



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**Fortalecimiento de un estilo de vida saludable
en la familia R. B.**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

P R E S E N T A

L.E. PÉREZ GALLARDO DIEGO ALBERTO

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. EDGAR OSVALDO VALDIVIESO SOLIS



CIUDAD DE MÉXICO. 2022



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.

RESUMEN

Fortalecimiento de un estilo de vida saludable en la familia R. B.

Strengthening a healthy lifestyle in the R. B. family

Resumen

Introducción: El trabajo consta de 5 capítulos partiendo de la fundamentación, marco teórico, metodología describiendo el desarrollo para su elaboración siguiendo con la aplicación del Proceso Atención Enfermería donde además de planes de cuidado integrales se destaca el plan de alta y finalmente conclusiones y recomendaciones. **Objetivo:** Desarrollar un estudio de caso mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, para el fortalecimiento de un estilo de vida saludable. **Metodología:** Se elaboró un diagnóstico de salud comunitario con un total de 436 viviendas encuestadas, a su vez se logró identificar a una familia con base en las características magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. **Descripción del caso:** La familia Robles Barrera (R. B.) de tipo nuclear, en la cual el señor Víctor R. B. de 75 años es diagnosticado con Diabetes mellitus tipo 2 desde hace 14 años, post operado de varices en la pierna derecha y en ambos ojos por presentar glaucoma, peso de 76 kg, talla de 1.72, IMC de 25.6. **Consideraciones éticas:** Se tomo la constitución política de los estados unidos mexicanos, en el artículo 4 y 5 constitucional, la ley federal de protección de datos, la Norma Oficial Mexicana 012 SSA3 2012 y la Norma Oficial Mexicana 019 SSA3 2013, así como el código de ética para enfermeras y enfermeros en México. **Conclusiones:** Se logro disminuir los factores de riesgo, reforzando estilos de vida saludables y autocuidado mediante la educación para la salud.

Palabras clave: Estudio de caso, Educación, Autocuidado, Proceso de Atención de Enfermería.

Abstract

Introduction: The work consists of 5 chapters based on the foundation, theoretical framework, methodology describing the development for its elaboration, following with the application of the Nursing Care Process where, in addition to comprehensive care plans, the discharge plan is highlighted and finally conclusions and recommendations. **Objective:** To develop a case study through the application of the Nursing Care Process based on Dorothea Elizabeth Orem's Theory of Self-Care Deficit, for the strengthening of a healthy lifestyle. **Methodology:** A community health diagnosis was made with a total of 436 households surveyed, in turn it was possible to identify a family based on the characteristics magnitude, significance, vulnerability and feasibility. **Description of the case:** The Robles Barrera (RB) family of nuclear type, in which Mr. Víctor RB, 75 years old, has been diagnosed with type 2 diabetes mellitus for 14 years, post-operated for varicose veins in his right leg and in both eyes due to present glaucoma, weight 76 kg, height 1.72, BMI 25.6. **Ethical considerations:** The political constitution of the United Mexican States was taken, in articles 4 and 5 of the Constitution, the federal data protection law, the Mexican Official Standard 012 SSA3 2012 and the Mexican Official Standard 019 SSA3 2013, as well as the code of ethics for nurses and male nurses in Mexico. **Conclusions:** Risk factors were reduced, reinforcing healthy lifestyles and self-care through health education.

Keywords: Case study, Education, Self-care, Nursing Care Process.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, quiero agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la oportunidad de ser becario, apoyándome como nuevo profesionalista, brindado sustento en mis actividades y motivándome a ir más allá.

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la cual me brindo la oportunidad de desarrollarme tanto académica como socialmente y permitiéndome conocer y vivir todo lo que rodea a esta gran institución.

Al Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE), por abrirme las puertas al Posgrado de Enfermería en Salud Pública, y darme las habilidades y los conocimientos para crecer como profesionalista.

A mis maestros, el E.E.S.P. Edgar Osvaldo Valdivieso Solís, E.E.S.P. Marcela Díaz Mendoza, E.E.S.P. Carolina Hernández López y a la residente Carolina Flores Galicia, Angélica Gálvez Vázquez por todo su fortaleza, apoyo, guía y acompañamiento durante este trayecto.

DEDICATORIA

A mi familia, por los momentos que hemos compartido, por la fortaleza y confianza que me dan, y agradezco profundamente, especialmente a mi madre Maritza y a mi abuela Taide, quienes son mi ejemplo a seguir, quienes sin ellas no habría logrado nada, por su amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A mis hermanos Fernando, Jorge, Fernanda, Adriana por ser mi mano derecha, por estar a mi lado en lo bueno como en lo malo y ser mi mejor amigo.

Agradezco a la familia Espinal Meléndez, por estar siempre conmigo cuando los necesito y por su afecto incondicional que siempre me dan.

A Julieta, por ser mi compañera de vida, por nunca dejarme solo, por motivarme a seguir adelante y ser mejor cada día.

Y finalmente, al Sr. Víctor y a la Sra. Josefina por abrirme las puertas de su hogar brindándome su tiempo para poder llevar a cabo este estudio de caso.

A todas aquellas personas, que siempre buscan ayudar a quien lo necesita, sin pedir nada a cambio, siempre dando su máximo esfuerzo.

"La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla".⁸⁸

Virginia Henderson.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
General	3
Específicos.....	3
Capítulo 1. Fundamentación.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Estudios relacionados	7
Capítulo 2. Marco teórico.....	9
2.1. Conceptualización de Enfermería	9
2.2. Paradigma de Enfermería	12
2.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem	15
2.4. Proceso Atención Enfermería	20
2.5. Consideraciones éticas	22
2.6. Conceptos generales de Salud Pública	26
2.7. Generalidades de Familia	30
2.8. Representación gráfica de la familia	35
2.8.1. Genograma.....	36
2.8.2. Ecomapa.....	39
Capítulo 3. Metodología.....	40
3.1. Estrategias de Investigación: Estudio de caso	40
3.2. Selección del caso y fuentes de información	42
3.3. Descripción del caso	44
3.4. Genograma de la familia	45
3.5. Interpretación de genograma	46
3.6. Ecomapa de la familia	47
3.7. Interpretación de ecomapa	48
Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención Enfermería.....	50
4.1. Valoración	50
4.1.1. Valoración focalizada.....	50
4.1.2. Análisis de los estudios de laboratorio.....	59
4.1.3. Jerarquización de problemas y diagnósticos de Enfermería.....	60

4.1.4. Planeación de cuidados.....	61
4.1.5. Plan de Alta.....	71
Capítulo 5. Conclusiones.....	78
5.1. Sugerencias	81
Referencias.....	82
Anexos.....	94
Cédula de valoración	94
Cronograma de visitas	107
Consentimiento informado	108
Apéndices.....	116
Tabla 1. Tipos de estudio de caso	4
Tabla 2. Teoría de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem	16
Tabla 3. Teoría del autocuidado	18
Esquema 1. Sistemas de enfermería.....	19
Esquema 2. Etapas del proceso de enfermería	21
Tabla 4. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México.....	24
Esquema 3. Actividades en salud pública.....	29
Tabla 5. Funciones esenciales de la salud pública	28
Tabla 6. Tipos de familia con parentesco.....	31
Tabla 7. Tipos de familia con presencia física en el hogar.....	32
Esquema 4. Hogares familiares	33
Esquema 5. Hogares no familiares	34
Esquema 6. Representación gráfica de un familiograma.....	35
Esquema 7. Representación gráfica de un genograma.	37
Tabla 8. Simbología del genograma	37
Tabla 9. Patrones interactivos y de salud	38
Esquema 8. Representación gráfica del ecomapa.....	39
Tabla 10. Factores condicionantes básicos Sr. Víctor	50
Tabla 11. Factores condicionantes básicos Sra. Josefina	51
Tabla 12. Signos vitales del sr. Víctor.....	53
Tabla 13. Signos vitales de la sra. Josefina	53
Tabla 14. Somatometría de Víctor R. B	55

Introducción

El estudio de caso es una herramienta fundamental para la investigación principalmente en el área de la salud ya que fomenta el pensamiento crítico y reflexivo, su importancia reside en que nos permite analizar situaciones internas y externas identificando fortalezas y debilidades en la salud para así plantear soluciones y estrategias de mejora. Al evaluar el estado de salud de la de una persona o grupo determinado, en este caso la familia nos es posible implementar intervenciones de enfermería en salud pública para brindar un cuidado holístico, mediante educación para la salud, promoción, protección y rehabilitación, previniendo la enfermedad que se pudiese llegar a suscitar, así como su agravamiento.

El desarrollo continuo de investigaciones enfocadas al cuidado e intervenciones de enfermería además de resaltar el valor de la profesión y sus actividades específicas en la atención integral de la persona nos ayuda a ejemplificar algunas pautas del desarrollo e implementación del proceso atención de enfermería facilitando en un futuro la aplicación de intervenciones en personas con características similares, enriqueciendo a su vez cada plan de cuidados.

En el presente trabajo se describe el estudio de caso que tiene como objetivo principal la implementación de un proceso de atención de enfermería aplicado a la familia R.B. la cual se logró seleccionar mediante un estudio de salud comunitario que se desarrolló en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527, compuesta por 38 manzanas, dentro de un total de 436 viviendas encuestadas. Para su elaboración se llevó a cabo la aplicación de una “Cédula de valoración para estudio de caso de familia” basada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem que permitió identificar los requisitos universales alterados y así desarrollar diagnósticos de enfermería según factores reales, potenciales y de riesgo para posteriormente elaborar planes de cuidado de enfermería con intervenciones de forma integral que fueron implementadas a la persona índice dentro de la familia, llevando un proceso de jerarquización y

evaluación constante buscando mejorar dichos requisitos a favor de la salud de la persona.

Este estudio de caso consta de 5 capítulos partiendo de la fundamentación retomando datos epidemiológicos actuales, marco teórico citando conceptos básicos y la teoría de Dorothea Orem, metodología describiendo el desarrollo paso a paso para su elaboración siguiendo con la aplicación del Proceso Atención Enfermería donde además de planes de cuidado integrales se destaca el plan de alta y finalmente conclusiones y recomendaciones para mencionar y constar los resultados obtenidos y las sugerencias para futuras investigaciones.

Objetivos

General

Desarrollar un estudio de caso mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, dentro del periodo de práctica del 14 de abril al 25 de junio, con la familia R.B. residente de San Luis Tlaxialtemaco, Xochimilco, para el fortalecimiento de un estilo de vida saludable.

Específicos

1. Realizar una valoración a la familia, a través de la Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría General de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.
2. Llevar a cabo visitas domiciliarias para conocer el contexto familiar.
3. Identificar riesgos, daños y desviaciones a la salud, conforme los requisitos universales de autocuidado que se encuentran alterados en la familia.
4. Elaborar diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de acuerdo con los requisitos universales de autocuidado alterados de salud detectados, basándonos en el formato (PES) Problema, Etiología, Signos y Síntomas.
5. Diseñar un plan de intervenciones, que dé respuesta a los problemas y riesgos para la salud identificados.
6. Ejecutar intervenciones especializadas en salud pública basado en la evidencia.
7. Evaluar las intervenciones realizadas a la familia.
8. Brindar un plan de alta a la familia.

Capítulo 1. Fundamentación

1.1. Antecedentes

El estudio de caso es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la Relación de Cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla. ⁷

Es una de las metodologías (desde un carácter interpretativo- crítico) que permite la construcción de teorías a partir de la indagación de las prácticas sociales contextuales a través de diversos métodos como las entrevistas, el análisis de documentos, la observación participante, etc. ³

Hans Gundermann, señala que el estudio de caso se puede clasificar dependiendo si éste se usa como fin o como medio. Como fin, su valor está dado en la profundidad del estudio y la riqueza de información e interrelaciones que aforan. Como medio es un recurso momento o parte de una investigación de mayor escala que se inserta dentro de una concepción investigativa más general. Tal y como se muestra en la tabla 1.⁴

Tabla 1. Tipos de estudio de caso

Tipos	Modalidades	Descripción
Estudio de caso único	✓ Histórico – organizativo	Se ocupa de la evolución de una institución.
	✓ Observacional	Se apoyan en la observación participante, como principal técnica de recogida de datos.
	✓ Entrevistas	Buscan, a través de extensas entrevistas con una persona, una narración en primera persona.
	✓ Comunitario	Se centran en el estudio de un barrio o comunidad de vecinos.
	✓ Situacional	Estudian un acontecimiento desde la

		perspectiva de los que han participado en el mismo.
	✓ Micro etnografía	Se ocupan de pequeñas unidades específicas dentro de una organización.
Estudios de casos múltiples	✓ Inducción analítica modificada	Persiguen el desarrollo y contrastación de ciertas explicaciones en un marco representativo de un contexto más general.
	✓ Comparación constante	Pretenden generar teorías contrastando las hipótesis extraídas en un contexto, dentro de contextos diversos.

Fuente: Arzola Franco DM. Procesos formativos en la investigación educativa. Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias. Chihuahua: Red de Investigadores Educativos Chihuahua AC; 2019.

En los últimos años, podemos constatar un notable incremento en el uso de estudios de caso en diferentes campos de las ciencias sociales, tales como la Antropología, la Psicología, la Economía, la Sociología o la Pedagogía.

Un estudio de caso abre enormes posibilidades a la investigación, tales como:

1. Permite descubrir hechos o procesos que si se utilizasen otros métodos probablemente se pasarían por alto, arrojando luz sobre cuestiones sutiles.
2. Ayuda a desvelar significados profundos y desconocidos, así como orientar la toma de decisiones en relación con problemáticas educativas.
3. Es valioso para informar de realidades educativas complejas, invisibilizadas por la cotidianidad, para entender procesos internos y descubrir dilemas y contradicciones, ayudando a reflexionar sobre las prácticas.
4. Aporta concreción, intensidad y detalle respecto al tema de estudio, al explorar lo más profundo de una experiencia.

5. Es posible emplear una diversa gama de técnicas en la recogida y análisis de datos, tanto cuantitativos como cualitativos.
6. Permite, y requiere, la triangulación de la información recogida para evitar el sesgo del investigador.
7. Se considera un método muy adecuado para investigadores individuales y a pequeña escala. ⁵

1.2. Estudios relacionados

El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad, proporcionando cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado ⁶.

La relación de cuidado es considerada como un proceso de atención integral que incluye los aspectos físicos, emocionales, comunicativos y espirituales que se sustenta en la individualización de los cuidados cuyos ejes principales son la construcción de una relación de confianza y seguridad y el fomento de la autonomía de la persona. El objetivo principal de esta relación es la promoción de la salud, el aumento del bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, con lo que se favorece su empoderamiento y participación activa en el proceso salud-enfermedad ⁶.

Sánchez Martínez B, dio a conocer el estudio de caso referente al análisis del sobrepeso u obesidad, la dieta y el tabaquismo como factores de riesgo en adultos mayores de un Consultorio Médico en Matanzas, Cuba. Se efectuó un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo de tipo caso-control en 628 pacientes, obteniéndose los OR mediante análisis bivariado para un nivel de significancia del 95%. Se obtuvo que los factores de riesgo dieta y tabaquismo se asocian a la mayor ocurrencia de la DM2, por lo que se concluyó que se les consideran factores de riesgo, mientras que con el Sobrepeso u Obesidad la asociación no es estadísticamente significativa. ⁶⁸

Laura Montesi, desarrolló un estudio de caso, en el cual presenta una investigación etnográfica en donde exploró las representaciones socioculturales de la diabetes y las experiencias de vida de los afligidos en una comunidad ikojts en Oaxaca. El estudio sugiere que para muchos miembros de ese grupo la diabetes es una expresión de la vulnerabilidad, síntoma y metáfora de cambios sufridos por ellos recientemente. Se describe cómo la diabetes permite a los afligidos articular la experiencia de la vulnerabilidad en múltiples niveles y se invita a incluir la

etnicidad en el entendimiento de las epidemiologías desiguales del país, evitando nuevas formas de esencialización racial y cultural. ⁸

Por su parte, Concepción Palacios en su estudio de caso analiza los beneficios, riesgos y aceptabilidad de un esquema simple de Insulina glargina sola o combinada con antidiabéticos orales (ADO) en DM mayores de 60 años con más de 5 años de evolución con o sin comorbilidades, instaurado en la práctica clínica habitual. ⁶⁹

Ignacio Sánchez dio a conocer un estudio en donde nos menciona que la diabetes es una enfermedad metabólica de alta prevalencia y con gran morbilidad. Los objetivos dentro de la misma son: a) diferenciar las rutas patogénicas que intervienen en la diabetes mellitus tipo 1 y 2. En el cual se encuentran dos rutas patogénicas que diferencian claramente la diabetes tipo 1 de la 2. Además, de un gran número de complicaciones a largo plazo, y aun asociación existente entre la periodontitis y la diabetes. ⁹

De la misma forma, Consuelo Fernández en su estudio observacional descriptivo en atención primaria, llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo e inferencial, en donde se obtuvo un total de 42 hombres y 31 mujeres, con una media de edad de 69.1 años. El 65.8% fueron diagnosticados de DM2 hace más de 10 años. Se observó mayor riesgo de complicaciones vasculares y neuropáticas en los hombres; y una mayor presencia de deformidades (helomas y hallux valgus) en las mujeres. Además de un déficit de conocimientos en más de la mitad de los pacientes, relacionado con la hidratación diaria de los pies y el uso de calzado adecuado. El déficit de conocimientos se relaciona con un bajo nivel informativo y con la aplicación inadecuada de las recomendaciones. ⁸⁷

Capítulo 2. Marco teórico

2.1. Conceptualización de Enfermería

La enfermería es una ciencia que abarca los cuidados autónomos que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades por medio de acciones e intervenciones efectivas, busca mejorar, promover, educar, rehabilitar y prevenir la salud física, mental, emocional y espiritual de la persona ⁹⁰.

Se habla, que la primera escuela de enfermería en el mundo se inició en la India, alrededor de 250 años a c. Solo los hombres eran considerados lo suficientemente "puros" como para convertirse en enfermeros, asociándose esta labor a lo mágico y lo religioso y, por otro lado, a lo militar, dadas las numerosas guerras y batallas a lo largo de la historia. ¹³

La enfermería ha estado en una constante evolución desde sus inicios, hasta el punto en que hoy en día es considerada una profesión de gran importancia a nivel mundial. La palabra enfermería deriva del latín "infirmus", que hace referencia a lo relacionado con los no fuertes. La enfermería es tan antigua como la humanidad, ya que las personas siempre han necesitado cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos. ¹⁰

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. ¹¹

En relación con la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, refiere que la enfermería "es una ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico,

psicológico, social y espiritual, así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas”.¹²

Una de las principales representantes de la enfermería es Florence Nightingale, quien es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna. Ella definía a la enfermería como la responsabilidad de velar por otros, mediante acciones de cuidado de las personas y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como la observación, la perseverancia y el ingenio. Por otra parte, definía la enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Sostenía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia al día de la fecha.¹⁴

El concepto de enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), definen la enfermería abarca “los cuidados autónomos y en colaboración, que se presta a personas de todas las edades, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.” Teniendo como funciones esenciales de la enfermería la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. ¹⁶

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud en su apartado 4.7, refiere que la enfermería es “la ciencia y arte humanístico dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”. ¹⁷

Por lo tanto, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. El impacto de nuestra profesión va aún más allá de una buena práctica del cuidado a los pacientes y comunidades. Nuestro quehacer y actitud en el desempeño cotidiano afecta la función y vida de los demás, es por ello que la enfermería necesita estar en constante evolución para hacer frente a nuevos retos en el futuro.

2.2. Paradigma de Enfermería

Paradigma proviene del griego paradigma (que significa ejemplo o, mejor aún, modelo o patrón); es un conjunto de valores y saberes compartidos colectivamente, es decir, usados, implícita o explícitamente, por una comunidad, constituyendo un sistema de ideas que orientan y organizan la investigación científica de una disciplina.⁷⁰

La disciplina en enfermería es multifacética, la cual engloba conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático. Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.¹⁸

De esta forma podemos encontrar diferentes tipos de paradigmas los cuales se exponen a continuación.

➤ Paradigma de la categorización

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor causal eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.¹⁹

➤ Paradigma de la integración

En este paradigma se reconocen los elementos y las manifestaciones de un fenómeno integrando el contexto específico en el que se sitúa. El cuidado de

Enfermería se dirige a mantener la salud de la persona en toda su dimensión; física, psíquica y sociocultural, e intervenir significa “actuar con” la persona y responder a sus necesidades. Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.²⁰

➤ Paradigma de la transformación

Representa un cambio, en la cual se da una apertura a nuevas concepciones de la disciplina de enfermería y supone una orientación de apertura al mundo. Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis, además de que reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.²¹

Por su parte el metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.⁷¹

Para la profesión, el metaparadigma representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería, dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo. A continuación, se define cada concepto:²²

- a) **Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.²³

- b) **Salud:** La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.²³
- c) **Enfermería / cuidado:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. ²³
- d) **Entorno:** Todas las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital. El entorno de un paciente, que incluye el lugar en el que pasa su tiempo y su posición socioeconómica, así como las personas que lo rodea. ²⁴

2.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea E. Orem nació en Baltimore 1914 fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. En 1930, a los 16 años, se graduó en Enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad. En 1936, obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería, y en 1946 realizó un máster en la misma área, ambos en la Universidad Católica de América. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria. A partir de 1940 se incorpora a la docencia como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años. También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social. También trabajó en el Centro de Experimentación y Desarrollo de la enfermería del Hospital Johns Hopkins y en la Dirección de Enfermería de Wilmer Clinic. Fue distinguida con gran cantidad de premios, la Universidad de Georgetown le adjudicó el doctorado honorario en Ciencias en 1976. Y en 1980 obtuvo el Premio de la Asociación de Alumnos por la teoría desarrollada. Fue nombrada socia de honor de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería; Falleció en Georgia en 2007 a la edad de 93 años. ²⁵

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por sí solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas como se muestra en el tabla número 2

26

Tabla 2. Teoría de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem

Requisitos universales	
Teoría del autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aporte suficiente de aire. 2. Aporte suficiente de agua. 3. Aporte suficiente de alimentos. 4. Eliminación. 5. Equilibrio entre el reposo y la actividad. 6. Equilibrio entre la soledad e interacción social. 7. Prevención de riesgos para la vida. 8. Promoción del funcionamiento de la actividad humana.
	Requisitos de desarrollo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazo ▪ Nacimiento ▪ Infancia ▪ Adolescencia ▪ Adulto ▪ Menopausia ▪ Envejecimiento ▪ Muerte
Teoría del déficit del autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es el enfoque central de la teoría general de la enfermería de Orem. ➤ Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. El déficit de autocuidado es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en la que las actividades de autocuidado no son eficaces o no son suficientes para satisfacer la totalidad de la demanda existente de la persona.

Teoría de sistemas de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Totalmente compensatorio. ➤ Parcialmente compensatorio. ➤ Apoyo educativo.
----------------------------------	--

Fuente: Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36 (6): 835-845. [Consulta 11 mayo 2021].

❖ Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros.²⁸

❖ Teoría del déficit del autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería, como se muestra en la tabla 3.²⁹

Tabla 3. Teoría del autocuidado

El cuidar de uno mismo	Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.
Limitaciones del cuidado	Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.
El aprendizaje del autocuidado	Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. ²⁹

Fuente: Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19 (3): 89-100. [Consulta 15 mayo 2021].

❖ Teoría de los sistemas de enfermería

En esta teoría se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas, los cuales se muestran y amplifican en el esquema número 1. ³⁰

Esquema 1. Sistemas de enfermería

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.



Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: Proporciona autocuidados con la colaboración del paciente semi-dependiente.



Sistemas de enfermería de apoyo-educación: Se ayuda a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Fuente: Popper C. Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem. 2011. [Consulta 15 mayo 2021].

2.4. Proceso Atención Enfermería

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y donde podemos constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas. ³¹

Características del proceso:

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería. ³²

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.E.S., elaborado por Marjory Gordon en 1982. Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: problema, etiología y signos y síntomas.

- ✓ **Problema.** Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición.
- ✓ **Etiología.** Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente.
- ✓ **Sintomatología.** Se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida.

De los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Por lo que en el esquema número 2 se muestran las etapas del proceso de enfermería ³²

Esquema 2. Etapas del proceso de enfermería

Valoración:

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente.

Diagnóstico:

Segunda etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

Planeación:

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer prioridades, plantear objetivos según la taxonomía NOC, e según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro.

Ejecución:

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Evaluación:

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad.

Fuente: Elso Gálvez R, Solís Carpintero L. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. 2010. [Consulta 16 mayo 2021].

2.5. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas son aquellas relacionadas con los valores morales y la toma de decisiones a nivel individual o social. Pueden afectar a un gran número de diferentes tipos de comunidades, desde aquellas involucradas en el cuidado de la salud, el gobierno, los negocios, la religión e incluso las redes sociales, así mismo la ética es una ciencia que estudia el desarrollo de las normas, costumbres, y principios en nuestro actuar diario.⁹¹ Por lo cual al llevar a cabo una investigación en el ámbito de la salud, se requiere que la persona nos proporcione datos e información de índole privada se debe obtener previamente su aprobación formal mediante un documento: el consentimiento informado; que es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación; es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.³³ Su elaboración y llenado se encuentra plasmado en diferentes códigos, leyes y normas dentro de las cuales destaca la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en el apartado 4.3 referente a la carta de consentimiento informado en materia de investigación, nos menciona que “El 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.”³⁴

El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos: ³⁵

- Libertad de decisión.
- Explicación suficiente.
- Competencia para decidir.

Referente a la ley general de salud, en el capítulo cinco encontramos los artículos 96 y 97, los cuales nos dicen que: ³⁶

Artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.³⁶

En lo que respecta a la ley federal de protección de datos personales, no dice que tiene la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas. Además, reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan

recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. ⁸⁹

El código de ética para enfermeras y enfermeros de México, está compuesto por principios, normas, valores y deberes que aseguran un ejercicio profesional digno y respetado. Asimismo, el código ético de los enfermeros sirve como guía para tomar buenas decisiones durante el proceso del cuidado de los pacientes. Todos los enfermeros deben cumplir los siguientes principios morales ya que estos garantizan un ejercicio profesional de calidad, humanidad, sensibilidad y comprensión ante el dolor o enfermedad ⁹². En la tabla número 4, se nos presenta los 10 puntos que comprenden el código de ética para los profesionales en enfermería

Tabla 4. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México

Principios éticos

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

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

Fuente: Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. [Consultado el 26 de noviembre 2021].

2.6. Conceptos generales de Salud Pública

El concepto de salud pública ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad y de los instrumentos de intervención disponibles. La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.³⁷

Diferentes autores han definido a la salud pública, es el caso de Winslow quien en 1920 define a la salud pública como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.³⁸

Por su parte en 1974 Hanlon definió a la salud pública como “al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados”. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad.³⁹

De acuerdo con Julio Frenk, “la salud pública está definida no por sus objetos de análisis (que en salud son dos: condiciones de salud y respuestas sociales a estas condiciones), sino por su nivel de análisis: el poblacional”. En el nivel de análisis poblacional de la salud pública, las condiciones de salud se abordan a través de la investigación epidemiológica, y las repuestas a estas condiciones, por medio de la investigación en sistemas de salud.⁴⁰

Para Milton Terris la salud pública “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, 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”.⁴¹

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “la Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.”⁴²

La Universidad de San Carlos en la Facultad de Ciencias Médicas, nos dice que la definición actual de Salud Pública menciona que es “la práctica social integrada que tiene como sujeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado”.⁴³

Es por ello que se cuentan con las funciones esenciales de la salud pública, estas se definen como los procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condiciones para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar, modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad determinada.⁴⁴

A continuación, se muestran las funciones esenciales de la Salud Pública, compuesta por 11 apartados, los cuales se describen en la tabla número 5:

Tabla 5. Funciones esenciales de la salud pública

1.	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
2.	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
3.	Promoción de la salud
4.	Participación de los ciudadanos en la salud
5.	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
6.	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
7.	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8.	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
9.	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
10.	Investigación en salud pública
11.	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Fuente: Funciones esenciales de salud pública. Capítulo 6. [Consulta 26 abril 2021].

De esta forma es que las actividades en salud pública, engloba todas aquellas acciones relacionadas con la salud y la enfermedad, ya que da paso a la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación y gestión, tal y como se muestra en el esquema número 3. ⁴⁵

Esquema 3. Actividades en salud pública

Proteccion de la salud:

Son actividades dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido mas amplio, con el control de la contaminacion del suelo, agua, aire y los alimentos.



Promoción de la salud:

Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educacion.



Restauracion de la salud:

Consiste en todas las actividades que se realizan, para recuperar la salud en caso de su perdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria.



Prevencion de la enfermedad:

Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevencion secundaria o deteccion precoz de enfermedades, y de prevención terciaria.

Fuente: Líndez P, Villalbí JR, Vaqué J. Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. Gac Sanit. 2001; 15 (2): 164-171. [Consulta 30 abril 2021].

2.7. Generalidades de Familia

Los seres humanos en su conformación como entes sociales han estructurado ligas de relaciones que han permitido no sólo su supervivencia, sino también la posibilidad de conformar y desarrollar las sociedades como existen en la actualidad. En estas sociedades los individuos desarrollan sus vidas en grupos familiares, compuestos a partir de sistemas de parentesco, culturales, políticos y económicos, entre otros. ⁴⁶

En México, la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación. Por la importancia de la familia en el desarrollo personal, se instituyó desde hace siete años el primer domingo de marzo de cada año como el Día de la Familia. ⁴⁷

De igual forma, la familia es considerada una institución dinámica, una pequeña sociedad o sistema social cuyos objetivos van encaminados a la reproducción biológica y social para preservar la cultura, la historia y las tradiciones en sus integrantes. Desde esta perspectiva, sus funciones básicas son económicas, reproductivas, productivas, protectoras, culturales y sociales, así como vigilar el estado y mantenimiento de la salud. En la integración de una familia está implícito el desarrollo de cada una de las etapas del ciclo vital de ésta, en donde para dar inicio a esas fases, es necesario que el hombre y la mujer logren el desapego de sus familias de origen para iniciar una unión o matrimonio, posteriormente la procreación de los hijos y su formación escolar, se continúa con la adolescencia y vuelve a iniciar una etapa de desapego del hogar de los hijos para la formación de nuevas familias, el reencuentro de la pareja inicial constituye la última etapa. ⁴⁸

Por su parte, la secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO) menciona que “la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la

familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación”.⁴⁹

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización. En este sentido, el concepto de familia se circunscribe a compartir el mismo techo, el presupuesto para comer y al hecho de que por lo menos alguna persona tenga vínculos de parentesco con el jefe del hogar, ya sea conyugal, consanguíneo o político.”⁵⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) podemos definir a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.⁵¹

Es por ello que durante mucho tiempo la familia nuclear se consideró como el modelo tradicional de familia. Sin embargo, los cambios económicos, políticos y socioculturales que se han dado a lo largo del tiempo han reconfigurado esta estructura. Como se exponen en la tabla 6.⁵²

Tabla 6. Tipos de familia con parentesco

Parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco

Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera)

Fuente: Conceptos básicos para el estudio de las familias. Medicina Familiar. 2005; 7 (1): 15-19. [Consulta 15 mayo 2021].

A su vez, las familias se pueden caracterizar de diferentes formas, dependiendo de la presencia física en el hogar de la cual este integrada, como se puede ejemplificar en la tabla número 7:

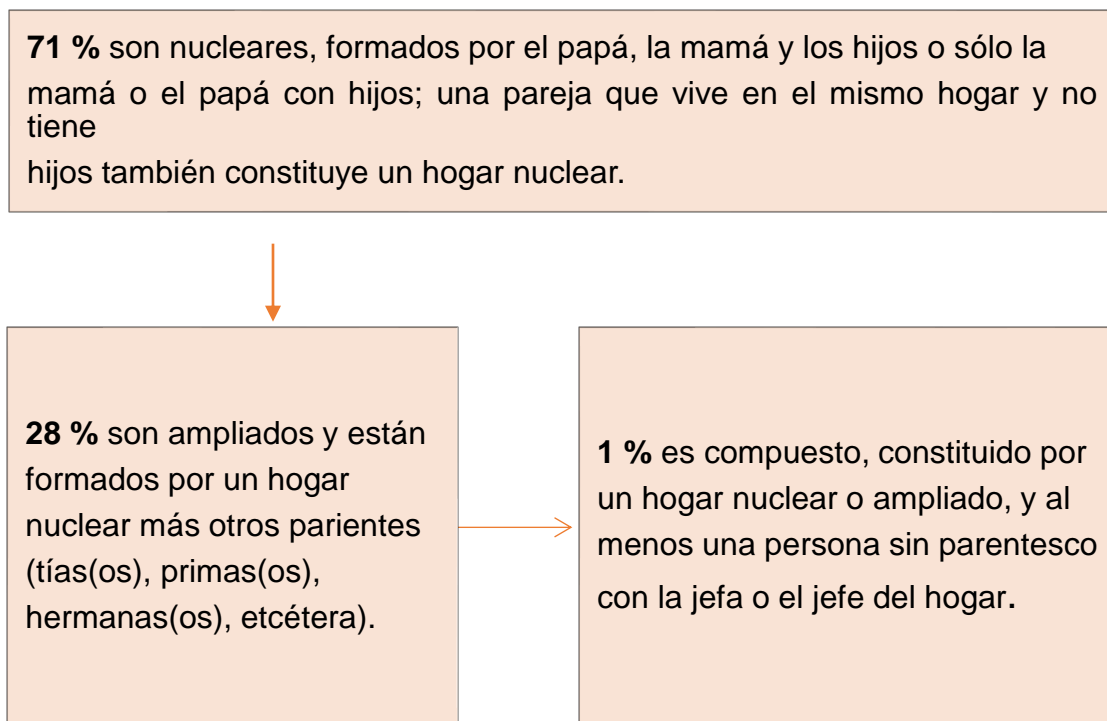
Tabla 7. Tipos de familia con presencia física en el hogar

Presencia física en el hogar	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo integrado 	Presencia de ambos padres en el hogar
<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo no integrado 	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
<ul style="list-style-type: none"> • Extensa ascendente 	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
<ul style="list-style-type: none"> • Extensa descendente 	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
<ul style="list-style-type: none"> • Extensa colateral 	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera)

Fuente: Conceptos básicos para el estudio de las familias. Medicina Familiar. 2005; 7 (1): 15-19. [Consulta 15 mayo 2021].

Un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con la jefa o el jefe del hogar. A su vez se divide en: nuclear, ampliado y compuesto. En México, de cada 100 hogares familiares podemos encontrar la siguiente distribución mostrada en el esquema número 4.⁵³

Esquema 4. Hogares familiares



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. [Consulta 13 mayo 2021].

Por otro lado, un hogar no familiar es donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con la jefa o el jefe del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidentes. Es por ello que de cada 100 hogares no familiares encontramos la siguiente información que se muestra en el esquema número 5.⁵³

Esquema 5. Hogares no familiares

95% son unipersonales, integrados por una sola persona.



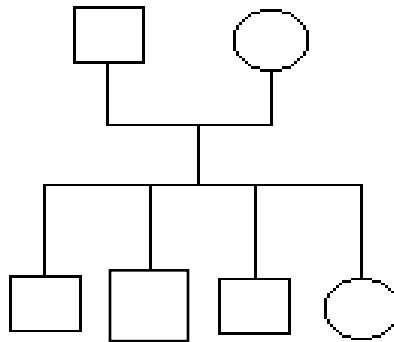
5% son corresidentes, y están formados por dos o más personas sin relaciones de parentesco con la jefa o el jefe del hogar.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. [Consultado el 13/05/21].

2.8. Representación gráfica de la familia

Un familiograma es una representación gráfica que incluye información sobre las relaciones entre los distintos miembros de una familia. Se utiliza en distintas disciplinas relacionadas con la salud y el estudio social para entender las dinámicas familiares. ⁵⁶

Esquema 6. Representación gráfica de un familiograma



Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

Una característica esencial del familiograma es que únicamente representa a una sola generación de la familia. Este instrumento está diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si esta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra. ⁵⁷

2.8.1. Genograma

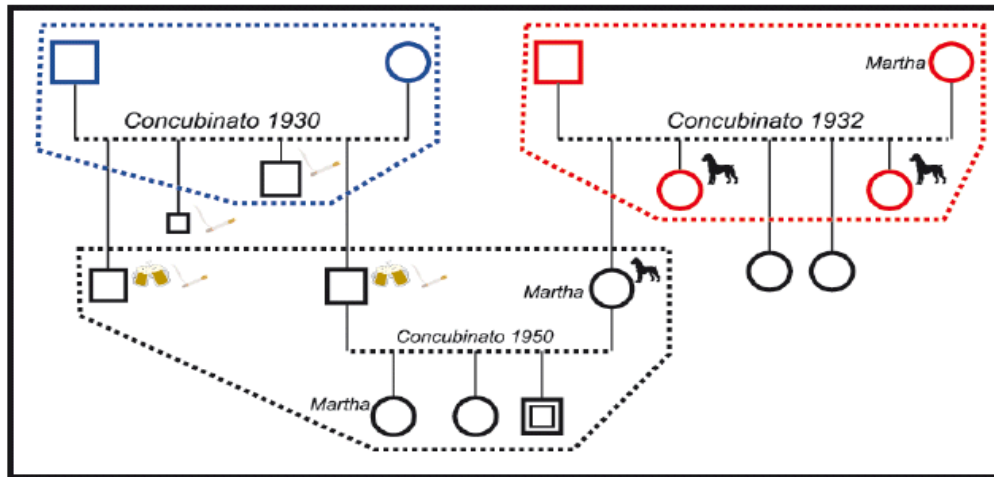
El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no solo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia. ⁵⁸

Información que aporta el genograma

- Miembros de la familia (padre, madre, hijos, tíos, abuelos, etc.)
- Las relaciones biológicas y legales de la pareja (matrimonio, divorcio, etc.)
- El subsistema fraterno (hermanos)
- El hogar (personas que viven al interior del mismo hogar)
- Información demográfica (fechas de nacimiento, fallecimiento, matrimonio, etc.)
- Enfermedades y problemas (biológicos y psicosociales)
- Acontecimientos Vitales Estresantes, muerte, encarcelamiento, deudas, etc.
- Recursos familiares, fuentes de apoyo al interior de la familia.
- Relaciones familiares, coaliciones, alianzas, etc. ⁵⁹

Es por ello que el genograma lo podemos representar como se muestra en el esquema número 7. El genograma permite la búsqueda de pautas de contraste y equilibrio en la estructura familiar, roles, funcionamiento y recursos de la familia; es decir, permite hacer hipótesis de cómo la familia puede adaptarse a los cambios y tensiones que está viviendo en el presente. ⁶⁰

Esquema 7. Representación gráfica de un genograma.



Fuente: Suarez Cuba MA. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev. Méd. La Paz. 2010; 16 (1): 53-57. [Consulta 6 mayo 2021].

En lo que respecta a la simbología para el familiograma y genograma, se basa en la construcción de figuras (símbolos) que representan a los integrantes de la familia y líneas que describen sus relaciones, además de que se pueden agregar dibujos de mascotas si estas son significativas para el objeto de estudio. Como se muestra en la tabla número 8.⁶¹

Tabla 8. Simbología del genograma


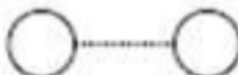
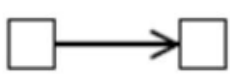



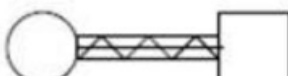








	casados		edad
	separados		divorcio
	unión libre		sexo desconocido
	familia nuclear		viven en el hogar
	no hay dato		aborto provocado
	aborto		parto de un feto
	aborto espontáneo		finado
	gemelos ()		gemelos idénticos
	adoptado		

	hombre		mujer
	orientado		orientada
	matrimonio		parentesco

Fuente: Silva y Ortiz MT. Familiograma, Genograma, APGAR familiar y Ecomapa Familiar. 2016. [Consulta 15 mayo 2021].

Para la simbología en los patrones interactivos y de salud, podemos ejemplificarlos como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Patrones interactivos y de salud

 Cercana	 Distante	 Enfocada en
 Cercana hostil	 Fusionada	 Hostil
 Fusionada hostil	 Cortada	 Abuso sexual
 Abuso físico	 Abuso de drogas o de alcohol	 Sospecha de abuso de drogas o de alcohol
 En recuperación por abuso de drogas o de alcohol	 Problema mental o físico grave	 Abuso de drogas o de alcohol. Problema físico o mental grave

Fuente: Silva y Ortiz MT. Familiograma, Genograma, APGAR familiar y Ecomapa Familiar. 2016. [Consulta 15 mayo 2021].

2.8.2. Ecomapa

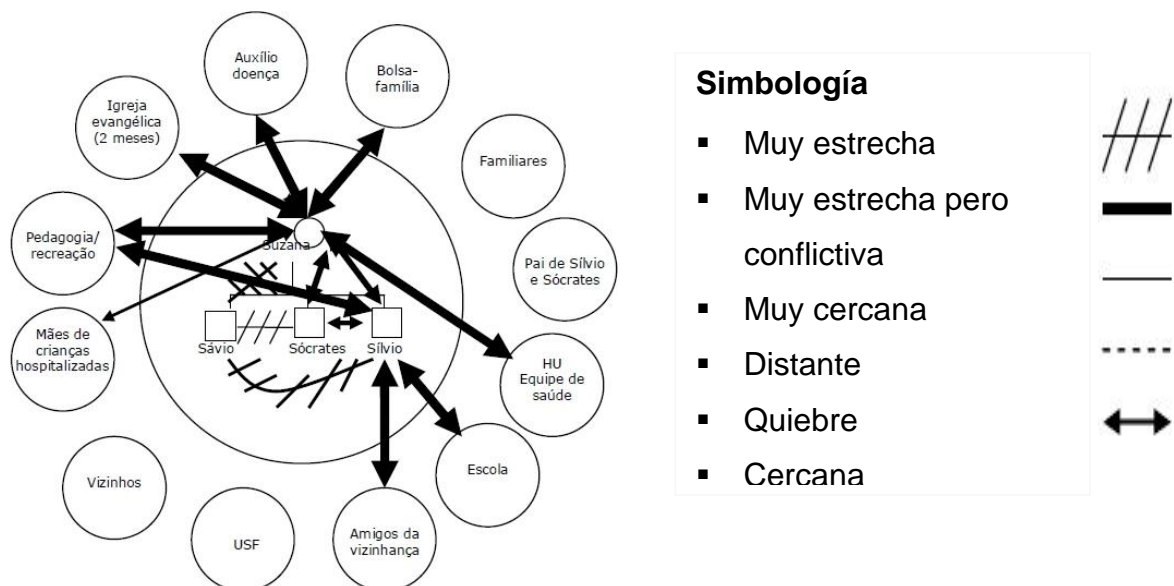
Los Ecomapas fueron ideados en 1978 por el Dr. Ann Hartman. Se reconoce como una técnica para observar las redes de apoyo con las que cuenta la familia y reconocer su relación con estas. El Ecomapa es un complemento del Genograma y una gran ayuda para la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias. Su uso rutinario tiene el propósito de representar la familia y sus contactos con sus suprasistemas, es decir, con el ambiente que les rodea. Consta de un círculo central que contiene el Genograma de la familia, teniendo en cuenta la convivencia; alrededor del círculo central se ubican otros círculos que representan los amigos, las instituciones de salud y de educación, el trabajo, la religión, etc. ⁶²

Hartman (1979), considera que el ecomapa representa en forma gráfica:

- Panorama de la familia y su situación.
- Los contextos importantes que nutren u obstaculizan sus relaciones.
- La carga conflictiva entre la familia y su ambiente.
- El flujo de los recursos, perdidas y deprivaciones. ⁶³

Es por ello que podemos ejemplificar al ecomapa como se muestra en el esquema número 8 de la siguiente manera.

Esquema 8. Representación gráfica del ecomapa



Fuente: Isaac Y. Ecomapa. Universidad de Puebla. Facultad de Enfermería. 2015. [Consulta 11 mayo 2021]

Capítulo 3. Metodología

3.1. Estrategias de Investigación: Estudio de caso

Se elaboró un Diagnóstico de salud comunitario a través de un trabajo colaborativo entre las especialidades de Salud pública, Salud mental y Cultura física y del deporte; se llevó a cabo en San Luis Tlaxialtemalco en los alrededores del CUEC (Centro Universitario de Enfermería Comunitaria) en el cual se asignó el Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527, compuesta por 38 manzanas, de un total de 436 viviendas encuestadas; mediante una cédula de valoración compuesta por 70 ítems y 7 apartados, entre los cuales podemos encontrar los indicadores demográficos, socioeconómicos, sanitarios, entre otros, con la finalidad de identificar riesgos y daños en la población.

Durante las entrevistas del diagnóstico comunitario se logró identificar además de las características generales de la propia comunidad, las específicas de una familia, su disposición e interés, programando así el desarrollo de un estudio de tipo observacional.

Una vez seleccionada se les otorgó un consentimiento informado tanto oral como escrito, después de haberle explicado el propósito de la investigación accedieran a participar en el estudio de caso, posteriormente se procedió a la aplicación de la “Cédula de valoración para estudio de caso de familia” la cual constó de 64 ítems divididos en 4 apartados mediante preguntas directas a la familia donde se identificaron aspectos específicos de los requisitos universales de autocuidado y cuales presentaban alguna alteración, los factores de riesgo y daños a la salud acordes con factores internos y externos de la familia, para a su vez desarrollar el Proceso Atención de Enfermería con todas sus etapas desde la valoración focalizada a una persona índice dentro de la familia, la identificación de sus propios factores de riesgo y daños a la salud, la planeación, elaboración e implementación de planes de cuidado con sus respectivas intervenciones y actividades hasta una evaluación de las mismas y finalmente se le brindó a la familia un plan de alta enfocado al mantenimiento de un estilo de vida saludable,

dándole seguimiento y brindando visitas domiciliarias a la familia en un periodo comprendido abril a junio del año en curso, teniendo un total de 7 visitas.

3.2. Selección del caso y fuentes de información

La selección del caso se llevó a cabo mediante la identificación de las siguientes características en la familia:

- **Magnitud:** Ambos integrantes pertenecen a un grupo etario vulnerable, además de padecer enfermedades de tipo crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica) que actualmente encabezan las tasas de morbi-mortalidad del país.
- **Trascendencia:** Las principales complicaciones de DMT2 y HAS afectan a órganos vitales (riñones, ojos, sistema circulatorio, etc.) que pueden conducir a incapacidad permanente; además de que aumentan el riesgo de comorbilidades.
- **Vulnerabilidad:** El control de las enfermedades crónico-degenerativas requiere de un equipo multidisciplinario y aunque ya existen distintos programas preventivos no se ha logrado disminuir la tasa de morbi-mortalidad.
- **Factibilidad:** son enfermedades que aumentan los costos de atención no solo a nivel de servicios de salud si no para la misma persona en su día a día para llevar un control periódico (medicamentos, glucómetro, tiras reactivas, estudios de laboratorio, etc.)

Además de que principalmente la situación actual de pandemia causa temor en ciertas personas dificultando el seguimiento y visitas a lo cual la familia seleccionada brindó desde un principio la facilidad de llevarlas a cabo.

Fuentes de información

Se ocuparon distintas fuentes de información para el desarrollo del estudio de caso, las cuales se dividen en 2 tipos: primaria y secundaria; las cuales se enlistan a continuación.

Primaria	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista con preguntas directas• Cédula de valoración para el estudio de caso de familia• Observación de las características del entorno
Secundaria	<ul style="list-style-type: none">• Guías de práctica clínica• Artículos de investigación• Recopilaciones de investigaciones científicas• Normas oficiales mexicanas• Cartilla nacional de vacunación• Recetas médicas• Reporte de estudios de laboratorio

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

A través de ellos se pudo completar una valoración integral de la familia y de la persona índice para involucrar en la elaboración del proceso atención de enfermería aspectos holísticos en las actividades e intervenciones a implementar.

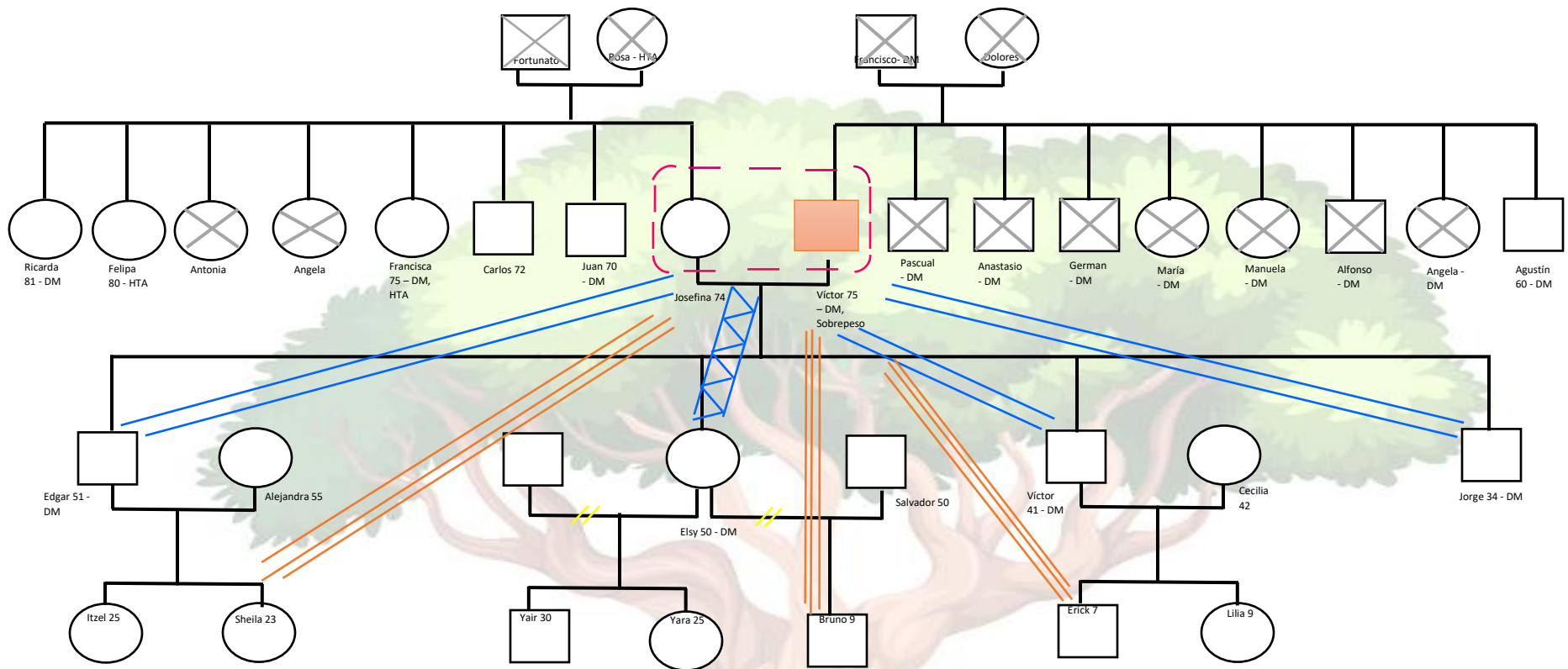
3.3. Descripción del caso

El señor Víctor R. B. de 75 años, originario de la ciudad de México, con escolaridad de Licenciatura, ocupación jubilada, laborando como maestro 34 años en el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la institución que le brinda atención médica es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La familia Robles Barrera (R. B.) es de tipo nuclear, conformada por dos integrantes.

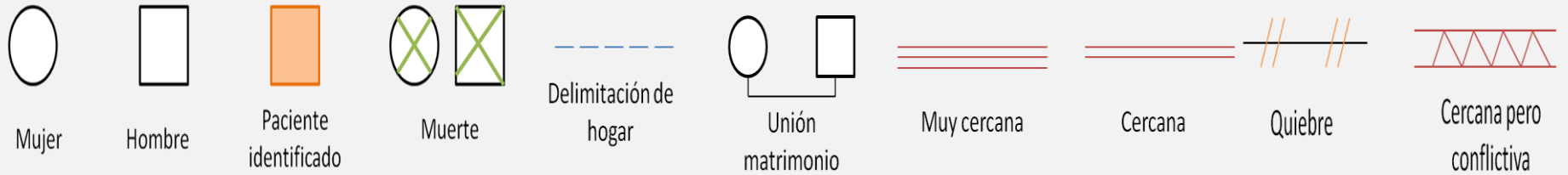
El sr. Víctor diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 14 años, operado de insuficiencia venosa en la pierna derecha (hace 12 años), y más recientemente a principios de abril, en ambos ojos por presentar glaucoma, peso de 76 kg, talla de 1.72, presentando un IMC de 25.6 (sobrepeso), fuma ocasionalmente 1 cigarrillo cada 3 meses, refiere no consumir bebidas alcohólicas, realiza poca actividad física. Mantienen una dinámica familiar regular, presentando una comunicación deficiente con su hija, mientras que con el resto de la familia mantiene una comunicación asertiva. La sra. Josefina de 74 años de edad con escolaridad de Licenciatura, ocupación jubilada por parte del Instituto Politécnico Nacional (IPN), no tiene hasta el momento ninguna enfermedad crónica degenerativa, peso de 55 kg, talla 1.53, presentando un IMC de 23.4.

Con un ingreso económico de \$14.000 pesos mensuales el cual es aportado por ambos, distribuido principalmente en alimentos y salud, la familia Robles Barrera, está conformada por el Sr. Víctor y la Sra. Josefina, casados desde hace 50 años con 4 hijos y 7 nietos, mantienen una buena relación, ya que son muy unidos, reuniéndose como familia en eventos importantes.

3.4. Genograma de la familia



Simbología



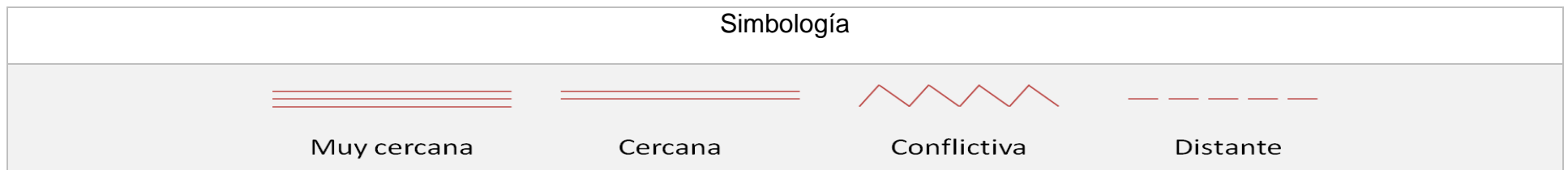
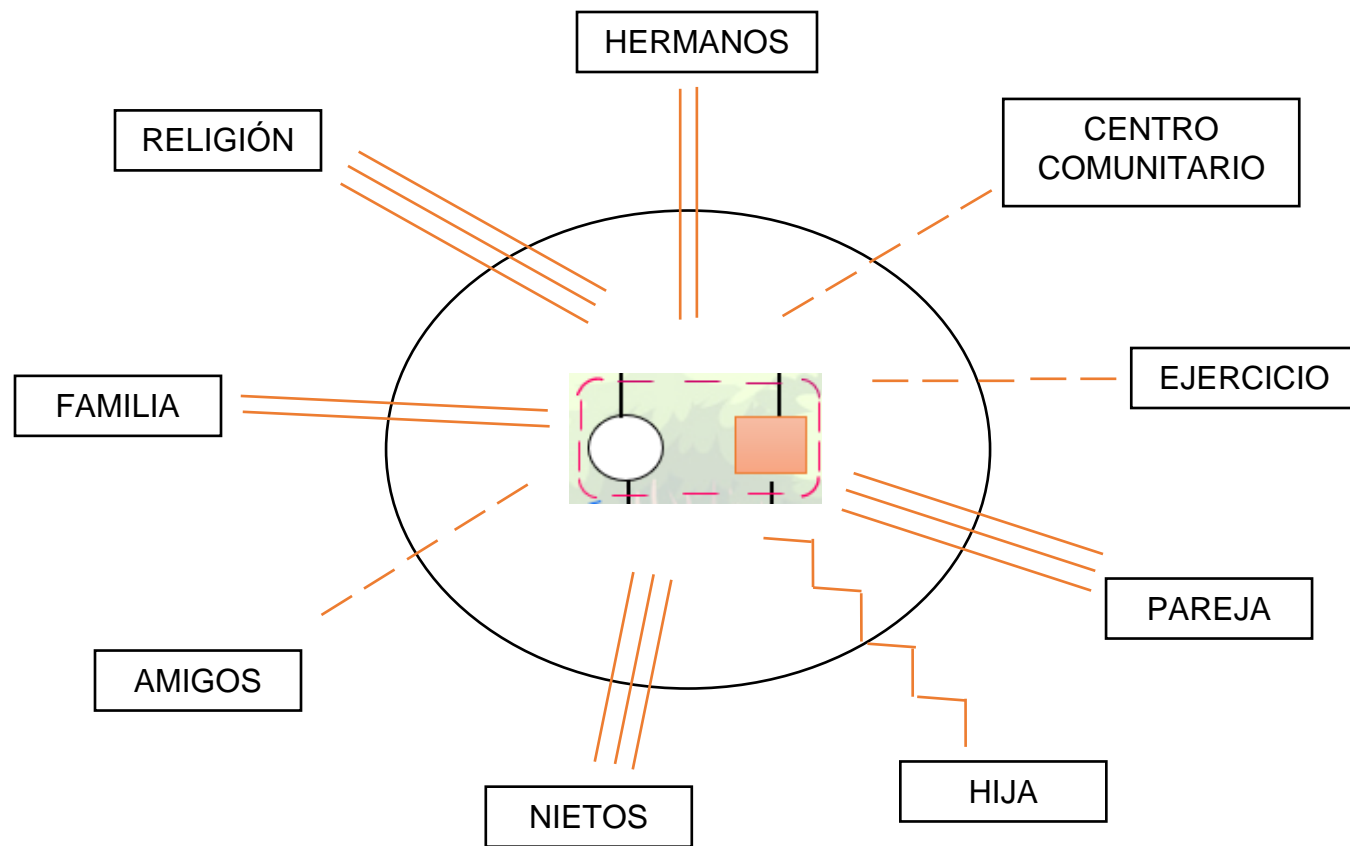
3.5. Interpretación de genograma

Se identifica en el genograma una familia de tipo nuclear, conformada por dos integrantes, el sr. Víctor R.B. y la sra. Josefina C.E. Casados desde hace 40 años en los cuales, dentro de los cuales tuvieron cuatro hijos, tres hombres y una mujer, todos ellos con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, tanto Edgar, Elsy y Víctor se encuentran casados y con hijos, viviendo fuera de la casa de sus padres, Jorge que él es menor de sus hijos, aun cuando no era casado, pero de igual forma vive separado de sus padres. El señor Víctor R.B. de 75 años de edad, con diagnóstico de Diabetes Tipo 2, tiene sobrepeso, con un IMC de 25.6, siendo hijo del matrimonio de Francisco y Dolores tiene 5 hermanos y 3 hermanas, de los cuales solo queda con vida su hermano menor Agustín, diagnosticado con Diabetes tipo II, al igual que sus hermanos que han fallecido.

La señora Josefina C.E. de 74 años de edad, siendo ella la menor de 5 hermanas y la mayor de 2 hermanos, de los cuales dos de ellas ya han fallecido, aparentemente de causas naturales. Hija del matrimonio de Fortunato y Rosa, los cuales ya han fallecido.

De los cuatro hijos que tuvieron el sr. Víctor y la sra. Josefina, tienen una relación muy cercana con cada uno de ellos, a excepción de su hija Elsy, con la cual han tenido una relación cercana, pero conflictiva debido a que, dentro de su primer matrimonio, Elsy tuvo dos niños Yair y Yara, debido a problemas con su pareja, se separó de ella, juntándose con Salvador de 50 años de edad y dando a luz a Bruno, quien actualmente tiene 9 años de edad, en donde nos refieren tanto el señor Víctor como la señora Josefina que Elsy, no le brinda los cuidados pertinentes a Bruno, su tercer hijo, delegándole a responsabilidad a su primer hijo.

3.6. Ecomapa de la familia



3.7. Interpretación de ecomapa

- Nietos

Tienen una relación muy estrecha con cada uno de sus nietos, por lo que nos han referido, siempre están al pendiente de ellos, tratando de cuidarlos en todo momento.

- Pareja

Presentan una relación muy estrecha ya que al encontrarse la mayor parte del tiempo solos dentro de su hogar su acompañamiento y cuidado que se brindan mutuamente, es significativo para cada uno de ellos.

- Ejercicio

Muestran una relación distante ya que refieren que les gusta salir a caminar constantemente sin embargo debido a la pandemia por la cual estamos cursando, desde inicios del año pasado, han tenido que suspender esta actividad presentando una relación distante con la misma.

- Amigos

En lo que respecta a sus amigos, tienen una relación distante actualmente con ellos, por el hecho de que, al permanecer mayor parte del tiempo dentro de su casa no han tenido el mismo contacto que les gustaría.

- Familia

Tanto la sra. Josefina como el sr. Víctor tienen una relación cercana con sus hijos y los demás miembros de la familia con los que tratan de reunirse cuando se les presenta una oportunidad, para no romper ese vínculo entre ellos.

- Hermanos

Conservan una relación cercana ya que tratan de estar en constante comunicación para apoyarse en todos los aspectos.

- Hija

En cuanto a su hija Elsy ambos tienen una relación conflictiva con ella debido a que están en desacuerdo en la forma en cómo trata y se dirige a sus hijos, para lo cual ya han intentado poder establecer una conversación con ella para poder dar sus puntos de vista, pero aún no han tenido ningún resultado positivo, ya que ella no se presta para el diálogo.

- Centro comunitario

Conservan una relación distante con el centro comunitario, pues refieren que asisten a él ocasionalmente, sin embargo, por la contingencia, han limitado sus salidas.

- Religión

Ambos mantienen una relación muy estrecha con la religión, ellos son católicos.

Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención Enfermería

4.1. Valoración

La familia Robles Barrera perteneciente al Área Geoestadística Básica 0527 conformada por el sr. Víctor R. B. de 75 años de edad, con escolaridad de licenciatura, actualmente jubilado. La institución que le brinda atención médica es el ISSSTE. La sra. Josefina C.E. de 74 años de edad, con escolaridad de licenciatura, actualmente jubilada. La institución que le brinda atención médica es el ISSSTE. Tanto el señor Víctor, como la señora Josefina son pensionados por el Instituto Politécnico Nacional.

4.1.1. Valoración focalizada

Tabla 10. Factores condicionantes básicos Sr. Víctor

Nombre	V.R.B
Edad	75 años
Nacionalidad	Mexicana
Idioma	Español
Género	Masculino
Religión	Católica
Estado civil	Casado
Escolaridad	Licenciatura
Ocupación	Jubilado, pensionado por el Instituto Politécnico Nacional (IPN)
Atención médica	ISSSTE
Grupo y RH	Grupo "O". Factor RH "Positivo"
Somatometría	<ul style="list-style-type: none">• Peso: 76 kg• Talla: 1.72 m• IMC: 25.6

	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro abdominal: 104cm
Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (T/A): 148/67 • Frecuencia cardiaca (F.C.): 73 x min • Frecuencia respiratoria: 20 x min • Temperatura Frontal: 36 C° • Saturación de oxígeno (Sat.O2): 94 % • Glucosa en ayuno: 150 mg/dl • Glucosa postprandial 210 mg/dl
Diagnóstico	Diabetes Mellitus Tipo II
Alergias	Negadas
Cirugías	<ul style="list-style-type: none"> • Trombosis venosa en pierna derecha • Glaucoma (ambos ojos)
Fracturas	Negadas
Convivencia con animales	Negado

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

Tabla11. Factores condicionantes básicos Sra. Josefina

Nombre	M.C.E
Edad	74 años
Nacionalidad	Mexicana
Idioma	Español
Genero	Femenino
Religión	Católica
Estado civil	Casado
Escolaridad	Licenciatura
Ocupación	Jubilado, pensionado por el Instituto Politécnico Nacional

	(IPN)
Atención medica	ISSSTE
Grupo y RH	Grupo "O". Factor RH "Positivo"
Somatometría	<ul style="list-style-type: none"> • Peso: 55 kg • Talla: 1.53 m • IMC: 23.4 • Perímetro abdominal: 93 cm
Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (T/A): 125/71 • Frecuencia cardiaca (F.C.): 77 x min • Frecuencia respiratoria: 20 x min • Temperatura Frontal: 36 C° • Saturación de oxígeno (Sat.O2): 90 %
Diagnostico	No tiene hasta el momento ninguna enfermedad crónico degenerativa
Alergias	Sulfonamidas
Cirugías	Negadas
Fracturas	Negadas
Convivencia con animales	Negado

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

Tabla 12. Signos vitales del sr. Víctor

Numero de visita	T/A	F. R	F. C	Sat.O2	Temp.
1.	148/67	20	73	94%	36.4
2.	110/70	20	75	92%	36.1
3.	119/79	20	69	90%	36
4.	120/70	19	70	92%	35.9
5.	120/80	20	72	94%	36.6
6.	110/70	19	73	92%	36.5
7.	130/68	19	69	93%	36.2

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

Tabla 13. Signos vitales de la sra. Josefina

Número de visita	T/A	F. R	F. C	Sat.O2	Temp.
1.	125/71	20	77	90%	35.8
2.	120/80	19	74	92%	36.2
3.	115/80	18	71	93%	36.5
4.	110/70	20	64	94%	36.7
5.	120/80	18	70	90%	36.1
6.	110/70	19	75	93%	36.2
7.	110/70	18	71	92%	35.6

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

Requisitos Universales de Autocuidado.

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

La zona en que reside en la persona presenta riesgo de exposición a gases nocivos debido a la actividad económica realizada en los alrededores (agricultura) sin embargo la vivienda presenta buena ventilación contando con aproximadamente 8 ventanas. Refiere no cocinar con leña y carbón.

El sr. Víctor. R.B. cuenta con un ingreso suficiente de oxígeno presentando valor de saturación de oxígeno mayor al 90% oscilando entre el 94 a 96%, sin datos de dificultad tanto en reposo como al esfuerzo y niega presentar apneas del sueño.

Refiere y se observa uso de prendas adecuadas de acuerdo a la época (primavera), evita cambios bruscos de temperatura, consume cítricos y se aplica la vacuna anti influenza de forma anual.

Debido a la contingencia actual realiza medidas de higiene respiratoria con el uso de cubrebocas, además fue vacunado contra covid-19 en el mes de abril.

Actualmente, consume un cigarrillo cada 3 meses aproximadamente de forma social, pero anteriormente tuvo mayor exposición con 2 a 3 cigarrillos mensuales y riesgo de fumador pasivo.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

La familia Robles Barrera cuenta con servicio intradomiciliario de agua potable, de buena calidad y sin interrupciones prolongadas, el almacenamiento de la misma es en cisterna a la cual se le realiza limpieza 1 vez al año.

Consumen agua de garrafón.

El señor Víctor R.B. consume aproximadamente 4/7 (relación entre número de vasos / días a la semana) vasos de agua natural de 250ml; a su vez 1/7 agua saborizada y azucarada naturalmente; Lácteos 1/7 principalmente leche fresca; 2/7 café; 3/7 té; jugos industrializados 1/7 y niega consumir bebidas gasificadas.

A la observación se encuentra el sistema tegumentario con buena hidratación y coloración; no presenta edema y niega síntomas como polidipsia, mareo u oliguria.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

La familia Robles Barrera, realiza 3 comidas al día y en ocasiones alguna colación por antojo. Los alimentos son preparados por ambos integrantes de la familia y su principal fuente de obtención de alimentos son puestos ambulantes cercanos al domicilio.

Mencionan la frecuencia semanal de consumo de los principales grupos alimenticios es la siguiente: pollo 7/7, pescado 5/7, carnes rojas 1/7, lácteos 7/7, huevo 4/7, embutidos 3/7, pan y tortillas 3/7, procuran consumir diariamente frutas (7/7), verduras (7/7) cereales (6/7) y leguminosas (6/7) por otra parte, niegan consumir frituras, dulces y/o pasteles.

En caso de enfermedad estomacal (diarrea generalmente) mencionan valorar qué alimentos les resultó dañino y tomar precauciones si lo vuelven a consumir; y durante esos días aumentar su consumo de líquidos para prevenir deshidratación.

En cuanto al aparato digestivo las alteraciones se encuentran principalmente en la masticación, ya que utiliza prótesis dental superior y cuenta con antecedentes de retiro de piezas dentarias. No presenta síntomas como dolor o náusea; así mismo no presenta gastritis o colitis. En ocasiones llega a presentar estreñimiento que cede con el consumo de líquidos y fibra.

Tabla 14. Somatometría de Víctor R. B

Peso	Talla	IMC	P A
76 kilogramos	1,72 metros	25.6	104 cm
		Sobrepeso	

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

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

El sr. V.R.B. refiere hábitos urinarios adecuados con 3 micciones aproximadamente durante el día y de 1 a 2 por la noche (Nicturia), las cuales no son dolorosas y presentan color amarillo ámbar. Actualmente, se encuentra en tratamiento farmacológico por antecedente prostatitis con mejoraría de sintomatología previa.

Evacuaciones 1 vez al día, aunque en ocasiones presenta estreñimiento que cede con el aumento en el consumo de líquidos y alimentos ricos en fibra.

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

No presenta problemas en cuanto a movilidad, pudiendo deambular sin apoyo de dispositivos.

Actualmente no trabaja al ser jubilado y pensionado, no realiza actividad física, ya que la suspendió a partir de la contingencia, anteriormente realizaba caminata en los alrededores de su domicilio con su pareja 3 veces a la semana.

En cuanto al sueño y descanso refiere dormir de 5 a 6 horas diarias, la calidad del sueño es media, en ocasiones presenta dificultad para conciliar el sueño y para permanecer en el mismo, despertando durante la noche; lo que conlleva a cansancio durante el día quedándose dormido por las tardes. Durante el día realiza distintas actividades, siendo las principales: remodelaciones dentro del hogar y jardinería.

Al valorar el sistema músculo esquelético no presenta debilidad en extremidades, con fuerza normal, refiere dolor de tipo neuropático en extremidades inferiores que aumenta al realizar ciertas actividades, pero el cual se controla con tratamiento farmacológico, no presenta ni inflamación ni rigidez en articulaciones. Cuando realiza movimiento no presenta vértigo, disnea o lumbalgia.

Refiere cefaleas ocasionales que generalmente ceden sin tratamiento alguno.

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

El paciente asume el rol de jefe de familia, refiere tener buena comunicación con la familia a pesar de asuntos de desacuerdo con su hija; y aunque en situaciones de tensión tiende a enojarse y llegar a ser violento, su esposa lo ayuda en la resolución de conflictos, ambos se apoyan mutuamente, además de que procura escuchar música para tranquilizarse.

Profesan la religión católica y no acuden a misa en la actualidad por la contingencia. Si acuden a ciertas reuniones familiares como en caso de cumpleaños, expresan su deseo de retomar actividades cotidianas una vez controlada la contingencia.

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

Diagnosticado con DM tipo 2 desde hace 14 años en tratamiento farmacológico con Insulina glargina 32 unidades diariamente. Realiza la toma de glicemia capilar cada 4 a 5 días sin determinar un momento del día.

Niega alergias medicamentosas y alimentarias. Positivo a consumo de alcohol y tabaco de tipo social esporádico niega otras toxicomanías.

El servicio de salud con el que cuenta es proporcionado por e ISSSTE, aunque también utiliza métodos naturistas como la acupuntura e imano terapia.

Cuenta con su cartilla nacional de salud vigente, con esquema de vacunación completo, y recientemente se le aplicó la vacuna anti COVID 19

En cuanto a programas preventivos, solo realiza toma de tensión arterial al acudir a consulta, desconoce los valores normales de presión arterial y cuáles son los signos y síntomas de alarma para sospechar de padecerla. Otros programas como la toma de antígeno prostático específico si son realizados periódicamente.

En cuanto a hábitos de higiene refiere baño en regadera diario, cambio de vestimenta diario, cepillado dental 3 veces al día, no utiliza hilo dental, se observa la técnica que utiliza encontrándose deficiente debido al uso de cepillo dental desgastado con duración de 40 segundos. Además, no acude a revisión dental periódicamente siendo la última en el 2019.

Realiza lavado de manos antes y después de ir al baño.

Niega haber sufrido accidentes recientes, no conoce servicios de emergencia a su disposición. Si logra identificar medidas de seguridad dentro del hogar en caso de sismo, incendio o inundación como lo son alarmas y salidas de emergencia. Cuenta con barandales en escaleras, baños y pasillos; así como tapetes antiderrapantes en bañera.

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

No acude a centros recreativos, pero se refiere sentirse a gusto dentro de su hogar, realizando actividades y tareas dentro del mismo.

4.1.2. Análisis de los estudios de laboratorio

Se obtuvieron sus resultados de laboratorio de control más recientes a través de sus reportes entregados dentro de su consulta mensual de seguimiento, donde podemos destacar cifras relevantes como la glucosa en un nivel estable en ayuno dentro de la química sanguínea y en cuanto a la hematología las cifras de hemoglobina, hematocrito y plaquetas dentro de parámetros normales. Se sugirió el control mediante la cifra de hemoglobina glucosilada que no aparece en los análisis documentados. Los resultados completos se muestran en la siguiente tabla:

BIOQUÍMICA	
QUÍMICA SANGUÍNEA	
Glucosa	113 mg/dL
Urea	35 mg/dL
Nitrógeno Ureico (Bun)	16.4 mg/dL
Creatinina sérica	1.20 mg/dL
HEMATOLOGÍA	
BIOMETRÍA HEMÁTICA	
FORMULA BLANCA	
Leucocitos	5.5 10 ³ /uL
Neutrófilos	73.9%
Linfocitos	20.4%
Monocitos	3.6%
Eosinófilos	1.7%
Basófilos	0.4%
VALORES ABSOLUTOS	
Neutrófilos	4.1 10 ³ /uL
Linfocitos	1.1 10 ³ /uL
Monocitos	0.2 10 ³ /uL
Eosinófilos	0.1 10 ³ /uL
Basófilos	0.0 10 ³ /uL
FORMULA ROJA	
Eritrocitos	5.3 10 ⁶ /uL
Hemoglobina	16.1 g/dL
Hematocrito	47.1%
M. C. V.	88.7 fL
M. C. H.	30.3 pg
M. C. H. C.	34.1 g/dL
RDW	15.7%
Plaquetas	144 10 ³ /uL
Volumen plaquetario medio	9.7%

4.1.3. Jerarquización de problemas y diagnósticos de Enfermería

Requisito alterado	Diagnóstico de enfermería
VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Riesgo de desequilibrio glucémico relacionado con uso de insulina subcutánea e inadecuado registro de niveles de glucosa.
III. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	Ingesta inadecuada de alimentos relacionado con conocimiento deficiente para mantener una dieta saludable manifestado por una dieta no equilibrada, no balanceada e insuficiente, circunferencia abdominal fuera de los parámetros normales (104cm) e índice de masa corporal (IMC) de 25.6 (sobrepeso).
V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.	Déficit de sueño y descanso relacionado con dificultad para conciliar y mantener el sueño manifestado por descanso fraccionado por el aumento en la frecuencia de micciones durante la noche, sueño no reparador.
VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Déficit de higiene bucal relacionado con técnica inadecuada de cepillado dental manifestado por pérdida de piezas dentarias, aumento de placa bacteriana y encías enrojecidas.
VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseo de aprender técnica correcta de toma de presión arterial.

Fuente: Pérez Gallardo Diego Alberto

4.1.4. Planeación de cuidados

4.1.4.1 Intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería	Riesgo de desequilibrio glucémico relacionado con uso de insulina subcutánea, e inadecuado registro de niveles de glucosa.
Objetivo:	Fortalecer el conocimiento de la enfermedad y complicaciones además de fomentar la monitorización continua del nivel de glucosa, mediante la educación al paciente.
Objetivo de la persona:	Conocer e identificar signos y síntomas, de niveles de glucosa alterados, así como llevar un registro de la toma diaria.
Sistema de Enfermería:	Sistema de apoyo educativo.
Intervenciones de Enfermería	
Intervención: Brindar educación para la salud enfocada a la Diabetes Mellitus. Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Se proporciona material educativo: ¿infografía “Qué es la diabetes?” y “Mitos de la diabetes” (Apéndice 7.1)• Se proporciona información acerca de signos y síntomas de la enfermedad, signos y síntomas de alarma, sus principales complicaciones y mitos y realidades. Se aplica un cuestionario de evaluación previa y posterior a la intervención.	
Intervención: Orientar sobre la adecuada monitorización de glucosa capilar. Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Se muestra y reúne material para la toma de glucosa capilar.• Se brinda una técnica demostrativa y se le explican los pasos para efectuar la	

toma.

- Se realiza una evaluación de la replicación de la técnica, además de identificar los valores normales de glucosa.

Intervención: Brindar alternativas para la monitorización de glucosa.

Actividades:

- Se brinda información sobre las alternativas para la toma de glucosa.

Proporcionar infografía con las características del dispositivo y sus beneficios.
(Apéndice 7.1)

Evaluación

Se elaboró un cuestionario que se aplicó al señor V.R.B. previo y posterior a la implementación de la intervención obteniendo una puntuación de 6 y 8 puntos respectivamente demostrando un incremento en la evaluación del conocimiento de la enfermedad. (Apéndice 7.6)

Referente a la monitorización de los niveles de glucosa capilar se pudo observar que la técnica se replicó de forma correcta, además de que al ejemplificarle cifras de niveles de glucosa que podía obtener pudo identificar cuales se encontraban dentro de parámetros normales, además se elaboró y proporcionó un formato de registro de seguimiento de nivel de glicemia para facilitar su control periódico, logrando así el objetivo de las intervenciones.

Se logró aumentar la frecuencia en la monitorización de la toma de glucosa llevando a cabo una vez al día. V.R.B. consideró cambiar el dispositivo para facilitar la monitorización continua de glucosa, aunque aún no se confirmó debido al costo del mismo.

Requisito Universal de Autocuidado: III. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

Diagnóstico de Enfermería	Ingesta inadecuada de alimentos relacionado con conocimiento deficiente para mantener una dieta saludable manifestado por una dieta no suficiente, no balanceada e insuficiente, circunferencia abdominal fuera de los parámetros normales (104cm) e índice de masa corporal (IMC) de 25.6 (sobrepeso).
Objetivo:	Mejorar el estilo de alimentación correcta como parte del tratamiento no farmacológico de la diabetes, a través de la educación acerca de las características de la dieta durante las visitas domiciliarias.
Objetivo de la persona:	Llevar un control de medidas antropométricas; y regular la ingesta de alimentos y bebidas.
Sistema de Enfermería:	Sistema de apoyo educativo.

Intervenciones de Enfermería

Intervención: Brindar educación para la salud enfocada alimentación.

Actividades:

- Explicar las características de una alimentación correcta con las 5 principales características.
- Ejemplificar la inclusión de alimentos según el plato del buen comer y la jarra del buen beber a través de carteles. (Apéndice 7.2)

Se aplica un cuestionario de evaluación previo y al finalizar la intervención.

Intervención: Promover la toma y registro de medidas antropométricas.

Actividades:

- Demostrar la técnica de toma de peso, talla y circunferencia abdominal.

- Elaborar y proporcionar una tabla para llevar registro de sus medidas antropométricas.

Intervención: Orientar a la familia sobre la actividad física.

Actividades:

- Se explican los beneficios de realizar actividad física de forma regular.
- Se ejemplifican que actividades engloban la actividad física.
- Se enlistan alternativas para ejecutar actividades físicas dentro del hogar, las etapas dentro de la actividad a través de técnicas demostrativas y su replicación.

Se realiza interconsulta con la especialidad de enfermería en cultura física y el deporte para ampliación de información

Evaluación

Se aplicó al señor V.R.B. un cuestionario previo a la implementación de la intervención obteniendo una puntuación de 2 puntos y de la misma manera se le aplico el mismo cuestionario al término de la intervención obteniendo un total de 4 puntos, demostrando un incremento en la evaluación del conocimiento de las características de una dieta saludable y la actividad física según sus requerimientos. (Apéndice 7.7)

El objetivo planteado se logró alcanzar ya que, a partir de la sesión de educación para la salud sobre la buena alimentación, se observó la inclusión de grupos de verduras y frutas en las comidas, se redujo aún más el consumo de alimentos de origen animal.

V.R.B. llevó a cabo un seguimiento de medidas durante las visitas domiciliarias, se comprometió a pesarse 1 vez a la semana.

En cuanto a la actividad física la realiza dentro de su hogar, principalmente flexiones y estiramientos además de su caminata de 3 a 4 veces a la semana.

Requisito Universal de Autocuidado: V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.

Diagnóstico de Enfermería	Déficit de sueño y descanso relacionado con nicturia manifestado por dificultad para conciliar y mantener el sueño.
Objetivo:	Promover medidas de regulación del sueño para mejorar su calidad.
Objetivo de la persona:	Aumentar las horas de sueño de alta calidad para fortalecer el descanso y tener mayor rendimiento durante el día.
Sistema de Enfermería:	Sistema de apoyo educativo.

Intervenciones de Enfermería

Intervención: Brindar educación para la salud en relación a la higiene del sueño.

Actividades:

- Desarrollar una presentación en Power Point para explicar las pautas de la higiene del sueño. (Anexo 12.6)
- Orientar acerca de acciones para crear una rutina previa a acostarse adecuada a sus necesidades.

Dar a conocer medidas para adecuar a su rutina, mejoras, posturas y agentes externos que pueden influir.

Intervención: Demostrar opciones de técnicas de relajación.

Actividades:

- Describir que son y los beneficios de las técnicas de relajación.
- Proyectar un video sobre la relajación muscular progresiva.
- Elaborar y proporcionar cartel sobre ejercicios a realizar para ayudar a la relajación. (Apéndice 7.4)

Evaluación

Para la evaluación se elaboró un cuestionario el cual se aplicó al señor V.R.B. antes y después de a la implementación de la intervención obteniendo una puntuación de 2

puntos en primera instancia y 4 puntos al termino, por lo que podemos denotar un incremento en su conocimiento acerca de las medidas de higiene del sueño. (Apéndice 7.8)

V.R.B. inició una rutina previa a dormir utilizando las recomendaciones brindadas como no utilizar aparatos electrónicos de 30 a 60 minutos antes, reducir el consumo de líquidos 1 hora antes y consumir una cena ligera, logrando incluir las medidas en su rutina previa como objetivo de la intervención. A su vez se comprometió a utilizar las técnicas de relajación enseñadas no solo antes de dormir sino también durante el día.

Requisito Universal de Autocuidado: VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería	Déficit de higiene bucal relacionado con técnica inadecuada de cepillado dental manifestado por pérdida de piezas dentarias.
Objetivo:	Demostrar los beneficios de mantener una higiene bucal adecuada acorde a su enfermedad.
Objetivo de la persona:	Optimizar los hábitos de higiene dental principalmente la técnica de cepillado.
Sistema de Enfermería:	Sistema de apoyo educativo.

Intervenciones de Enfermería

Intervención: Brindar educación para la salud sobre la higiene bucal.

Actividades:

- Enlistar las complicaciones en órganos dentales secundarias a diabetes mellitus.
- Describir los principales cuidados dentales a reforzar como diabético.
- Dar seguimiento a sus citas dentales.
- Evaluar el conocimiento de la higiene bucal a través de un cuestionario previo y posterior a la intervención.

Intervención: Demostrar la técnica correcta del cepillado dental.

Actividades:

- Indicar la correcta técnica de cepillado dental a través de una demostración y su replicación.
- Proporcionar una infografía con los pasos a seguir durante la técnica de cepillado. (Apéndice 7.3)

Orientar acerca de los complementos de higiene dental y su uso.

Evaluación

Se elaboró un cuestionario que se aplicó al señor V.R.B. previo y posterior a la implementación de la intervención obteniendo una puntuación de 4 y 6 puntos respectivamente demostrando un incremento en la evaluación del conocimiento acerca de los beneficios de la higiene bucal y la técnica correcta de cepillado dental. (Apéndice 7.9)

V.R.B. comenzó el uso de hilo dental, cambió su cepillo dental según las recomendaciones, su técnica de cepillado dental mejoró disminuyendo la halitosis, se comprometió a llevar seguimiento con su dentista, finalmente se logró demostrar los beneficios de la higiene bucal en el diabético.

Requisito Universal de Autocuidado: VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería	Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresar deseo de aprender técnica correcta de toma de presión arterial.
Objetivo:	Establecer los criterios para la prevención de la Hipertensión arterial y educar acerca de la técnica correcta para la toma de presión arterial.
Objetivo de la persona:	Aprender la técnica correcta de toma de presión arterial, así como las medidas generales para prevenir la HAS.
Sistema de Enfermería:	Sistema de apoyo educativo.

Intervenciones de Enfermería

Intervención: Brindar educación para la salud enfocada a la hipertensión arterial.

Actividades:

- Desarrollar un cartel acerca de las generalidades de la Hipertensión arterial. (Apéndice 7.5)
- Brindar ejemplo de las medidas preventivas fáciles de incluir en la vida diaria.
- Evaluar el nivel de conocimientos a través de un cuestionario previo y posterior a la intervención.

Intervención: Enseñar la técnica correcta de la toma de tensión arterial.

Actividades:

- Contar con el material necesario para la toma de presión arterial.
- Demostrar la técnica a la persona y posteriormente solicitar su replicación.

Evaluación

Se realizó un cuestionario al señor V.R.B el cual se le aplicó tanto previo como posteriormente a la implementación de la intervención obteniendo una puntuación de 2 puntos en primera instancia y 4 puntos al finalizar, demostrando un incremento en la evaluación del conocimiento acerca de la enfermedad y la técnica toma de presión arterial. (Apéndice 7.10)

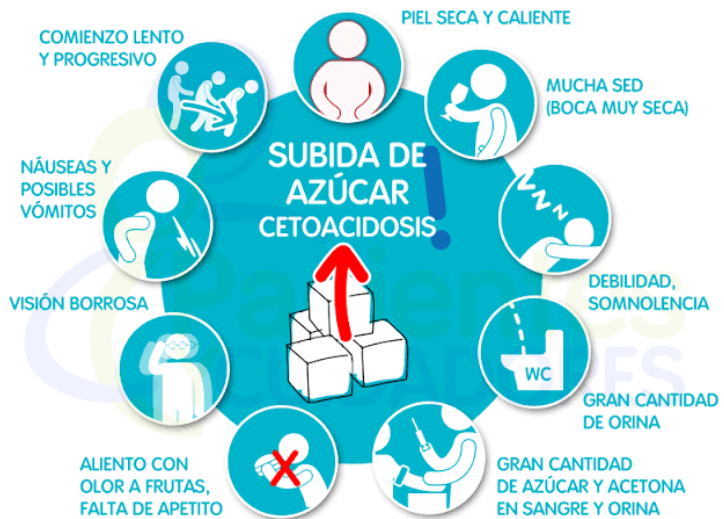
En cuanto a la dieta VRB siguió las recomendaciones para prevenir HAS, identifico los factores desencadenantes y los principales síntomas que debe vigilar y en qué momento acudir por atención médica; puede reconocer las cifras normales y alteradas. Referente a la técnica, pudo realizarla con su familiar gracias a la educación brindada lo cual era el objetivo de la intervención; además de que se consideró la compra de un baumanómetro digital para facilitar su seguimiento. Se comprometió a llevar una bitácora de valores en sus seguimientos médicos.

4.1.5. Plan de Alta

En la séptima visita se le brinda a la familia un plan de alta elaborado con apoyo de la herramienta “CUIDARME” la cual abarca 8 aspectos encaminados a abarcar de forma integral los requerimientos de la persona desde la comunicación hasta la espiritualidad pasando por recomendaciones de dieta, medicamentos e información adaptada a los diagnósticos, intervenciones y actividades que se identificaron previamente, los cuales se describen detalladamente en la siguiente tabla:

	Aspecto	Actividades
C	Comunicación	<ul style="list-style-type: none">• ¿A dónde acudir en caso de urgencia?• Llevar identificación oficial, carnet que acredite el servicio, tener números de contacto anotados para no olvidar.• Comunicarse al 911 en caso extremo.• Próxima cita de seguimiento y surtido de medicamentos de uso crónico el día 14 de julio 2021.
U	Urgente	Identifique los principales signos y síntomas de alarma ante los cuales debe acudir inmediatamente a atención médica. ¡RECUERDE! <ul style="list-style-type: none">✓ No espere a que la sintomatología disminuya sola.✓ Siempre comunique su estado a otra persona.

- ✓ Vigile las causas que puedan incrementar los síntomas.



I

Información

Higiene bucal.







- Realice higiene bucal al menos 2 veces al día preferentemente después de los alimentos.
- Utilice la técnica correcta de cepillado dental.

- El uso excesivo de pasta no mejora o incrementa la calidad de la higiene.
- Utilice hilo dental.



Higiene del sueño

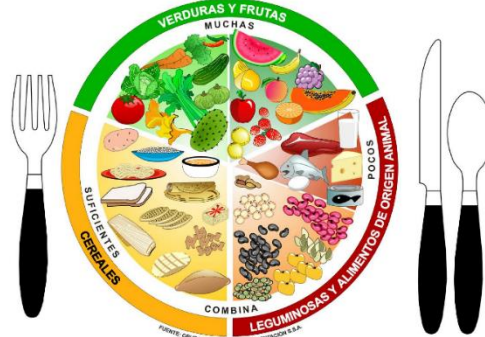
- Lleve a cabo una rutina antes de dormir: establezca un horario fijo, realice higiene bucal, disminuya la cantidad de luces en la casa, lea o medite durante 30 minutos.
- Evite el uso de aparatos electrónicos al menos 1 hora antes de acostarse.
- Evite ingerir líquidos o sustancias excitantes 2 horas antes de acostarse.

		<div style="text-align: center;"> <h2 style="background-color: red; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">HIGIENE DEL SUEÑO</h2> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p style="color: red;">Siesta de menos de 20 minutos</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p style="color: green;">Evita pantallas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p style="color: blue;">No ejercicio intenso a partir de las 19h</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p style="color: red;">Entorno adecuado</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p style="color: purple;">Levantarse a la misma hora</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p style="color: red;">Rutinas nocturnas</p> </div> </div>
<p>D</p>	<p>Dieta</p>	<p>Recomendaciones sobre el plato del buen comer y jarra del buen beber, alimentos que evitar y cuáles aumentar diariamente, sustitución o cambio de alimentos dañinos por opciones más saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las frutas son una gran fuente de azúcares naturales no refinados y de agua, lo que proporciona energía y una buena hidratación. Consuma de 2 a 3 frutas al día. • Las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta, además de ser otra fuente de mucha agua. Consumir diario, combinar diferentes verduras, añadir colores a la dieta. • Los cereales y harinas son la principal fuente de energía para que el organismo pueda realizar las actividades diarias. Una porción en cada comida. • Las leguminosas proveen de proteínas y su consumo es recomendable para la el crecimiento de músculos. Consumir al menos

6 veces a la semana.

- Las carnes y pescado son otra gran fuente de proteínas, pero su consumo debe ser limitado ya que aportan grandes cantidades de grasas saturadas. Máximo 4 veces a la semana.

El Plato del Bien Comer



JARRA DEL BUEN BEBER




A

Ambiente

Medidas preventivas y de seguridad dentro del hogar, higiene del mismo, manejo de residuos; además de eliminar riesgos externos.

- Colocación de pasamanos, tapetes antiderrapantes, iluminación adecuada en pasillos, calzado adecuado para evitar caídas.

		
R	Recreación y uso del tiempo libre	<p>Opciones de implementación de actividades durante el tiempo libre, prácticas que sean saludables y seguras, se promueve la actividad física dentro del hogar o caminatas en los alrededores fomentando el cambio de rutina.</p> <div data-bbox="706 934 1282 1291"> <p>Beneficios Físicos y Fisiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Altamente beneficiosa en Coordinación, flexibilidad, pulso en esfuerzo. Disminución de la respuesta a estímulos dolorosos Mejoramiento sintomático de las enfermedades crónicas. Retarda el proceso de envejecimiento cerebral </div> <div data-bbox="698 1323 1282 1669"> <p>Beneficios psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución del estrés, sentimientos de hostilidad, niveles de ansiedad y depresión Incremento de la performance mental y habilidad para concentrarse. Mejora en la calidad del sueño, niveles de energía, en el humor, en la tensión y en niveles de estrés. Mejora de la imagen de sí mismo y de los sentimientos de confianza y estar bien consigo mismo </div>
M	Medicamentos y tratamientos no farmacológicos	Indicaciones claras de medicación, horarios convenientes, surtido de medicamentos de uso crónico, no automedicarse.

Aplicar y verificar la dosis de 32 unidades por la mañana preferentemente poco antes del desayuno, nunca aplicarla sin tener preparados alimentos. Monitorizar el nivel de glucosa previamente.

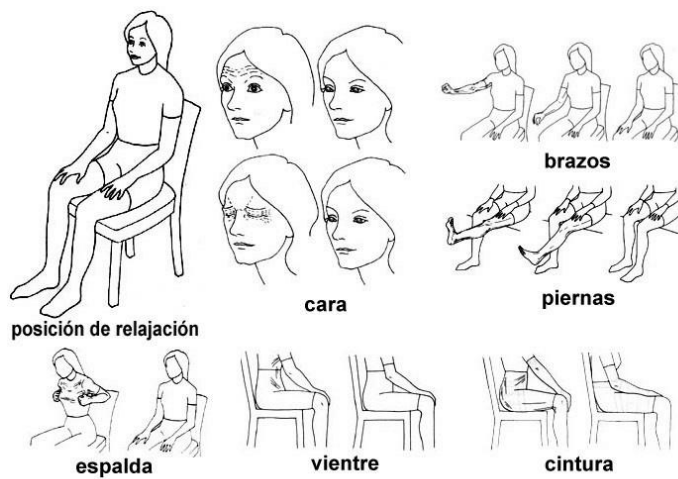


E Espiritualidad

Dedicar tiempo a la reflexión, técnicas de relajación, realizarlo como familia para mejorar la relación.

Relajación muscular progresiva.

Es una técnica de relajación que implica tensionar y relajar los músculos, en una parte del cuerpo a la vez, para generar una sensación de relajación física.



Capítulo 5. Conclusiones

Los objetivos planteados para el desarrollo del presente estudio de caso se lograron cumplir ya que se elaboró y aplicó un proceso de atención de enfermería a la persona V.R.B. con el sustento teórico de Dorothea Orem a través de visitas domiciliarias programadas en las cuales se identificaron riesgos, daños y desviaciones a la salud, para la posterior implementación de actividades e intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, llevando a su vez una evaluación de las mismas donde se pudo observar mejoría en comparación de las evaluaciones previas y posteriores a la intervención. Además de que durante las visitas domiciliarias fue perceptible el cambio en el estilo de vida y el apego a las sugerencias brindadas en cada intervención, por ejemplo, el llenado de su formato de seguimiento de glucosa capilar y cifras de presión arterial, la inclusión de actividad física durante el día, e incluso el cambio de ciertos hábitos alimenticios, entre otros.

Asimismo la realización del estudio de caso me permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el bloque teórico, de la misma forma, el poder realizar intervenciones especializadas en Enfermería en Salud Pública, a través de diferentes dinámicas como fueron: videos, proyecciones, impartición de diferentes temas para la educación de la salud, logrando concientizar a los miembros de la familia R. B. para disminuir los factores de riesgo, reforzando estilos de vida saludables y autocuidado mediante la educación para la salud.

La enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. El rol de investigación en enfermería es el menos desarrollado actualmente debido al predominio de otros roles como el asistencial o educativo; por ello es importante contribuir en la creación de contenido específico de la profesión ya que esto generara a su vez sustento para futuros estudios de caso resaltando además el valor de la profesión y los cuidados particulares que brinda en distintos campos de

acción en este caso la promoción de la salud y un estilo de vida saludable en la persona, adaptado a sus condiciones y entorno de forma integral. Todo lo anterior se puede resumir en el proceso de atención de enfermería que es la forma gráfica de representar el desarrollo e implementación del cuidado con sus intervenciones y actividades basadas en conocimientos científicos y que requieren del juicio clínico de cada profesional lo cual lo convierte en el elemento esencial de la profesión y es a través de él que podemos evidenciar la acción de enfermería y la relevancia del cuidado a la persona y/o comunidad. Cabe resaltar que el enfoque que se le dio al estudio incluye a las enfermedades crónicas degenerativas como principal detonante de la pérdida de salud de la persona y condicionante para el futuro de su calidad de vida que seguimos observando con el paso de los años se mantienen como las principales causas de morbi-mortalidad del país representando un problema de salud pública de gran magnitud, por ello se debe aunar en la investigación de estos casos, ya que es la realidad y vida diaria de un gran número de mexicanos.

Si bien es cierto, que la pandemia por COVID 19, trajo consigo muchas limitaciones para toda la población en general, cambios en la vida cotidiana, además de un miedo constante de poder contraer la enfermedad, lo cual dificultó en gran medida la realización de la práctica comunitaria, y en un inicio el poder ser aceptados por la familia R.B. una vez establecida la confianza y autorización para el desarrollo del estudio de caso, la familia se mostró cooperadora y en distintas ocasiones y circunstancias facilitó el seguimiento y adecuación de las visitas domiciliarias; se mostraron cómodos, cooperadores, motivados y con iniciativa para aprender sobre los temas abordados, participar en las actividades impregnadas según la identificación en los requisitos universales alterados, comprometerse en llevar a cabo cambios día a día en su estilo de vida y finalmente fueron la base para la elaboración y logro de los objetivos del presente documento.

Por lo tanto, las funciones y actividades del profesional de enfermería que se distribuyen en diferentes ámbitos generan múltiples satisfacciones para el

profesional y para la persona de cuidado, ya que dio respuesta al fortalecimiento de un estilo de vida saludable en la familia R. B.

En lo personal me deja una gran satisfacción además de un aprendizaje de gran importancia el poder realizar el estudio de caso, sabiendo que con entrega, motivación y compromiso se puede hacer la diferencia

5.1. Sugerencias

Debido a la pandemia por COVID-19, existen limitaciones para poder llevar a cabo un seguimiento en el tiempo planificado sumado a las situaciones personales de la familia por las cuales en ocasiones se vieron en la necesidad de reagendar las citas retrasando el estudio de caso, de igual manera la inseguridad y miedo ante la enfermedad fue un factor determinante para poder realizar las visitas dentro de su hogar.

Al trabajar con diferentes áreas de conocimiento es necesario generar un cronograma de actividades con la finalidad de llevar un adecuado seguimiento de las intervenciones que cada área brinda a la familia, y así obtener una adecuada participación por área de conocimiento fortaleciendo el trabajo colaborativo.

A su vez es importante identificar los tipos de medios de comunicación y recursos con los que cuenta cada familia, para establecer estrategias de educación para la salud, así como su participación en la feria virtual de salud que se tiene contemplada al final de la práctica.

Referencias

1. Mora Escalante E. El método de estudio de caso y su aplicación en la experiencia de enfermería con la adultez mayor. *Rev. Enf. Actual en Costa Rica*. 2007; 11 (4): 21-28. [Consulta 22 abril 2021]. Disponible en: DOI 10.15517/REVENF.V0I11.3595
2. Constitución política de los estados unidos mexicanos. Publicada en el diario oficial de la federación el 5 de febrero de 1917. [Consulta 23 abril 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
3. Arévalo Galindo NE, Quinche Martín FL. Desarrollo del estudio de caso en contabilidad. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2012. [Consulta 25 abril 2021]. Disponible en: http://www.economicas.uba.ar/wp-content/uploads/2017/08/ArevaloGalindo_Desarrollo_del_estudio.pdf
4. Arzola Franco DM. Procesos formativos en la investigación educativa. Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias. Chihuahua: Red de Investigadores Educativos Chihuahua AC; 2019.
5. Álvarez Álvarez C, San Fabián Maroto JL. La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gaceta de Antropología*. 2012; 28 (1), artículo 14. [Consulta 26 abril 2021]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.pdf
6. Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20 (2): 171-182. [Consulta 28 abril 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171
7. Orkaizagirre Gómara A, Amezcua M, Huércanos Esparza I, Arroyo Rodríguez A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index Enferm*. 2014; 23 (4): 244-249. [Citado 30 abril 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>

8. Montesi L. La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de los ikojts de Oaxaca. *Revista pueblos y fronteras digital*. 2017; 12(23), 46-76 [Citado junio 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2017.23.287>
9. Sanz Sánchez I, Bascones Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25 (5): 249-263. [Citado junio 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original2.pdf>
10. Lordachs Marqués F. Resumen de la historia y evolución de la enfermería desde sus orígenes. 2015. [Consulta 3 mayo 2021]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
11. OMS. Temas en salud. Enfermería. [Consulta 3 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
12. Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería. Conceptualización de enfermería desde la perspectiva del PAE. [Consulta 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
13. Osses Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. *Enferm. glob.* 2010; (18). [Consulta 6 mayo 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016
14. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev. méd. Chile*. 2011; 139 (6): 807-813. [Citado 6 mayo 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>
15. AMMIR. Enfermería. Las 10 Enfermeras más famosas de la Historia. 2016. [Consulta 8 mayo 2021]. Disponible en: <https://academiaeir.es/enfermeras-famosas/>
16. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería. Quiénes somos. [Consulta 8 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/quienes->

- 23.** Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36 (6): 835-845. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- 24.** Slideshare. Enfermería. Definición, historia y metaparadigma. Abril del 2016. [Consulta 12 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/adospi/enfermera-60951548>
- 25.** Asociación de enfermería de salud mental. Dorothea Elizabeth Orem. 2019. [Consulta 13 mayo 2021]. Disponible e: <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
- 26.** Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36 (6): 835-845. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- 27.** Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol 2011; 10 (3): 163-167. [Consulta 14 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- 28.** Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier España: 2011. P 274.
- 29.** Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19 (3): 89-100. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 30.** Popper C. Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem. 2011. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>

31. Dirección de atención médica departamento estatal de enfermería. El proceso de atención de enfermería. 2009. [Consulta 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-VI-EVALUACION.pdf>
32. Elso Gálvez R, Solís Carpintero L. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. 2010. [Consulta 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.codem.es/procedimientos/el-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-urgencias-extrahospitalarias>
33. Dirección de Investigación. Que es el consentimiento informado. 2017. [Consulta 8 mayo 2021]. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/consentimiento_inf.html
34. Secretaría de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
35. Servicios de Salud. Que es el consentimiento informado. 2008 [Consulta 16 mayo 2021]. Disponible en: https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/pacfam_consentimiento_informado
36. Ley general de salud. 2019. Capítulo cinco. Investigación para la Salud. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: http://www.hraev.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/Descargas/2020/Ley_General_de_Salud.pdf
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. 2021. [Consulta 14 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
38. Ayala M. Conceptos Y Definiciones De Salud Pública. 2017. [Consulta 3 mayo 2021]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para->

profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001

39. Morales González F, Cabrera Jiménez M. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. Rev. UNAM. 2018; 21 (2): 23-25. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>
40. Gobierno de México. Conceptos fundamentales de la salud pública: Julio Frenk. 2020. [Consulta 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>
41. Cardona Osorio J. La salud pública en período de crisis. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14 (3): 286-294. [Consulta 17 mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015
42. OPS. Salud publica definición. 2019. [Consulta 17 mayo 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=salud%20publica%20definicon>
43. Figueroa de López S. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, Fase I, Área de Salud Pública I. Introducción a la Salud Pública.
44. Funciones esenciales de salud pública. Capítulo 6. [Consulta 26 abril 2021]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/salud_americas/06--CH6--59-72.pdf
45. Líndez P, Villalbí JR, Vaqué J. Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. Gac Sanit. 2001; 15 (2): 164-171. [Consulta 30 abril 2021]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71537-3](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71537-3)
46. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero KY, Román Reyes RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. CIENCIA. 2015; 23 (3): 219-228. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/76903>

- 47.** Secretaría de gobernación. 4 de marzo, día de la familia. 2012. [Consulta 17 mayo 2021]. Disponible en: http://www.omi.gob.mx/en/CONAPO/4_de_Marzo_Dia_de_la_Familia
- 48.** Mena Gómez I, Cadena Estrada J, Troncoso Pérez D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enferm. univ.* 2014; 11 (2): 67-72. [Consulta 9 mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200005
- 49.** Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero KY, Román Reyes RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA.* 2015; 23 (3): 219-228. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/76903>
- 50.** Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Las Familias Mexicanas.* 2a ed. 1999.
- 51.** OMS. *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal.* 2010. [Consulta 14 mayo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311/es/
- 52.** Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Medicina Familiar.* 2005; 7 (1): 15-19. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
- 53.** INEGI. *Censo de Población y Vivienda 2020.* [Consulta 13 mayo 2021]. Disponible en: [Población. Vivimos en hogares diferentes \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx)
- 54.** Universidad de las Américas Ecuador. *Familia – Concepto, funciones, estructura y clasificación, representación gráfica (familiograma).* 2018. [Consulta 3 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21889/Capitulo2.pdf>
- 55.** Lovo J. Ciclo vital familiar. *Cad. Aten. Primaria.* 2020; 26 (1): 26 – 27. [Consulta 8 mayo 2021]. Disponible en: <https://revista.agamfec.com/wp->

content/uploads/2020/07/Agamfec_26_1-Humanidades-Ciclo-Vital-Familiar.pdf

56. Rodríguez Puerta A. Familiograma. 2021. [Consulta 1 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/familiograma/>
57. Casas Fernández G. Generalidades de genograma: el genograma y la evaluación familiar. 2012. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000212.pdf>
58. Compañía V, Feixas G, Muñoz D, Montesano A. El genograma en terapia familiar sistémica. Departamento de personalidad, Facultad de Psicología. 2012. [Consulta 16 mayo 2021]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%C3%89MICA.pdf>
59. Suarez Cuba MA. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev. Méd. La Paz. 2010; 16 (1): 53-57. [Consulta 6 mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010
60. Pérez Sánchez L, Oropeza Tena R, López Peñaloza J, De la Roca JM. Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémico familiar en la enfermedad crónica. Alternat en Psico. 2018; 39 (1): 8-21. [Consulta 12 mayo 2021]. Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/165/1%20-%20estudio%20de%20caso%20-%20genograma%20familiar.pdf>
61. Silva y Ortiz MT. Familiograma, Genograma, APGAR familiar y Ecomapa Familiar. 2016. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: https://issuu.com/tessiesilva/docs/6._familiograma_9132b20fdd8e0f
62. Trabajo social. Ecomapa. 2017. [Consulta 5 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.soytrabajosocial.com/2012/10/ecomapa.html>
63. Isaac Y. Ecomapa. Universidad de Puebla. Facultad de Enfermería. 2015. [Consulta 11 mayo 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/394420264/ecomapa>

- 64.** Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz.* 2014; 20 (1): 53-57. [Consulta 16 mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
- 65.** APGAR Familiar. Evaluación de la funcionalidad familiar. 2015. [Consulta 14 mayo 2021]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/>
- 66.** Rodríguez Martínez JA. Circuito Familiar como nueva herramienta de estudio de la dinámica familiar. *Cad. Aten. Primaria.* 2019; 25 (1): 6-9. [Consulta 15 mayo 2021]. Disponible en: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2019/05/Agamfec-25_Orixinais_1.pdf
- 67.** Rovira Salvador I. Estudio de caso: características, objetivos y metodología. 2012. [Consulta 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>
- 68.** Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizueté GE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad.* 2020; 12(4), 156-164. [Citado junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156
- 69.** Palacios de Schneider CM. DIABETES MELLITUS TIPO 2 “Análisis de los objetivos, alternativas de tratamiento y riesgos en adultos mayores”. Facultad de Ciencias Médicas. Artículo original 2015. [Citado junio 2021]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v38n3/v38n3a04.pdf>
- 70.** González, Fredy. ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado.* 2005; 20 (1): 13-54. [Consulta 28 mayo 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002

- 71.** Valencia Bernabe A. Metaparadigma en enfermería. 2008. [Consulta 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/306592346/Metaparadigma-de-Enfermeria>
- 72.** Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 2010. [Consulta 26 mayo 2021]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010
- 73.** IMMS. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. guía de evidencias y recomendaciones: guía de práctica clínica. 2018. [Consulta 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
- 74.** Mayo Clinic. Medidores de glucosa en sangre: cómo elegirlos. 2017. [Consulta 26 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/blood-glucose-meter/art-20046335>
- 75.** Secretaría de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 2012. [Consulta 26 mayo 2021]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- 76.** Salvador J, Escalada J. Importancia del control del peso en el deterioro metabólico de la diabetes tipo 2. *Av Diabetol.* 2010; 26 (1):151-155. [Consulta 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-pdf-S1134323010630049>
- 77.** Rodríguez J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Rev Cub de Endocri.* 2010; 21 (2): 182-201. [Consulta 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
- 78.** Merino Andreu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez Martínez MA, Puertas Cuesta FJ, Asencio Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la


- Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol. 2016; 63 (2): 1-27. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
- 79.** Chóliz Montañés, M. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Facultad de Psicología: Universidad de Valencia. 2015. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf>
- 80.** Daudinot Gamboa J. La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. EduSol. 2012; 12 (40): 42-52. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>
- 81.** Bados A, García E. Resolución de problemas. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. 2014. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- 82.** Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Contenidos educativos en salud bucal. 2013. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
- 83.** Alvira B, Fustero I. Higiene Bucodental: productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada. Ámbito farmacéutico Dermofarmacia. 2014; 23 (4): 80-88. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13060302>
- 84.** Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2015. [Consulta 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>
- 85.** IMMS. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México. 2014. [Consulta 20 mayo 2021]. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf


- 86.** Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 2009. [Consulta 27 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-030-SSA2-2009.pdf>
- 87.** Couselo-Fernández I, Rumbo-Prieto JM. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enfermería Universitaria. 2018; 15 (1): 17-29. [Citado junio 2021]. Disponible en: DOI <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>
- 88.** Caridad T., Mercedes L., José A. Rev Ciencias Médicas v.10 n.2 Pinar del Río Mayo-ago. 2006. Nuevo modelo formativo. Impacto en la humanización de los servicios de enfermería. [Consultado 22 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942006000200002
- 89.** Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Secretaria general. 2010. [Consultado 21 junio 2021].
- 90.** Consejo internacional de enfermería. Definición de enfermería. [Consultado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
- 91.** Comité de ética para la investigación científica. Consideraciones éticas. [Consultado el 26 de noviembre 2021]. Disponible en: [ModConsEticas.pdf](#) (unilibrebaq.edu.co)
- 92.** Comisión Interinstitucional de enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros en México: Decálogo. 2001. [Consultado el 26 de noviembre 2021]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

6. Anexos

Cédula de valoración







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

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

AGEB: 057
 Apellidos de: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED] 34

Calle: _____ No.: _____ Colonia: _____

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Victor R.B	Esposo	Hombre	75	casado	Jubilado	Licenciatura
2	Josefina CE	Esposa	Mujer	74	casada	Jubilado	Licenciatura
3							
4							
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Sí	No	Parentesco	Motivo
Defunción		✓		
Desintegración familiar		✓		
Desempleo		✓		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		✓		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: \$14,000

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

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

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Padre
Diabetes	Padre y hermanos
Enfermedades cardiovasculares	-
Cáncer/especifique	-
Enfermedades hepáticas	-
Otra: Especifique	-

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: varicela
7. Presencia de enfermedades actuales especifique: Diabetes Mellitus, glaucoma

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

Propia Rentada-hipotecada Prestada

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

Concreto Lámina de cartón Lámina de asbesto Fibra de vidrio

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

Ladrillo Madera Lamina Adobe

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

Loseta Cemento Tierra

12. ¿Número de habitaciones en la vivienda? 6 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2

13. ¿Número de ventanas por habitación? dos

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
No				

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si () Especifique _____ N° _____ No

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

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

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

21. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si (✓) No () Indique quién y qué problema tiene: COVID-19 nuevo ¿Desde hace cuánto tiempo? en junio 2020

22. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	X
Vacunación de influenza	X <u>diciembre 2020</u>
Uso de ropa acorde a la temporada	X
Evitar cambios bruscos de temperatura	X
Otra: Especifique	

Aparato Respiratorio			
Frecuencia Respiratoria	<u>20x'</u>		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		X	
Disnea		X	
Estertores		X	
Sibilancias		X	
Otro: especifique			

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca	<u>73x'</u>		
Presión Arterial	<u>148/67 mmHg</u>		
Sintoma	Si	No	Integrante
Arritmia		X	
Soplo cardíaco		X	
Otro: Especifique			

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

24. El agua que consume su familia es:

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

26. Semana

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor			
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	
Victor	✓		4	✓		1	✓		2	✓		3	✓		1	✓			✓			1

Sistema Tegumentario			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación	x		Victor
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		Perimetro abdominal
Victor	76	172	25.6	Sobrepeso	109 cm

28. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? Esposo y Esposa

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

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

Alimento chatarra	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Frituras	✓							
Dulces y/o caramelos	✓							
Pastelillos	✓							
Otro: Especifiqué: <u>tortilla (7) pan (3)</u>				✓				✓

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

32. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?
valoran que alimento les hizo daño, aumentan el consumo de líquidos

Aparato Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara	✓		
Procedimientos quirúrgicos de cavidad oral	✓		Prótesis dentales extracción de piezas dentales
Dolor		✓	
Náuseas/vómitos		✓	
Dispepsia		✓	
Gastritis		✓	
Colitis		✓	
Otro: especifique <u>estreñimiento ocasional</u>			Victor

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

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si (✓) Especifique: estreñimiento No ()
Indique quién Victor

34. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si (✓) Especifique: nicturia No ()
Indique quién Victor

Aparato Genitourinario			
Síntoma	Si	No	Integrante
Disuria		✓	
Oliguria		✓	
Nicturia	✓		1 o 2 micciones nocturnas
Otro: Especifique			

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

35. ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para la deambulación/actividad? (Bastón, muleta, silla de ruedas, andadera) Si () No (✓)

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Victor	Jubilado	-	-
Josefina	Jubilada	-	-

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

38. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo

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 ()			Otros
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	
Victor	✓		08:00	✓	✓	✓	-

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza, debilidad muscular			
Dolor		✓	
Fatiga	✓		Victor
Inflamación		✓	
Rigidez articular		✓	
Vértigo		✓	
Cefalea		✓	
Disnea de esfuerzo	✓		Victor (en ocasiones)
Lumbalgias		✓	
Otro. Especifique:			

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? Si

b) Sistema de religión y valores

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

b) Procesos de comunicación

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

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

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

c) Estructura del poder

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? España

46. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si (✓) No () ¿Quién? Hija (Elsy)

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

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

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

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Ninguna

50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente? ICCTE

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)													
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifíquelo)	Autopsia		DOCMA		DOC		DOC próstata		DM		HTA		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Victor	/		/		/								/		/			

51. Antecedentes Gineco- obstétricos

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

52. Descripción del embarazo actual: FUR _____ Semanas de gestación _____

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

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

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

Higiene

55. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) Nº/ 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
Victor	7 (seman)	3	No	SI	SI	SI	

Estilo de vida nocivo para la salud

56. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Victor	✓		1 copa	✓		1 cigarrillo		✓	✓	

Prevención de accidentes

57. ¿Ha tenido algún tipo de accidente en el hogar en los últimos 6 meses? Si () No (✓)
58. ¿Qué tipo de accidente? Ninguno
59. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si () Especifique No (✓)
60. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación?
Si (✓) Especifique Abrimos, Salidas de evacuación No ()
61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? Si

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



62. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si () Especifique No (✓)
63. ¿Con que frecuencia acude? Miembro de la familia
64. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia? Si () ¿Cómo? : No (✓)

OBSERVACIONES:

La señora Lorena se muestra un poco dudosa con respecto a algunos puntos, junto con su familia, al aburrir los puntos de su hogar.

Fecha de inicio: 9:30 am Fecha de término: 10:41 am

Cédula de diagnóstico de salud comunitario

 	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>No. Folio único</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. Folio control</td> <td style="text-align: center;">239</td> </tr> <tr> <td>Encuestador:</td> <td style="text-align: center;">1024</td> </tr> <tr> <td>AGEB</td> <td></td> </tr> </table>	No. Folio único		No. Folio control	239	Encuestador:	1024	AGEB																	
No. Folio único																										
No. Folio control	239																									
Encuestador:	1024																									
AGEB																										
CÉDULA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO																										
INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas al entrevistado y escribe la información que se solicita o marque con una "x" la opción de respuesta que corresponda.																										
1. Apellidos 2. Domicilio																										
I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS:																										
3. ¿Cuántos integrantes conforman la familia? <u>3</u>																										
4. Especifique la información de los integrantes de la familia (nombre de los integrantes de su hogar empezando por la jefa o jefe, incluyendo niños y ancianos).																										
4.1 No. Integrante	4.2 Nombre	4.3 Parentesco	4.4 Edad	4.5 Sexo	4.6 Ocupación	4.7 Nivel de escolaridad																				
1.																										
2.																										
3.																										
4.																										
5.																										
6.																										
7.																										
5. Tipo de familia:			8. Tipo de material de los muros de la vivienda:																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Nuclear</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Compuesta</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Ampliada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Monoparental</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Persona que vive sola</td> <td></td> </tr> </table>			1. Nuclear	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Compuesta		3. Ampliada		4. Monoparental		5. Persona que vive sola		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Ladrillo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Madera</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Lámina</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Adobe</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Otros</td> <td></td> </tr> </table>				1. Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Madera		3. Lámina		4. Adobe		5. Otros	
1. Nuclear	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. Compuesta																										
3. Ampliada																										
4. Monoparental																										
5. Persona que vive sola																										
1. Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. Madera																										
3. Lámina																										
4. Adobe																										
5. Otros																										
II. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS			9. Tipo de material del piso de la vivienda:																							
6. Tipo de vivienda de la familia:			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Loseta</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Cemento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Tierra</td> <td></td> </tr> </table>				1. Loseta	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Cemento		3. Tierra															
1. Loseta	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. Cemento																										
3. Tierra																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Propia</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Rentada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Prestada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Hipotecada</td> <td></td> </tr> </table>			1. Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Rentada		3. Prestada		4. Hipotecada		10. ¿Cuentan con cocina independiente a los dormitorios?															
1. Propia	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. Rentada																										
3. Prestada																										
4. Hipotecada																										
7. Material del techo:			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Si</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. No</td> <td></td> </tr> </table>				1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>	2. No																	
1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. No																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Concreto</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Lamina</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Asbesto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Cartón</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Otro</td> <td></td> </tr> </table>			1. Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Lamina		3. Asbesto		4. Cartón		5. Otro		11. Número total de habitaciones sin contar pasillos ni baños													
1. Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>																									
2. Lamina																										
3. Asbesto																										
4. Cartón																										
5. Otro																										
			12. Número de habitaciones para dormir sin contar pasillos																							
			13. ¿Cuántas ventanas tiene la vivienda?																							
			14. Número total de focos en la vivienda, solo aquellos con instalación eléctrica																							

15. Vía de eliminación de aguas residuales:

1.Red pública	<input checked="" type="checkbox"/>
2.Fosa séptica	<input type="checkbox"/>
3.Al aire libre	<input type="checkbox"/>

16. Servicios de comunicación en la vivienda:

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

17. Ingreso económico mensual familiar:

III. SANEAMIENTO BÁSICO

18. ¿Tiene animales en su hogar?

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

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

1.Toma domiciliaria	<input type="checkbox"/>
2. Pípa	<input type="checkbox"/>
3.Pozo	<input type="checkbox"/>

20. Marque el lugar donde almacena el agua, marque todas las que requiera:

1. Tinaco	1. Si	<input type="checkbox"/>	2.No	<input type="checkbox"/>
2. Cisterna	1. Si	<input checked="" type="checkbox"/>	2.No	<input type="checkbox"/>
3. Pileta/Tambos	1. Si	<input type="checkbox"/>	2.No	<input type="checkbox"/>

21. ¿Cuántas veces al año lava su tinaco/cisterna?

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

22. ¿Cuántas veces a la semana realiza la limpieza de su hogar?

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

23. ¿Separa la basura orgánica e inorgánica?

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

24. ¿En qué deposita la basura? Marca solo una opción.

1. Bote con tapa	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Bote sin tapa	<input type="checkbox"/>
3. Bolsa	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Otros (Especifique):	<input type="checkbox"/>

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

26. ¿Cuál es el medio por el cual elimina su basura?

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

27. ¿En los últimos 3 meses ha sido víctima de violencia dentro de la delegación Xochimilco?

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

28. ¿De qué tipo?

1.Lesiones	<input type="checkbox"/>
2.Robo	<input checked="" type="checkbox"/>
3.Sexual	<input type="checkbox"/>
4.Homicidio a un familiar	<input type="checkbox"/>
5.Robo a mano armada	<input type="checkbox"/>

IV. INDICADORES SANITARIOS

29. ¿En qué institución recibe atención médica?

1.IMSS	<input type="checkbox"/>	5.GRATUIDAD	<input type="checkbox"/>
2.ISSSTE	<input checked="" type="checkbox"/>	6.SEDENA	<input type="checkbox"/>
3.SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/>	7.SEMAR	<input type="checkbox"/>
4.PEMEX	<input type="checkbox"/>	8.Privado	<input type="checkbox"/>

30. ¿Acude a su consulta preventiva anual?

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

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

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

32. ¿Utiliza métodos tradicionales para curarse, o algún integrante de la familia?

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

33. ¿Cuándo se enferma usted y su familia, se auto medica?

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



V. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

34. Acciones preventivas y detección: Completo

No. Int.	Cartilla Nacional de Salud		Estado Nutricional				Vacunación	
	Si	No	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Completo	Incompleto
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

35. ¿En su familia algún miembro padece o tiene antecedentes de las siguientes enfermedades? (padres, hermanos).

Patología	1 2 3 4 5 6 7							
	P	A	P	A	P	A	P	A
1. DM2	✓							
2. HAS	✓							
3. Dislipidemias								
4. Cáncer								
5. EPOC								
6. Cardiacas								
7. ERC								

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

	1. Si	2. No
1.- Visual	✓	
2.- Motora		✓
3.- Auditiva	✓	
4.- Cognitiva		✓

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

	1. Si	2. No
1. Tabaquismo		✓
2. Alcoholicismo		✓
3. Drogadicción		✓

VI. HIGIENE PERSONAL

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

2 veces día

39. ¿Se lava las manos?

	1. Si	2. No
1. Antes de ir al baño	✓	
2. Después de ir al baño		✓
3. Antes de comer	✓	

40. ¿Usted y su familia se bañan diariamente?

	1. Si	2. No
1. Si	✓	
2. No		

41. ¿El cambio de ropa es diario?

	1. Si	2. No
1. Si	✓	
2. No		

VII. ALIMENTACIÓN Y MANEJO DE ALIMENTOS

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

1. Pollo	✓
2. Pescado	✓
3. Carne roja	1/7
4. Leche o derivados	✓
5. Huevo	✓
6. Embutidos	1/7
7. Fruta	✓
8. Verduras	✓
9. Leguminosas	
10. Cereales	
11. Bebidas azucaradas	poco
12. Comidas rápidas	No
13. Comida chatarra (Frituras, dulces, caramelos o pastelillos)	de vez cuando

43. ¿Cuántos vasos de agua natural consumen al día?

1.5 litro

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

1. De garrafón	✓
2. Potable	
3. Pipa	
4. Otro (Especifique):	

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

1. Filtración	
2. Hervir	
3. Clorada	
4. Yodo	
5. Plata coloidal	
6. Ninguna	

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

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

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

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

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

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

49. ¿En su familia realizan actividad física?

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

50. ¿Realiza ejercicio físico

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

51. ¿Cuántos días y horas a la semana lo realiza?

Integrante	Tipo de ejercicio	Frecuencia (semana)	Tiempo que le dedica
1.	Caminata		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

52. ¿Cuál es su nivel de actividad física? (marque su respuesta para cada pregunta)

	Describa su percepción	SI	NO
RAPA 1	3. Nunca o casi nunca hago actividades físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Hago algunas actividades físicas ligeras y/o moderadas, pero no cada semana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Hago algunas actividades físicas ligeras cada semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Hago actividades físicas moderadas cada semana, pero menos de 5 días a la semana, o menos de 30 minutos diarios en esos días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAPA 2	5. Hago actividades físicas vigorosas cada semana, pero menos de 3 días por semana, o menos de 20 minutos diarios esos días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Hago 30 minutos o más de actividades físicas moderadas por día, 5 o más días por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Hago 20 minutos o más de actividades físicas vigorosas por día, 3 o más días por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Hago actividades para aumentar la fuerza muscular, como levantamiento de pesas, 1 o más veces por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Hago actividades para mejorar la flexibilidad como ejercicios de elasticidad 1 o más veces por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

antes Pandemia

53. EJEMPLOS DE LOS NIVELES DE INTENSIDAD EN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS	SI	NO
1. ACTIVIDADES LIGERAS (caminata ligera, ejercicios de elasticidad, barrer o hacer trabajo de jardinería ligera): Su corazón late un poco más rápido de lo normal. Puede hablar y cantar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ACTIVIDADES MODERADAS (caminata rápida, clases de aeróbicos, levantamiento de pesas ligeras o moderadas, bailar): El corazón late más rápido de lo normal. Puede hablar, pero no cantar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ACTIVIDADES VIGOROSAS (Escaladora, Voleibol, trotar o correr, fútbol): El número de latidos de su corazón aumenta mucho más. No puede hablar o el habla es interrumpida por respiraciones profundas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. ¿Presenta dificultad respiratoria y/o dolor torácico al realizar actividad física?

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

55. ¿Actualmente padece alguna enfermedad y/o lesión?

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

¿Cuál? *Diabetes / Prostatitis*

56. ¿Se encuentra bajo tratamiento médico?

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

¿Cuál? *Tarso alto, hernia, Espasmo vesícula*

57. ¿Usted o algún miembro de su familia padece o ha padecido alguna enfermedad mental?

1. Si	
2. No	X

58. En caso de haber respondido afirmativamente especifique quién y qué enfermedad:

59. ¿Alguna vez ha recibido atención o servicios de salud mental?

1. Si	
2. No	X
¿Cuál?	

60. En caso de haber respondido afirmativamente especifique:

61. ¿Ha experimentado alguna de estas emociones la mayor parte del tiempo?

1. Tristeza	
2. Ira	
3. Ansiedad	
4. Miedo	X

62. En el último mes, ¿ha experimentado de manera intensa alguna de las siguientes emociones?

1. Tristeza	
2. Ira	
3. Ansiedad	
4. Miedo	

63. Cuando tiene un problema, ¿cómo lo resuelve?

1. Lo platica con alguien de confianza (amigos o familiares)	X
2. Se aleja del problema	
3. Busca ayuda profesional (psicólogo, enfermera, médico)	
4. Otro (especifique)	

65. ¿Cómo considera que es la relación entre los integrantes de su familia?

a) Buena	
b) Mala	
c) Regular	X

66. ¿Cuenta con alguien que lo apoye en situaciones difíciles?

1. Si	
2. No	X

67. En caso de haber respondido afirmativamente responda quien

68. ¿Se despierta con la sensación de haber descansado?

1. Si	X
2. No	

69. ¿Requiere de algún tipo de apoyo para conciliar el sueño?

3. Si	
4. No	X

70. En caso de haber respondido afirmativamente responda quien

Ninguno

Ha tenido alguna muerte cercana por Covid
Si - Juego de hijo




Cronograma de visitas

Citas Semanas	Mes										
	Abril			Mayo				Junio			
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de cedulas a la comunidad											
Localización de la familia (de preferencia 3 familias)											
Primera visita con la familia: Llenado de cédula de valoración											
Segunda visita con la familia: Educación para la salud plato del buen comer y jarra del buen beber											
Tercera visita con la familia: Educación para la salud sobre generalidades de la diabetes mellitus											
Cuarta visita con la familia: Educación para salud toma de glucosa											
Quinta visita con la familia: Educación para la salud higiene bucal											
Visita reagendada											
Sexta visita con la familia: Educación para la salud higiene del sueño											
Visita reagendada											
Visita reagendada											
Séptima visita con la familia: Educación para la salud toma de presión arterial											

🚩 Aplicación de cedulas a la comunidad	14/04/21
🚩 Primera visita con la familia	21/04/21
🚩 Segunda visita con la familia	27/04/21
🚩 Tercera visita con la familia	03/05/21
🚩 Cuarta visita con la familia	13/05/21
🚩 Quinta visita con la familia	19/05/21

🚩 Visita cancelada	Reagendada.
🚩 Sexta visita con la familia	02/06/21
🚩 Visita cancelada	Reagendada.
🚩 Visita cancelada	Reagendada.
🚩 Séptima visita con la familia	23/06/21

Consentimiento informado

 	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA</p>	
CONSENTIMIENTO INFORMADO* Atención Domiciliaria		
Ciudad de México a <u>21</u> de <u>abril</u> de <u>2021</u>		
Unidad de Salud: _____		
Localidad: _____	_____	
NOMBRE: _____	_____	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR		
<p>Sirva el presente documento para informar sobre el estudio, diagnóstico e intervenciones que llevará a cabo el Licenciado en Enfermería, estudiante de Salud Pública y explicar los riesgos, complicaciones, recomendaciones, limitaciones, indicaciones y beneficios que se busca obtener, referentes al diagnóstico de salud de su familia y/o comunidad, que como parte del derecho fundamental a la salud, tiene para conocer todo acerca de la intervención comunitaria y personal que se realizará con usted.</p>		
<p>La/el que suscribo por este medio declaro haber sido informada/o ampliamente sobre los derechos generales de los pacientes y entiendo que la atención familiar que se otorga por los estudiantes de salud pública, incluye acciones integrales, de promoción de la salud, estudios de detección de acuerdo a la edad y sexo, diagnóstico, tratamiento, pronóstico de los padecimientos, asesoría y consejería.</p> <p>Asimismo, estoy de acuerdo y consciente que para realizar la historia clínica es necesario proporcionar información personal sobre antecedentes patológicos y no patológicos y que para llevar a cabo el familiograma se requiere hablar y revisar, de manera confidencial, áreas diferentes de mi vida personal, familiar y social, con la finalidad de brindar un panorama más amplio y mayores áreas de oportunidad, también, en caso de que se requiera, permitir la referencia a otros servicios o unidades de salud para atender en forma adecuada mi caso, cuando el programa de estudio de Salud Pública no cuente con la infraestructura para otorgar el servicio.</p>		
Otorgo mi consentimiento y acepto de forma libre, voluntaria e informada, la realización del diagnóstico de salud:		
Que implementará el Lic. En Enfermería: _____		
<p>He sido informado y comprendo los beneficios y/o riesgos, las recomendaciones e indicaciones que están encaminadas al mejoramiento de mi salud y me comprometo a recibir las visitas que se requieran para el tratamiento, y/o intervenciones en las fechas y horarios que se programe dicha visita, durante el tiempo que se describe en la propuesta de intervención.</p> <p>Si durante el tiempo programado para el tratamiento, surgiera alguna situación extraordinaria y/o urgencia, que ponga en riesgo la seguridad de mi persona, mi familia o personas cercanas, doy mi consentimiento para que el personal de salud actúe del modo más conocido y profesional para salvaguardar mi seguridad. Asimismo, comprendo y estoy consciente que no existen garantías absolutas de los resultados del acto autorizado, y que depende del personal de salud, de mi persona y mi familia la mejora y éxito de la intervención.</p> <p>Asimismo, en el caso de no cumplir con lo estipulado en el presente documento la atención se dará por terminada.</p>		

Formato de visita domiciliaria

UNAM POSGRADO		UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA		
FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA				
FECHA 21/04/21	NUMERO DE VISITA 1	AGEB: 0527	JURISDICCIÓN SANITARIA:	
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxiotepec		
NOMBRE:				
EDAD: 75				
DOMICILIO:				
MOTIVO DE VISITA: Llenado de la cedula de valoracion para estudio de caso de familia sustentado en la Teoria General de Autocuidado (TEGA). Daroftea Orem				
OBJETIVO DE LA VISITA: Recopilar informacion necesaria para el llenado de la cedula de valoracion para el estudio de caso de familia.				
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA				
Promoción para la salud SI () NO ()	Tema:	Duración: 2 hrs		
Métodos de enseñanza				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:		Material	SI	NO
		ROTAFOLIO:		
		FOLLETOS		
		DEMOSTRACIONES		
		DIPTICOS		
		Otro (Especificar)		
GRUPO ETARIO:	0 a 9 ()	10 a 19 ()	20 a 59 ()	60 y más (X)
Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:			
Vacunación: SI () NO ()	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas		
Biológico:		HAS		
Dosis:		Dislipidemias		
próxima cita:		Tuberculosis		
		Cáncer de próstata		
	Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clinica de mama ()	
Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)	Otro:	

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 27/04/21	NÚMERO DE VISITA 2	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxialtamalco
NOM		
EDA		
DON		

MOTIVO DE VISITA:
 Platica del plato del buen comer, Jarra del buen beber.

OBJETIVO DE LA VISITA:
 Crear un habito de alimentacion correcto como parte del tratamiento no farmacologico contra la diabetes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

Promoción para la salud SI (X) NO ()	Tema: Plato del buen comer, Jarra del buen beber.	Duración: 20 min.
Métodos de enseñanza		

RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	Material	SI	NO
	ROTAFOLIO:		
	FOLLETOS		
	DEMOSTRACIONES		
	DIPTICOS		
Otro (Especificar)			

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

Valoración del estado nutricional	PESO: 76 Kg TALLA 1.72 IMC: 25.6 PERIMETRO ABDOMINAL: 104 cm
-----------------------------------	---

Vacunación: SI () NO () Biológico: Dosis: próxima cita:	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas	
		HAS	
		Dislipidemias	
		Tuberculosis	
		Cáncer de próstata	
	Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clínica de mama ()

Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)	Otro:
---------------------	-----------------------------	---	-------



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 03/05/21	NÚMERO DE VISITA 3	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Juan Tlaxialtzacalco
NOMBRE:		
EDAD: 75		
DOMICILIO:		

MOTIVO DE VISITA:
 Platico sobre generalidades de la DM, mitos y realidades de la DM, signos y síntomas de alarma

OBJETIVO DE LA VISITA:
 Fortalecer el conocimiento de la enfermedad y complicaciones, además de fomentar la monitorización continua del nivel de glucosa

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

Promoción para la salud SI () NO ()	Tema: Diabetes Mellitus	Duración: 40 min.
--	-------------------------	-------------------

Métodos de enseñanza	Rotafolio
----------------------	-----------

RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	Material	SI	NO
	ROTA FOLIO:	✓	
	FOLLETOS		
	DEMOSTRACIONES		
	DIPTICOS		
Otro (Especificar)			

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

Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:
-----------------------------------	--

Vacunación: SI () NO () Biológico: Dosis: próxima cita:	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas		
		HAS		
		Dislipidemias		
		Tuberculosis		
		Cáncer de próstata		
		Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clínica de mama ()

Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)	Otro:
---------------------	-------------------------------	---	-------

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 13/05/21	NUMERO DE VISITA 4	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxialtémoc
NOMBRE:		
EDAD:		
DOMICILIO:		

MOTIVO DE VISITA:
Plática de la toma de glucosa, valores normales, frecuencia y técnica, recomendación de dispositivo alternativo.

OBJETIVO DE LA VISITA:
Fortalecer el conocimiento de la enfermedad y complicaciones, además de fomentar la monitorización continua.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA				
Promoción para la salud SI () NO ()	Tema: Toma de glucosa	Duración: 40 min.		
Métodos de enseñanza				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:		Material	SI	NO
		ROTAFOLIO:	X	
		FOLLETOS		
		DEMOSTRACIONES	X	
		DIPTICOS		
		Otro (Especificar)		
GRUPO ETARIO:	0 a 9 ()	10 a 19 ()	20 a 59 ()	60 y más (X)
Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:			
Vacunación: SI () NO ()	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas		
Biológico:		HAS		
Dosis:		Dislipidemias		
próxima cita:		Tuberculosis		
		Cáncer de próstata		
		Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clínica de mama ()
Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)	Otro:	



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 19/05/21	NÚMERO DE VISITA 5	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxialtémec
NOMBRE:		
EDAD: □		
DOMICILIO:		

MOTIVO DE VISITA:
 Platica de higiene bucal, técnicas de cepillado dental

OBJETIVO DE LA VISITA:
 Demostrar los beneficios de mantener una higiene bucal adecuada

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA				
Promoción para la salud SI (X) NO ()	Tema: higiene bucal dental	Duración: 30 min		
Métodos de enseñanza				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	Material	SI	NO	
	ROTAFOLIO:			
	FOLLETOS	X		
	DEMOSTRACIONES	X		
	DIPTICOS			
Otro (Especificar)	computadora			
GRUPO ETARIO:	0 a 9 ()	10 a 19 ()	20 a 59 ()	60 y más (X)
Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:			
Vacunación: SI () NO ()	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas		
Biológico:		HAS		
Dosis:		Dislipidemias		
próxima cita:		Tuberculosis		
		Cáncer de próstata		
	Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clínica de mama ()	
Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)	Otro:	

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 02/06/21	NÚMERO DE VISITA 6	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxiaco, Tlaxcala
NOMBRE:		
EDAD:		
DOMICILIO:		
MOTIVO DE VISITA: Platica referente higiene del sueño y técnicas de relajación.		
OBJETIVO DE LA VISITA: Aumentar los horas de sueño de alta calidad para fortalecer el circadiano y tener un mayor rendimiento durante el día.		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA		
Promoción para la salud SI (X) NO ()	Tema: Higiene del sueño	Duración: 30 min
Métodos de enseñanza		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:		Material
		SI
		NO
		ROTA FOLIO:
		FOLLETOS
		DEMOSTRACIONES
		DIPTICOS
		Otro (Especificar)
		Computadora
GRUPO ETARIO:	0 a 9 ()	10 a 19 ()
	20 a 59 ()	60 y más (X)
Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	
Vacunación: SI () NO ()	Enfermedades metabólicas	
Biológico:	HAS	
Dosis:	Dislipidemias	
próxima cita:	Tuberculosis	
	Cáncer de próstata	
	Cáncer de mama	Autoexploración ()
		Exploración clínica de mama ()
Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (X)	Métodos de planificación SI () NO (X)
		Otro:

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA 23/06/21	NÚMERO DE VISITA 7	AGEB: 0527
		JURISDICCIÓN SANITARIA:
		LOCALIDAD: San Luis Tlaxialtamalco
NOMBRE:		
EDAD:		
DOMICILIO:		

MOTIVO DE VISITA:
 Educación para la salud con referente a la toma correcta de la presión arterial

OBJETIVO DE LA VISITA:
 Que el señor Victor conozca la forma correcta de la toma de presión arterial, así como sus parámetros normales

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA				
Promoción para la salud SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()	Tema: Toma de PA	Duración: 25 min		
Métodos de enseñanza				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	Material	SI	NO	
	ROTA FOLIO:			
	FOLLETOS			
	DEMOSTRACIONES			
	DIPTICOS			
Otro (Especificar)				
GRUPO ETARIO:	0 a 9 ()	10 a 19 ()	20 a 59 ()	60 y más (<input checked="" type="checkbox"/>)
Valoración del estado nutricional	PESO: TALLA: IMC: PERÍMETRO ABDOMINAL:			
Vacunación: SI () NO ()	Detección oportuna de enfermedades:	Enfermedades metabólicas		
Biológico:		HAS		
Dosis:		Dislipidemias		
próxima cita:		Tuberculosis		
		Cáncer de próstata		
	Cáncer de mama	Autoexploración ()	Exploración clínica de mama ()	
Salud Reproductiva:	Consejería SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)	Métodos de planificación SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)	Otro:	

7.Apéndices

7.1 Material educativo: Generalidades de la Diabetes

Infografía: ¿Qué es la diabetes?



Fuente: Federación Internacional de Diabetes. Acceso a la atención. Disponible en: <https://worlddiabetesday.org/>

Infografía: “Mitos de la Diabetes”

6 Mitos de la Diabetes

- 1 Mito: Comer mucha azúcar provoca diabetes**
Realidad: Eleva los niveles de glucosa en la sangre y provoca obesidad, pero **no provoca diabetes.**


- 2 Mito: No deben comer dulces ni chocolates**
Realidad: Pueden comerlos si están dentro de su plan de alimentación.


- 3 Mito: Los “sustos” provocan diabetes**
Realidad: Al estar en estado de alerta o enojo, el cuerpo produce adrenalina y los niveles de azúcar se disparan, pero **no se adquiere por esta razón.**


- 4 Mito: Pueden comer productos light libremente**
Realidad: Es importante hacerlo con medida y darle tiempo al cuerpo de procesar estos alimentos.


- 5 Mito: La insulina provoca ceguera**
Realidad: Lo que provoca ceguera es un mal manejo de la glucosa por un tiempo prolongado.


- 6 Mito: La medicina alternativa cura la diabetes**
Realidad: Esta enfermedad crónica se controla y al día de hoy no tiene cura. Las curas alternativas **No desaparecen** la diabetes del organismo.



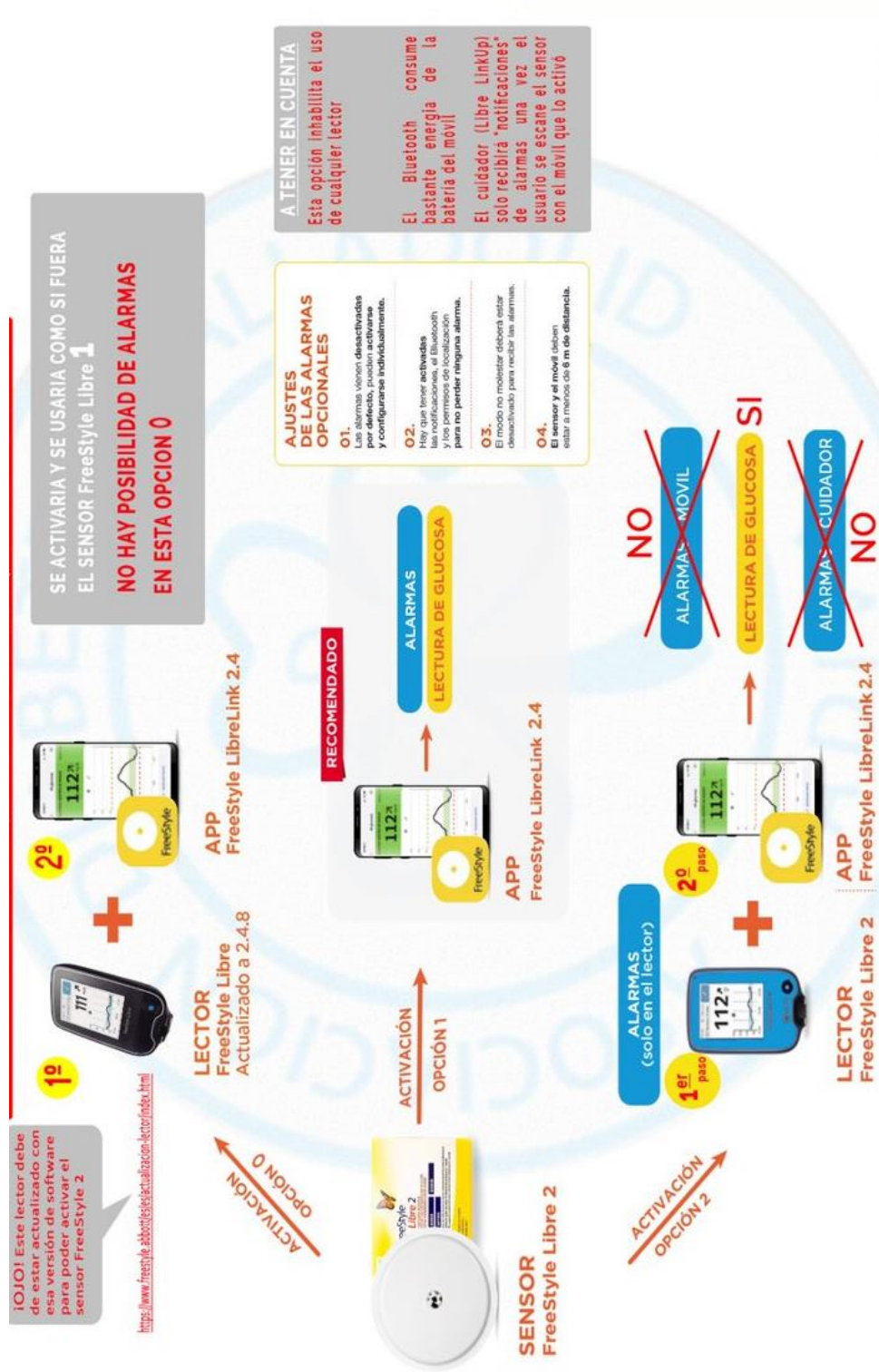
Fuente: Federación Internacional de Diabetes. Acceso a la atención. Disponible en: <https://worlddiabetesday.org>

Carteles “Signos y síntomas de alarma en diabetes”



Fuente: Actuamed. Datos de alerta en pacientes con Diabetes Mellitus

Infografía “Dispositivo Freestyle para monitoreo de glucosa sin pinchazo”



Fuente: Freestyle. Monitoreo y detección de niveles de glucosa

7.3 Material educativo: Higiene bucal

Infografía “Técnica correcta de cepillado dental”



Fuente: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Contenidos educativos en salud bucal. 2013.

7.4 Material educativo: Higiene del sueño y técnicas de relajación

Cartel "Relajación muscular progresiva"



Fuente: Chóliz Montañés, M. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Facultad de Psicología: Universidad de Valencia. 2015. [Consulta 27 mayo 2021].

7.5 Material educativo: Toma de Presión Arterial

Cartel “Técnica para toma correcta de presión arterial”

8

REQUERIMIENTOS PARA OBTENER UNA LECTURA PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

BUENAS PRÁCTICAS

PRIMERA CONSULTA
Tomar las mediciones en los dos brazos y posteriormente seguir usando el brazo con la medición más alta.

SEGUIMIENTO
En cada consulta se deben tomar al menos dos mediciones y calcular el promedio.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES DE MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL

- ★ Descansar en una silla, en un ambiente tranquilo durante 5 minutos.
- ★ Tener la vejiga vacía.
- ★ No haber comido, ingerido bebidas con cafeína, fumado ni haber practicado ninguna actividad física en los 30 minutos anteriores a la toma de la presión arterial.

IDEALMENTE, USE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS VALIDADOS PARA EL BRAZO

1 NO CONVERSAR
Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg

2 APOYAR EL BRAZO A LA ALTURA DEL CORAZÓN
No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg

3 COLOCAR EL MANGUITO EN EL BRAZO SIN ROPA
La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg

4 USAR EL TAMAÑO DE MANGUITO ADECUADO
Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg

5 APOYAR LOS PIES
No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg

6 NO CRUZAR LAS PIERNAS
Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mmHg

7 TENER LA VEJIGA VACÍA
Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg

8 APOYAR LA ESPALDA
No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg

AUSCULTACIÓN. Si este es el único método disponible, asegúrese de preparar al paciente como se indica en la parte superior.

- La cámara inflable del brazalete debe cubrir a lo ancho aproximadamente 40% de la circunferencia del brazo y a lo largo debe ser aproximadamente 80-100% de la circunferencia del brazo.
- Para la auscultación, el borde inferior del manguito debe estar de 2 a 3 cm por encima del pliegue del codo y el tubo o marca para denotar la arteria debe estar centrada sobre la arteria braquial.
- Para hacer la auscultación, coloque el manguito a la altura del corazón.
- Lleve el medidor rápidamente 30 mmHg por encima del nivel en el que desaparece el pulso braquial o radial, ponga la campana del estetoscopio sobre el centro de la arteria braquial, permita que el manguito se desinfla a un ritmo de aproximadamente 2 mmHg por latido del corazón y registre la presión sistólica (al escuchar los sonidos de Korotkoff) y diastólica (al dejar de escuchar los sonidos de Korotkoff).
- Registre el valor exacto de la presión arterial sistólica y diastólica sin redondear el dígito terminal.


www.paho.org/HEARTS

OPS Organización Panamericana de la Salud

HEARTS Organización Mundial de la Salud

Fuente: Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. 2009

7.6 Evaluación: Generalidades de la diabetes mellitus

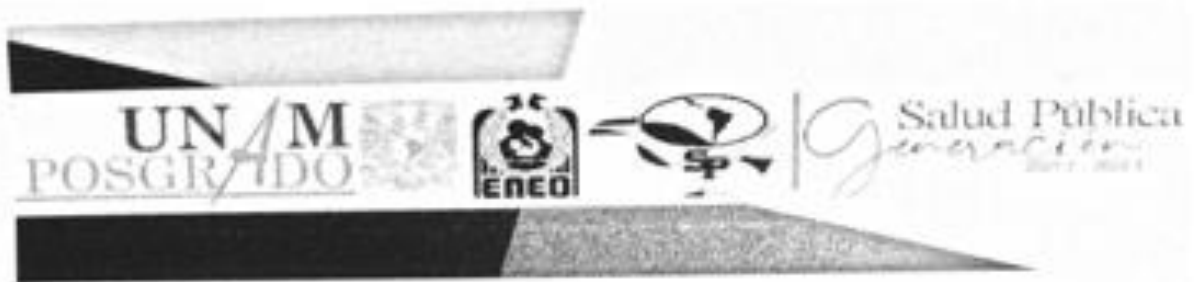


DIABETES MELLITUS

Pregunta	SI	NO	Observaciones
1. ¿Conoce las generalidades (definición, signos y síntomas, órgano afectado, etc.) de la Diabetes Mellitus?	✓		Tiene noción del tema
2. ¿Diferencia los mitos y realidades de la DM?	✓		
3. ¿Realiza control glucémico al menos 3 veces a la semana?		✓	Lo realiza 2 veces por semana
4. ¿Lleva a cabo la técnica correcta para la toma de glucosa?		✓	
5. ¿Reconoce como actuar ante niveles altos o bajos de glucosa?	✓		
			Total: 6

2 pt por pregunta.

7.7 Evaluación: Alimentación correcta



ALIMENTACIÓN

Pregunta	SI	NO	Observaciones
1. ¿Conoce el plato del buen comer y la jarra del buen beber?		✓	
2. ¿Lleva a cabo un control de peso, talla y perímetro abdominal?		✓	
3. ¿Su IMC se encuentra en parámetros normales?		✓	
4. ¿Realiza actividad física?		✓	No realiza actividad física desde la pandemia
5. ¿Tiene horarios establecidos para comidas?	✓		
			Total: 2

2 pnt. por pregunta.

7.8 Evaluación: Higiene del sueño




Higiene del Sueño

Pregunta	SI	NO	Observaciones
1. ¿En qué posición debemos dormir?		✓	
2. ¿Conoce las fases del sueño?		✓	
3. ¿Sabe cuántas horas debe dormir al día?		✓	
4. ¿Sabe porque se puede alterar el sueño?	✓		
5. ¿Conoce las pautas de la higiene del sueño?		✓	
			Total: 2

2 pts. por pregunta

7.9 Evaluación: Higiene bucal






UNAM POSGRADO ENEO Salud Pública

HIGIENE BUCAL

Pregunta	SI	NO	Observaciones
1. ¿Sabe cuántas veces al día se debe llevar a cabo la higiene bucal?	✓		Refiere cepillarse 3 veces al día.
2. ¿Acude a revisión dental regularmente?	✓		
3. ¿Reconoce cuando necesita cambiar de cepillo dental?		✓	Llevar más de 6 meses con el mismo cepillo
4. ¿Utiliza hilo dental?		✓	
5. ¿Lleva a cabo la técnica correcta de cepillado dental?		✓	
			Total: 1

2 pts por pregunta

7.10 Evaluación: toma de presión arterial

UNAM POSGRADO    Salud Pública Generaciones 1929 - 2029

Toma de PA

Pregunta	SI	NO	Observaciones
1.- ¿Conoce que la hipertensión arterial?		✓	
2.- ¿Sabe porque es peligrosa la hipertensión arterial?		✓	
3.- ¿Reconoce como se puede prevenir?		✓	
6.- ¿Sabe los pasos a seguir para tomarla adecuadamente?		✓	
7.- ¿Conoce los valores normales?	✓		
			Total: 2

2 pts por pregunta

Intervenciones de Enfermería con evidencias fotográficas



Educación para la salud acerca de Diabetes mellitus



Valoración de pie diabético



Demostración de técnica para toma de glicemia capilar



Registro y seguimiento de glicemias capilares



Ejemplificación de cómo elegir alimentos de cada grupo



Consejería alimentaria del plato del buen comer y jarra del buen beber



Demostración de opciones de actividad física dentro del hogar



Técnica demostrativa sobre ejercicios de actividad física



Demostración de la técnica de cepillado dental y uso de complementos



Replicación de la técnica de cepillado dental



Educación para salud acerca de las medidas de higiene del sueño



Ejemplificación de recomendaciones para rutina previa al descanso



Ejercicios de relajación muscular progresiva



Demostración de la técnica para creación de rutina de higiene del sueño mediante PPT



Educación para la salud acerca de la hipertensión arterial



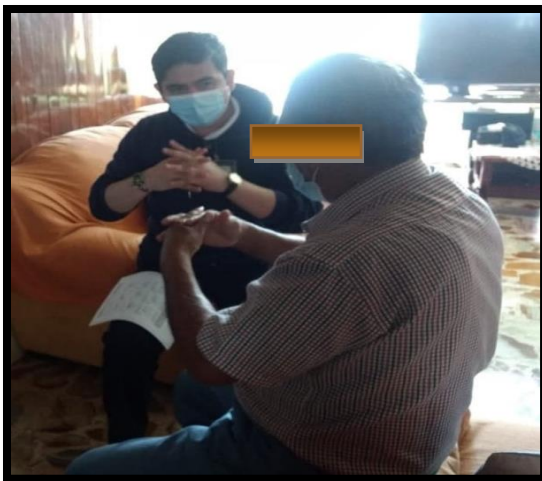
Replicación de técnica para toma de presión arterial



Llenado de consentimiento informado



Valoración por medio de la toma de peso y talla e identificación del IMC



Demostración de la técnica de lavado de manos



Replicación de la técnica de lavado de manos