷⁾

Valoración del sistema musculo esquelético:

- Fuerza/debilidad muscular: No
- Dolor: No
- Fatiga: No
- Inflamación: Si
- Rigidez articular: No
- Vértigo: No
- Cefalea: No
- Disnea de esfuerzo: No
- Lumbalgias: No

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

Familia nuclear, Elizabeth Romero es quien adopta el rol de jefa de familia, sus creencias religiosas van dirigidas al catolicismo. Mencionan que existe una buena comunicación dentro de los integrantes de la familia, siendo ella quien resuelve y afronta los problemas familiares y antes las situaciones de estrés reaccionan caminando al aire libre. Las reuniones familiares las realizan ocasionalmente.

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

Tabla 8 Detecciones oportunas

Integrante	Cartilla Nacional de salud	Esquema de vacunación	Detección oportuna de Cáncer de Mama	Detección de cáncer cérvico uterino	Diabetes Mellitus	Hipertensión arterial
Elizabeth	No	Incompleto (Influenza)	Si	No	No	No
Ángel	No	Incompleto (Influenza)	No	No	No	No
Dafne	No	Incompleto (Influenza y VPH)	No	No	No	No
Donovan	No	Incompleto (Influenza y DPT)	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla las cuatro integrantes de la familia no cuentan con la Cartilla Nacional de Salud, así como tampoco cuentan con la vacuna de influenza, al indagar los motivos se mencionó que existe temor a los efectos de la misma debido a que asocian la aplicación de la vacuna con complicaciones del sistema respiratorio o hasta la muerte.

Acorde a la detección oportuna de enfermedades Elizabeth refiere que se ha realizado la autoexploración mamaria, pero desconoce la temporalidad, por lo que se le expone conforme a lo indicado en la NOM-041 norma oficial mexicana Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama ⁽⁴⁸⁾, le correspondería de acuerdo a su grupo de edad, solo se brindará educación para la salud acerca de la técnica de autoexploración mamaria.

Mencionando la detección oportuna de cáncer cérvico uterino, Elizabeth nunca en su vida se ha realizado la citología cervical y de acuerdo con la MODIFICACION a la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino ⁽⁴⁸⁾ le correspondería a la brevedad posible.

Detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial

Elizabeth y Ángel están con pre diabetes, sin embargo, refieren que no cuentan con algún tratamiento ni cambios en hábitos alimenticios, ya que lo desconocían por nunca haberse realizado dicha detección.

En cuanto a detección oportuna de Hipertensión arterial Elizabeth y Ángel nunca se han realiza esta detección, sin embargo, sus resultados son normales, se les hace mención de los volares dentro de los parámetros normales según PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017⁽⁴⁹⁾

Antecedentes gineco obstétricos

Inicio de vida sexual de Elizabeth a los 15 años, refiere nunca haber utilizado algún método anticonceptivo. Menciona que no ha recibido educación sexual y reproductiva debido a que el personal de salud con el que la ha tenido contacto no se la ha brindado.

Higiene

Realizan el baño cada tercer día, cepillado de dientes de 1 a 2 veces al día sin uso de hilo dental, el lavado de manos lo realizan antes de comer y después de ir al baño, el cambio de ropa lo llevan a cabo cada tercer día.

Estilo de vida nocivo para la salud

Consumo de tabaco y alcohol ocasionalmente, refieren no consumo de drogas sin embargo persiste un estrés leve en caso índice.

No han sufrido accidentes en los últimos 6 meses, identifican medidas de seguridad en el hogar en caso de sismo, incendio o inundación.

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

No participan en los centros de recreación que tiene la comunidad.

4.5 Jerarquización de problemas basados en la alteración de los requisitos universales

Importancia	Requisito Universal alterado
1	Requisito No. 3 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
2	Requisito No. 8 Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano
3	Requisito No. 5 Equilibrio entre actividad y descanso

4.6 Diagnósticos e intervenciones de enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos																					
Diagnóstico de Enfermería	Desequilibrio entre la talla y el peso relacionado con deficientes conocimientos acerca de una dieta saludable manifestado por un IMC de 30.49																				
Objetivo	Lograr un cambio favorable en los hábitos dietéticos que permita mejorar el estado nutricional y prevenir la aparición de algunas enfermedades.																				
Objetivo de la persona	Mejorar el estado nutricional mediante una alimentación adecuada con base en los 5 grupos de alimentos del plato del buen comer.																				
Sistema de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo educativo ➤ Parcialmente compensatorio 																				
Intervenciones de Enfermería																					
<p>Valoración y evaluación del estado nutricional</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de peso y talla • Obtener IMC y escala de quelet • Medición de perímetro abdominal 	<p>Evaluación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>IMC</th> <th>PA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25/10/2019</td> <td>82</td> <td>1.63</td> <td>30.94</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>5/12/2019</td> <td>81</td> <td>1.63</td> <td>30.56</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>Próxima visita</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Peso	Talla	IMC	PA	25/10/2019	82	1.63	30.94	98	5/12/2019	81	1.63	30.56	97	Próxima visita				
Fecha	Peso	Talla	IMC	PA																	
25/10/2019	82	1.63	30.94	98																	
5/12/2019	81	1.63	30.56	97																	
Próxima visita																					
<p>Educación para la salud de los beneficios que se obtienen al llevar una alimenticia de acuerdo al plato del bien comer y jarra del buen beber con base en las necesidades de la persona</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer mención de los grupos de alimentos con ayuda del plato bien comer. • La importancia de combinar y variar los grupos alimentos con apoyo de estrategias didácticas. • Considerar sus gustos y economía para hacer recomendaciones de las posibles variaciones y combinaciones de alimentos. • Mencionar el número de comidas que debe de realizar durante un día. 	<p>Se evaluaron los conocimientos mediante una maqueta e ilustración para los menores, del plato del bien comer y jarra del buen beber, (Apéndice 6.1.1) en la que la familia tenía que acomodar los grupos de alimentos donde correspondía, el resultado fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia identifica cual es el grupo de alimentos que debemos de consumir en mayor cantidad (frutas y verduras) • La familia identifica la combinación y variación entre los diferentes grupos de alimentos. • Es de su conocimiento el número de comidas que deben de realizar al día (3 comidas y dos colaciones) • De acuerdo con sus gustos combinan los grupos de alimentos 																				

Educación para la salud mediante el método de la mano.

Actividades

- Mediante mímica se expone el método de la mano, la porción que debe de consumir de cada alimento mediante una maqueta (Apéndice 6.1.3)
- Mencionar las enfermedades que puede llegar a padecer debido a una mala alimentación.

La familia identifica con el método de la mano las cantidades que debe de consumir de ciertos alimentos.

Conocen los riesgos que existen de no llevar a cabo una alimentación adecuada.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano													
Diagnóstico de Enfermería	Riesgo de padecer enfermedad metabólica relacionada con glucosa capilar de 110 mg/dl en ayuno. post evaluación												
Objetivo	Prevenir o retardar la aparición de la enfermedad mediante la reducción de los niveles de glucosa en sangre mediante educación para la salud.												
Objetivo de la persona	Mantener niveles de glucosa estables.												
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo												
Intervenciones de Enfermería	Evaluación												
Detección Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Detección oportuna de diabetes mediante glicemia capilar en ayuno 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Glicemia en ayuno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26/10/2019 (caso índice)</td> <td>126 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Ángel</td> <td>110mg/dl</td> </tr> <tr> <td>5/12/2019 (caso índice)</td> <td>89 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Ángel</td> <td>No se valoro</td> </tr> <tr> <td>Próxima visita</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Glicemia en ayuno	26/10/2019 (caso índice)	126 mg/dl	Ángel	110mg/dl	5/12/2019 (caso índice)	89 mg/dl	Ángel	No se valoro	Próxima visita	
Fecha	Glicemia en ayuno												
26/10/2019 (caso índice)	126 mg/dl												
Ángel	110mg/dl												
5/12/2019 (caso índice)	89 mg/dl												
Ángel	No se valoro												
Próxima visita													
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Educación para la salud acerca de la enfermedad (factores de riesgo y complicaciones) con apoyo de material educativo tríptico diabetes (Anexo 5.5.1) Mencionar los valores normales en ayuno y casual, proporcionando algoritmo de detección de la diabetes impreso y de fácil comprensión. Mencionar la importancia de una correcta alimentación. Motivar a que siga realizando ejercicio haciendo énfasis en la importancia e impacto del mismo. 	Evaluación de los conocimientos adquiridos. <ul style="list-style-type: none"> La familia conoce cuales son las principales características de la enfermedad (signos y síntomas) Conocen cuales son los valores normales de glucosa en ayuno. Al ser pre diabéticos, también conocen los valores que establece la Norma Oficial en este caso. 												

<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza enseñanza a Elizabeth de la utilización del glucómetro ya que cuentan con uno y mencionar en qué momento se debe realizar la medición, así como los valores normales casual y ayuno 	<ul style="list-style-type: none"> • Al valorar como es que utilizan el glucómetro, lo hacen de forma correcta, aunque con un poco de dificultad y temor a la hora de la punción.
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la medición de la glucosa en las últimas visitas. • Valorar conocimientos acerca de la enfermedad. • Solicitar que acuda al CUEC para que se le extienda una orden para que se realice el estudio de hemoglobina glucosilada. 	<p>Próxima visita</p>

Requisito Universal de Autocuidado: Provisión de cuidados asociados con proceso de eliminación urinaria e intestinal

Diagnóstico de Enfermería	Desequilibrio intestinal relacionado con dieta pobre en fibra manifestado por retención de materia fecal en el intestino.										
Objetivo	Brindar educación para salud acerca de los alimentos y hábitos que ayudan a mejorar la evacuación intestinal.										
Objetivo de la persona	Mejorar la evacuación intestinal										
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo										
Intervenciones de Enfermería	Evaluación										
<p>Educación para la salud acerca de la jarra del buen beber</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante la jarra del buen beber, informar acerca de la importancia del consumo de abundante agua. Se hace mención de la importancia de una dieta saludable y hacer énfasis en evitar harinas, grasas y consumo excesivo de carbohidratos. 	<p>Número de vasos de agua natural que tomaban al día antes de recibir el apoyo educativo (30/10/2019): De 2 a 4</p> <p>Numero de vasos de agua natural que refieren tomar actualmente (5/12/2019): De 6 a 8</p> <p>Caso índice menciona que la inflamación de abdomen ha disminuido considerablemente.</p>										
<p>Educación para la salud acerca del consumo de fibra.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Con una maqueta se expone la cantidad de fibra que contienen ciertos alimentos. (Apéndice 6.1.2) Mencionar la cantidad de fibra que debe de consumir en un día para ayudar al intestino a evacuar. Exponer cuáles alimentos de los mencionados puede incluir en su dieta diaria a modo de que en un día consuma toda la fibra necesaria. 	<p>Después de la explicación acerca de las cantidades y alimentos que contiene fibra, Elizabeth menciona que incluye en su dieta la cantidad de fibra recomendada por día, gracias a que conoció cuales son los alimentos que la contienen.</p> <p>Referido por Elizabeth:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Características de las evacuaciones</th> <th>Frecuencia de las evacuaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30/10/2019</td> <td>Dificultosa y con dolor</td> <td>Entre 3 y 4 días</td> </tr> <tr> <td>5/12/2019</td> <td>El dolor disminuyo</td> <td>Máximo dos días</td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	Características de las evacuaciones	Frecuencia de las evacuaciones	30/10/2019	Dificultosa y con dolor	Entre 3 y 4 días	5/12/2019	El dolor disminuyo	Máximo dos días
Fecha	Características de las evacuaciones	Frecuencia de las evacuaciones									
30/10/2019	Dificultosa y con dolor	Entre 3 y 4 días									
5/12/2019	El dolor disminuyo	Máximo dos días									
<p>Ejercicio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivar para seguir realizando ejercicio Mostrarle ejercicios específicos para ayudar al intestino a evacuar. (Anexo 5.5.4) 	<p>Sigue realizando sus ejercicios habituales y agrego algunos que se le mostraron (Anexo 5.5.4)</p>										

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Temor a la aplicación de la vacuna de influenza relacionado con conocimientos insuficientes manifestado por rechazo a la aplicación de la vacuna.
Objetivo	Sensibilizar a la familia acerca de la importancia y beneficio de la vacuna mediante educación para la salud.
Objetivo de la persona	Prevenir enfermedades respiratorias mediante la aplicación de la vacuna.
Sistema de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo educativo ➤ parcialmente compensatorio
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Actividades Educación para la salud. <ul style="list-style-type: none"> • Promover la protección específica contra influenza: Explicar que previene y efectos. • Brindar información mediante un tríptico de prevención de IRAS. (Anexo 5.6.8) • Vitaminas A y C. Beber abundantes líquidos. • Al salir de casa, abrigarse adecuadamente, cubriendo boca y nariz para evitar aspirar el aire frío. Los cambios bruscos de temperatura pueden afectar el sistema respiratorio 	Valorar si presento alguna enfermedad respiratoria durante el mes de diciembre y enero.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Falta de apego a los programas preventivos de salud por grupo etario, relacionado con temor y desconocimiento de los programas manifestado por la ausencia de la toma de detección oportuna de cáncer cervicouterino
Objetivo	Brindar educación para la salud acerca de las especificaciones que debe de considerar antes de realizarse las detecciones.
Objetivo de la persona	Descartar posibles enfermedades mediante exploración de mamas y toma de citología cervical.
Sistema de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parcialmente compensatorio ➤ Apoyo educativo
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Educación para la salud Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Exponer técnica de autoexploración mamaria y signos de alarma (Anexo) • Educación para la salud acerca de ambas enfermedades CACU y CAMA (Prevención, detección) (Anexo5.6.6) 	Elizabeth refiere tener dudas acerca de CACU por lo que se realiza cuestionario para reforzar el tema y se explicaran los aspectos más relevantes.
Detección Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Realizar detección oportuna de CAMA mediante exploración clínica de mamas. 	Inspección: <ul style="list-style-type: none"> • Estática: No se observan cambios en la coloración de la piel, ni el pezón invertido. • Dinámica: La simetría de las mamas es bilateral Palpación: No se palpan cambios <ul style="list-style-type: none"> • Posición sedente: No se palpan ganglios linfáticos • Posición supina: Al exprimir ligeramente el pezón no hay salida de secreción anormal
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Realizar Detección oportuna de CACU mediante citología cervical en la feria de la salud realizada por los estudiantes de la Especialidad en Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizo Detección oportuna de CACU el día 8 de noviembre de 2019 • Elizabeth menciona que no acude por resultado de DOCACU, por cuestiones que se encuentra fuera de San Luis Tlaxialtemalco.
Establecer e invitar a realizar <ul style="list-style-type: none"> • Autoexploración mensual • Citología cervical dependiendo de su resultado. 	Derivar a CUEC Anotar citas en su Cartilla Nacional de Salud.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Deterioro de la dentición relacionado con higiene bucal inadecuado manifestado por caries (Familiar)
Objetivo	Brindar educación para salud acerca sobre la técnica adecuada del cepillado dental
Objetivo de la persona	Mejorar y mantener una adecuada salud bucal
Sistema de Enfermería	➤ Apoyo educativo
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información acerca de educación bucal, sobre las necesidades del cuidado bucal que debemos de tener a diario mediante tríptico • Se informa a los integrantes de la familia educación para la salud bucal para reducir el consumo de alimentos que contengan exceso de azúcar tales como dulces y/o refrescos a fin de reducir o prevenir la aparición de caries. 	<p>La familia se muestra con interés en aprender la técnica adecuada para el cepillado dental, mediante un memorama, los integrantes logran identificar las veces q se deben cepillar su dentadura, así como el uso adecuado del hilo dental y enjuague bucal</p> <p>Los menores realizan una actividad para identificar una pieza dental sana o la aparición de caries mediante pintura sobre tela en forma de una muela. (Anexo)</p>

Requisito Universal de Autocuidado: Equilibrio entre actividad y descanso										
Diagnóstico de Enfermería	Falta de actividad física relacionado con apatía de interés para realizar ejercicio físico manifestado por nulo ejercicio (caso índice)									
Objetivo	Motivar a Elizabeth en colaboración con alumno de la especialidad en enfermería cultura física y el deporte.									
Objetivo de la persona	Impulsar a la actividad física para un estilo de vida saludable.									
Sistema de Enfermería	Apoyo educativo Parcialmente compensatorio									
Intervenciones de Enfermería	Evaluación									
Educación para la salud Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Mediante la jarra del buen beber, informar acerca de la importancia del consumo de abundante agua. Recordar la importancia del consumo de agua antes, durante y al finalizar el ejercicio con la finalidad de mantenerse hidratada 	Número de vasos de agua natural que tomaban al día antes de recibir el apoyo educativo (30/10/2019): De 1 a 2 Numero de vasos de agua natural que refieren tomar actualmente (5/12/2019): De 6 a 8 Caso índice menciona.									
Educación para la salud Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Se solicito inter consulta con el alumno de la especialidad en posgrado de salud física y del deporte, Lic. En enfermería Miguel Ángel Santamaría Domínguez para la valoración de la activación física de la familia 	Después de la explicación proporcionada por el Lic. En Enfermería Miguel Ángel Santamaría Domínguez, acerca de la importancia de la activación física, se recomienda realizar 150 minutos de ejercicio por semana, 25 minutos diarios (caminata rápida o correr), además 10 minutos de calentamiento previo y 10 minutos de estiramiento al finalizar el ejercicio Referido por Elizabeth:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Activación Física</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30/10/2019</td> <td>Nula</td> <td>Nula</td> </tr> <tr> <td>5/12/2019</td> <td>Realiza caminata</td> <td>Diario o por lo menos 3 veces por semana</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Activación Física	Frecuencia	30/10/2019	Nula	Nula	5/12/2019	Realiza caminata	Diario o por lo menos 3 veces por semana
Fecha	Activación Física	Frecuencia								
30/10/2019	Nula	Nula								
5/12/2019	Realiza caminata	Diario o por lo menos 3 veces por semana								
Actividades <ul style="list-style-type: none"> Motivar a Elizabeth a seguir realizando ejercicio Mostrarle ejercicios que se pueden realizar en casa para cuando no le sea posible salir de su domicilio. (Anexo 5.5.4) 	Sigue realizando sus ejercicios habituales y agrego algunos que se pueden realizar en casa (Anexo 5.5.4)									

Capítulo 5. Plan de alta

Comunicación

La familia Romero Trinidad tiene una buena comunicación entre los integrantes. Lo que se sugiere es que sigan apoyándose de las redes que están a su alcance para mantener esa buena comunicación y mejorar ciertos aspectos en caso de ser necesario.

Urgente

- Acudir al CUEC de ser lo más pronto posible para valorar con el médico los resultados de la toma de citología cervical
- Acudir si presenta aumento en la sed, pérdida repentina de peso, cansancio, visión borrosa.

Dieta

Plato del bien comer:

- Dieta equilibrada: Incluir alimentos de los tres grupos cada que se sienten a la mesa.
- Variada: Incluir diferentes alimentos de los tres grupos en cada comida
- Completa: Al menos un alimento de cada grupo.
- Utilizar el método de la mano para adecuar las cantidades de los alimentos

Alimentos ricos en fibra:

- Utilizar la maqueta proporcionada para saber cuáles son los alimentos que debe incluir a la dieta, ya sea en la comida o en la colación

Jarra del buen beber:

- Consumir por lo menos 8 vasos de agua natural al día.
- Evitar el consumo de bebidas azucaradas.

Ambiente

Se recomienda que se sigan manteniendo la limpieza del hogar, la separación de la basura y una adecuada ventilación

Recreación

Se sugiere realizar actividades de recreación, como ir de día de campo, salir juntas y realizar actividades que les gusten a las tres.

Ejercicio

- Elizabeth continuara con ejercicios de rutina y agregar los que se establecieron.
- Motivar a toda la familia a realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día

III. Conclusiones y recomendaciones

La UNAM dentro de sus opciones para titulación de la especialidad en salud pública se encuentra el realizar un estudio de caso de familia con lo cual permite que el alumno se titule basándose en un estudio que le permite fortalecer los conocimientos adquiridos en esta especialidad y que son en beneficio de las familias de nuestro país, así mismo brinda la oportunidad de que los estudiantes, reflexiones de manera cognitiva, siendo de manera de mucha aportación el trabajar con los compañeros de las demás especialidades si lo requiere la familia, como lo fue en este estudio de caso, que se trabajó con la interconsulta de la especialidad en la cultura física y el deporte, por lo cual se sugiere que generaciones posteriores retomen esta opción.

En enfermería es importante dejar antecedentes del trabajo realizado, es por ello que el publicar los estudios de caso de familia en la revista de enfermería de la ENEO seria excelente para que las futuras generación tengan conocimiento del trabajo que se realiza en la salud pública, que es un trabajo completo por que el especialista interviene en el núcleo familiar donde se gesta la comunicación y educación, en donde la enfermería hace la labor de sensibilizar, y se les exhorta a desarrollar el potencial para su autocuidado.

Recomendaciones.

Se debe de trabajar en la innovación de las estrategias educativas con apoyo de las TICS, ya que actualmente son una gran herramienta que permite la difusión de la información y que esta llegue a más personas cada día. Con las nuevas aplicaciones que surgen para la elaboración de material educativo se puede realizar material sintetizado y muy bien explicado de diversos temas que se puede distribuir de manera electrónica por las diferentes redes sociales y esta información estaría llegando a población de casi todas las edades. Por que como ya vimos a lo largo de este trabajo el apoyo educativo impacta de manera favorable en las personas, familias y comunidades; se puede brindar con ayuda de nuevas tecnologías facilitaría en ocasiones el trabajo de la enfermera y seria de fácil alcance y comprensión para las personas.

IV. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS Junio2018.Consultado[8/01/2020].Disponible:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Barba Evia J R. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab 2018; 65 (1): 4-17
3. Vázquez Álvarez A.O. Prediabetes: Más que sólo un factor de riesgo para desarrollar diabetes. México: Federación Mexicana de Diabetes; 2018: 3 Consultado [15/11/2019] Disponible: <http://fmdiabetes.org/prediabetes-mas-solo-factor-riesgo-desarrollar-diabetes/>
4. Instituto Nacional de Geografía y Estadística, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Presentación de Resultados; 2018. Consultado[15 de noviembre de 2019] Disponible: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
5. Rangel Hernández M. Pre Diabetes en Números. México: Federación Mexicana de Diabetes;2018 :1-5, Consultado [15 de noviembre de 2019] Disponible: <http://fmdiabetes.org/pre-diabetes-numeros/>
6. Dávila Torres J, González Izquierdo J.D.J, Barrera Cruz A .Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; (2) 53:240-9 Consultado: [16/11/2019] Disponible: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54
7. Castillo-Ávila IY, Canencia-Padilla J, Zurbarán-Lamadrid M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, CARTAGENA (COLOMBIA), 2012Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 66 No. 1 • Enero-Marzo 2015 • (22-31). DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog>.
8. Singh G, Lingala V, Wang H, Use of health care resources and cost of care for adults with constipation. Clin Gastroenterol Hepatol; 2007.

-
-
9. Secretaria De Salud Del Estado de Veracruz. El Proceso de Atención de Enfermería. Veracruz: Grupo de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Enfermería; 2016. Consultado [30/11/2019] Disponible: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>
 10. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J A. Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. Revista cubana de Enfermería. 2018; 1 (34). Consultado [30/11/2019] Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>
 11. García García M.C. Revista Médica Electrónica Portales Médicos Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. 2015; Consultado [20/11/2019]. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/definicion/metaparadigma/>
 12. Galindo Becerra M.E. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Comisión permanente de enfermería:2011; Consultado[20/11/2019]. Disponible: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
 13. Organización Mundial De la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra. OMS; 2017. Consultado [20/11/2019]. Disponible: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
 14. Martínez González M.A. Conceptos de Salud Pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud. Barcelona España: ELSEVIER; 2013:1-2
 15. Cardona Osorio J. La salud Pública en periodo de crisis. Rev cubana Med Gen.Integr. 1999; 3 (14) Ciudad de La Habana. Consultado [20/11/2019]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015 16 Organización Mundial De La Salud.
 16. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008. Consultado [20/11/2019]. Disponible: https://www.who.int/social_determinants/es/
 17. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? Ginebra: OMS; 2016. Consultado [20/11/2019] Disponible: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
 18. Dávila L. ¿Qué es Educación para la Salud? Instituto Nacional De ciencias Médicas y Nutrición Salvador subirán; 2018. Consultado [20/11/2019]. Disponible: <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php#objetivo>

-
-
19. Sánchez E. Los 11 tipos de familia que hay en la actualidad. La mente es maravillosa; 2019. Consultado [20/11/2019]. Disponible: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-11-tipos-de-familia-que-hay-en-la-actualidad/>
 20. Gutiérrez Herrera R.F. Trabajo con familias abordaje medico e integral. 3ed. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V; 2015
 21. Suarez Cuba M.A. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev. Méd. La Paz. 2015; 1 (21)
 22. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Consultado [1/12/19] Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 23. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO. 2018. Consultado [09/01/2020] Disponible: http://www.paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2018/Ley_Protec_Datos_Pers_Posesion_Sujetos_Ob_10_04_2018.pdf
 24. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación; 04/01/2013. Consultado: [06/11/2019] Disponible: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
 25. Lamm E. Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. Barcelona: Organización Mundial De la Salud; 2017. Consultado [1/12/19] Disponible: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado-para-actos-medicos-e-investigaciones-en-salud>
 26. Llorente Columbié Y, Soca M, Rivas Vázquez D. Factores de riesgos asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana de Endocrinología. 2016; 2(27) Consultado [09/12/2019] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532016000200002
 27. Pinilla-Roa A .E, Barrera-Perdomo: Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: Rev. De la Fac. De Med. Enfoque médico y nutricional. 2018; 3(66): 459-468 Consultado [09/12/2019] Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-459.pdf>

-
-
28. Hernández Ruiz M. M. A. Batlle, B. Martínez de Morentin, R. San Cristóbal, S. Pérez Díez, S. Navas-Carretero y J. A. Martínez: Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Navarra: Anales del Sistema Sanitario de Navarra vol. 39 no. 2 Pamplona; mayo/agosto 2016. Consultado [10/12/2019] Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009
29. Compeán-Ortiz Lidia G., Laura Elena Trujillo-Olivera, Ana María Valles-Medina, Eunice Reséndiz-González, Beatriz García-Solano y Beatriz Del Ángel-Pérez: Obesidad, actividad física y prediabetes en hijos de personas con diabetes. México: Revista Latino-Americana de Enfermagem; 2017. Consultado [11/12/2019] Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2981.pdf
30. Navarro Ruiz María Soledad, Carmen Llanos Val Jiménez, Eva García Atienza, Lorena Moreno de la Rosa, María Flores Copete, Katia Chávez Tafur y Jaime López-Torres López: Frecuencia de estreñimiento en pacientes de Atención Primaria. España: Revista Clínica de Medicina de Familia vol.8 no.1; 2015. Consultado [11/12/2019] Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000100002
31. Prado Solar L.A, González Reguera M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 6 (36) : Consultado [09/01/2020] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
32. Palacios Fonseca C, Jordán Jinez M.L. Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. Waxapa.2012; 6 (1). Consultado [09/01/2020] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax2012/wax126b.pdf?fbclid=IwAR0qamXCUITqr2wxy2yGXvSBoYCuE5EyHVdOpViGQWUufxdA0RnDx2 RE>
33. Abarca Gutiérrez M.L, Gil Nava Zamora Mendoza A. Apoyo Educativo de Enfermería en el Autocuidado del Paciente Diabético. Desarrollo Cientif Enferm.2012; 5 (20) Consultado [09/01/2020] Disponible: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-164.pdf>
34. Paz Soto E.M. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica las Condes.2018;3 (29): 288-300 Consultado [09/01/2020] Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
35. Martínez González L, Olvera Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011; 19 (2): 105-108 Consultado [15/11/2019] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>

-
-
36. Ferreira Umpiérrez A, Galdames Cabrera L. Red Internacional de Gestión del Cuidado de Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 01 Dic 2019];32(3):[aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249>
37. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2011
38. Naranjo Hernández y, concepción Pacheco. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Spirit: 2017; 3 (19)
39. Organización Mundial de la salud. Obesidad y Sobrepeso. Ginebra: OMS; 2018. Consultado [18/11/19] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
40. Texas Heart Institute. Obesidad y sobrepeso. 2018. Consultado [9/01/2020] <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/obesidad-y-sobrepeso/>
41. Federación Mexicana de Diabetes. ¿Qué es la Prediabetes? .México;2014 Consultado [18/11/19] Disponible: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-prediabetes/>
42. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Aplicada. La prediabetes. 2018. Consultado [9/01/2020]. Disponible: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/prediabetes.html>
43. Remes Troche J.M., Gómez Escudero O, Icaza Chávez M.E. Noble Lugo A. Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. C) Tratamiento médico y quirúrgico. Revista de Gastroenterología de México 2011;2(76):141-154 Disponible: <http://gastro.org.mx/wpcontent/uploads/2017/11/estrenimiento-tratamiento.pdf>
44. DOF. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Consultado en internet. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
45. Sociedad Americana contra el cáncer. Duelo y pena ¿Qué son duelo, luto y pena? ;2019. Consultado [18/11/19] Disponible: https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/proceso-de-duelo.html#escrito_por

-
-
46. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. Colombia; OPS; 2011 Consultado:[06/11/2019] Disponible: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=361
 47. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial; Enero 2013. Consultado:[06/11/2019] Disponible: <http://tie.inspvirtual.mx/portales/esian/moodle/bloque3/tema1/masinfo/NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM-043-SSA2-2012.pdf>
 48. Secretaría de Salud. Dormir es una actividad cotidiana, pero vital. México: Secretaría de salud;2016 Consultado:[06/11/2019] Disponible: <https://www.gob.mx/salud/articulos/dormir-es-una-actividad-cotidiana-pero-vital>
 49. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial; Junio 2011. Consultado [10/11/2019] Disponible: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
 50. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario oficial de la Federación;2017 Consultado:[06/11/2019] Disponible: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017
 51. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial ;Noviembre 2010. Consultado : [10/11/2019] Disponible:<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/NOM-015-SSA2-2010.pdf>
 52. Proyecto de modificación a la norma oficial mexicana nom-014-ssa2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
 53. Corisco M. Come según el tamaño de tu mano. Fundación para la diabetes; 2014 Consultado: [06/11/2019] Disponible:<https://www.fundaciondiabetes.org/upload/noticias/11027/54.pdf>
 54. Organización Mundial de la Salud .Alimentación sana. Ginebra: OMS; 2018. Consultado: [10/11/2019] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 55. Montoro M.A, Casa mayor M. Capítulo 8 Estreñimiento. García Pagan J C, Montoro M.A. Gastroenterología y Hepatología. 2ªEdición.España: 2012; 147-170
 56. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA 2-2018, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Diario Oficial de La Federación; Mayo 2018.

Consultado [10/11/2019] Disponible:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522135&fecha=10/05/2018

57. Secretaría de Gobernación. Recomendaciones para temporada de frío; febrero 2018. Consultado [10/11/2019] Disponible:
<https://www.gob.mx/segob/prensa/recomendaciones-para-la-temporada-de-frio-146077>
58. Instituto Mexicano del seguro Social. CARTERA DE ALIMENTACIÓN CORRECTA Y ACTIVIDAD FÍSICA.2019 Disponible:
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/alimentacion-saludable-2019.pdf
59. Servicios de Salud de Yucatán .Medidas de prevención en esta temporada de frío.2019 Consultado [9/01/2020]
<http://salud.yucatan.gob.mx/2014/10/medidas-de-prevencion-en-esta-temporada-de-frio/>
60. Organización Mundial De la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra. OMS; 2017. Consultado [20/11/2019].Disponible: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

V. Anexos

5.1 Consentimiento Informado de estudio de caso familiar



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Ciudad de México, 24 de Octubre 2019

Por la presente, me dirijo a usted Sr (a) Elizabeth Romero Trinidad para solicitar la autorización a: Maria Mercedes Garcia Perea estudiante de la Especialidad en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO); a la captación de imágenes de su persona, en fotografía o video, con o sin voz, durante la elaboración del estudio de caso que será ejecutado en su domicilio; garantizando su confidencialidad en todo momento, ya que no se mencionará su nombre, tampoco aparecerá en los documentos relacionados al estudio de caso, ni la expresión pública de las mismas. De igual manera usted puede decidir si su rostro es mostrado explícitamente o censurado.

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

En tal sentido, autorizo a Maria Mercedes Garcia Perea que utilice mi imagen grabada a fin de que la misma sea publicada y/o incorporada en los videoclips y/o cualquier otro producto audiovisual, vinculado directo y/o indirectamente al mismo, para los exclusivos fines de divulgación de la actividad universitaria y promoción institucional.

Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo de manera gratuita, el derecho a divulgar mi imagen en los términos del presente, y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Nombre y Firma del Autorizante:

Elizabeth Romero Trinidad

Testigo 1
Nombre y Firma

Testigo 2
Nombre y Firma

Juan Flores

* Todo esto en Base al reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales y al artículo 16 de la Constitución Política Mexicana.

5.2 Consentimiento Informado de foto y video



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Ciudad de México, 24 de Octubre 2019

Por la presente, me dirijo a usted Sr (a) Elizabeth Romero Trinidad para solicitar la autorización a: María Hancerat García Perea estudiante de la Especialidad en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO); a la captación de imágenes de su persona, en fotografía o vídeo, con o sin voz, durante la elaboración del estudio de caso que será ejecutado en su domicilio; garantizando su confidencialidad en todo momento, ya que no se mencionará su nombre, tampoco aparecerá en los documentos relacionados al estudio de caso, ni la expresión pública de las mismas. De igual manera usted puede decidir si su rostro es mostrado explícitamente o censurado.

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

En tal sentido, autorizo a María Hancerat García Perea que utilice mi Imagen grabada a fin de que la misma sea publicada y/o incorporada en los videoclips y/o cualquier otro producto audiovisual, vinculado directo y/o indirectamente al mismo, para los exclusivos fines de divulgación de la actividad universitaria y promoción institucional.

Dejo expresa constancia de que, por medio del presente documento, cedo de manera gratuita, el derecho a divulgar mi Imagen en los términos del presente, y me reservo el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.

Nombre y Firma del Autorizante:

Elizabeth Romero Trinidad

Testigo 1
Nombre y Firma

Testigo 2
Nombre y Firma

Francisco Flores

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

5.3 Cedula de valoración



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

AGEB: 0527 Colonia: San Luis Tlaxialtemalco Sector: _____

Apellidos de la Familia: Romero Trinidad

Domicilio: Tonacatepet 31 San Luis Tlaxialtemalco Teléfono: 5583288571
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Elizabet	Jefa de familia	F	24	Casada	Hogar y estudiante	Secundaria completa
2	Ángel	Padre	M	33	Casado	Empleado	Secundaria completa
3	Dafne	Hija	F	9	Soltera	Estudiante	4to año de primaria
4	Donovan	Hijo	M	4	Soltero	Estudiante	2do. De preescolar
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción		x		
Desintegración familiar		x		
Desempleo	x		Jefa de familia	Por cuestiones de estudio
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		x		

¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: 4,500

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

Distribución de gastos	Priorizar (mayor a menor)
Alimentación	\$200 Diarios
Servicios básicos intra domiciliarios (agua, luz, predio,	\$100 Mensuales
Vestimenta/calzado	\$600 cada dos Meses
Educación	\$200 semanales
Salud	\$600 cada 6 meses
Recreación	

Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	No
Diabetes	No
Enfermedades cardiovasculares	No
Cáncer/especifique	No
Enfermedades hepáticas	No
Otra: Especifique	No

Enfermedades de la Infancia, especifique:

N/A

Presencia de enfermedades actuales especifique:

N/A

Características de la vivienda familiar y ambiente

La casa donde habita es

Propia	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

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

Prestada	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

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

Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------

Lámina de cartón	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------

Lámina de asbesto	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Fibra de vidrio	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

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

Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------

Madera	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

Lamina	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

Adobe	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

El tipo de material del piso de la vivienda es:

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

Cemento	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

Tierra	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

¿Número de habitaciones en la vivienda? 3 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2

¿Número de ventanas por habitación? 1

¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

¿En su hogar ha habido presencia de fauna nociva? Si () No (x)

Especifique _____

¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (x) Especifique Perro N°1 No (1)

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

¿Existe alguna exposición de gases nocivos, cerca del lugar donde vive? Si () No (x)

Indique cuál _____

¿Cocina con leña y/o carbón? Si () No (x) ¿Desde hace cuánto tiempo?

¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si () No (x) Indique quién y qué problema tiene: _____ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

22. Medidas de protección

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

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria	22		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		x	
Disnea		x	
Estertores		x	
Sibilancias		x	
Otro: especifique			

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca	85		
Presión Arterial	110/70		
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		x	
Soplo cardíaco		x	
Otro: Especifique		x	

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

El agua que consume su familia es:

De garrafón	X
-------------	---

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

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

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

¿Cuántas gotas de cloro por litro le agrega? _____

¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

26.

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	
Elizabeth	x		1		x		x		3		x		x	1		x		3	x
Ángel	x		1		x		x		3		x		x	1		X		3	x
Dafne	x		2	x		2		x			x		x	2		X		2	x
Donovan	x		2	x		2		x			x		x	2		x		2	

Sistema Tegumentario

Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación	x		
Deshidratación		x	
Edema		x	
Polidipsia		x	
Otro: especifique			

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Elizabeth	82	1.63	30.49	Obesidad Grado 1	98
Ángel	83	1.71	28.38	Sobre Peso	99
Dafne	34.3	1.39	17.75	Normal	
Donovan	17.3	1.05	17.30	Normal	

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

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

30.- Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena): de 3 a 4

¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago? Visita al médico

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara	x		Dafne y Donovan
Procedimiento quirúrgicos de cavidad oral		X	
Dolor		X	
Náuseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis	x		Elizabeth
Colitis	x		Elizabeth
Otro: especifique Estreñimiento	x		Elizabeth

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

¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si (x) Especifique: Gastritis, colitis y estreñimiento No () Indique quién: Elizabeth

¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si ()
 Especifique: _____ No (x) Indique quién _____

Aparato Genitourinario			
Síntoma	Si	No	Integrante
Disuria		x	
Oliguria		x	
Nicturia		x	
Otro: Especifiqué			

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Elizabeth	Hogar	8	Sábado y domingo
Ángel	Empleado	8	Domingo
Dafne	Estudiante	4 y media	Sábado y domingo
Donovan	Estudiante	3	Sábado y domingo

¿Realiza algún tipo de actividad física o recreativa? Si (x) No ()

Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Elizabeth	No	
Ángel	No	
Dafne	Únicamente en la escuela 1 hora a la semana	
Donovan	Únicamente en la escuela 1 hora a la semana	

Descanso

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

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si () No (x)			
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Elizabeth	x		6	Ocasional	No	No	
Ángel		x	6	No	No	No	
Dafne		x	8	No	No	No	
Donovan		x	8	No	No	No	

Sistema músculo-esquelético

Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular		x	
Dolor		x	
Fatiga	x		Elizabeth
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias		X	
Otro, Especifiqué:			

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

A) Estructura de rol

40. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? Elizabeth (Mamá)

b) Sistema de religión y valores

41. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (x) Especifique Católico No ()

b) Procesos de comunicación

¿Considera usted que existe comunicación entre los integrantes de su familia? Si (x) No ()

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

¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) En ocasiones alteración y salir de casa a caminar

c) Estructura del poder

¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Elizabeth Jefa de Familia

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

¿Realizan reuniones familiares? Si () No (x)

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

¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si () No (x) ¿Cuál?

Alergias conocidas de algún integrante de la familia No

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		DOCAMA		DOC		DOC. Prós.		DM		HTA		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Elizabeth		x		Influenza	x			x		X				x		x		x
Ángel		x		Influenza								x		x		x		x
Dafne		x		Influenza VPH														
Donovan		x		Influenza DPT														

51. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo	
		E	P	C	A		
Elizabeth	15	2	2			OTB	

Descripción del embarazo actual: FUR N/A Semanas de gestación _____

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

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

¿Ha recibido consejería en salud sexual? Si () No (x)

Higiene

55. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) N°/ días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Elizabeth	7	2	No	Si	Si		x
Ángel	7	2	No	Si	Si		x
Dafne	7	1	No	Si	Si		x
Donovan	7	1	No	Si	Si		X

Estilo de vida nocivo para la salud

56. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Elizabeth	X				X			X	X	
Ángel	X				X			X		X
Dafne		X			X			X		X
Donovan		X			X			X		X

Prevención de accidentes

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

¿Qué tipo de accidente? N/A

¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si ()

Especifiqué No (x)

¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación? Si (x) Especifiqué _____ No ()

¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? No

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

¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si () Especifiqué _____ No(x)

¿Con que frecuencia acude? _____ Miembro de la familia _____

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

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

L.E María Montserrat García Perea

Elizabeth Romero Trinidad

Nombre del alumno (a)

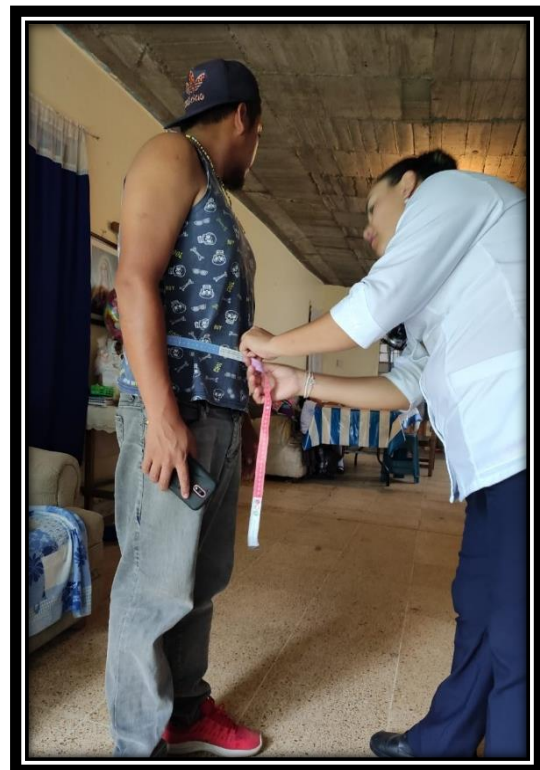
Nombre y firma de integrante de la familia

5.4 Evidencia fotográfica

Aplicación de Cédula de valoración.



Detección: Valoración del estado nutricional



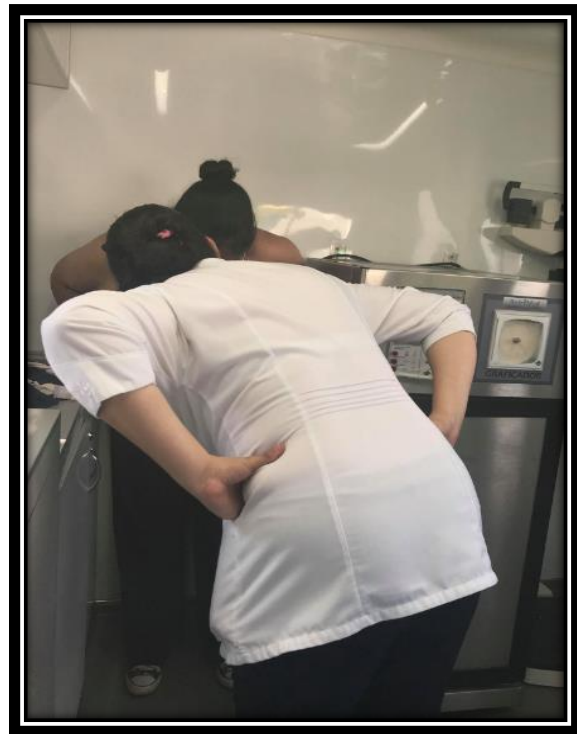
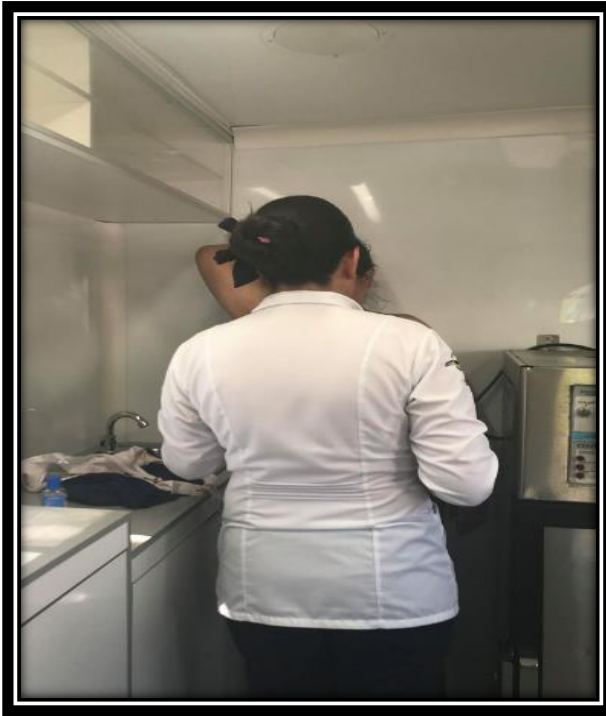
Detección oportuna de diabetes



Detección oportuna de hipertensión arterial



Detección oportuna de CAMA : Exploracion clinica



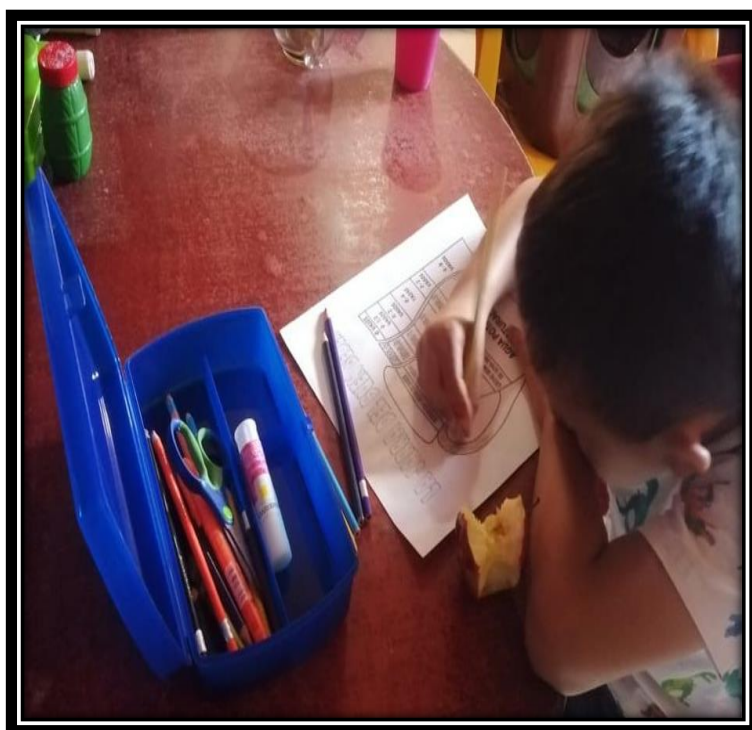
Detección oportuna de enfermedades bucales: Exploración física



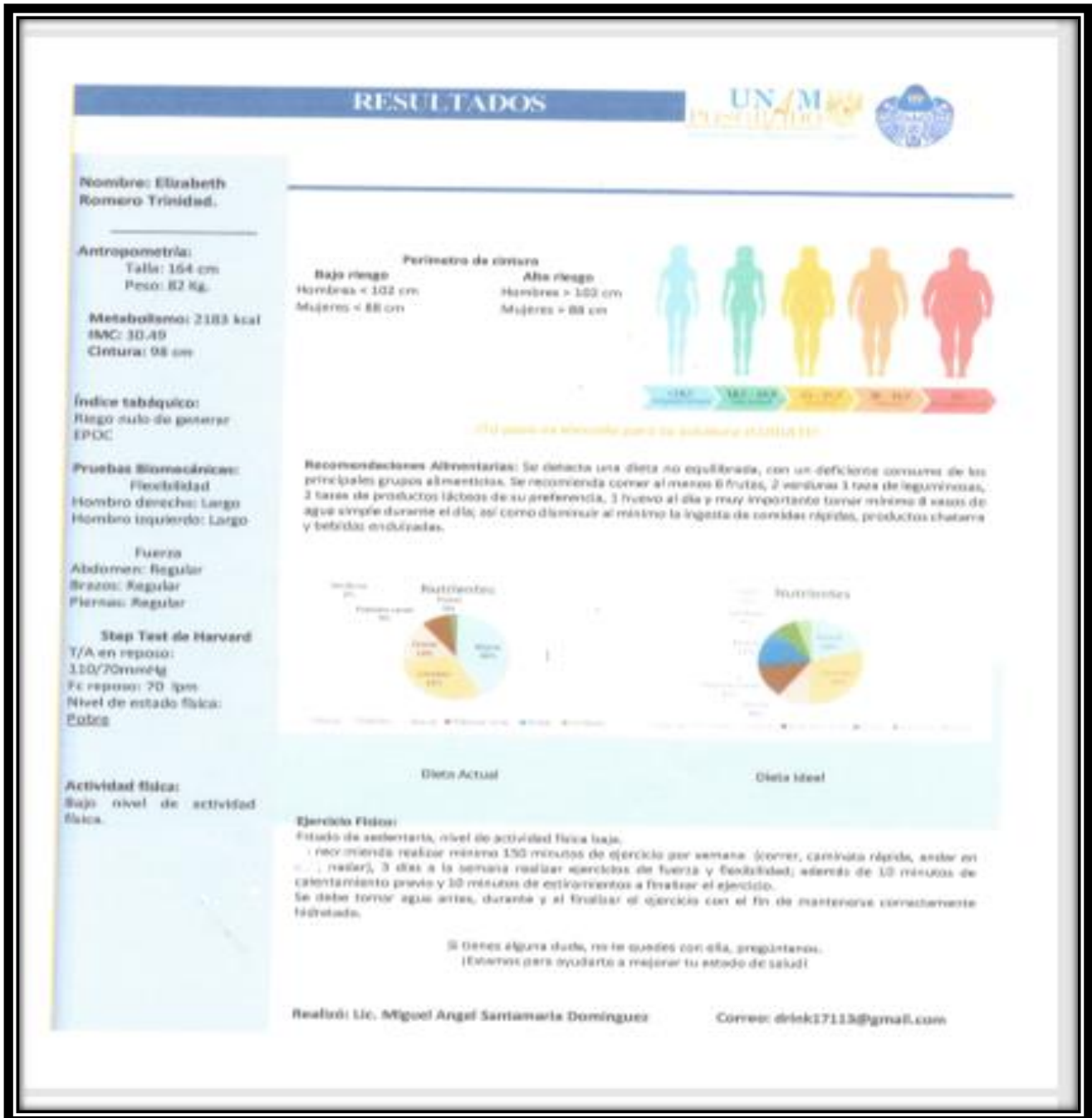
Educación para la salud: Plato del buen comer y jarra del buen beber



Educación para la salud: Jarra del buen beber



Educación para la salud con apoyo de la interconsulta del Alumno de la especialidad en cultura física y del deporte



Plan nutricional por parte del Alumno del Posgrado en salud física y del deporte.

Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
1/2 taza leche entera	1 bolillo	1/3 de melón	2/3 taza de jícama	480 ml leche entera
Café 1/2 cucharada / 1 cucharada de azúcar	Papaya 1 1/2 tazas	1 pieza de pollo o 2/3 de bistec o 2 huevos	1 taza de pepino	Café 1/2 cucharada / 1 cucharada de azúcar
1 tamal de carne	1 taza de yogurt natural	3 tortillas de maíz		1 pieza de pollo o 2/3 de bistec o 2 huevos 3 tortillas
1/2 pan de dulce		1/2 taza de arroz cocido		1/2 taza de arroz cocido
1 plátano o 1 manzana		1 taza de nopales cocidos		1/2 pan de dulce
		Jugo natural de 3 naranjas medianas		

Educación para la salud sobre bucal



Educación para la salud sobre bucal



Educación para la salud sobre vacunación de Influenza en la Feria de Salud, San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.



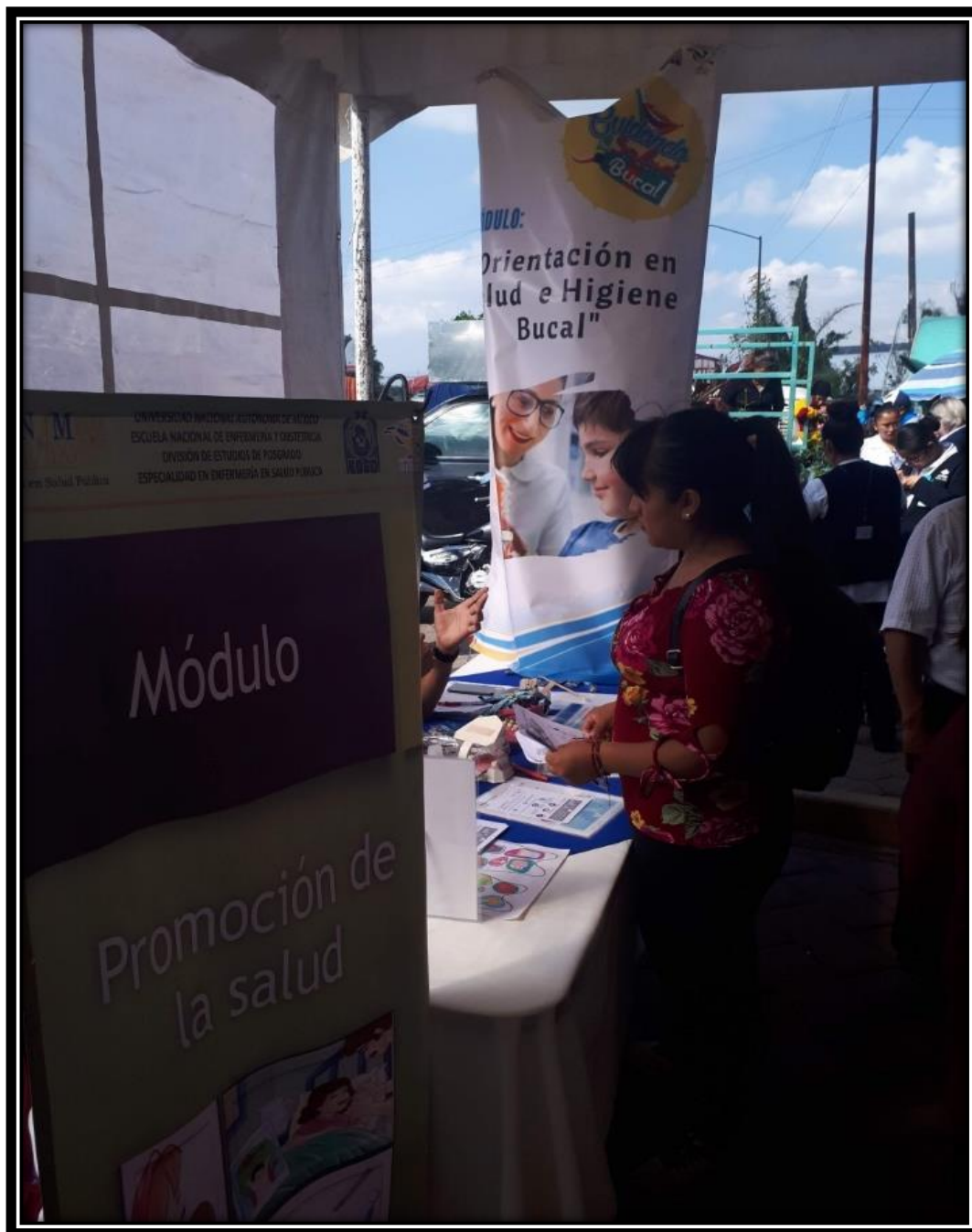
Educación para la salud sobre Cáncer Cervicouterino en la Feria de Salud en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.



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



Educación para la salud sobre higiene bucal en la Feria de Salud en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco el 08 de noviembre de 2019.

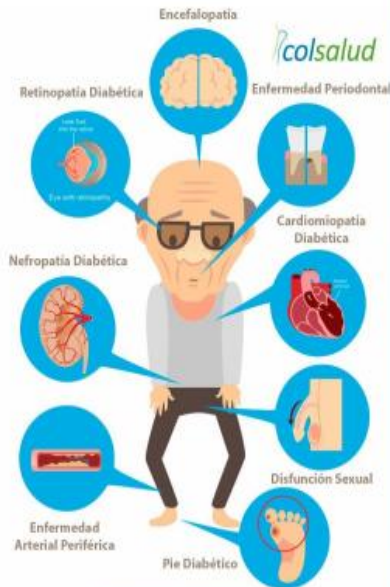
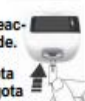


5.5 Material Educativo

5.5.1 Prevención y detección oportuna oportuna de diabetes

PASOS PARA MEDIR LA GLUCOSA

1. Lávese las manos con agua y jabón, prepare el equipo.
2. Saque una lanceta del bolsillo del estuche.
3. Retire el capuchón tirando de directamente hacia fuera.
4. Introduzca una lanceta nueva en el lápiz porta lancetas y asegúrese que este bien puesta.
5. Retire el disco protector de la lanceta.
6. Vuelva a poner el capuchón en el dispositivo de punción.
7. Ajuste la profundidad de punción a un nivel confortable dependiendo del grosor de su piel.
8. Empuje el botón tensor hasta el tope.
9. Compruebe la fecha de caducidad de las tiras reactivas.
10. Extraiga una tira reactiva.
11. Inserte el extremo metálico de la tira reactiva del medidor. El medidor se enciende.
12. Cuando aparezca el símbolo de una gota parpadeando, esta listo para poner la gota de sangre.
13. Seleccione el dedo que se va a puncionar.
14. Pasa una toallita alcoholada en el dedo seleccionado.
15. Puncione con el lápiz en la parte lateral del la yema del dedo.
16. Apriétese ligeramente el dedo para estimular el flujo de sangre. Esto le ayudará a obtener una gota de sangre.
17. Tome la muestra.
18. El resultado de la medición aparecerá en la pantalla en menos de 4 segundos. Lea la cifra y anótelas.
19. No olvides depositar tus lancetas en un recipiente exclusivo.



DIABETES COMPLICACIONES

Referencias Bibliográficas

Detección de Enfermedades. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Consultado en: http://www.imss.gob.mx/sites/alt/estaticos/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_deteccion.pdf

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

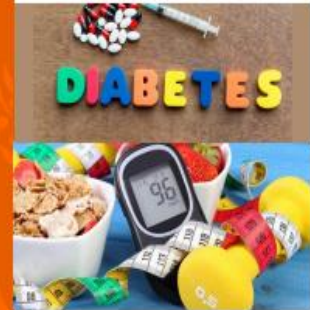
Guía rápida de instrucciones ACCU-CHEK INSTANT.

Consultado en: https://www.accu-check.com.mx/sites/g/files/ist326/f/guia_rapida_accu-checkr_instant.pdf

Elaborado por :

Alumnos de la Especialidad en Salud Pública
Generación 2020-1 2020-2

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DIABETES



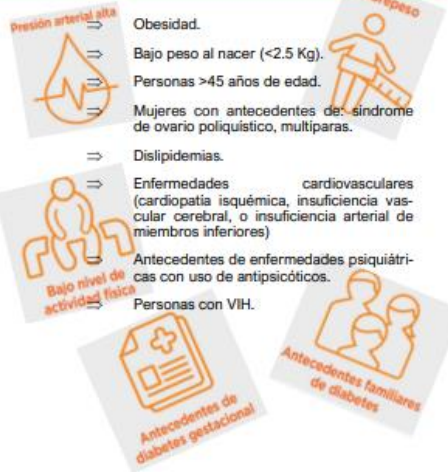
Fuente: Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública generación 2020-1 / 2020-2

DIABETES MELLITUS

Diabetes, es la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por el aumento de la glucosa en sangre (hiperglucemia) crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo.



FACTORES DE RIESGO



6 Pasos Para Prevenir la Diabetes

Muévete
Haz por lo menos 30 minutos de ejercicio CONTINUO al día, por lo menos 4 veces por semana.

2 Chequea tu peso
Tener un peso saludable es clave para reducir el riesgo de diabetes.

3 Elige grasas saludables
Aceite de oliva, palta, nueces y semillas contienen ácidos grasos mono y poli-insaturados que son más saludables.

4 Consume granos enteros
El trigo, la avena y otros granos enteros contienen fibra y nutrientes que disminuyen el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

5 Cuidate de los azúcares refinados
Pan blanco, bebidas azucaradas, galletas, entre otras, pueden incrementar tu riesgo de diabetes.

6 Deja de fumar
Los fumadores tienen casi 50% más riesgo de padecer diabetes que los no fumadores.

NORMOGUCEMIA	PRE-DIABETES	DIABETES
EN AYUNO: <100 MG/DL	EN AYUNO: 100—125 MG/DL	EN AYUNO: >125 MG/DL
CASUAL: = <140 MG/DL	CASUAL: 140—199 MG/DL	CASUAL: >200 MG/DL
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: <5.6%	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: 5.7% - 6.4%	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: >6.5%

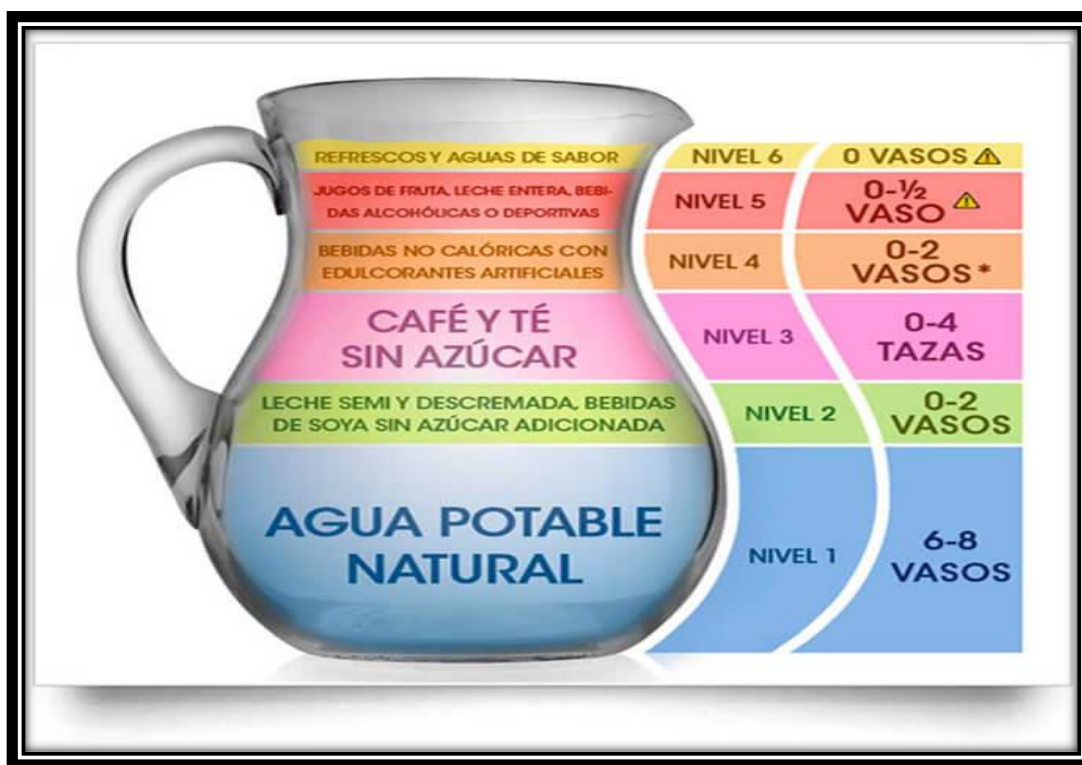
Fuente: Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública generación 2020-1 / 2020-2

5.5.2 Algoritmo de diabetes



Fuente: Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública generación 2020-1 / 2020-2

5.5.3 Plato del bien comer y jarra del bien beber



5.5.4 Recomendaciones para realizar ejercicios

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

Antes de iniciar un programa de actividad física, acude con tu médico para valoración y toma en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Los adultos deben realizar al menos 150 minutos a la semana, por ejemplo, 5 días con una duración de 30 minutos cada día.
- Si quieres reducir de peso, realiza por lo menos 60 minutos diarios de actividad física.
- Los adolescentes deben realizar un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física.
- Procura que la actividad que elijas te guste y sea fácil de realizar, como caminar, bailar, nadar o andar en bicicleta.
- La principal actividad física recomendada es caminar.
- Toma agua simple potable antes, durante y después de la práctica de actividad física.
- Usa ropa cómoda y calzado adecuado.
- Lleva un registro para que veas tu avance. Anota el tipo de ejercicio que realizas (caminar, correr, nadar, entre otros), la duración en minutos y los días de la semana.

33

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social . Cartera de alimentación correcta y actividad física.

5.5.5 Prevención y detección de cáncer de mama

Método de detección oportuna



Frente a un espejo identificar visualmente, enrojecimientos, bultos o hundimientos en tus senos.



Coloca las manos en la cadera y verifica si ambos senos están al mismo nivel.



Haga las mismas inspecciones pero ahora con las manos tras la cabeza.



Delicadamente oprima el pezón con los dedos y verifique si hay salida de algún líquido.



Acostada con el brazo izquierdo sobre la cabeza y una toalla abajo compruebe si existe algún bulto sospechoso.



De pie levante el brazo izquierdo y con la yema de los dedos inspeccione si hay algún abultamiento.

Tips

- La auto-exploración cada mes, a partir de los 20 años permite detectar cualquier alteración en las mamas (pecho).
- Exploración clínica mamaria una vez al año (Realizado por médico o enfermera)
- Realización de mastografía, si tienes más de 40 años y tiene factores de riesgo, a partir de los 50 toda.

Para mayor control acude recurrentemente a tu medio familiar o ginecólogo.

3 formas de explorar



Referencias

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Cáncer de mama, IMSS, 2017, Consultado: <https://imss-cancer-mama-caracteristicas-pdf>

Prevención y detección de Cáncer de Mama



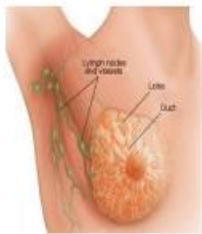
**“10 minutos
cada mes
pueden salvarte
la vida”**

Elaborado por: Estudiante de la EESP Chávez Salinas Karla Paola

Fuente: Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública generación 2020-1 / 2020-2

¿Qué es el cáncer de mama?

Es un tumor que se origina en las células de la mama, las cuales crecen de manera desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean.



Síntomas

- Dolor de mamas.
- Secreción mamaria o sangre.
- Deformidades en la mama
- Presencia de "Bolitas".
- Hundimiento del pezón.
- Piel de naranja (Rugosa).

Factores de riesgo



• Antecedentes familiares

• Ser mujer

• Sobrepeso y obesidad



• Menstruación antes de los 12 años



• Consumo de alcohol y tabaco



• Exposición a sustancias químicas y radioactivas



• No amamantar



• No haber tenido hijos

¿Cómo reducir factores de riesgo y prevenir?

- Cuidar el peso corporal e IMC.
- Practicar ejercicio al menos 2 veces por semana.
- Tener una alimentación sana rica frutas y verduras.
- No consumir tabaco y alcohol.
- Realizarse auto-exploración mensualmente.
- Realizarse una mastografía cada año a partir de los 40 años.



5.5.6 Prevención de VPH



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



¿Cómo prevenir el Virus del Papiloma Humano?

El Virus del Papiloma Humano (VPH) o papilomavirus es un virus común en el humano.

- Se considera que de los 100 tipos que existen, 30 están asociados al cáncer cervicouterino.
- La infección por VPH se expresa por infección en la piel, en forma de verrugas semejantes a la estructura de una coliflor
- El VPH se considera una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

El VPH se transmite por:

- Relaciones sexuales orales, vaginales o anales
- Contacto íntimo de piel con piel

Factores de riesgo

- Nivel educativo y socioeconómico bajo
- Drogadicción y tabaquismo
- Inicio temprano de la vida sexual
- Antecedentes o vida sexual sin protección

Específicamente en la mujer:

- Primer embarazo a edad temprana, tres o mas partos
- Uso prolongado de anticonceptivos hormonales
- Coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteren la capacidad de respuesta del sistema inmune.

Prevención

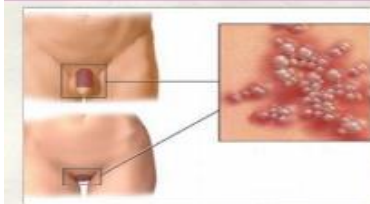
- Abstinencia
- Evitar el contacto oral, anal o genital
- Uso de condones y barrera bucales pueden reducir la probabilidad de transmisión de VPH pero no la impiden por completo
- Protección específica (vacuna contra VPH).

Vacuna contra VPH

Dosis requeridas: dos; 1ra se aplica en 5to año de primaria o a las adolescentes de 11 años, la 2da dosis se aplica los 6 meses después de haberse aplicado la primera.

Lugar de aplicación: brazo izquierdo

Las reacciones que pueden presentarse después de aplicarla pueden ser dolor y enrojecimiento en el sitio de la aplicación, estos duran de 2 a 3 días, no requieren tratamiento y desaparecen de forma espontánea.



No olvides su registro en la Cartilla Nacional de Salud!

Referencia: Instituto Sistema de Salud Pública. Transmisión nacional de virus del papiloma humano (VPH) [D1/30/6/8] <https://www.insuq.org/informacion-sistema-salud-2018/vph.html>. / Secretaría de Salud, línea del papiloma humano (VPH) e papilomavirus 2018 [04/12/18] <https://www.gub.uy/sistema-salud/linea-del-papiloma-humano-vph-papilomavirus>. / Dirección Nacional de la Salud y la Infancia. Vacunas contra el VPH del papiloma humano (VPH) 2015 [04/16/19] <https://www.gub.uy/sistema-salud/vacunas-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph-120337/mater-publihc>. / Secretaría de Salud. L. Política nacional de Salud Pública. Factores de riesgo asociados a las verrugas virales del papiloma humano. Secretaría de Salud. 2010. [02/07/19] <http://www.sectsa.gub.uy/vd/11/verrujas-del-papiloma-humano>. / Secretaría de Salud. División de Especialización de Enfermería. Seminario 2020-1/2020-2

5.5.7 Técnica de higiene bucal

UN/M POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO PROGRAMA UNICO DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA ENEO SP

SALUD BUCAL

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables, como por ejemplo:

- CEPILLARSE**
Los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor.

- USAR**
Hilo dental todos los días.

- TENER**
Revisiones regulares, tanto los niños como los adultos.

- USAR**
A diario un enjuague bucal con flúor.

- EVITAR**
Bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas, así como dulces y comida chatarra.

- NO CONSUMIR**
Tabaco y Alcohol


Fuente: Estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública generación 2020-1 / 2020-2

Medidas de prevención de infecciones respiratorias e influenza

The infographic consists of a 3x3 grid of rounded square icons, each with a light blue background and a teal border. The top of the entire graphic has a teal header with white text. The tips are: 1. A thermometer with red and blue arrows indicating temperature changes. 2. An orange and a red apple. 3. A cartoon boy wearing a blue cap and orange scarf. 4. A hand being washed under a faucet. 5. A cartoon boy coughing into his elbow. 6. A red hand with a red 'no' symbol over it. 7. A red 'no' symbol over a silhouette of a person coughing. 8. A white house with a green spray bottle. 9. A blue box of tissues and a blue bottle of hand sanitizer.

- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Comer frutas y verduras mejora tus defensas
- Abrígate bien
- Lava tus manos frecuentemente
- Cubre tu boca al toser, nunca con las manos
- Evita tocarte ojos, nariz y boca con las manos sucias
- Evita escupir o usa pañuelo desechable
- Mantén tu casa limpia y sin polvo
- Limpia con agua y jabón los objetos de uso común

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

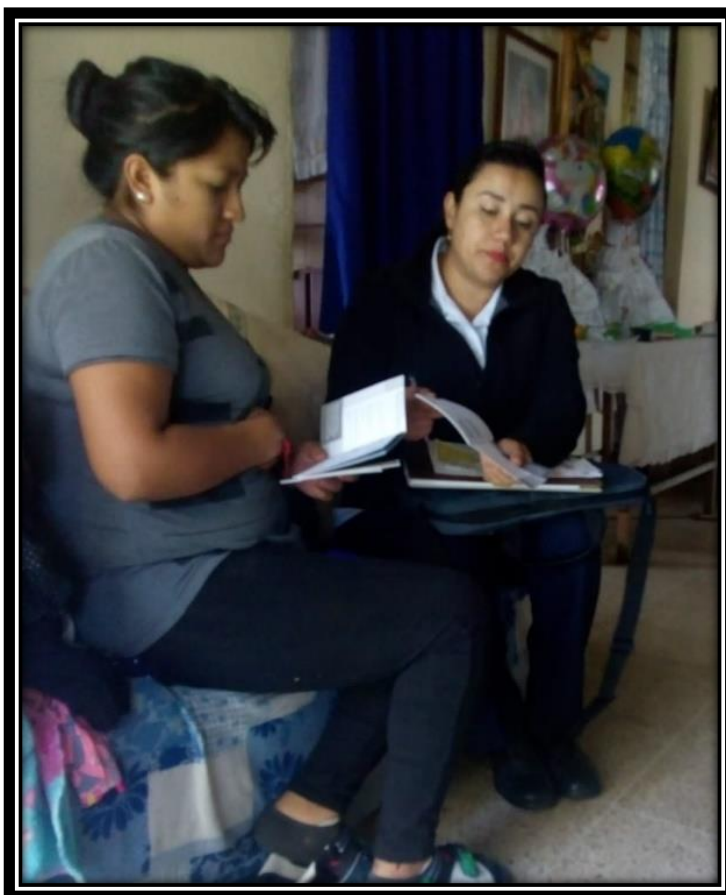
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

@salud_yucatan
 /yucatan.salud

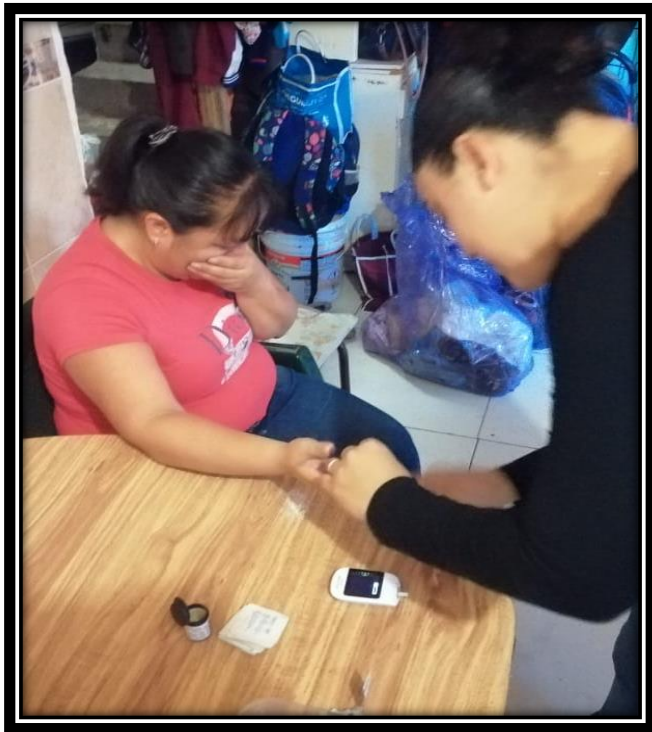
www.salud.yucatan.gob.mx

5.7 Cartilla Nacional de Salud

5.7.1 Entrega de Cartilla Nacional de Salud para todos los integrantes de la familia.




5.7.2 Primera evaluación



Firma de plan de alta





5.8 Formatos de visitas domiciliarias



UNAM
POSGRADO
Enfermería en Salud Pública

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

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	24	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA: CUEC					
NOMBRE: Elizabeth Pomero T.									
EDAD: 24a		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN: Estudiante y ama de casa					
DOMICILIO: Tenacatepet No. 31									
AGEB: 0527	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD: San Luis Tlaxaltenango		SECTOR:				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
FOLLETOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		DEMOSTRACIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		TRIPTICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		DIPTICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
MATERIAL Y EQUIPO: Hojas de maquina y pluma.									

1. MOTIVO DE VISITA: Firma de consentimiento informado y firma del consentimiento fotografico y de grabación.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Explicar a Elizabeth Pomero, en que consistira dicho estudio de caso y programar visitas posteriores.

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	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

En esta visita únicamente son firmados los consentimientos informados, donde se le expone la temática a Elizabeth R.T, dando pauta a que ella programe las visitas posteriores. Así como se le expone la ley federal de protección de datos personales.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

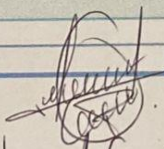
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:


RESULTADO DE LA VISITA

Con mucho entusiasmo de participar en dicho estudio de caso por parte de la familia. y se programan visitas para que estén los integrantes de la familia.

PRÓXIMA CITA: FECHA: 24/0ct/19


CE. Maria Montserrat Garcia P.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


Elizabeth Romero Trinidad

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	5	1	0	2	0	7	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8		9	10			
JURISDICCIÓN SANITARIA:									UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elizabeth Pomero T.														
EDAD: 24 a			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			OCUPACIÓN: Estudiante y ama de casa.								
DOMICILIO: Tenecatepet Dom 31														
AGEB: 0527		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD: San los Tlaxaltenango.				SECTOR:				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTA FOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
FOLLETOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			DIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
MATERIAL Y EQUIPO: Hoja de maquina y Pluma.														

1. MOTIVO DE VISITA: Aplicación de la Cedula de Valoración para el Estado de Caso, Sustentado en TEDA

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Aplicación de la Cedula de Valoración, así como la Obtención de datos de la familia para priorizar necesidades

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: 82kg TALLA: 1.63 IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98cm.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se procede a realizar somatometría conforme a la Norm 093 para el diagnóstico, control de obesidad, así como la obtención de la medida del perímetro abdominal para tener el resultado mediante la fórmula de quetelet para sacar el IMC, y poder proporcionar interconsulta con el compañero del Posgrado de Salud Física y el deporte para plan de alimentación.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: Posgrado de Salud Física y del deporte.

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: se realiza somatometría con los 4 integrantes.

RESULTADO DE LA VISITA

Se realiza Cedula de valoración satisfactoriamente y los integrantes participaron ambientalmente, dentro de la cedula se requirió una tabla de peso y talla, así como de perímetro abdominal, los integrantes participaron.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

LE. María Montserrat García P
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Elizabeth Romero Trinidad
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elizabeth Pomcio T									
EDAD: 24a		SEXO: F		M		OCUPACIÓN: Estudiante y ama de casa			
DOMICILIO: Tomcatcepet Hom. 31									
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
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:									

1. MOTIVO DE VISITA: Valoración de estado nutricional, se realizaron detecciones oportunas tales como toma de presión arterial sistémica, diabetes mellitus, valoración de dentadura en los integrantes, valorar formas de realización de CAMA y CACU.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Obtención de resultados de detecciones oportunas como, hipertensión arterial, diabetes M, caries dental, CAMA, CACU, estado nutricional e invitación a la feria de la Salud.

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: 82 TALLA: 1.63 IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS (X) DIABETES (X) HAS (X) DISLIPIDEMIAS (X) TUBERCULOSIS (X) CÁNCER DE PROSTATA (X) CÁNCER DE MAMA (X) - AUTOEXPLORACIÓN (X) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA (X) - MASTOGRAFÍA (X) CÁNCER CERVICOUTERINO (X) DEFECTOS VISUALES (X) OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza intervención para la obtención del resultado de hipertensión arterial sistémica, muestra para el resultado de glucosa capilar, se auscultan a los 4 integrantes, y los 4 resultan con caries. Elizabeth Romero, notifica q si se realiza autoexploración de mamas mes con mes pero que nunca se ha realizado una citología cervical, la cual se le invita a la feria de Salud el 8 de mayo.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Toma de muestra de glucosa capilar

RESULTADO DE LA VISITA

Resultados de las muestras de la glucosa capilar casate, de Elizabeth P. 106 mg/dl y Angel V. 126 mg/dl, de la toma de presión arterial sistémica Elizabeth 110/70 y Angel V. 100/60, los 4 fueron auscultados para ver si tendrían caries y efectivamente los 4 tienen. Elizabeth Romero confirma su asistencia a la feria de la Salud para realizarse la citología cervical, así como la aplicación de vacunas.

PRÓXIMA CITA: FECHA:

LE. Maria Montserrat Garcia P.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Elizabeth Romero Trinidad

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	05	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elizabeth Romero T.									
EDAD: 24 años SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M OCUPACIÓN:									
DOMICILIO: Tomcatcact dom 31									
AGEB: 0527		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD: Sn. los Taxallencos		SECTOR:	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO				
FOLLETOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
MATERIAL Y EQUIPO: tipos de maquina y pluma									

1. MOTIVO DE VISITA: Exponer a Elizabeth la planeación de lo que se realizara conforme a sus necesidades, se le prepararon las CHS por grupo claro

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Entregar Cartillas relacionadas de Salud y su utilidad así como agendar cita por parte del compañero en salud física y del dep.

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	PESO: 82kg. TALLA: 1.63cm IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se le entrega los CDs conforme a grupo etario, Informándole que es un documento legal y darle cobertura analizando los resultados de los determinos, se le entrega para las proximas fechas, se le proporciona un folletto de la forma de la Jaina del buen beber un imán del plato del bien así como la demostración de la técnica de la mano para las porciones adecuadas de diferentes alimentos.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUAL:
Sensibilización del plato del bien comer, la jaina del buen beber y la demostración de la mano para las porciones.		


RESULTADO DE LA VISITA

la familia participa con entusiasmo en particular Dalne y Dorecan, se retroalimenta con los datos de la familia, Educando en Salud nutricional

Quedo agendada cita para el 3 de noviembre 2019 para visita a domicilio por parte del Compañero en Salud físico y del deporte a las 10 am.

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

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


Elizabeth T. Romero Trinidad
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	07	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7 ✓	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elizabeth Romero Trinidad									
EDAD: 29 años			SEXO: F		M		OCUPACIÓN: Estudiante y Ama de casa		
DOMICILIO: Tonaltepec dom 31									
AGEB:		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:		SI	NO	
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:		SI	NO	TRIPTICOS:	
								DIPTICOS:	
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA: Recordatorio para que acuda la familia a la feria de la Salud, comentar la importancia de la vacunación y recorrido de la agenda para informar sobre saneamiento basico.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Informar a la familia sobre los beneficios de la vacunación así como educarlos sobre saneamiento basico.

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: 82 TALLA: 1.63 IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98 cm.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se le explica la importancia de la aplicación de las vacunas y se le educa a Elizabeth sobre los beneficios ya que son contra vacunas, por la temporada se le invita a que se apliquen Anti Influenza ya que tienen varios años sin aplicarlas, se da un recorrido por la vivienda tanto interior como exterior y se educa para la disposición de basura asimismo la adecuada recolección de agua.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL:	Se selecciona a los para educar sobre vacunas de acuerdo a grupo etario y se realiza recorrido de la vivienda.
--	-----------------------------	-------	--

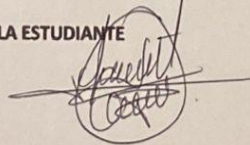
RESULTADO DE LA VISITA

la familia se muestra motivada para acudir a la feria de la Salud para la aplicación de las vacunas, así como muestra interés en hacer la adecuada disposición de basura, para evitar fauna nociva ya que también cuentan con moscas, mosquitos y cucarachas

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

L.E. Maria Montserrat Garcia P.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



Elizabeth Romero Trinidad

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Plan de alta

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	08	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elizabeth Romero Tomatecact									
EDAD: 24 años		SEXO: F		M		OCUPACIÓN:			
DOMICILIO: Tomatecact Dom 31									
AGEB: 0527		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
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:									

1. MOTIVO DE VISITA: Felicitar a la familia por haber accedido a la feria de la salud en especial a Elizabeth Romero.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Verificar si en la cartilla nacional de salud se le anotaron las intervenciones y fechas prox. para sus visitas al Centro de Salud, asimismo, dar plan de alta.

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: 82 TALLA: 1.63 IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se avisan en cts las determinaciones proporcionadas en la ficha y se educa a Elizabeth sobre cuando deben de acudir nuevamente por grupo etario, se le proporciona plan de alta de enfermería donde se expone punto a punto, se resuelven dudas con respecto a temas del mismo plan.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: _____

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Retroalimentación del uso de la cts.

RESULTADO DE LA VISITA

La familia Romero Trinidad se queda con el aprendizaje de la importancia de que la cts es un documento oficial y la utilización de ella así como cada una de las determinaciones realizadas en el trayecto de el estudio de caso.

PRÓXIMA CITA: _____ FECHA: _____

LE. María Mercedes García P.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



Elizabeth Romero Trinidad

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	7	2	1	1	2	0	1	9	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO													
									6	7	8	9	10			
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:											
NOMBRE: Elizabeth Pomayo T.																
EDAD: 29a SEXO: F M OCUPACIÓN:																
DOMICILIO: Tomatecact dom 31																
AGEB:			MZ. AGEB:			MZ. REAL:			LOCALIDAD:			SECTOR:				
0527						En los Tawaltemra										
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTA FOLIO:		SI		NO		
FOLLETOS:		SI		NO		DEMOSTRACIONES:		SI		NO		TRIPTICOS:		SI		NO
MATERIAL Y EQUIPO: Hoja de papel y pluma																

1. MOTIVO DE VISITA: Ejecución del proceso de enfermería y verificar resultados de la visita por parte del compañero en posgrado de Salud Física y del dep.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Exponer lo que se realizaba conforme a sus necesidades se le proporciona plan de alimentación proporcionado por el compañero del posgrado de Salud Física y del deporte

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: 82 TALLA: 1.63 IMC: 30.49 PERIMETRO ABDOMINAL: 98cm.	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se le proporciona plan de alimentación así como recomendación de actividad física por hacer, así como se vuelve a retroalimentar sobre la importancia de la técnica de la mano, el plato del buen comer como la jarra del buen beber, se muestra la técnica adecuada del cepillado dental, evitando de no consumir comida azucarada ya que el aumento de azúcar en la dentadura causa caries.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

La familia muestra interés, sobre la técnica del cepillado dental, se retroalimenta con los temas del plato del buen comer, la jarra del buen beber y la técnica de la mano para las porciones adecuadas, se disipan dudas referentes al tema así como dudas sobre el plan de alimentación

PRÓXIMA CITA: FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Elizabeth Romero Trinidad
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	05	12	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:	COEC					
NOMBRE:	Elizabeth Romero Trinidad										
EDAD:	24a	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:	Estudiante y ama de casa					
DOMICILIO:	Ternatepet										
AGEB:	0527	MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:	San Luis Tlaxiaco				
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:	Hqas de maquina / pluma										

1. MOTIVO DE VISITA: Lea. Evaluación

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Evaluar niveles de glucosa en sangre capilar en ayunas, evaluar IMC, estado nutricional y somatometría.

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: 81 TALLA: 1.63 IMC: 30.5 PERIMETRO ABDOMINAL: 97cm	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

Detección de Diabetes.
Somatometría.
Educación para la Salud respecto a los temas.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL: Médico General, para que indique laboratorios.
--	-----------------------------	--

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL: Toma de muestra de glicemia capilar en ayunas y somatometría
--	-----------------------------	--

RESULTADO DE LA VISITA

Se evaluó nivel de glucosa capilar teniendo una disminución importante, de 100 mg/dl en ayunas, así como en la realización de somatometría y a la medición de peso fue de 81 kg, teniendo una disminución de 1 kg de peso.

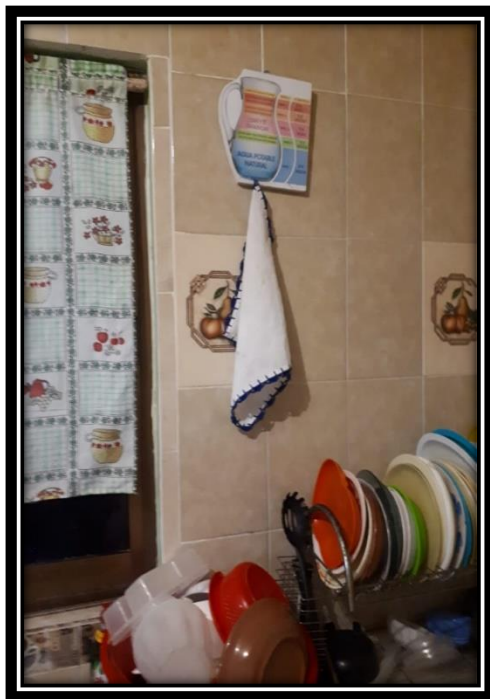
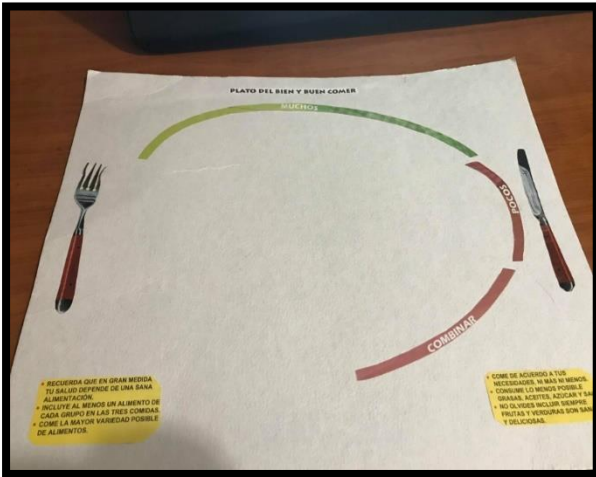
PRÓXIMA CITA:	FECHA:
---------------	--------

María Montserrat García P.
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

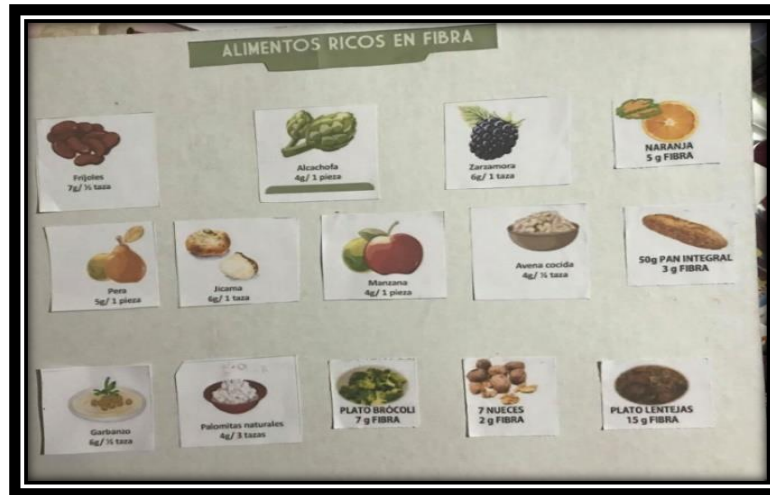
Elizabeth T. Romero Trinidad
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

VI. Apéndices

6.1 Maquetas para evaluar conocimientos del plato del buen comer, así como, la maqueta de la jarra del buen beber que se utiliza como imán para refrigerador, tabla de picar y toallero



6.1.1 Maqueta que contiene alimentos ricos en fibra y las cantidades que se deben de consumir de agua al día



Fuente: Revista de Gastroenterología .Representación grafica de alimentos y cantidad de fibra.Elaborada por Lic María Montserrat García Perea

6.1.3 Método de la mano



Nota: No se tomó evidencia fotográfica de la maqueta realizada, sin embargo estas fueron las imágenes que se utilizaron para la elaboración de la misma.

6.1.4 Fundamentación de las intervenciones

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Intervención	Fundamentación
Valoración del estado nutricional	La vigilancia del estado nutricional el IMC Nos permiten valorar el estado nutricional y con ello emitir las recomendaciones apropiadas para cada persona. Norma oficial. ⁽⁵³⁾
Brindar Orientación Alimenticia de acuerdo al plato del buen comer y jarra del buen beber con base en las necesidades de la persona.	Para que una dieta sea completa y equilibrada se deben de incluir los tres grupos de alimentos y combinarlos, haciendo énfasis en el consumo de frutas y verduras para que el aporte de nutrientes sea beneficio para la salud. ⁽⁵³⁾ El considerar los gustos y la economía de la persona a la hora de brindar orientación alimentaria, ayuda a un mejor apego a una dieta saludable. ⁽⁴³⁾
Método de la mano	El método de la mano, es una herramienta sencilla para identificar las cantidades y porciones de alimentos que debemos de ingerir sin excedernos o limitarnos a la hora de consumir los alimentos y que el aporte de nutrientes sea el adecuado ⁽⁵²⁾
Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación	El llevar una dieta sana ayuda a prevenir malnutrición, y la aparición de otras enfermedades crónicas tales como la diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad entre otras. ⁽⁵⁾

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

Intervención	Fundamentación
I. Detección	<p>La prevención de la diabetes es de vital importancia, ya que retrasa o evita la aparición de la enfermedad y con ello las múltiples complicaciones (físicas económicas, psicologías y sociales) que implica esta enfermedad. ⁽⁵⁰⁾</p> <p>Cuando brindamos educación para la salud, es importante mencionar las complicaciones y consecuencias de la enfermedad para lograr sensibilizar a la población acerca de la enfermedad. ⁽⁵⁰⁾</p>
II. Prevención	<p>Una detección oportuna permite brindar un tratamiento precoz, para evitar las complicaciones de la enfermedad y así lograr que la persona pueda llevar una calidad de vida y aumente la esperanza de vida a pesar de vivir con la enfermedad. Norma oficial. ⁽⁵⁰⁾</p>
III. Evaluación	<p>Es importante valorar los niveles de glucosa, después de haber brindado la orientación, con el fin de verificar que no aumente los niveles de glucosa y que por el contrario estos disminuyan. ⁽⁵⁰⁾</p>

Provisión de cuidados asociados con proceso de eliminación urinaria e intestinal

Intervención	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none">• Educación para la salud	Es muy importante hacer énfasis el consumo de agua ya que la evidencia señala que; ayuda a que las heces aumenten su volumen y estas se vuelan más blandas, y se deslicen mejor a lo largo del intestino. Por lo que debemos de informar la importancia de consumir 1,5-2 litros diarios de agua para mejorar la función intestinal. ⁽⁵⁴⁾
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el consumo de fibra dietética.	El promedio de consumo de fibra debe de ser de entre 10-15 gramos por día. Un incremento de 15-20 gramos, hasta completar la cantidad de 30 gramos al día determina un aumento del volumen de las deposiciones, una disminución de su consistencia y una reducción del tiempo de tránsito en el colon. ⁽⁵⁴⁾
<ul style="list-style-type: none">• Ejercicio.	El ejercicio físico permite fortalecer los músculos del abdomen haciendo más efectiva la prensa abdominal en el momento de la evacuación ⁽⁵⁴⁾

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

Intervención	Fundamentación
I. Prevención	La prevención tiene como principal objetivo reducir la morbilidad de la enfermedad mediante la educación y promoción a la salud con el fin de que impacte de tal manera que ayude a disminuir factores de riesgo y adoptar estilos de vida saludables
II. Detección	Una detección oportuna ayuda a brindar un tratamiento temprano y con ello mejorar la calidad de vida de las pacientes y reducir el alto riesgo de mortalidad que tiene esta enfermedad ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁵¹⁾
III. Detección	Una detección oportuna es el pilar que permite ofrecer un tratamiento temprano y prevenir complicaciones y muerte por CACU. ⁽⁵¹⁾

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

Intervención	Fundamentación
I. Educación para la salud acerca de la prevención de enfermedades por vacunaciones	La influenza es una enfermedad que se puede prevenir mediante la aplicación de la vacuna y con ello mejorar los niveles de salud de la población ⁽⁵⁵⁾
II. Recomendación prevención de IRAS.	El consumo de cítricos refuerza el sistema inmunológico y junto con las medidas de protección adecuadas se puede prevenir la aparición de enfermedades respiratorias en temporadas invernales ⁽⁵⁶⁾

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

Intervención	Fundamentación
1.Colaboración con la Especialidad de cultura física y el deporte para abordar de forma integral a la Elizabeth	Lo organización Mundial de la salud y diversos autores coinciden que para tener un completo estado de bienestar la salud mental y física son primordiales. ⁽⁵⁹⁾

6.1.5 Cronograma de actividades

Fecha	Intervención	Objetivo
24-octubre-2019	Firma de consentimiento informado Aplicación de cedula de valoración	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar a la familia acerca de las intervenciones a realizar ➤ Obtener información general de la familia mediante la aplicación de la cedula de valoración.
30-octubre-2019	Detecciones oportunas de enfermedades: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Valoración del estado nutricional • Valoración general del estado físico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Detectar de manera oportuna la presencia de posibles enfermedades.
5-noviembre-2019	Educación para la salud: <ul style="list-style-type: none"> • Plato del buen comer • Jarra del buen beber • Método de la mano • Información mediante infografía de diabetes (factores de riesgos, detección, valores, prevención) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar conocimientos, e información que le permita a la familia llevar a cabo estilos de vida saludables.
: 7-noviembre-2019	Educación para la salud <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios recomendados para el estreñimiento • Jarra del buen beber • Estreñimiento (Alimentos que contienen fibra) • Prevención de IRAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar conocimientos, e información que le permita a Elizabeth mejorar el estado de salud.
8 –noviembre-2019	Programa de Intervención Especializada (Feria de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Detectar anomalías que indiquen la posible presencia de ciertas enfermedades (CACU, CAMA)
12-noviembre-2019	Trabajo colaborativo con la Especialidad en enfermería de cultura física y del deporte.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llevar a cabo un abordaje integral con la familia en colaboración con el Lic. En Enf. Miguel Santamaria Domínguez
5-12-19	Primera evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar conocimientos los adquiridos mediante una maqueta del plato del buen comer ➤ Revalorar peso y glucosa

6.1.6 cronograma de visitas

Actividades	MES		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Firma de consentimiento informado Aplicación de cédula de valoración para Estudio de caso de familia	24		
Detecciones oportunas de enfermedades	30		
Promoción y educación para la salud		5	
Promoción y educación para la salud		7	
Feria de la salud		8	
Trabajo colorativo con salud mental		12	
Primera evaluación			5