



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
División de Estudios de Posgrado  
Especialidad en Enfermería en Salud Pública

---

# ESTUDIO DE CASO

Estudio de caso basado prevención, promoción y educación para  
la salud de la familia M.X

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A

NOMBRE

L.E YAHAIRA LIZZETTE PACHECO SOSA

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.A.T.H. ALMA DÍAZ ÁVILA



CDMX.

Marzo, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

---

---

## Resumen

**Introducción:** La prevención, promoción y educación para la salud son bases en materia de salud pública, los cuales se pueden lograr mediante el enfoque de un equipo multidisciplinario. De esta forma, nuestros tres pilares se convierten en el instrumento para poder mantener la salud en la comunidad, la familia y el individuo.

**Objetivo:** Identificar los potenciales daños a la salud, evaluar las intervenciones y proporcionar un plan de cuidados basados en la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem. **Método:** Aplicación de la "Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem" e intervenciones especializadas a partir de la realización de un Proceso Atención Enfermería que permitan la prevención y/o control de la enfermedad a través de la prevención, promoción y educación para la salud.

**Consideraciones éticas:** Consentimiento Informado escrito de "Estudio de caso familiar" y consentimiento informado de "Fotografía, audio y/o vídeo para estudio de caso familiar". **Conclusión:** Se logran de forma exitosa las intervenciones en salud pública a la familia M.X, recibiendo participación y colaboración para la prevención, promoción y educación para la salud, logrando un aprendizaje en la familia para la mejora de su estilo de vida.

**Palabras clave:** Autocuidado, Salud pública, Prevención, Promoción, Educación.

---

---

---

---

## Abstract

**Introduction:** The prevention, promotion and education for health are the bases in public health, which can be achieved through a multidisciplinary team approach. In this way, our three pillars become the instrument to be able to maintain our health in the community, the family and the individual. **Objectives:** Identify potential damage to health, evaluate interventions and provide a care plan based on Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory. **Method:** Application of "Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem" and specialized interventions from the performance of a Nursing Care Process that allow the prevention and/or control of the disease through prevention, promotion and health education. **Ethical Considerations:** Written informed consent of "Estudio de caso familiar" and also written informed consent of "Fotografía, audio y/o vídeo para estudio de caso familiar". **Conclusions:** Public health interventions for the M.X. family are successfully achieved, receiving participation and collaboration for prevention, promotion and health education, achieving learning in the family to improve their lifestyle.

**Key words:** Self-care, Public health, Prevention, Promotion, Education.

---

---

---

---

## **Agradecimientos**

A Petróleos Mexicanos por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme formar parte de su alumnado y prepararme para los retos y oportunidades que me ofrezca mi área laboral.

A la Mtra. Angelica Moreno Velázquez (Q.E.P.D) por inculcarme pasión por la Salud Pública, por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

A la Mtra. Marcela Díaz Mendoza por guiarme en el proceso para obtener mi título universitario mediante su paciencia y dedicación.

A la E.A.A.T.H. Alma Díaz Ávila y a la E.E.S.P Carolina Hernández López quienes con su experiencia, profesionalismo y motivación me ayudaron a culminar mi proceso y así alcanzar mi objetivo.

---

---

---

---

## Dedicatoria

A Samantha, gracias por estar cuando lo necesito, y cuando no; por impulsarme a conseguir todo lo que me propongo. Nunca me dejes caer, eres uno de mis principales motores. Te amo.

A mis padres, por siempre estar ahí, por ayudarme a forjar mi carácter, hábitos y valores, por su dedicación y apoyo incondicional, por su amor y comprensión, por preocuparse por mí. Soy el reflejo de ustedes, este logro también es suyo. Los amo.

A Mía, espero que cuando crezcas, veas en mí una fuente de inspiración que te motive a ser todo lo que desees, este logro también es por ti. Te amo.

A mi abuelo, Juan Sosa, por creer en mí, por siempre estar en momentos importantes de mi vida. Tú te fuiste, pero tus consejos y enseñanzas se quedan conmigo para siempre. espero que en donde sea que te encuentres, sigas orgulloso de mi. Te adoro abuelito, me haces falta.

Y, por último, a mi luz, mi compañera y el amor de mi vida, a mi novia Josselin Becerril, por tu paciencia, por compartir tus conocimientos conmigo y ayudarme a mejorar como persona, por no soltarme nunca, inclusive en mis momentos más difíciles. Quédate a mi lado, siempre. Te amo, mi amor

---

---

## Índice

Introducción .....	1
Objetivos .....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Capítulo 1. Fundamentación .....	4
Capítulo 2. Marco Teórico .....	6
2.1 Marco Conceptual .....	6
2.1.1 ¿Qué es enfermería? .....	6
2.1.2 Salud .....	7
2.1.3 Enfermedad .....	7
2.1.4 Salud pública.....	8
2.1.5 Atención Primaria a la Salud .....	10
2.1.6 Familia .....	11
2.1.7 Ciclo Vital de la Familia .....	14
2.1.7.1 Modelo de Geyman .....	14
2.1.8 Funciones de la familia .....	15
2.1.9 Factores determinantes de salud .....	16
2.2 Marco Empírico .....	19
2.3 Teorías y modelos de Enfermería .....	26
2.3.1 Paradigmas de Enfermería.....	26
2.3.1.1 Paradigma de la categorización .....	28
2.3.1.2 Paradigma de la Integración .....	28
2.3.1.3 Paradigma de la transformación.....	29
2.3.2 Metaparadigmas.....	29
2.3.3 Dorothea Elizabeth Orem.....	30
2.3.2 Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA) .....	31
2.3.2.1 Teoría de Autocuidado .....	32
2.3.2.2 Teoría de Déficit de Autocuidado .....	33
2.3.2.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería .....	34
2.4 Proceso de Atención de Enfermería .....	35
2.4.1 Valoración .....	36
2.4.2 Diagnóstico .....	38
2.4.3 Planeación .....	39
2.4.4 Ejecución.....	39
2.4.5 Evaluación .....	40
Capítulo 3. Metodología .....	42

---

---

3.1 Recursos financieros .....	45
3.2 Genograma familiar.....	47
3.3 Ecomapa familiar .....	49
Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería .....	51
4.1 Factores condicionantes .....	51
4.2 Desviación de la salud .....	51
4.2.1 Antecedentes familiares .....	52
4.3 Características de la vivienda familiar y ambiente.....	52
4.4 Requisitos universales del autocuidado .....	53
4.4.1 Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.....	53
4.4.2 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos .....	55
4.4.3 Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal .....	56
4.5 Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo.....	56
4.5.1 Descanso .....	57
4.6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.....	57
4.7 Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano .....	58
4.7.2 Higiene .....	59
4.7.3 Estilos de vida nocivos para la salud.....	60
4.7.4 Prevención de accidentes .....	60
4.8 Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad).....	60
Capítulo 5. Plan de Alta .....	77
Capítulo 6. Conclusiones. ....	81
Capítulo 7. Referencias Bibliográficas.....	82
Capítulo 7. Anexos .....	94
Capítulo 8. Apéndices .....	112

---

---

## **Introducción**

El Estudio de Caso es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas que implica un proceso de indagación, el cual se puede definir como “un proceso continuo y dinámico que se caracteriza por diferentes momentos y niveles de profundización; incluyendo la obtención de información mediante el análisis, identificación de problemas y potencialidades de las familias para poder realizar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud en cada uno de los integrantes de la familia”.

Con base en ello, la finalidad de realizar este estudio de caso es para detectar los factores determinantes de la salud presentes en la persona y/o familia, favorecer el autocuidado de esta misma mediante promoción de la salud, educación para la salud, prevención, control y detección oportuna de enfermedades por medio de una aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la intervención especializada en Enfermería en Salud Pública.

La Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) y la adaptación del Proceso Atención de Enfermería (PAE) serán los modelos a seguir en este estudio de caso aplicados en una familia compuesta de apellidos Martínez Xolalpa, la cual la conforman 7 integrantes, encontrándose diversas carencias de autocuidado.

El presente estudio de caso de la familia Martínez Xolalpa está conformado por 7 capítulos, en los cuales podemos identificar factores determinantes a la salud, factores de riesgo a la salud; de primera instancia se describe la principal razón para la realización de este estudio de caso (magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad), seguido

por el capítulo 2 “Marco Conceptual y Marco empírico” en el cual podemos encontrar la conceptos básicos y generales, así como información clave y trabajos asociados con este proyecto para el entendimiento del mismo; en el capítulo 3 “Metodología”, de manera descriptiva se explica la forma y por qué se seleccionó a la familia y la erogación de recursos; en el capítulo 4 “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería” se hace un resumen de padecimientos, hábitos y características generales de la familia, y de igual forma se muestra el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco fases, se realizan intervenciones de enfermería basadas en salud pública mediante educación para la salud y promoción a la salud, así como un plan de alta y recomendaciones; en los siguientes capítulos podemos encontrar las referencias bibliográficas, anexos del material utilizado y evidencias fotográfica.

# Objetivos

## Objetivo general

Realizar un Estudio de caso en el Área Geoestadística Básica 0527, en San Luis Tlaxiataltemalco, Alcaldía Xochimilco, que permita la aplicación de intervenciones en Enfermería en Salud Pública de prevención y promoción de la salud, mediante el Proceso de Atención Enfermería, con un enfoque a la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem.

## Objetivos específicos

- ❖ Reconocer los potenciales daños a la salud, riesgos y factores determinantes con base en la Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia basado en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.
- ❖ Elaborar la estructura familiar y su simbiosis mediante la realización de un ecomapa y un genograma familiar.
- ❖ Obtener y jerarquizar diagnósticos enfocados en el problema y de riesgo de enfermería empleando el Proceso de Atención de Enfermería.
- ❖ Planificar y ejecutar intervenciones de enfermería con base en el PAE, acorde a cada diagnóstico realizado a cada integrante de la familia.
- ❖ Evaluar la eficacia de las intervenciones y proporcionar un plan de alta dirigido al cuidador primario que permita la continuidad de los cuidados en el hogar

## Capítulo 1. Fundamentación

La diabetes es una compleja enfermedad<sup>1</sup> crónica que requiere de continuo cuidado preventivo con estrategias de reducción de riesgos multifactoriales más allá del control de la glicemia. La educación de autocuidado y apoyo de la persona son críticos para prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo termino.<sup>3</sup>

En el 2015, por primera vez, se emitía una alerta epidemiológica por una enfermedad no transmisible como lo es la diabetes, esto quería decir que en esos momentos se reconocía lo peor, esta enfermedad se encontraba fuera de control; así mismo en ese año México ocupaba el lugar 22 a nivel mundial con una prevalencia de 15.8 % en personas de 20 a 79 años.<sup>4</sup>

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, 8.7 millones de personas en México viven con diabetes y al menos 12 millones de mexicanos son diabéticos no diagnosticados, dejándonos en la actualidad en noveno lugar a nivel mundial.<sup>5</sup>

Existen diversos factores de riesgo como:

- Sobrepeso u obesidad.
- Tener más de 45 años de edad.
- Contar con antecedentes heredo familiares de diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Sedentarismo.

Está comprobado que una alimentación correcta con porciones adecuadas con base en el plato del buen comer y la jarra del buen beber, así como actividad física son una forma de prevención de esta enfermedad, además de que el costo de esta es mínimo.<sup>6</sup>

Esta enfermedad trae complicaciones en todas las esferas sociales, desde ausentismo laboral y problemas en la familia secundarias a complicaciones de esta enfermedad; problemas en la pareja al sufrir disfunción eréctil, por lo tanto, la persona suele aislarse y corre riesgo de caer en ansiedad o depresión.

Otras complicaciones que esta enfermedad tiene son problemas vasculares, ataques cardíacos, insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, derrames cerebrales o daños al riñón.

Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce hasta entre 5 y 10 años, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

El gasto médico catastrófico es significativamente mayor en las personas que tienen diabetes. El costo anual directo de la diabetes a nivel mundial es de US\$827 mil millones.<sup>7</sup>

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición estima que la erogación monetaria anual es de 3,872 millones de dólares, por lo tanto, la diabetes se convierte en un problema de salud pública no solo por las complicaciones a corto y largo plazo que trae consigo, sino porque también pone en riesgo la viabilidad del sistema de salud.<sup>8</sup>

## **Capítulo 2. Marco Teórico**

### **2.1 Marco Conceptual**

#### **2.1.1 ¿Qué es enfermería?**

Es la «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». Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.<sup>10</sup>

“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.<sup>11</sup>

Por lo tanto, podríamos relacionar que enfermería está basado en un concepto abstracto de Atención Primaria a la salud, manteniéndose holística y enfocándose en la unidad, el bienestar y la interrelación de los seres humanos, además de su medio ambiente, acorde con Florence Nigthingale

### **2.1.2 Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la organización con la máxima autoridad asociada con temas de salud a nivel internacional, define a la salud así:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva.<sup>12</sup>

Esta definición significa que la salud no solo es la ausencia de enfermedades. Una buena salud requiere que la persona no solo se encuentre saludable físicamente, sino que también conlleva un bienestar general que incluya la salud mental y social de la persona.

El manejo del término "bienestar" es indicador de una condición buena o satisfactoria de la salud de una persona. Lo que significa que la persona está contenta con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida.

### **2.1.3 Enfermedad**

La OMS define enfermedad como: "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".<sup>13</sup>

El término enfermedad podemos referirlo a cualquier condición que perjudica el funcionamiento del cuerpo humano.

De forma amplia podemos clasificar las enfermedades en:

- Contagiosas
- No contagiosas

Que pueden traer consecuencias sobre el individuo y entorno como:

- Síntomas físicos
- Problemas emocionales
- Problemas financieros
- Problemas sociales

La enfermedad, sea contagiosa o no, trae al individuo varios factores y condicionantes para continuar con su ritmo de vida normal, afectando de manera directa su estilo de vida como individuo y como familia.<sup>14</sup>

#### **2.1.4 Salud pública**

Podríamos encontrar diversos conceptos globales como:

La salud pública es una especialidad no clínica de la medicina enfocada en la promoción, prevención e intervención de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva, ya sea a nivel comunitario, regional, nacional o internacional, es decir, no centrada en el individuo, sino en el colectivo.

La Salud Pública es el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la

organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud.

Coincide de forma específica con los conceptos de J.H. Hanlon que manifiesta que “La salud pública se dedica 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.

Para fines de este trabajo manejaremos la definición de Milton Terris que menciona que “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.”<sup>15</sup>

Este concepto de Milton Terris engloba de forma general y particular la Atención Primaria a la Salud, la cual es una base importante de la Salud Pública.

### **2.1.5 Atención Primaria a la Salud**

Este concepto surge por vez primera en 1978, en Kazajistán, mediante la declaración de Alma Ata, afirmando que la Atención Primaria a la Salud era la base para alcanzar un mejor nivel de salud.

Esta declaración, primordialmente, se basaba en reducir las brechas de acceso a los servicios de salud, así como las inequidades e injusticias en el mismo, reforzando la unión en todos los sectores económicos, sociales y hacer responsables a los gobiernos de cerrar las brechas de salud que existían en el momento.

Hablando un poco de estos nuevos determinantes podemos englobar el cambio climático, las nuevas guerras, la irresponsabilidad de los gobiernos al no acatar las medidas de prevención dispuestas, migración de la población, los factores determinantes de salud (estilo de vida, medio ambiente, genética y acceso a los sistemas de salud) etc.

Una de las principales problemáticas para no alcanzar el cumplimiento de este compromiso ha sido por parte de los gobiernos al priorizar la curación antes que la prevención, el persistir en una atención reparativa genera merma económica y no permite la realización de una Atención Primaria a la Salud de manera correcta.

Con el paso de los años se ha demostrado que un sistema de salud basado en APS obtiene mejores resultados en los indicadores de impacto social, satisfacción del usuario y con menor costo que un sistema basado en el control o curación de las enfermedades.

La OMS define Atención Primaria de Salud como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.<sup>15</sup>

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

### **2.1.6 Familia**

Los humanos en su configuración como individuo han formado relaciones simbióticas en las cuales se ven beneficiadas todas las partes incluidas en esta comunidad, no solo de supervivencia, si no de coexistencia que han permitido desarrollar las sociedades como las conocemos en la actualidad. Dentro de estas sociedades los seres humanos hemos desarrollado nuestra vida cotidiana en diversos grupos desde familiares hasta sociales divididos en parentesco, afinidades culturales, políticas o económicas, etcétera.<sup>16</sup>

Hoy en día, desde distintas áreas de conocimiento de tipo científico como lo es la sociología, economía, pedagogía, psicología, entre otras, podemos verificar que la estructura familiar ha ido moviéndose a lo largo del tiempo, esta cambia conforme los fenómenos sociales.<sup>17</sup>

Se debe reconocer que las familias se han ido reestructurando a lo largo del tiempo y con base en los fenómenos que ocurren y esto hace necesario la modificación de los conceptos y sus definiciones.

A través de la historia hemos podido observar diferentes tipos de familia y la evolución de la misma, en la época prehistórica o medieval la diferencias entre hombres y mujeres estaba muy marcada, el hombre se dedicaba a proveer lo necesario y la mujer era responsable del hogar, avanzando un poco en el tiempo, en la revolución industrial se identifica una evolución en la familia que no solo el “jefe de familia” es el proveedor, sino

que ya la mujer comienza a agarrar fuerza y a trabajar a la par del hombre en las fábricas, yendo un poco a la época actual podemos encontrar diferentes tipos de familia en las que no solo existe y se define como “familia” a la nuclear (mamá, papá, hijos) sino que este concepto se diversifica y comenzamos a encontrar familias, monoparentales, familias compuestas o ampliadas e inclusive familias homoparentales.

Desde una mirada antropológica:

La familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el criterio primario para establecer la posición social de una persona joven. La familia, construida como está sobre genes compartidos, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza mutua.

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio."<sup>18</sup>

Mientras que la Real Academia Española (RAE) la define como grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.<sup>19</sup>

La CONAPO tiene su definición propia: “Las familias están formadas por personas que tienen la misma sangre: padres, hermanos, primos o abuelos. A ellos se les llama parientes consanguíneos. También están formadas por familiares que no tienen la misma sangre: suegros y suegras, cuñados o cuñadas, hijastros o padrastros.”<sup>20</sup>

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) mantiene una definición más amplia llamándolo hogar: es el conjunto de personas que pueden ser o no familiares, que

comparten la misma vivienda y se sostienen de un gasto común. Una persona que vive sola también constituye un hogar.<sup>21</sup>

Menciona dos tipos de hogar:

- Familiar: es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. A su vez se divide en hogar: nuclear, ampliado y compuesto.
- No familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en: hogar unipersonal y corresidente.

Acorde con el INEGI y su estadística del 2015, en México de cada 100 hogares familiares:

- 70 son nucleares: (papá, mamá e hijos); monoparental (solo mamá o papá con hijos); o una pareja junta que aún no tiene hijos.
- 28 ampliadas: Un hogar nuclear o ampliado (más tíos, primos, abuelos, etcétera).
- 1 compuesta: Hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe de familia.

Y de cada 100 hogares no familiares:

- 93 son unipersonales (una sola persona).
- 7 corresidentes (formado por dos o más personas sin parentesco).<sup>22</sup>

## **2.1.7 Ciclo Vital de la Familia**

### **2.1.7.1 Modelo de Geyman**

Este modelo en particular no admite familias sin hijos, sus etapas están basadas en la aparición y evolución de estos mismos y termina cuando la pareja se queda sola nuevamente, se enumeran cinco fases distintas:

- Matrimonio: Inicia en el matrimonio y termina en el nacimiento del primer hijo.
- Expansión: Inicia en el nacimiento del primer hijo y termina cuando el primer hijo alcanza la madurez.
- Dispersión: Inicia cuando el primer hijo alcanza la madurez y termina cuando todos los hijos alcanzan la madurez.
- Independencia: Inicia cuando todos los hijos alcanzan la madurez y termina cuando los padres se jubilan o se separan (divorcio o muerte).
- Retiro y muerte: Inicia cuando los padres se jubilan o se separan (divorcio o muerte y termina cuando los dos cónyuges fallecen.<sup>23</sup>

### **2.1.8 Funciones de la familia**

Además de la función biológica (que la mayoría de las ocasiones se cumple en automático), la familia es también la responsable del cuidado y crianza de los integrantes que la componen, así mismo también tiene la obligación de satisfacer necesidades básicas como la protección, cuidado, cariño.<sup>24</sup>

Se reconocen las siguientes funciones de familia:

- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- **Cuidado:** protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- **Estatus:** participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- **Reproducción:** provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- **Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.**<sup>25</sup>

### **2.1.9 Factores determinantes de salud**

Los determinantes sociales de salud son las condiciones sociales o económicas que influyen en el estado de salud de la persona.

En palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Estas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local.<sup>26</sup>

Estos determinantes sociales de salud explican de manera más amplia las brechas que existen, así como la inequidad en el acceso a la salud.

Este modelo se basa en “The Lalonde Report” de Marc Lalonde, este modelo parte desde la perspectiva de que la salud y/o enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos (genéticos) o agentes infecciosos, sino que el incluía que las enfermedades también tenían un origen socioeconómico, este enfoque está orientado a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.<sup>27</sup>

Estos determinantes se clasifican en 4 categorías:

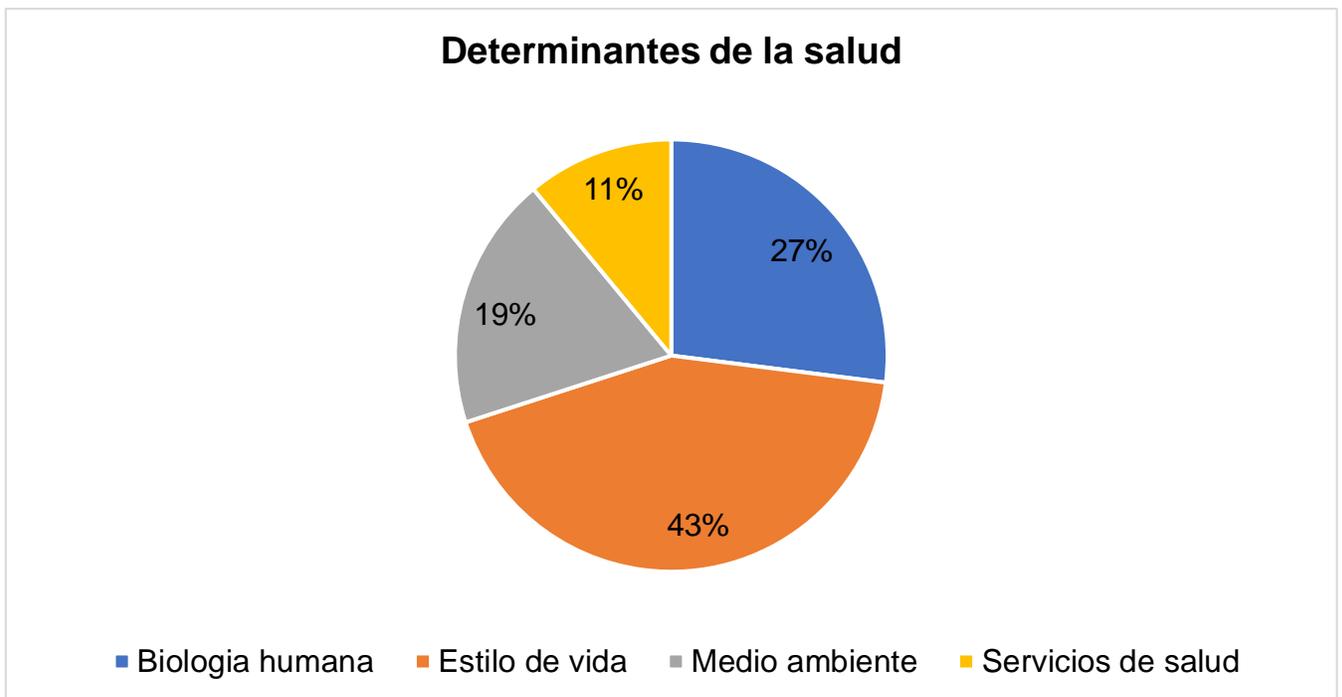
- **Biología humana:** Aquí podemos incluir todo lo relacionado con la salud de la persona (física o mental) que se manifiesta como consecuencia de la biología fundamental de la persona; incluye la herencia genética del individuo, maduración, envejecimiento, la biología humana puede influir de diferentes formas y repercutir en varias maneras sobre la salud. Este elemento contribuye

a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Se estima que las enfermedades relacionadas a este elemento implican costos muy elevados para su tratamiento.

- Medio ambiente: Es un factor externo al individuo en el cual el mismo tiene poco o nulo control de él. Este elemento incluye peligros para la salud como lo es la contaminación del aire o agua, ruidos ambientales. La persona por sí misma no puede garantizar la inocuidad o pureza de su usanza (alimentos, agua, aire, etcétera); así como no puede garantizar que el medio social y la forma acelerada de cambiar no tenga efectos nocivos en la salud de este.
- Estilos de vida: Este representa las decisiones o acciones que la persona toma en pro o en contra de su salud y sobre las cuales si tiene cierto control. Algunos ejemplos del estilo de vida serian alimentación, ejercicio, trabajo que desarrolla, higiene personal, estrés, consumo de sustancias toxicas para el organismo, hacinamiento, sexualidad, etcétera. Cuando estos estilos de vida son de riesgos y tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.<sup>28</sup>
- Organización y funcionamiento de los servicios de salud (Acceso a los servicios de salud): Este determinante incluye la práctica de la medicina, enfermería, los hospitales, medicamentos y otros servicios sanitarios. También está definido por el acceso a los servicios de salud y las limitantes que la persona tiene; en este determinante habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en

padecimientos que, con un acceso de salud adecuado, se hubiesen podido prevenir.<sup>29</sup>

Estos cuatro determinantes de salud manejan un porcentaje con base en que tanto puede afectar al individuo siendo este un 100%:



Esta gráfica muestra los cuatro determinantes sociales de salud y sus porcentajes respecto al nivel de alteración que presentan en el individuo. (Lalonde, 1974).

## 2.2 Marco Empírico

En el artículo de Prado Solar Liana y colaboradoras, llamado “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención” hacen mención acerca de las herramientas que ofrece la teoría descrita por Dorothea Orem para brindar atención de calidad en cualquier situación relacionada con el binomio de salud-enfermedad.<sup>63</sup>

De igual manera hace conciencia de que tanto personas enfermas, personas tomando decisiones sobre su salud o como personas sanas que desean mantener ese estado o modificar conductas para la reducción de factores de riesgo pueden acceder a estas herramientas que el personal de enfermería debe brindar, tanto teórico, como práctico.

Por lo tanto, aplicando este artículo al estudio de caso, no debemos enfocarnos en los padecimientos ya presentes, nuestro enfoque debería ser encaminado a promoción y educación para la salud; de tal manera lograr un fortalecimiento y cambio en los estilos de vida de la familia.

Naranjo Hernández Ydalsys en su trabajo titulado “La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública” habla sobre la diabetes y el problema de salud pública creciente al que nos enfrentamos; la diabetes a nivel mundial representa una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, con complicaciones severas.

La prevención primaria la centra en fomentar estilos de vida saludable mediante la educación para la salud basándose en identificar los factores de riesgo modificables

como lo son la obesidad, sedentarismo, hiperlipidemias, tabaquismo y la nutrición inapropiada.

Por otro lado, la prevención secundaria tiene como objetivo lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad, para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.<sup>64</sup>

Por lo tanto, el presente estudio de caso de familia será enfocado en las dos prevenciones mencionadas con anterioridad, el caso índice es diabética controlada, por ende, en ella educaremos acerca de las complicaciones que su condición pueda traer; mientras que podemos aplicar la prevención primaria en el resto de las integrantes de la familia fomentando estilos de vida saludable mediante la promoción de la salud.

El 1 y 2 de agosto de 2019, en Washington D.C se reunieron representantes de 26 países de las Américas, junto con agencias de la ONU (OMS y OPS) para analizar las intervenciones efectivas para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino, el objetivo principal de esta reunión fue establecer un camino hacia la eliminación futura del cáncer cervical como problema de salud pública en la Región de las Américas.

Como panorama general se argumenta que el cáncer cervicouterino es prevenible mediante la vacunación contra VPH y tamizaje oportuno; sin embargo, las tasas siguen siendo altas ya que hay múltiples desafíos en torno a la sensibilización de la población en riesgo, el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud.

El día 1 de presentaciones, jueves 1ro de agosto de 2019, Luciano Silvana realizó una presentación llamada “Situación del cáncer cervicouterino en las Américas” en la cual

destacamos la proyección de incremento de un 24% en los casos de cáncer cervicouterino para el año 2030; en la Región de las Américas cada año 72,000 mujeres son diagnosticadas con este padecimiento, de las cuales 34,000 fallecen.

Silvana argumenta que la meta para el 2030 es reducir a un tercio la mortalidad de este mismo mediante la prevención primaria a través de promoción y educación para la salud; complementado con programas gubernamentales enfocados a la accesibilidad a los servicios de salud, ya que en la actualidad solo el 50% de los países miembros cuentan con un plan nacional de Cáncer Cervicouterino.<sup>65</sup>

En México, la vacunación de VPH tiene rangos de edad muy específicos, por lo cual las mujeres en etapa adulta no pueden acceder a esta inmunización por su grupo etario, por lo tanto, el objetivo de enfermería es el sensibilizar a las mujeres adultas acerca de la detección oportuna mediante el tamizaje de Cáncer Cervicouterino, a través de promoción y educación para la salud.

The National Institute of Mental Health publica un artículo llamado “5 Things You Should Know About Stress” (Cinco cosas que deberías saber acerca del estrés), en el cual refieren que el estrés es la forma en la que tu mente y cuerpo reaccionan ante cualquier demanda.

El estrés afecta a todas las personas, hace referencia a que es importante que la persona conozca la manera en la que maneja los diferentes niveles de estrés y de esta manera saber cuándo es momento de buscar ayuda.

No todos los tipos de estrés son malos, cuando existen situaciones peligrosas el cuerpo maneja una respuesta rápida tensando músculos, entrando en estado de alerta aumentando el pulso y las respiraciones; cuando no existe situación de riesgo el estrés puede motivar a la persona.<sup>66</sup>

El estrés crónico puede ser malo para cuerpo y mente. Lo cual puede poner en riesgo de problemas de salud como presión arterial alta, dolores de estómago, dolores de cabeza, ansiedad y depresión.

El artículo menciona diversas técnicas de relajación como lo son hacer ejercicio de manera regular, establecer metas y prioridades a corto plazo; así como acudir con un profesional para un mejor manejo de este.

En México, la salud mental ha irrumpido como un problema creciente de salud pública al que poca atención se les presta debido a estigmas sociales muy marcados.

Cuatecatl Valeria en su publicación de la Gaceta Médica “Plato del bien comer: herramienta para la salud” hace referencia a una entrevista hecha a la doctora Elvira Sandoval Bosch, profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM “: A lo largo de su recorrido por el tubo digestivo, los alimentos se degradan y transforman en partículas diminutas, las cuales, al llegar al intestino delgado, pasan a la sangre, donde las células absorben los nutrimentos y obtienen energía para cumplir con sus funciones”; “Una adecuada nutrición depende de una alimentación correcta”, añadió la especialista al hablar acerca del “Plato del bien comer”<sup>67</sup>

El plato del bien comer es una guía de alimentación que mediante la semaforización de los alimentos ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo y las porciones que se deben consumir.

Es por ello que la educación para la salud con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, sea de vital importancia en México, ya que contamos con un problema grave de salud pública llamado obesidad; la utilización correcta de esta herramienta es indispensable para la reducción de esta epidemia mundial.

En la tesis realizada por Lara Rojas K cuyo título lleva por nombre “Determinantes sociales de la salud: una mirada desde la multimorbilidad en la población mexicana mayor de 50 años en contextos rurales y urbanos” menciona que: “La multimorbilidad se reconoce, cada vez más, como un desafío importante para la salud pública. Sin embargo, el conocimiento que se tiene del tamaño y características de la población que sufre multimorbilidad es escaso en México”.

La multimorbilidad en las poblaciones rurales y urbanas se asoció de manera diferente con los determinantes sociales de salud, representando un desafío para los tomadores de decisiones y la creación de políticas públicas.<sup>68</sup>

El enfoque de la creación de estas políticas públicas de salud debería ser enfocado a la reducción de la brecha de desigualdades sociales en salud entre población urbana y rural,

para poder evitar la multimorbilidad y de igual manera un coste más elevado en materia de salud.

Ramírez Rodríguez Diana Selene, en su tesis titulada “Violencia Familiar: Un Problema de Salud Pública” refiere que “millones de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia familiar; sin embargo, la mortalidad representa solo la parte más visible, puesto que por cada muerte violenta se producen decenas o cientos de lesiones de diversa gravedad”.<sup>69</sup>

Ante este escenario, en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico.

En México existen diversas políticas públicas de salud y programas de apoyo en caso de violencia familiar; sin embargo, si queremos comenzar a generar un cambio de la población se deben tomar otro tipo de medidas que involucren educación en los niños, comenzando en las escuelas.

En su tesis doctoral titulada “Determinantes sociales de la salud y su relación con la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en México; un análisis multinivel”, Soto Estrada Guadalupe concluye que “se requiere profundizar en el estudio de los DSS que influyen en la diabetes a fin de proponer políticas y programas integrales, intersectoriales y mejor orientado; que aborden los problemas contextuales y no exclusivamente campañas dirigidas a los hábitos individuales. Es necesario enfocar los esfuerzos al entorno que

promueve la obesidad, la diabetes y otras enfermedades crónicas que continúan en aumento”.<sup>70</sup>

Esta misma autora hace referencia a la dificultad de acceso a los servicios de salud en zonas rurales, así como su deficiente alimentación hacen que esta población se encuentre más vulnerable al no poder recibir una detección oportuna de diabetes o educación para la salud de forma clara, concisa y de completo entendimiento para los habitantes de esta.

## **2.3 Teorías y modelos de Enfermería**

### **2.3.1 Paradigmas de Enfermería**

Los paradigmas tienen su origen en el siglo XIX y principios del siglo XX. En la medida que la formación del hombre dependía del desarrollo de la razón y de las matemáticas, estas actuarían como una nueva lógica de la enseñanza.<sup>30</sup>

Con Florence Nightingale en el Siglo XIX, parecía establecerse una nueva concepción de una Enfermería más profesionalizada, sin embargo, no tuvo el impulso para vincularla con la concentración de las ciencias aplicadas.

En este sentido en Enfermería se vio una evolución al pasar de verla como un cuidado o trabajo artesano a una ciencia.

El conocimiento científico es autónomo, objetivo y universal, en este sentido Enfermería pretende explicar el ¿Por qué? Y ¿Cómo? de los cuidados que realiza y no solo el manejarse de forma empírica, pretende establecer una metodología e investigación que aumente el carácter profesional de la disciplina.

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

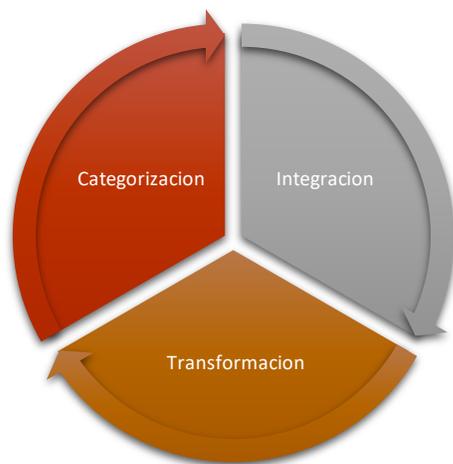
paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.<sup>31</sup>

La investigación de Enfermería trae consigo múltiples beneficios tanto sociales (prestigio), profesionales (mayor capacitación, desarrollo de habilidades y actitud crítica para la resolución de problemas) y, no menos importante, personal (satisfacción).

Si entendemos como investigación un proceso de búsqueda y generación de conocimiento, en Enfermería podríamos destacar solo dos limitantes:

1. La propia ambición, capacidad e inteligencia del investigador.
2. La necesidad de que la investigación se base en el método científico.<sup>32</sup>

En Enfermería identificamos tres paradigmas (Kerouac,1996):



### **2.3.1.1 Paradigma de la categorización**

Lo definen como los fenómenos divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.

En este se han inspirado dos orientaciones en la disciplina de enfermería: una centrada en la salud pública centrada en la persona y la enfermedad; y la orientación cerrada enfocada en la práctica médica.

Florence Nightingale fue una de las primeras personas que centro la orientación hacia la salud, basándose en experiencias, datos, estadísticas, observación. Florence consideró a la persona según su composición física, intelectual, emocional y espiritual.

### **2.3.1.2 Paradigma de la Integración**

Este, según Kerouac, se define como el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno.

Esta está dividida en 3 orientaciones:

1. La Escuela de Necesidades.
2. La escuela de Interacción.
3. La Escuela de Efectos deseables.

Acá el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones (física, mental y social) y considera a la persona como un todo formado por la suma de los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales que están interrelacionados entre sí.

### **2.3.1.3 Paradigma de la transformación**

Acá la persona es considerada como un ser entero y único cuyas múltiples dimensiones y que es indisociable en su universo. Por otro lado, la salud se concibe como experiencia que engloba el ser humano y el entorno; se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción.<sup>33</sup>

Mi estudio de caso estará centrado en el paradigma de categorización debido a que este se centra en intervenciones en salud pública enfocadas a la enfermedad, en el cual podemos fundamentar las intervenciones que la alumna de la especialidad en Salud Pública va a realizar.

### **2.3.2 Metaparadigmas**

Los llamados enfermeros teóricos como Virginia Henderson, Dorothea Orem, Jean Watson, Hildegart Peplau, entre otros, han desarrollado diversos metaparadigmas a partir de los cuales se ha construido y consolidado la enfermería como ciencia.

Es la perspectiva más amplia y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran los fenómenos que debían ser investigados<sup>34</sup>, estos son:

- Persona: Individuo, familia o comunidad; en este se debe identificar al receptor y/o receptores del cuidado.
- Entorno: Identifica las circunstancias externas al individuo que afectan la salud de este (físicas, sociales, laborales).
- Salud: Es un estado de bienestar en el que fluctúa entre el punto más alto de los niveles de salud y la enfermedad terminal de la persona.
- Cuidados de enfermería: En este punto las acciones de enfermería son vistas como un proceso sistemático que involucra el Proceso de Atención de Enfermería; es decir, son las acciones de la enfermera en nombre o en acuerdo con el paciente y sus metas y resultados.<sup>35</sup>

Aunque no se descarta que con el paso del tiempo y la evolución de la profesionalización de enfermería puedan surgir más metaparadigmas.

### **2.3.3 Dorothea Elizabeth Orem**

Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en 1930. Luego en Catholic University of America

recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E. (Master of Science in Nursing Education).

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica.
- Enfermera de servicio privado.
- Unidades pediátricas y de adultos.
- Supervisora del turno noche.
- Profesora de ciencias biológicas.

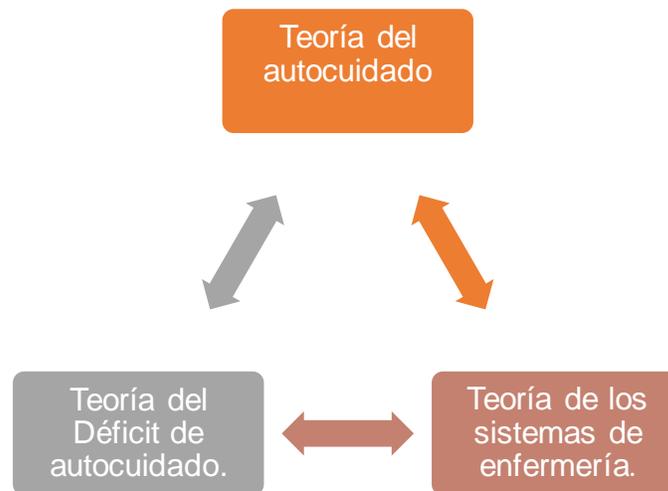
Dorothea Orem murió en el año 2007 en el estado de Georgia, en Estados Unidos.<sup>40</sup>

### **2.3.2 Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA)**

El autocuidado podemos definirlo como una función humana básica reguladora que cada individuo en condiciones óptimas debe aplicar de forma deliberada para la conservación de su vida y estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo tanto, se considera un sistema de acción.

La elaboración de los conceptos de necesidad y actividad de autocuidado son los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.<sup>41</sup>

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.<sup>42</sup>



Elaboración por parte de la Lic. Yahaira Lizzette Pacheco Sosa, febrero 2020.

### 2.3.2.1 Teoría de Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

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

Existen factores condicionantes básicos que afectan al tipo y cantidad de autocuidado; Orem en 1993 identificaba diez variables: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.<sup>42</sup>

### **2.3.2.2 Teoría de Déficit de Autocuidado**

Esta es una relación entre las demandas de autocuidado y la capacidad de la persona para realizarlo.

Los seres humanos poseen una gran capacidad de adaptación a los cambios que se producen en él o en su entorno; pero pueden existir ocasiones en las cuales la capacidad de demanda supera las habilidades de la persona para realizarlas. En esta situación el paciente puede requerir esa ayuda extra para el autocuidado, la cual puede venir de distintas fuentes (familia, amigos o profesionales de enfermería).

Dorothea Orem utiliza el término “agente de autocuidado” refiriéndose a la persona que realmente proporciona el autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad del individuo para participar y llevar a cabo su propio cuidado; existen limitaciones en esta, como lo son los niños que aún tienen esta agencia en desarrollo, o las personas adultas con diversos problemas, como ansiedad o depresión, estos pacientes ya tienen su agencia de autocuidado desarrollada en su totalidad, pero no es funcional.<sup>43</sup>

### **2.3.2.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería**

Orem establece tres sistemas de enfermería, en los cuales los elementos básicos que los constituyen son:

1. Enfermera.
2. Paciente.
3. Acontecimientos ocurridos.

Y los tres sistemas de enfermería son:

1. Totalmente compensatorio: En este sistema la enfermera se convierte en el cuidador primario y se trata de que esta misma se haga cargo de todos los requisitos de autocuidado hasta que el paciente se encuentre en condiciones de reanudar su propio autocuidado o haya aprendido a adaptarse a la incapacidad.
2. Parcialmente compensatorio: En este sistema la enfermera no es como tal el cuidador primario, no requiere la misma intensidad en su intervención, el paciente está más implicado en su cuidado y la toma de decisiones del mismo.
3. De apoyo educativo: El paciente puede llevar su autocuidado de forma autónoma, pero requiere la ayuda de enfermería para la educación para la salud en forma de transmitir conocimientos y/o habilidades o la toma de decisiones.

## **2.4 Proceso de Atención de Enfermería**

Lo definen como: El Proceso enfermero u Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.<sup>36</sup>

El uso del proceso enfermero permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del individuo. El PAE se enfoca completamente en el individuo tratándolo como un todo, no solo prestando atenciones a la enfermedad y su recuperación de esta y de manera conjunta enfocándose en sus necesidades como persona.

El PAE es la unificación del método científico y la práctica asistencial de enfermería, de tal modo que al tener un conjunto de ambas podemos ofrecer de manera directa, desde una perspectiva de enfermería, cuidados sistematizados y racionales, dándole la categoría de ciencia a enfermería.

### **¿Cuáles son sus objetivos?**

- Permitir al paciente participar en su cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.

## **Características del P.A.E**

- Mantiene una interacción recíproca entre enfermera – paciente.
- Es cíclico.
- Holístico.
- Universal y humanístico.<sup>37</sup>

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consta de 5 fases:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planeación.
- Ejecución.
- Evaluación.

### **2.4.1 Valoración**

Consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Es la base para la posterior toma de decisiones.

Las fuentes de información primarias son: paciente, entrevista, observación, exploración física de enfermería (auscultación, inspección, palpación, percusión).

Los tipos de datos que podremos buscar en la entrevista son los siguientes:

- Datos subjetivos: No son medibles y son de carácter personal del paciente. Lo que la persona refiere sentir o percibir, solamente el paciente puede describirlos y verificarlos.

- Datos objetivos: Este tipo de datos si son medibles por medio de escalas o instrumentos, ejemplo de esto sería la temperatura corporal, tensión arterial sistémica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, etcétera.

- Datos históricos o antecedentes: Son aquellos hechos que ha sucedido de forma previa a la realización del PAE, puede abarcar hospitalizaciones anteriores, enfermedades crónicas, infectocontagiosas o crónico degenerativas, patrones de conducta, esto puede ser de utilidad para referenciar los hechos en el tiempo.

- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

Los siguientes modelos y teorías de enfermería son los utilizados para la recolección de información:

- Patrones funcionales de salud de Gordon.
- Modelo de adaptación de ROY.
- Modelos de sistemas corporales.
- Modelo de Necesidades de Virginia Henderson.
- Jerarquía de necesidades de Maslow.

## 2.4.2 Diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso.

Tipos de Diagnostico: Se manejan 4 tipos diferentes:

- Diagnósticos enfocados en el problema: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.
- Diagnósticos de riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.
- Diagnóstico de promoción de la salud: Este es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.
- Diagnóstico de síndrome: Son los diagnósticos que están compuestos por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo cuya presencia es previsible como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada.<sup>38</sup>

### **2.4.3 Planeación**

Concluida la valoración e identificados los diagnósticos enfermeros y las posibles complicaciones, posterior a esto se llevan a cabo los cuidados por parte de enfermería que ayuden al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

En esta etapa se deben establecer prioridades de acuerdo con los cuidados de enfermería, se trata de ordenar de manera jerárquica los problemas detectados; después se plantean los objetivos y se describen los resultados a esperar de la planeación junto con el paciente y el profesional de enfermería.

### **2.4.4 Ejecución**

Es la cuarta etapa y es en donde se pone en práctica el plan elaborado con anterioridad, esta etapa implica las siguientes actividades por parte del profesional de enfermería.

- Seguir con la recolección y valoración de los datos.
- Llevar a cabo las actividades designadas por parte de enfermería.
- Registrar los cuidados de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El personal de enfermería tiene completamente la responsabilidad en la ejecución, pero debe incluir al paciente y/o familia. En esta fase se deben realizar todos los diagnósticos realizados y se llevaran a cabo las intervenciones encaminadas a la resolución de problemas y las necesidades de cada persona.

## 2.4.5 Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las <sup>m39etas</sup> identificadas en los estadios previos.<sup>39</sup>

El proceso consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente.
- Comparación de los resultados esperados y resultados obtenidos.

Este proceso requiere la evaluación de distintos aspectos del paciente, las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados, son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

2.- Señales y Síntomas específicos.

- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia.

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test).

4.- Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad.

5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal.

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.

## Capítulo 3. Metodología

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios.

La estrategia de investigación para el estudio de caso se realizó durante la Práctica Especializada en Salud Pública Generación 2020-1/2020-2 en actividades extramuros en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía de Xochimilco, con el Área Geoestadística Básica (AGEB) 0527 compuesta por 35 manzanas, con un universo de 1667 personas y una muestra de 313 viviendas encuestadas, para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario.

Una vez asignada y reconocida el área del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, se comenzó a encuestar a las familias a través de la “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de Salud Comunitario” (Apéndice 01) con el propósito de identificar los requisitos universales de autocuidado, riesgos, factores determinantes y daños para la salud.

Secundario a la aplicación de cédula y posterior captura, se realizó la jerarquización de factores determinantes y/o daños a la salud de las 11 familias encuestadas, con base en las características de salud pública; magnitud (la cuidadora primaria de la familia, la señora M.X vive con diabetes y presenta factores de riesgo por falta de detecciones oportunas de programas prioritarios); trascendencia (la señora M.X es la cabeza de

familia y principal cuidadora de la misma, por lo tanto es de vital importancia dar prioridad a la educación del autocuidado); vulnerabilidad (la señora M.X no cuenta con detección oportuna de Hipertensión Arterial Sistémica, Detección oportuna de Cáncer de mama y Cáncer Cervicouterino, así como falta de inmunizaciones) y factibilidad (esta familia cuenta con seguridad social gratuita pero no acude por falta de tiempo).

Cuya denominación es Familia M.X. otorgando un consentimiento verbal y escrito para que accediera a ser parte de este, basándonos en la Ley General de Datos Personales (Apéndice 02-03), se les explica brevemente a los integrantes de este estudio los tipos de intervenciones que se pueden realizar sustentado en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem cuyo sustento metodológico aplicado es el Proceso de Atención de Enfermería.

En programación se cuenta con un total de 12 visitas domiciliarias, en las cuales se llevarán a cabo Intervenciones Especializadas en Salud Pública de prevención, promoción y educación para la salud, el promedio de tiempo de las visitas domiciliarias será de aproximadamente 60 minutos, pudiéndose ampliar en las que lo requieran utilizando un instrumento denominado “Formato de Visita domiciliaria” (Apéndice 04).

La fuente de información primaria fue una entrevista dirigida de forma personal a la señora María M.X por medio de la Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem. (Apéndice 05)

Las fuentes de información secundarias se llevaron a cabo mediante la observación de la vivienda. Así mismo mediante la consulta de Normas Oficiales Mexicanas (NOM), Páginas Web Oficiales en internet: Biblioteca Digital de la Universidad Nacional Autónoma de México, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Secretaria de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), libros, tesis y en artículos encontrados en bases de datos de SciELO, Scientific Electronic Library Online, Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, PubMed y Medigraphic, etcétera.

Así mismo el uso de la aplicación de “Genopro” para la elaboración del genograma.

### 3.1 Recursos financieros

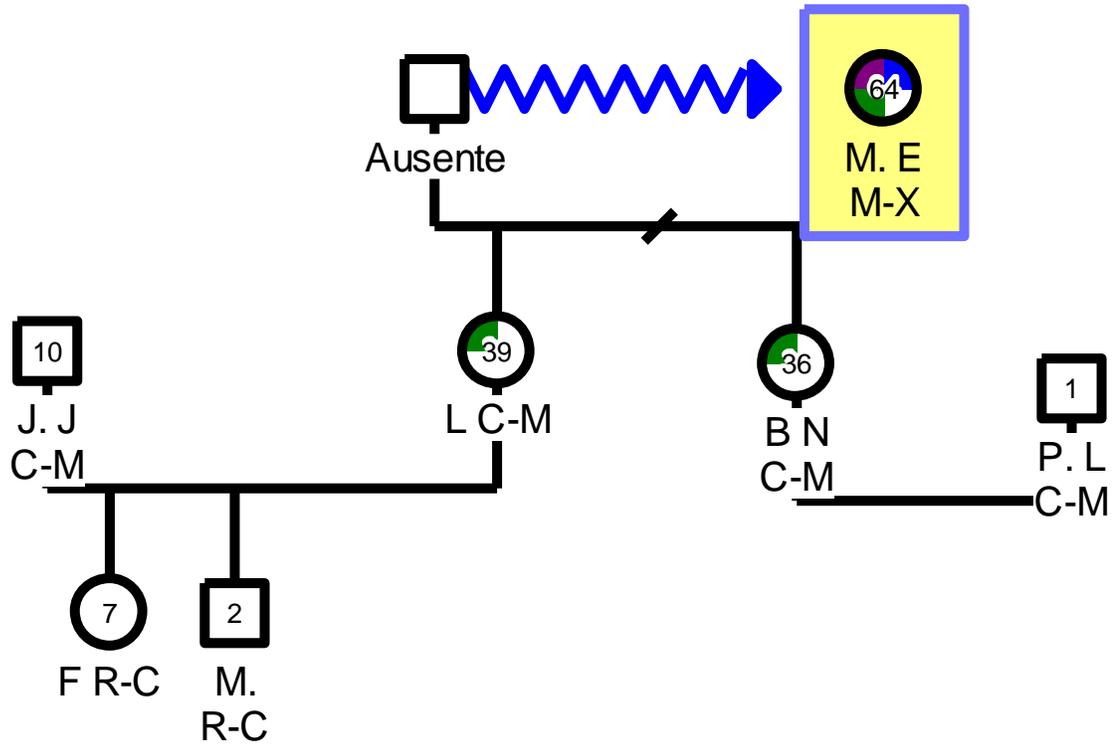
El financiamiento del material fue:

Cantidad	Material	Costo en pesos
1	Tabla de acrílico	\$ 45
2	Lápices de madera	\$ 10
1	Bolígrafos cuatro colores	\$ 100
2	Cartuchos tinta negra para impresora Hp	\$ 1000
2	Cartuchos tinta de color para impresora Hp	\$ 1000
1	Paquete de 500 hojas blancas tamaño carta	\$ 100
1	Encuadernados de estudio de caso	\$ 100
1	Frasco de tiras reactivas	\$ 250
1	Kit de Baumanometro y estetoscopio	\$ 350
1	Báscula	\$ 300
---	Transporte privado (Gasolina)	\$ 1000
---	Material didáctico	\$ 400
<b>Total</b>		<b>\$ 4, 600</b>

El material que no erogo gasto, ya que se contaba con él, o bien, fue proporcionado por el IMSS, SSA, y compañeros de la Especialidad en Salud Pública fue:

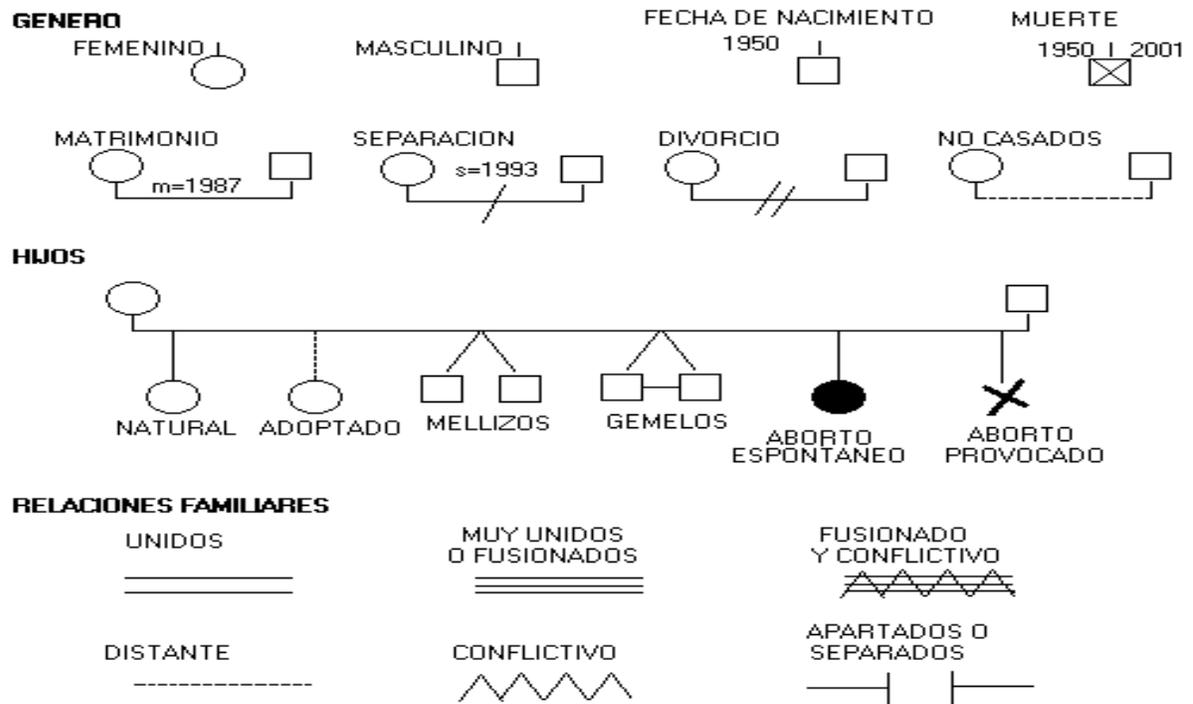
- Laptop marca Asus
- Impresora Hp
- Libretas
- Cartillas Nacionales de Salud
- Albendazol
- Vida Suero Oral
- Inmunizaciones (Tétanos e influenza)
- Cinta métrica
- Lancetas
- Toallitas alcoholadas
- Glucómetro
- Cepillos dentales
- Uso de aplicación GenoPro

### 3.2 Genograma familiar



- **Obesidad**
- **Depresión**
- **Diabetes Mellitus**

Elaborado en aplicación GenoPro 2019 por la Lic. Yahaira Lizzette Pacheco Sosa, febrero 2020.



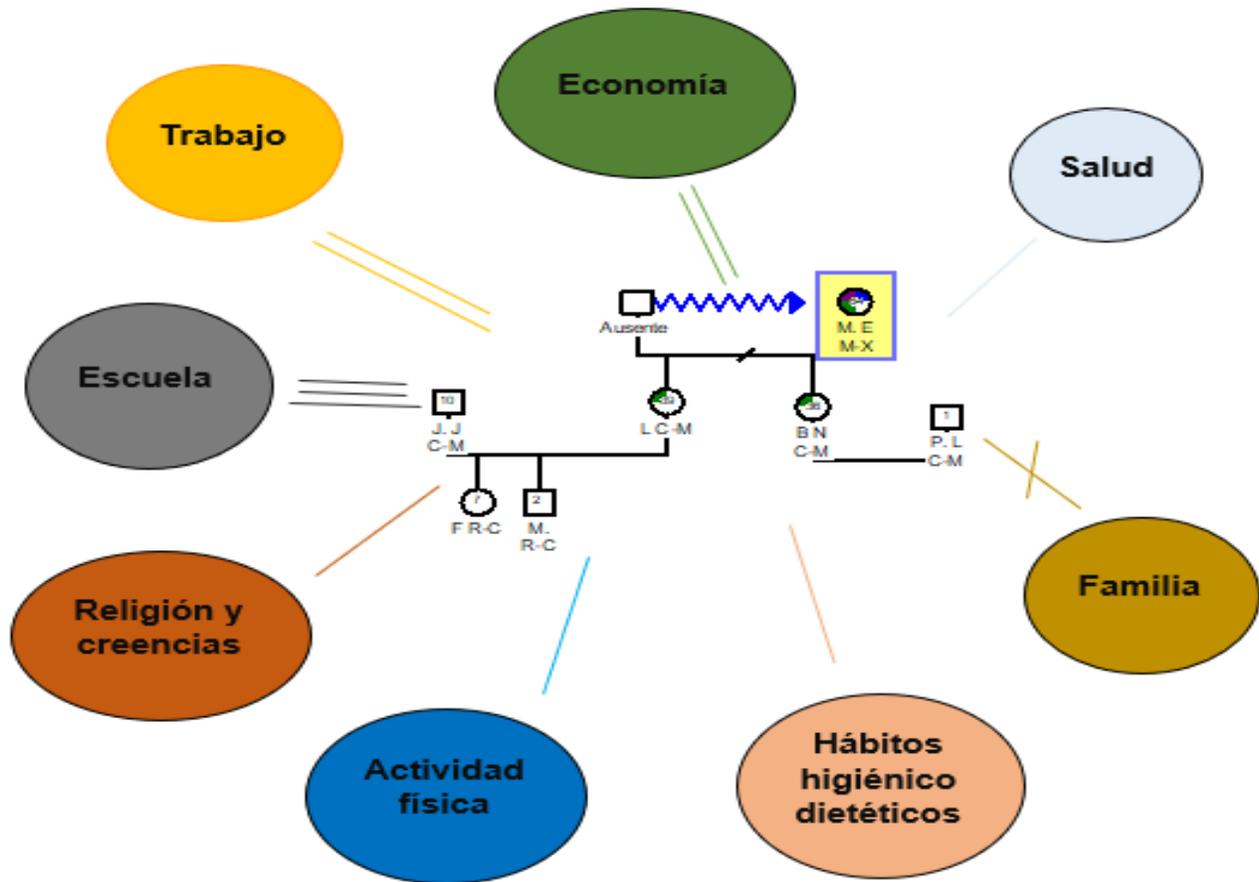
Simbología de genograma familiar.

Familia compuesta, integrada por 7 personas, 3 mujeres en edad adulta y 4 menores de edad; el condicionante que afecta a la familia es el sobrepeso.

El caso índice elegido por la alumna de la especialidad, Lic. Yahaira Lizzette Pacheco Sosa, es M.E M-X que presenta diabetes mellitus controlada y depresión, siendo este último padecimiento producto de un matrimonio traumático lleno de violencia física y verbal, la señora M.E M-X no está divorciada pero ya se encuentra separada de su expareja.

En cuanto a los menores de edad, en la actualidad, son aparentemente sanos.

### 3.3 Ecomapa familiar



Elaborado por la Lic. Yahaira Lizzette Pacheco Sosa.

### Simbología de Ecomapa



La familia está conformada por 3 mujeres adultas y 4 menores, estos 7 integrantes están relacionados con el entorno de la siguiente manera:

- Escuela: Este es el lazo más estrecho que la familia mantiene debido a la educación de los menores.
- Trabajo: Mantienen de igual forma una relación estrecha ya que 2 de las 3 mujeres adultas de la familia son miembros activos de la sociedad.
- Economía: Al ser una familia numerosa la economía es un factor importante en la misma, ingresan 3 salarios (2 activas, 1 pensionada).
- Salud: Tienen una buena relación, pero debido a la falta de tiempo no pueden incrementar su apego a este rubro.
- Familia: Su única convivencia es entre los 7 miembros de la familia, no mantienen relación estrecha con familiares en segundo grado.
- Hábitos higiénicos: En general mantienen buenos hábitos higiénicos y un hogar en condición aseada
- Actividad física: Se mantiene buena relación, aunque solo un miembro de la familia lleva a cabo algún tipo de actividad física.
- Religión: Aunque profesan la religión católica de nacimiento y la adoctrinan, no mantienen una relación estrecha con la comunidad religiosa.

## **Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

### **4.1 Factores condicionantes**

Familia de tipo ampliada acorde al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, conformada por tres mujeres adultas y cuatro menores de edad. La señora María Elena M.X de 62 años de edad, jubilada normalista, la Sra. Leticia C.M, casada, cuenta con Licenciatura en contaduría, 38 años de edad, la Sra. Brenda Norma de 35 años de edad, Licenciada en Medicina, soltera. Joan Jovani C de 10 años de edad, Fernanda R. con 7 años de edad, Mateo R. de 2 años y Pedro Leonardo C. con 1 año de vida.

### **4.2 Desviación de la salud**

La familia M.X cuenta con la defunción de la abuela materna, por complicaciones de diabetes, desintegración familiar por parte del papá refiriendo en el pasado la Sra. María Elena M.X violencia doméstica, agresiones verbales y físicas, presentando ansiedad y depresión afectando la dinámica familiar.

El ingreso mensual familiar asciende de 8,000 a 10,000 pesos, destinando la distribución de gastos de la siguiente manera:

- 1er lugar. Alimentación
- 2do lugar. Servicios básicos intradomiciliarios.
- 3er lugar. Educación
- 4to lugar. Salud

- 5to lugar. Vestimenta/Calzado
- 6to lugar. Recreación.

#### **4.2.1 Antecedentes familiares**

No mencionan antecedentes de hipertensión arterial sistémica, cáncer o enfermedades hepáticas, refieren antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 por parte de la abuela y hermana materna, así como lupus por parte de la hermana materna.

María Elena M.X refiere en su infancia haber presentado sarampión y varicela.

Leticia no menciona enfermedades de importancia para la infancia.

Brenda refiere haber presentado varicela a los 4 años de edad.

Los menores de edad Joan, Fernanda y Mateo no han presentado ninguna enfermedad de importancia a diferencia del menor Pedro Leonardo, la madre refiere que al ser prematuro estuvo en casa con tanque de oxígeno al no trabajar su capacidad pulmonar de manera normal.

#### **4.3 Características de la vivienda familiar y ambiente**

La casa es propia, techo de concreto, el material de las paredes es de ladrillo, cuenta con piso de loseta. La casa cuenta con 7 habitaciones en total, 3 de ellas designadas para dormir, habiendo 2 ventanas por habitación, cuenta con 2 sanitarios completos, agua potable por tubería.

La clasificación de la basura se hace en orgánica e inorgánica, almacenándolas las bolsas fuera del domicilio, manifiesta que cuenta con fauna nociva de ratones, alacranes y hormigas y un perro como fauna doméstica.

Los servicios de comunicación con los que cuenta son teléfono e internet.

#### **4.4 Requisitos universales del autocuidado**

##### **Mantenimiento de una ingesta suficiente de aire**

Cocina con gas, no manifiestan problemas respiratorios a excepción de Pedro Leonardo C. de 1 año de edad, el cual ya se describió su problema con anterioridad.

Como medida de protección para evitar enfermedades refieren el consumo de cítricos, uso de ropa acorde a temporada, evitan cambios bruscos de temperatura, pero las tres mujeres adultas manifiestan no vacunarse de manera anual ni llevar el esquema nacional de vacunación de manera correcta.

No presentan problemas de aparato respiratorio o sistema cardiovascular.

##### **4.4.1 Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua**

No tienen problemas en el acceso al agua potable, consumen agua purificada de garrafón.

María Elena toma 4 vasos de agua simple al día,  $\frac{1}{2}$  vaso de lácteos, 1 vaso de café, 1 vaso de té, dos vasos de refresco y declara no tomar jugos o agua de sabor.

Leticia Cruz consume también 4 vasos de agua simple de forma diaria, 1 vaso de lácteos y refiere el consumo de bebidas azucaradas (refresco) 1 vaso al día.

Brenda Norma tiene un consumo menor de agua simple al solo tomar 2 vasos por día, 1 vaso de lácteos, 2 vasos de café, 2 vasos de bebidas azucaradas y un vaso de jugos procesados.

Mientras que Joan M.X y Fernanda Rodríguez consumen 2 vasos por día de agua simple,  $\frac{1}{2}$  vaso de jugo procesado,  $\frac{1}{2}$  vaso de refresco y 1 vaso de lácteos.

Mateo Rodríguez consume 4 vasos de lácteos al día y 2 de agua simple.

Pedro Leonardo, al ser el más pequeño de la familia, consume 6 porciones de lácteos al día, 1 vaso de agua simple y  $\frac{1}{2}$  vaso de té.

Con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, ningún miembro de la familia cumple con el requisito diario de consumo de agua simple, siendo 8 vasos diarios (250 ml) la cantidad adecuada.

A la observación no manifiestan deshidratación, edemas o polidipsia.

#### 4.4.2 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

A la valoración y evaluación de estado nutricional:

Persona	Talla (cm)	Peso (kg)	I.M.C
M.X	160	70.6	27.34
Leticia	165	68.9	25.3
Brenda	164	78.9	29.3
Joan J.	129	26.5	-----
Fernanda	115	23.2	-----
Mateo	84	11.9	-----
Pedro L.	74	9.8	-----

En general, una constante de esta familia es el sobrepeso al tener un IMC mayor a 25 las mujeres en etapa adulta de la familia Martínez Xolalpa.

La comida es preparada por la cuidadora primaria María Elena M.X y los 7 integrantes de la familia realizar al menos una comida en casa.

Siendo el pollo el que más consumen por semana (5 veces), mientras que pescado o carnes rojas solamente en 2 ocasiones; la leche o sus derivados son de ingesta diaria por todos los integrantes de la familia; mientras que la ingesta de huevos (1 vez por semana) o embutidos (2 veces a la semana) son de menor cantidad; María Elena M.X refiere que la ingesta de verduras y frutas es de forma diaria, incluyéndola en su comida

de medio día; mientras que cereales (4 veces por semana) y leguminosas (3 veces por semana) tienen un consumo medio.

Describen su consumo de comida chatarra como bajo, al referir que solo en 2 ocasiones por semana comen frituras y los dulces o caramelos 1 vez.

María Elena M.X expresa hacer sus 3 comidas diarias con 2 colaciones.

Leticia es la más afectada en los padecimientos del aparato digestivo mencionando que padece gastritis y colitis; mientras que su mamá la señora María M.X refiere dolor ocasional.

Basándonos en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, la dieta de la familia se puede definir como inadecuada.

#### **4.4.3 Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal**

Nuevamente Leticia manifiesta el padecer de reflujo; ningún miembro de la familia tiene problemas en la eliminación urinaria.

#### **4.5 Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo**

Ningún miembro de la familia requiere de apoyo para la deambulaci3n.

Respecto al tipo de trabajos que desempeñan, María M.X es ama de casa a tiempo completo, desarrollando su labor al menos 12 horas diarias sin descanso; Leticia es trabajadora de oficina, laborando 10 horas al día con descanso en sábado y domingo; Brenda Norma es médico, trabajando 10 horas diarias con los mismos descansos de su hermana.

Leticia es el único miembro de la familia que realiza actividad física, entrena básquetbol al menos una hora por día, cumpliendo con la actividad física mínima que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

#### **4.5.1 Descanso**

María Elena M.X y Brenda Norma manifiestan alteraciones del sueño al solo dormir 5 horas de forma intermitente, teniendo dificultad para permanecer dormidas toda la noche; mientras que Leticia tiene dificultad para conciliar el sueño, pero una vez que lo logra puede permanecer dormida sin problema alguno.

María Elena tiene problemas en su sistema musculo – esquelético al referir debilidad muscular, fatiga, rigidez articular ocasional, vértigo, disnea de esfuerzo y lumbalgias repentinas.

#### **4.6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

El rol de jefa de familia recae en María Elena M.X, inculcándoles la religión católica.

María Elena M.X considera que la comunicación en su familia es buena, si existe alguna disparidad familiar María Elena M.X es la encargada de afrontar y resolver estos conflictos; su método de relajación es escuchar música o salir a caminar cuando el tiempo se lo permite.

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

María Elena manifiesta no realizar ningún tipo de detección oportuna desde hace más de 5 años por falta de tiempo, así como tener un esquema de vacunación incompleto al no tener la aplicación de influenza en los últimos 4 años, sin vacuna de Neumococo 23 ni el refuerzo correspondiente de tétanos.

Leticia no realiza la detección oportuna de cáncer de mama mediante la autoexploración clínica mamaria, así mismo no realiza detección oportuna de hipertensión arterial y esquema de vacunación incompleto (falta vacuna de influenza), pero si realiza detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante la citología cervical periódicamente de forma particular.

Brenda Norma, en su condición de profesional de la salud, es la que más apego tiene a las detecciones oportunas al realizar todas de forma periódica (anual) y teniendo un esquema de vacunación completo con base en su grupo etario.

#### **4.7.1 Antecedentes Gineco- obstétricos**

María Elena M.X tuvo un inicio de vida sexual activa a los 22 años de edad y en la actualidad refiere no tener vida sexual activa, en su etapa reproductiva mantuvo planificación familiar por medio de anticonceptivos orales; mientras que Leticia tuvo un comienzo de vida sexual activa a la edad de 18 años, en la actualidad su método de planificación familiar es mediante el dispositivo intrauterino hormonizado; Brenda Norma empezó a mantener relaciones sexuales a la edad de 21 años, al no tener pareja estable manifiesta usar el condón como método anticonceptivo y de barrera.

Ninguna de las tres integrantes en edad adulta de la familia ha recibido consejería sexual por parte del personal de enfermería.

#### **4.7.2 Higiene**

María Elena M.X, Leticia, Brenda Norma, Joan y Fernanda se bañan diariamente según lo expresado por la familia; mientras que los menores Mateo y Leonardo lo hacen 4 y 3 veces respectivamente.

En cuanto a la higiene bucal María Elena, Fernanda y Joan la realizan 2 veces al día, Brenda Norma y Leticia se cepillan los dientes 3 veces al día; Mateo y Leonardo no llevan a cabo las técnicas de higiene bucal.

#### **4.7.3 Estilos de vida nocivos para la salud**

Las 3 mujeres miembros de la familia niegan toxicomanías, niegan consumo de alcohol o tabaco, pero apuntan el vivir con estrés de forma constante.

#### **4.7.4 Prevención de accidentes**

No han tenido accidentes domésticos de consideración y cuentan con las medidas de seguridad necesarias, pero tienen un desconocimiento de los servicios de emergencia a su disposición si llegasen a necesitarlos.

#### **4.8 Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad)**

Leticia es el único miembro de la familia que cuenta con un espacio de recreación social al practicar el deporte de básquetbol de forma diaria sin que esto tenga un impacto positivo en la familia.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico: Riesgo de adquirir enfermedades prevenibles por vacunación r/c esquema de vacunación incompleto de influenza, antitetánica y neumococo.	
Objetivo: Proporcionar educación para la salud por parte de la alumna de la especialidad para que María Elena M.X conozca los beneficios de un esquema de vacunación completo.	
Objetivo de la persona: Aprender la lectura del rubro de Vacunación de la Cartilla Nacional de Salud.	
Sistema de Enfermería: De apoyo educativo	Agente de cuidado: Enfermería
Intervenciones	Evaluación
Solicitar Cartilla Nacional de Salud.	La señora M.X refirió no contar con Cartilla Nacional de Salud.
Brindar Cartilla Nacional de Salud	Se le hace entrega de una Cartilla Nacional de Salud, el día 7 de noviembre de 2019, acorde al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1978 acerca de las Cartillas Nacionales de Salud.
Educar sobre los múltiples beneficios de las inmunizaciones por medio del uso de infografías y preguntas dirigidas acerca de "Vacunación" (Apéndice 03 – 04) (Anexo 01)	Con base en el formato, se realiza un dialogo a base de preguntas y respuestas para identificar el estado de conocimiento acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación y su letalidad.

<p>Enseñar a leer el rubro de vacunación de la cartilla nacional de salud y de esa manera ella pueda conocer las fechas de sus siguientes inmunizaciones mediante infografías y la CNS.</p> <p>(Apéndice 05 - 06)</p>	<p>Se hace una evaluación verbal previa sobre el conocimiento del rubro de vacunación de la Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>La señora M.X se muestra receptiva a la información brindada por parte de la alumna.</p> <p>Se comprueba el aprendizaje de la señora M.X mediante retroalimentación y reevaluación verbal.</p>
<p>Aplicar inmunización de la vacuna antitetánica (Dosis: 0.5 ml) e influenza (Vaxigrip) (Dosis 0.5 ml) vía intramuscular.</p> <p>Registro de inmunizaciones aplicadas y entrega de Cartilla Nacional de Salud.</p>	<p>La señora M.X refiere sentirse segura al retomar sus inmunizaciones y se compromete a llevar su esquema de vacunación de forma correcta, así como acudir a sus próximas citas.</p> <p>Fecha de aplicación: 07 de noviembre 2019.</p> <p>Se registra próxima cita en CNS “rubro vacunación”.</p> <p>Se le informa sobre la fecha de su siguiente inmunización (Neumococo 23, 7 de diciembre 2019)</p>

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	
Diagnóstico: Alimentación inadecuada r/c falta de acceso a información nutrimental m/p IMC < 25	
Objetivo: Desarrollar en María Elena M.X conocimientos nutricionales adecuados con base en la educación para la salud que brindara la alumna de la especialidad en salud pública.	
Objetivo de la persona: Aumentar la ingesta de agua potable tanto en ella como en su familia.	
Sistema de Enfermería: De apoyo educativo	Agente de cuidado: Enfermera
Intervenciones	Evaluación
Educar acerca de los beneficios que traerá a ella y a su familia modificar sus hábitos alimenticios en la reducción del peso, perímetro abdominal e IMC.	Mediante la realización de valoración nutricional mediante somatometría y evaluación a través de la escala de Quetelet se le informa a la señora M.X que su familia presenta un I.M.C mayor a 25 por lo cual son una familia con sobrepeso. Consciente y sensible de esta información, la señora M.X refiere querer mejorar su alimentación familiar. Acepta una dinámica de educar con base en el plato del bien comer y la jarra del buen beber para reducir su I.M.C

	<p>familiar sujeto a una evaluación posterior.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Persona</th> <th>Talla (cm)</th> <th>Peso (kg)</th> <th>I.M.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M.X</td> <td>160</td> <td>70.6</td> <td>27.34</td> </tr> <tr> <td>Leticia</td> <td>165</td> <td>68.9</td> <td>25.3</td> </tr> <tr> <td>Brenda</td> <td>164</td> <td>78.9</td> <td>29.3</td> </tr> <tr> <td>Joan J.</td> <td>129</td> <td>26.5</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Fernanda</td> <td>115</td> <td>23.2</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Mateo</td> <td>84</td> <td>11.9</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Pedro L.</td> <td>74</td> <td>9.8</td> <td>-----</td> </tr> </tbody> </table>	Persona	Talla (cm)	Peso (kg)	I.M.C	M.X	160	70.6	27.34	Leticia	165	68.9	25.3	Brenda	164	78.9	29.3	Joan J.	129	26.5	-----	Fernanda	115	23.2	-----	Mateo	84	11.9	-----	Pedro L.	74	9.8	-----
Persona	Talla (cm)	Peso (kg)	I.M.C																														
M.X	160	70.6	27.34																														
Leticia	165	68.9	25.3																														
Brenda	164	78.9	29.3																														
Joan J.	129	26.5	-----																														
Fernanda	115	23.2	-----																														
Mateo	84	11.9	-----																														
Pedro L.	74	9.8	-----																														
<p>Explicar el concepto de alimentación correcta y la importancia de esta a través de infografías, material didáctico. (Apéndice 07 – 08)</p>	<p>Por medio de material didáctico se le da a conocer a la señora M.X el concepto de alimentación correcta y la forma de llevarla a cabo en su familia.</p> <p>La señora M.X está comprometida a llevar a cabo una alimentación más sana en pro de su familia para evitar sobrepeso u obesidad.</p>																																
<p>Enseñar acerca de la semaforización de los alimentos, así como el uso del método de la mano para comprender las porciones adecuadas a través de infografías y un rompecabezas. (Apéndice 09) (Anexo 02)</p>	<p>Se realiza una evaluación verbal previa acerca de la semaforización de los alimentos y las porciones que se deben consumir.</p> <p>Se brinda la educación para la salud por medio de infografías y se comprueba el</p>																																

	<p>aprendizaje de la señora M.X mediante un rompecabezas.</p> <p>La señora M.X retroalimenta a la alumna acerca de las porciones con el método de la mano; verduras y frutas son las dos manos juntas, proteína debe ser del tamaño de la palma de la mano, Grasas y azúcares debe limitarse a la primera falange del dedo índice, quesos no debe ser superior a lo largo y ancho del dedo índice y medial, hidratos de carbono es el puño cerrado.<sup>48</sup></p>
<p>Enseñar la jarra del buen beber y las porciones adecuadas a consumir mediante material didáctico. (Apéndice 10)</p>	<p>Mediante una entrevista, hablamos de la importancia de aumentar el consumo de agua simple en la familia y se le explican los beneficios de esta práctica.</p> <p>La señora M.X entiende que el consumo de agua simple es la mejor manera de mantenerse hidratada.</p> <p>Al ser la cuidadora primaria de su familia manifiesta su deseo de incrementar el consumo de agua simple en su familia.</p> <p>Ya reconoce que el consumo ideal es tomar de 6 a 8 vasos de agua de manera diaria; así mismo está informada acerca de las cantidades establecidas para otro tipo de bebidas siendo cero vasos diarios el consumo ideal para ellas.<sup>49</sup></p>
<p>Seguimiento de estado nutricional:</p>	

- Medición de peso y talla
- Evaluación de IMC
- PA

Persona	Peso (kg)	Talla (cm)	I.M.C	P.A
<b>Primera evaluación nutricional</b>				
<b>M.X</b>	70.6	160	27.34	84
<b>Leticia</b>	68.9	165	25.3	82
<b>Brenda</b>	78.9	164	29.3	94
<b>Joan</b>	26.5	129	N/A	N/A
<b>Fernanda</b>	23.2	115	N/A	N/A
<b>Mateo</b>	11.9	84	N/A	N/A
<b>Pedro L.</b>	9.8	74	N/A	N/A
<b>Segunda evaluación nutricional</b>				
<b>M.X</b>	68.5	160	26.8	82
<b>Leticia</b>	68.1	165	25	81
<b>Brenda</b>	78.8	164	29.3	94
<b>Joan</b>	26.8	129	N/A	N/A
<b>Fernanda</b>	23	115	N/A	N/A
<b>Mateo</b>	13	84	N/A	N/A
<b>Pedro L.</b>	10.5	74	N/A	N/A

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

Diagnóstico: Falta de detección oportuna de Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama r/c falta de tiempo e interés m/p desconocimiento acerca de la periodicidad y los beneficios de realizar de forma pertinente la citología cervical y exploración clínica mamaria.

Objetivo: Instruir a la señora María M.X y Leticia acerca de la utilidad de realizar dichos estudios en beneficio de la salud.

Objetivo de la persona: Acudir a realizar sus detecciones oportunas de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.

Agente de cuidado: Enfermera.

Intervenciones

Evaluación

Invitar a la señora M.X a la Feria de la Salud realizada en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco el día 8 de noviembre de 2019, para realizarle las siguientes detecciones oportunas.

Detección oportuna de Cáncer de mama, mediante exploración clínica mamaria y mastografía.

Detección oportuna de Cáncer cervicouterino, mediante citología cervical.

Al realizar la invitación el día 28 de octubre de 2019 y platicar con la señora M.X acerca de los módulos que tendremos disponibles ese día, se recibe una respuesta positiva aceptando el asistir a dicho evento.

Ilustrar, con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. la técnica de autoexploración mamaria

Mediante una demostración la señora M.X y su hija Leticia muestran su técnica para la realización de la autoexploración mamaria; la alumna complementa, corrige y retroalimenta con base en la técnica correcta

<p>apoyándome de infografías, material didáctico y educativo. (Apéndice 11) (Anexo 03)</p>	<p>mediante las dos fases (estática y dinámica).</p> <p>La señora M.X y su hija Leticia se muestran satisfechas con la información y educación brindada por parte de la alumna.</p>
<p>Explicar a la familia la importancia de las detecciones oportunas del tamizaje de Cáncer de mama.</p> <p>(Apéndice 12) (Anexo 04-05)</p>	<p>De forma verbal se realiza una evaluación rápida acerca del conocimiento de M.X acerca del Cáncer Cervicouterino y se le explica que con base en su grupo etario su riesgo de desarrollar este padecimiento es más elevado.</p> <p>Se le dan a conocer cifras de morbilidad y mortalidad en México, logrando en ella la sensibilización para la realización oportuna de esta detección</p> <p>Se expone la importancia de la realización de Cáncer de mama de forma periódica y la detección oportuna que esta conlleva.</p>
<p>Educación para la salud a la señora M.X acerca de la importancia de la citología cervical y su procedimiento, acorde con la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia</p>	<p>Se le explica por medio de una simulación la técnica para la realización del tamizaje de Cáncer Cervicouterino.</p> <p>En la feria de la salud realizada en San Luis Tlaxialtemalco el 8 de</p>

<p>epidemiológica del cáncer cérvico uterino. (Anexo 06)</p>	<p>noviembre de 2019 se le realiza citología cervical a la señora M.X hecha por la enfermera del centro de salud de Tulyehualco; la enfermera le informa a la alumna de la especialidad la observación de un cuello aparentemente sano, quedando pendiente la entrega de resultados. Se anota la realización de la detección oportuna de Cáncer Cervicouterino, así como su próxima cita (dentro de 1 año) en la Cartilla Nacional de Salud en el rubro correspondiente.</p>
<p>Sensibilizar a la señora M.X de la importancia de la mastografía con base en su edad acorde con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.</p>	<p>En la feria de la salud realizada en San Luis Tlaxialtemalco el 8 de noviembre de 2019 se realiza exploración clínica de mamas en sus dos fases (estática y dinámica) por parte de la alumna de la especialidad, con resultado normal y se refiere al módulo de mastografía para la realización de esta con base en su grupo etario, quedando pendiente el resultado. Se registra en la Cartilla Nacional de Salud en el rubro correspondiente. (Apéndice 15) La señora M.X expresa sentirse contenta al realizar esta detección oportuna de Cáncer de Mama.</p>

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

Diagnóstico: Deficiencia de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles r/c falta de tiempo e interés m/p ausencia de detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica.

Objetivo: Enseñar a las mujeres mayores de 18 años de la familia acerca de la importancia de las detecciones oportunas de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo de la persona: Llevar a cabo de forma mensual detecciones oportunas de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica.

Sistema de Enfermería: De apoyo educativo      Agente de cuidado: Enfermera

Intervenciones	Evaluación
----------------	------------

Educar acerca de los factores de riesgo para padecer Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica. (Apéndice 13-14) (Anexo 07)

Por medio de una charla e interrogatorio se identifican factores de riesgo en la familia para el padecimiento de estas enfermedades.

Realizar detección oportuna de diabetes mellitus mediante una prueba de glicemia capilar casual en ayunas o posprandial a las integrantes de la familia.

Se realiza la técnica correcta de medición de la glicemia capilar. Se muestran los resultados a las integrantes de la familia y se les invita a realizar estas detecciones oportunas de forma anual, conforme lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

Medición de la glucosa capilar posprandial	Valores
--	---------

	<table border="1"> <tr> <td>M.X</td> <td>135 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Leticia</td> <td>109 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Brenda N</td> <td>114 mg/dl</td> </tr> </table>	M.X	135 mg/dl	Leticia	109 mg/dl	Brenda N	114 mg/dl		
M.X	135 mg/dl								
Leticia	109 mg/dl								
Brenda N	114 mg/dl								
<p>Realizar detección oportuna de Hipertensión Arterial Sistémica mediante una medición de la presión arterial.</p>	<p>Se realiza la medición de la presión arterial.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medición de la presión arterial.</th> <th>Valores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M.X</td> <td>110/70</td> </tr> <tr> <td>Leticia</td> <td>120/80</td> </tr> <tr> <td>Brenda</td> <td>110/70</td> </tr> </tbody> </table> <p>La Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, establece que sus parámetros se encuentran dentro de los valores comprendidos como normal, pero cuentan con presencia de factores de riesgo, es por esto que la conducta de detección oportuna se establecerá de forma anual.</p>	Medición de la presión arterial.	Valores	M.X	110/70	Leticia	120/80	Brenda	110/70
Medición de la presión arterial.	Valores								
M.X	110/70								
Leticia	120/80								
Brenda	110/70								

<p>Explicar a la familia M.X la importancia de las detecciones oportunas de Enfermedades crónico degenerativos basándonos en sus antecedentes heredofamiliares y los determinantes de salud mediante el apoyo de material didáctico. (Anexo 08)</p>	<p>Se proporciona información acerca de los determinantes de salud y como la biología humana constituye un 15% de riesgo para padecerlas.</p> <p>Se educa la familia M.X acerca de que otros condicionantes pueden ser asociados a la aparición de estas enfermedades crónico no transmisibles y la forma de prevenirlos Las mujeres adultas de la familia muestran aceptación a la educación brindada por parte de la alumna.</p> <p>Se realiza una sesión de preguntas y respuestas para aclarar las dudas que presentan.</p>
<p>Educación a la señora María M.X mediante un video educativo sobre la técnica correcta de la medición de glicemia capilar y los valores idóneos para una persona que vive con diabetes mellitus. (Anexo 09)</p>	<p>Se muestra la técnica correcta, despejando dudas y realizando una evaluación al finalizar la educación para la salud.</p> <p>La señora M.X acepta una segunda evaluación programada para el 19 de enero del 2020.</p>

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

Diagnóstico: Disposición para aprender acerca de Infecciones Respiratorias Agudas y sobre Enfermedades Diarreicas Agudas manifestado por la presencia de niños menores de edad en la familia.

Objetivo: Enseñar a las mujeres mayores de 18 años de la familia sobre los cuidados, signos de alarma y formas de prevenir IRAS Y EDAS en ellas mismas y en los menores de la familia.

Objetivo de la persona: Despejar las dudas acerca de la prevención y signos de alarma de IRAS y EDAS.

Sistema de Enfermería: De apoyo educativo.

Agente de cuidado: Enfermera.

Intervenciones

Fundamentación

Enseñar por medio de infografías los cuidados necesarios para prevenir IRAS y EDAS. (Apéndice 15 – 16)

Por medio de infografías se instruyen los cuidados necesarios para la prevención de IRAS y EDAS. La familia muestra aceptación y comprensión de la educación proporcionada.

Mostrar por medio de infografías los cuidados a seguir en caso de presentarse IRAS o EDAS en la familia. (Uso correcto de vida suero oral) (Anexo 10-11-12)

Se explica de manera breve y concisa el uso correcto de V.S.O<sup>57</sup>, así como las técnicas de barrera correspondientes para evitar contagio dentro del mismo círculo familiar. De forma verbal se pregunta a cada mujer adulta de la familia cinco cuidados a seguir en caso de presentarse IRAS o EDAS.

<p>Explicar el lavado de manos correcto con agua y jabón y alcohol-gel con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales en el apartado 10.6.1 Higiene de Manos mediante infografías, así como crear un hábito en la familia para que lo realicen cada que se requiera. (Anexo 13-14-15)</p>	<p>Explicar la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón y alcohol – gel.</p> <p>Sensibilizar acerca de la eficiencia y eficacia de este método de barrera para evitar la propagación de enfermedades y por lo tanto resulta ser en casa de vital importancia conocer y llevar a cabo esta técnica de forma correcta y reconocer los momentos en los cuales debe realizarse.</p> <p>Para María M.X es primordial aprender y apegarse a esta técnica ya que en ella recae la mayoría de las responsabilidades en casa al ser la cabeza de familia y cuidadora primaria de esta misma.</p>
<p>Brindar Vida Suero Oral y Albendazol (Dosis: 20ml vía oral, cada 6 meses, en ayunas).</p>	<p>Se proporciona vida suero oral y albendazol, explicando su uso correcto y periodicidad del mismo resulta fundamental para la prevención de estas enfermedades.</p> <p>Por medio de una serie de preguntas realizadas por la alumna de la especialidad se constata la comprensión del tema.</p>

Requisito Universal de Autocuidado: Equilibrio entre actividades y descanso.	
Diagnóstico: Alteración del estado de ánimo r/c violencia doméstica y agresiones físicas en el matrimonio m/p dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormida.	
Objetivo: Instruir a María Elena M.X sobre técnicas de relajación, liberación de estrés, así como la importancia de un buen descanso.	
Objetivo de la persona: Encontrar la técnica adecuada de relajación.	
Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio	Agente de cuidado: Enfermera.
Intervenciones	Evaluación
<p>Mostrar por medio de videos técnicas de relajación para el manejo del estrés. (Anexo 16)</p>	<p>Por medio de una charla la señora M.X manifiesta su deseo por conocer técnicas de relajación para su manejo de los estados de ánimo.</p> <p>Se educa acerca del estrés crónico y las complicaciones que esta puede traer en cuerpo y mente; lo cual puede poner en riesgo de problemas de salud como presión arterial alta, dolores de estómago, dolores de cabeza, ansiedad y depresión.</p> <p>PENDIENTE LA EDUCACION PARA LA SALUD.</p>
<p>Sensibilizar a la señora María M.X acerca de la importancia y los beneficios a la salud que conlleva un buen descanso. (Anexo 17-18)</p>	<p>Se educa acerca de los beneficios que un buen descanso por las noches trae consigo para el organismo como la mejora de la concentración, ayuda a reducir los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares,</p>

	<p>reduce el riesgo de alteraciones en el estado de ánimo.</p> <p>Se explica que el descanso debe ser practicado como un acto saludable y se estima que el cuerpo humano debe descansar entre 6 horas y 8 horas diarias de forma corrida.</p>
<p>Realizar interconsulta con la especialidad de Salud Mental.</p>	<p>Se dialoga con la señora M.X acerca de la posibilidad de realizar una interconsulta con salud mental logrando la aceptación de la misma.</p> <p>Pendiente interconsulta por falta de disponibilidad por parte de las alumnas de salud mental.</p>

## Capítulo 5. Plan de Alta

El plan de alta CIUDARME<sup>71</sup> es un acrónimo para:

- Comunicación
- Urgente
- Información
- Dieta
- Alimentación
- Ambiente
- Recreación / Actividades de la vida cotidiana.
- Medicamentos
- Espiritualidad y otras recomendaciones.

La función principal de este plan de alta es que la familia (sin necesidad del especialista en salud pública) pueda continuar con su autocuidado de manera integral, apegada a las indicaciones brindadas durante todo el proceso de la intervención.

### 1. Ficha de identificación

Apellidos de la familia: Martínez Xolalpa

Tipo de familia: Ampliada

### 2. Plan de alta de Enfermería

## CUIDARME

<b>Comunicación</b>	La señora M.X refiere que en su núcleo familiar se mantiene buena comunicación en beneficio de los niños que habitan el hogar, aunque también admite que dicha comunicación no es de calidad. Se le sugiere a la señora M.X fomentar los grupos sociales que sean de su agrado.
<b>Urgente</b>	<p>Presentarse en su unidad médica de adscripción más cercana o servicio médico de elección, en caso de presentar los siguientes signos y/o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Niveles alterados de la glicemia capilar en su control rutinario.</li><li>• Vista borrosa</li><li>• Mareos</li><li>• Temblores</li><li>• Sensación de ansiedad</li><li>• Sudoración</li><li>• Dolor de cabeza</li><li>• Inestabilidad al caminar o al estar de pie.</li><li>• Habla arrastrada.</li></ul> <p>De igual forma se recomienda llevar a los menores de edad en caso de presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caídas</li><li>• Golpes en la cabeza</li><li>• Signos o síntomas relacionados con IRAS y/o EDAS</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>Información</b></p>	<p>Se insta a continuar de manera puntual con las inmunizaciones que requiera la familia y las detecciones oportunas que marca la Cartilla Nacional de Salud acorde a su grupo etario.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Dieta</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Intervenciones</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Alimentación / Hidratación</b></p>	
	
	<p>Se sugiere aumentar el consumo de agua simple a 6-8 vasos al día, con base en la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p> <p>De igual forma, se recomienda a la señora M.X reducir el consumo de jugos comerciales y refresco a 0 vasos al día para beneficio del núcleo familiar.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ambiente</b></p>	<p>Se recomienda mantener la buena higiene corporal y dental, así como integrar a la rutina de aseo a Mateo y Leonardo.</p>

	Aseo rutinario del hogar, prácticas de saneamiento básico y seguir con la técnica correcta de lavado de manos aprendida en la intervención brindada a la familia.
<b>Recreación / Actividades de la vida cotidiana.</b>	<p>Se le motiva a la señora M.X a ampliar su círculo social y realizar actividades extra-hogar (como deporte, religión o social, acorde a sus gustos)</p> <p>Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por esto mismo se aconseja el llevar a cabo actividades de ocio con los menores de la familia, ya que esto ayudará a un desarrollo óptimo de los mismos.</p>
<b>Medicamentos</b>	Se invita a continuar con el excelente apego al tratamiento mostrado por la señora M.X en el control de Diabetes Mellitus.
<b>Espiritualidad y otras recomendaciones.</b>	En su carácter de feligresa de la religión católica se sugiere apoyarse fuertemente en sus creencias, así como fomentar lazos con personas con ideologías similares.

<b>Fecha:</b>	<b>Nombre de la Enfermera:</b>
<b>12 de febrero 2020</b>	L.E Yahaira Lizzette Pacheco Sosa

## **Capítulo 6. Conclusiones.**

La OMS menciona que la atención primaria de salud debe incluir asistencia sanitaria accesible para la comunidad y a un costo asequible. Los habitantes del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, alcaldía Xochimilco, presentan diversas dificultades que afectan su salud de manera directa, incumpléndose de esta manera el punto principal de la Atención Primaria a la Salud.

Los objetivos planteados al principio en este estudio de caso fueron logrados de forma exitosa, realizando intervenciones en salud pública a la familia M.X, recibiendo participación y colaboración para la prevención, promoción y educación para la salud.

Dichas intervenciones se realizaron mediante la aplicación del PAE, basándonos en la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem y así logrando un aprendizaje en la familia para la mejora de su estilo de vida.

De manera concreta, la señora M.X obtuvo un cambio positivo en su autocuidado, retomando detecciones oportunas y el programa de inmunizaciones, con base en la Cartilla Nacional de Salud.

## Capítulo 7. Referencias Bibliográficas

1. Martínez Carazo P. 167 [Internet]. Redalyc.org. 2005 [citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3u45g9O>
2. Louro Bernal I, Infante Pedreira O, De la Cuesta D, Pérez González E, González Benítez I, Pérez Pileta; et al C. 11-16 [Internet]. Sld.cu. 2002 [citado 12 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3MVUivG>
3. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. Diabetes Care [Internet]. 2017 [citado 2 diciembre 2019];41(Supplement 1): S1-S2. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2017/12/ADA2018.pdf>
4. Tello X. México y el fracaso ante la diabetes [Internet]. El Universal. 2016 [citado 2 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/xavier-tello/nacion/2016/12/1/mexico-y-el-fracaso-ante-la-diabetes>.
5. 6. México, noveno país del mundo con más casos de diabetes [Internet]. Infobae. 2019 [citado 5 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2019/05/05/mexico-noveno-pais-del-mundo-con-mas-casos-de-diabetes/>
6. Information H. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016 [citado 5 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>

7. Global Report on Diabetes [Internet]. Who.int. 2016 [citado 6 diciembre 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/diabetes/global-report/WHD2016-Presentation\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/diabetes/global-report/WHD2016-Presentation_Spanish.pdf)
8. Staff F. Diabetes en México cuesta 3,872 mdd • Forbes México [Internet]. Forbes México. 2016 [citado 6 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/diabetes-mexico-cuesta-3872-mdd/>.
9. Los costos de la Diabetes - Federación Mexicana de Diabetes [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes. 2019 [citado 6 diciembre 2019]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/los-costos-la-diabetes/>
10. Definición de Enfermería [Internet]. Información sobre Enfermería. 2017 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html>
11. Definiciones [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2019 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
12. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2019 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
13. Manual de Capacitación [Internet]. Phri.ca. 2015 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0\\_2015-10-21\\_M%C3%B3dulo-1\\_E.pdf](http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf)
14. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016

- [citado 17 diciembre 2019]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
15. Atención primaria de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 17 noviembre 2019]. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
16. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero K, Román Reyes R. [Internet]. Redalyc.org. 2016 [citado 18 noviembre 2019]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
17. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero K, Román Reyes. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado 23 noviembre 2019]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/html/index.html>
18. World Health Organization [Internet]. Who.int. 2019 [citado 20 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
19. ASALE R. familia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2015 [citado 23 noviembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=familia>
20. Familia | Consejo Nacional de Población CONAPO [Internet]. Conapo.gob.mx. 2019 [citado 29 noviembre 2019]. Disponible en:  
<http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Familia>

21. Población. Vivimos en hogares diferentes [Internet]. Cuentame.inegi.org.mx. 2015 [citado 1 diciembre 2019]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
22. Población. Vivimos en hogares diferentes [Internet]. Cuentame.inegi.org.mx. 2015 [citado 1 diciembre 2019]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
23. Ciclo Vital de la Familia [Internet]. Medicosfamiliares.com. 2017 [citado 1 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>
24. 14. Pérez D. Secretaría de Gobernación: La familia y sus funciones [Internet]. Violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx. 2013 [citado 3 diciembre 2019]. Disponible en: [http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/es/Violencia\\_Familiar/La\\_familia\\_y\\_sus\\_funciones](http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/es/Violencia_Familiar/La_familia_y_sus_funciones)
25. Conceptos básicos para el estudio de las familias [Internet]. Medigraphic.com. 2016 [citado 13 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
26. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. Who.int. 2019 [citado 11 diciembre 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
27. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. [Internet]. Sac.org.ar. 2017 [citado 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

28. Estilo de vida. Artículo de la Enciclopedia. [Internet]. Enciclopedia.us.es. 2016 [citado 7 diciembre 2019]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida)
29. Siede J. Determinantes Sociales de Salud y Enfermedad [Internet]. Paho.org. 2019 [citado 11 diciembre 2019]. Disponible en: [http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana\\_determinantes.pdf](http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf)
30. Moran Peña L, Guillen Velasco R. Paradigmas que subyacen en la Investigación de Enfermería [Internet]. Eneo.unam.mx. 2015 [citado 9 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria.pdf>
31. Martínez González L, Olvera Villanueva G. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Medigraphic.com. 2015 [citado 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
32. Moran Peña L, Guillen Velasco R. Paradigmas que subyacen en la Investigación de Enfermería [Internet]. Eneo.unam.mx. 2015 [citado 11 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria.pdf>
33. Paradigmas de Enfermería | Paradigma | Enfermería [Internet]. Instituto Politécnico Nacional. 2017 [citado 28 noviembre 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/258987716/Paradigmas-de-Enfermeria>

34. Metaparadigma de Enfermería | Enfermería | Empirismo [Internet]. Scribd. 2017 [citado 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/306592346/Metaparadigma-de-Enfermeria>
35. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2015 [citado 1 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
36. Mitjà Costa J. ENFERMERÍA BLOG / PAE [Internet]. Enfermeriablog.com. 2019 [citado 14 diciembre 2019]. Disponible en: <http://enfermeriablog.com/pae/#>
37. Salazar Hernández I. Proceso Atención de Enfermería [Internet]. Eneo.unam.mx. 2017 [citado 19 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
38. Observatorio de Metodología Enfermera [Internet]. Ome.es. 2015 [citado 22 noviembre 2019]. Disponible en <http://enfermerosdecorazon.blogspot.com/>
39. Etapas del PAE (Proceso de Enfermería) [Internet]. Información sobre Enfermería. 2019 [citado 19 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
40. Teorías de Enfermería. DOROTHEA OREM [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com. 2017 [citado 26 noviembre 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

41. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Orem [Internet]. Medigraphic.com. 2017 [citado 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
42. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [citad 14 diciembre 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
43. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Orem [Internet]. Medigraphic.com. 2017 [citado 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
44. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [citado 14 diciembre 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
45. 10 datos sobre la inmunización [Internet]. Who.int. 2019 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>
46. Secretaria de Salud. ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Salud? [Internet]. gob.mx. 2014 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>

47. Instituto Mexicano del Seguro Social. Infografías IMSS: Vacuna Influenza [Internet]. Imss.gob.mx. 2018 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/vacunacion-influenza-estacional>
48. Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera. El Plato del Bien Comer [Internet]. gob.mx. 2019 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/el-plato-del-bien-comer?idiom=es>
49. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Beneficios de la jarra del buen beber [Internet]. gob.mx. 2019 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>
50. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, [Internet] Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [citado 5 de noviembre 2019] Ciudad de México; 2011. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM\\_041\\_SSA2\\_2011.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf)
51. Argüello Esparza E. Secretaría de Salud [Internet]. Gob.mx. 2019 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdelaMujer.pdf>

52. Fuentes M. México social: diabetes, un auténtico asesino serial [Internet]. Excélsior. 2018 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-social-diabetes-un-autentico-asesino-serial/1277998>
53. Instituto Mexicano del Seguro Social. La Hipertensión Arterial de la población en México, una de las más altas del Mundo | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano" [Internet]. Imss.gob.mx. 2017 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203>
54. Mayo Clinic. Diabetes - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2018 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
55. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia [Internet]. Scielo. 2019 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022)
56. Secretaría de Salud. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera [Internet]. CENAPRECE. 2018 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionEnfermedadesDiarreicasAgudasColera2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionEnfermedadesDiarreicasAgudasColera2013_2018.pdf)

57. Secretaría de Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) [Internet]. gob.mx. 2015 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
58. Hospital Universitario de Puebla. [Internet]. Cmas.siu.buap.mx. 2019 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/LAVADO%20DE%20MANOS.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/LAVADO%20DE%20MANOS.pdf)
59. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Giardiasis en niños y adolescentes de 1 a 18 años en el Primer y Segundo nivel de atención [Internet]. CENETEC. 2012 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/252\\_GPC\\_Giardiasis/GPC\\_EYR\\_TX\\_FARMACOLOGICO\\_DE\\_GIARDIASIS.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/252_GPC_Giardiasis/GPC_EYR_TX_FARMACOLOGICO_DE_GIARDIASIS.pdf)
60. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. Who.int. 2019 [citado 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
61. Manejo del estrés: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2018 [citada 5 noviembre 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>

62. Cibanal Juan M. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental [Internet]. Scielo.isciii.es. 2013 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001)
63. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Scielo.sld.cu. 2014 [citado 9 enero 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
64. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública [Internet]. Scielo.sld.cu. 2020 [citado 9 enero 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001)
65. Luciani S. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2019 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=1-cervical-cancer-situation-in-the-americas-silvana-luciani&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1-cervical-cancer-situation-in-the-americas-silvana-luciani&Itemid=270&lang=es)
66. Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos. NIMH » 5 Things You Should Know About Stress [Internet]. Nimh.nih.gov. 2017 [citado 9 enero 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/index.shtml>
67. Cuatecatl V. Plato del bien comer: herramienta para la salud [Internet]. Gaceta FM. 2018 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/05/28/plato-del-bien-comer-herramienta-para-la-salud/>

68. Lara-Rojas K. Tesis: Determinantes sociales de la salud: una mirada desde la multimorbilidad en la población mexicana mayor de 50 años en contextos rurales y urbanos. Biblioteca Central [Internet]. Septiembre 2019 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795981/Index.html>
69. Ramírez-Rodríguez DS. Tesis: Violencia Familiar: Un Problema de Salud Pública. Biblioteca Central [Internet]. Mayo 2018. Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0774872/Index.html>
70. Soto-Estrada G. Tesis: Determinantes sociales de la salud y su relación con la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en México; un análisis multinivel. Biblioteca Central [Internet]. Enero 2019. Programa De Maestría y Doctorado En Ciencias Médicas, Odontológicas y De La Salud, Facultad De Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/diciembre/0783792/Index.html>
71. García Saisó S. Hacia la Promoción de la salud. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2019 Jul 1;24(2):9–10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498003.pdf>

## Capítulo 7. Anexos

### Anexo 01

# VACUNAS PARA ADULTOS

Prevención de enfermedades en México



La vacunación en edad adulta es fundamental para prevenir padecimientos transmisibles en el país. Conoce las que pueden aplicarse.

<b>TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA (TD/TDAP)</b>	A partir de los 19 años	1 dosis de Tdp y sustituirla por Td cada 10 años
<b>PAPILOMA HUMANO</b>	19 a 49 años	2 dosis mujeres (la segunda después 6 meses)
<b>RUBÉOLA, PAPERAS Y SARAMPIÓN (MMR)*</b>	A partir de los 19 años	dosis única
<b>VARICELA*</b>	A partir de los 19 años	dosis única o 2 dosis (depende del Laboratorio)
<b>INFLUENZA*</b>	A partir de los 19 años	dosis única
<b>NEUMOCOCO (POLISACÁRIDO)*</b>	A partir de los 19 años	2 dosis (la segunda 5 años después)
<b>HEPATITIS A*</b>	A partir de los 19 años	dosis única
<b>HEPATITIS B*</b>	A partir de los 19 años	2 dosis (la segunda después de un mes)
<b>MENINGOCOCO*</b>	A partir de los 19 años	dosis única

\*Recomendada si existe algún otro factor de riesgo (médico, laboral, estilo de vida u otra indicación).

### SABÍAS QUE...

La vacunación en adultos es más sencilla que la del niño, pues el adulto cuenta con un sistema inmunitario maduro que garantiza una mejor respuesta.



Fuente: Secretaría de Salud, Dra. Gloría Ledesma Flores- NTX, [facmed.unam.mx](mailto:facmed.unam.mx), [gsk.com.mx](http://gsk.com.mx)  
Investigación y redacción: Jennifer Rosado / José Luis Rivas Rangel Edición: Mónica I. Fuentes Pacheco Arte y Diseño: Alberto Nava Consultoría

## Anexo 02

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Anexo 03

# CÁNCER DE MAMA

## RECOMENDACIONES PARA SU PREVENCIÓN

Reducir el riesgo de Cáncer de Mama es posible, adoptando conductas y estilos de vida saludables, manteniendo el peso ideal, realizando ejercicio, evitando fumar y no consumiendo alcohol.



**REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA**  
Realiza de 30 a 60 minutos de ejercicio todos los días

**LLEVA UNA DIETA BALANCEADA**  
Consuma una dieta rica en verduras, frutas, baja en grasas animales y aumenta el consumo de fibra, como cereales integrales

**SI ERES MAMÁ**  
Alimenta a tus hijos con seno materno. Lo que protege a la mamá y al bebé

**MANTÉN UN PESO IDEAL**  
Evita el sobrepeso y la obesidad

**LA PRONTA DETECCIÓN ES MUY IMPORTANTE, POR ESO SE RECOMIENDA:**



**ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF)**  
para que te enseñen la técnica de autoexploración y puedas identificar cambios anormales en tus pechos



**REALIZARTE LA AUTOEXPLORACIÓN**  
a partir de los 20 años de edad

**SOLICITAR QUE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO TE REALICE LA EXPLORACIÓN DE LAS MAMAS**  
que debe ser practicado anualmente. Este se realiza a partir de los 25 años

**REALIZARTE UNA MASTOGRAFÍA**  
si tienes entre 40 a 69 años de edad

*Es más frecuente el Cáncer de Mama si...*

 <b>TIENES ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA</b>	 <b>CUENTAS CON MÁS DE 45 AÑOS DE EDAD</b>	 <b>TIENES ANTECEDENTES DE QUISTES EN EL PECHO</b>	 <b>LLEGASTE A LA MENOPAUSIA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS</b>
 <b>TU PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 12 AÑOS</b>	 <b>HAS UTILIZADO TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO POR MÁS DE 10 AÑOS</b>	 <b>TE EMBARAZASTE POR PRIMERA VEZ DESPUÉS DE LOS 30 AÑOS</b>	 <b>NO HAS TENIDO HIJOS(AS)</b>

# Cáncer Cérvicouterino

Es el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero.



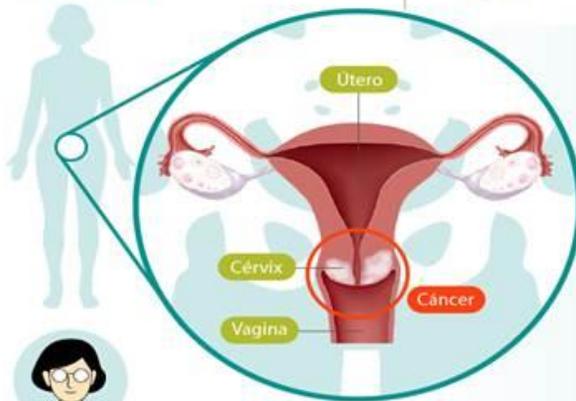
**1** de cada **10** mujeres en México muere por cáncer cervicouterino.



**1<sup>er</sup>** lugar en incidencia de tumores malignos.



**1<sup>a</sup>** causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres entre 25-65 años.



**50 años** es la edad promedio de aparición.



Cérvix normal



Cáncer cervical

## Virus del papiloma humano



- Se transmite por relaciones sexuales.
- Se han asociado más de 66 tipos de virus.

### Principales tipos de virus



Responsables del 70% del cáncer cervicouterino.

90% causantes del cáncer anal y verrugas genitales, 70% causantes de lesiones en vulva y vagina.

**80%**

de las personas han estado expuestas al VPH alguna vez en su vida.

Sólo un **20%**

desarrollan alguna enfermedad.

## Síntomas

**El VPH no presenta síntomas**

En fases avanzadas:

- Sangrado vaginal anormal.
- Secreción vaginal anormal.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

## Detección

Si el cáncer se detecta a tiempo, se puede prevenir su alta mortalidad.

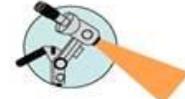


Revisión periódica por parte del médico.



**Papanicolaou.**

Se toma una muestra para detectar cambios celulares anormales en el cuello uterino.



**Colposcopia.**

Visualiza el tejido del conducto vaginal y el cuello del útero con un lente de aumento.

## Prevención



### Vacuna del VPH

Protege contra cepas de los virus:



Se recomienda vacunar a niñas y niños entre 11 y 12 años.



Se puede utilizar en adultos.



No es tratamiento y no protege contra otras ETS.

### Otras buenas prácticas:



Uso de preservativos de barrera.



Dejar de fumar.

Detección de lesiones pre cancerosas.



Buena nutrición.

## Factores de riesgo

**18** Inicio de vida sexual antes de los 18 años.

Múltiples parejas sexuales.

Déficit de vitaminas.

Nunca haberse realizado Papanicolaou.

ETS.

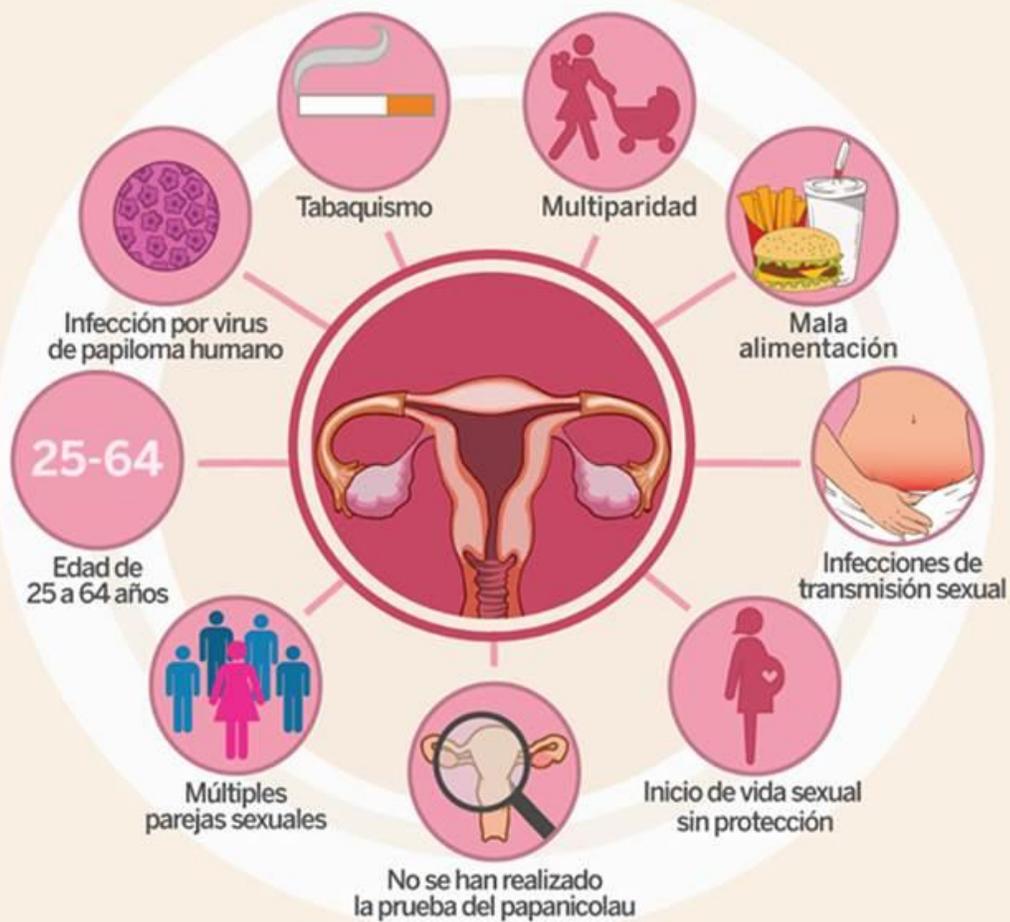
Tabaquismo.



# Cáncer Cervicouterino

Tumor maligno que inicia en el **cuello de la matriz** frecuentemente en mujeres mayores de 30 años. Al inicio, las lesiones son tan pequeñas que no se ven a simple vista y duran así varios años. Recuerda que el cáncer **es prevenible y curable** si se detecta a tiempo.

## Factores de riesgo



## Signos y Síntomas

- Dolor de espalda
- Sangrado y secreción vaginal inusual
- Fatiga e inapetencia
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Molestias al orinar
- Pérdida de peso

La prueba es totalmente gratuita. Acude a la Unidad de Salud más cercana.



## CÁNCER CERVICOUTERINO

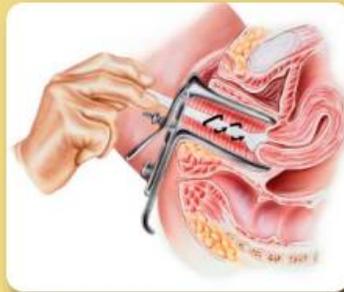
Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.



### PREVENCIÓN:

El Papanicolaou debe efectuarse a partir de los **25 años** de edad en todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales.

El **Papanicolaou** identifica lesiones precancerosas para tratarlas de inmediato y evitar que se convierta en cáncer. Acuda al módulo PREVENIMSS para realizarse el examen.



Después de **2 exámenes** (uno por año) con resultado normal, lo indicado es realizar el examen cada 3 años.



## Anexo 07



### ¿Cómo prevenir un infarto al corazón?

**LLEVA UNA DIETA BALANCEADA**  
Limita la sal, la grasa saturada y el colesterol (carnes rojas, leche entera y huevos)  
Incluye frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y pescado

**REDUCE EL ESTRÉS**  
Practica yoga

**REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA**  
Al menos 5 veces a la semana 30 minutos, y si requieres bajar de peso por 60 minutos

**ACUDE A REVISIONES MÉDICAS**  
En tu módulo PrevenIMSS podrás solicitar tu chequeo médico

**MANTÉN UN PESO ÓPTIMO**  
Menos de 25 de tu Índice de Masa Corporal (IMC)

**DEJA DE FUMAR Y LIMITA EL ALCOHOL**  
Si es tu caso

**1º** LOS PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES SON LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN MÉXICO

LA OBESIDAD, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EL COLESTEROL ELEVADO Y LA DIABETES son algunos de los factores que pueden provocar un infarto al corazón



### Síntomas o signos de alerta

ESTOS SÍNTOMAS CAMBIAN DE UNA PERSONA A OTRA Y PUEDEN SER MODERADOS O INTENSOS



PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO



SUDOR FRÍO



MAREOS Y NÁUSEAS



DEBILIDAD O FATIGA



DOLOR U HORMIGUEO EN LOS BRAZOS (MÁS EN EL BRAZO IZQUIERDO)



DIFICULTAD PARA RESPIRAR



DOLOR EN EL TÓRAX QUE SE SIENTE COMO PRESIÓN. TAMBIÉN PUEDE SENTIRSE EN EL CENTRO DEL PECHO, EN LA MANDÍBULA, HOMBRO, ESPALDA Y ESTÓMAGO

**ACUDE DE INMEDIATO AL HOSPITAL SI CREES QUE ESTÁS POR TENER UN INFARTO AL CORAZÓN. O MARCA AL NÚMERO DE EMERGENCIAS 066**



# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## Los riesgos y consecuencias



Esta enfermedad afecta a más del 30 por ciento de la población mundial y es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatías e insuficiencia renal. Conoce cómo prevenirla.

### ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?

Ocurre cuando los vasos sanguíneos tienen una continua tensión alta al llevar la sangre desde el corazón a todo el cuerpo. Mientras más alta sea la tensión, más esfuerzo hace el corazón para bombear.

### TENSIÓN ARTERIAL NORMAL

Sistólica 120 mm HG  
Diastólica 80 mm HG

### FACTORES QUE LA DESENCADENAN

- Hereditarios
- Obesidad
- Estrés
- Dieta rica en grasas y carbohidratos
- Exceso de consumo de sal y alcohol

Las enfermedades orgánicas u hormonales solo provocan el 5% de los casos

**1** de cada **3** adultos en el mundo la padecen

### LAS GRAVES CONSECUENCIAS

Si no se controla a tiempo

- Infarto al miocardio
- Insuficiencia cardiaca
- Aneurismas en vasos sanguíneos
- Accidentes cardiovasculares
- Insuficiencia renal
- Ceguera

### SÍNTOMAS

No hay en algunos casos, pero pueden presentar:

- Dolor de cabeza
- Dificultad respiratoria
- Vértigos
- Dolor Torácico
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragias nasales

**9.4** millones de muertes por hipertensión en el mundo

### FORMAS DE PREVENCIÓN

- Medir la tensión arterial
- Abandonar el consumo de tabaco
- Dieta saludable
- Hacer ejercicio
- Evitar el uso nocivo de alcohol
- Reducir la ingesta de sal

**30%** de los mexicanos tienen hipertensión

**67%** tienen antecedentes familiares

**42%** desconoce que la tienen

### SABÍAS QUE...

El 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión Arterial para crear conciencia sobre la enfermedad.

**NTX**

Fuente: factmed.usam.mx, who.int. Investigación y redacción: Jennifer Rosado Martínez. Edición: Mónica I. Fuentes Pacheco Arte y Diseño: Alberto Nava Consultoría

Medición de la  
glucemia capilar

Grado en Medicina

Profesor responsable:  
José M. Ramos Rincón

Departamento de Medicina Clínica

0:15 / 4:20

▶ 🔊 ⏏ ⏪ ⏩ ⏹

The image shows a video player interface with a dark background. The main content is a slide with white text. The title is 'Medición de la glucemia capilar'. Below it, the text reads 'Grado en Medicina', 'Profesor responsable: José M. Ramos Rincón', and 'Departamento de Medicina Clínica'. At the bottom of the slide, there is a progress bar and a timestamp '0:15 / 4:20'. Below the video player, there are several control icons: a play button, a speaker icon for volume, a stop button, a left arrow for previous, and a right arrow for next.

Anexo 10



**UNAM**  
FOSIS/2010

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y DESARROLLO RURAL



## MANEJO Y USO DE AGUA SEGURA



### AGUA POTABLE O SEGURA

- 1. Libre de patógenos y toxinas.
- 2. Tiene suficiente cantidad de sales minerales.
- 3. No tiene olor, ni sabor.



### POR QUÉ CONSUMIR AGUA SEGURA?



El agua contaminada, es agua no segura y puede enfermar a quien la toma o prepara alimentos con ella. Enfermedades como Diarrea, Parásitos (lombrices) Son consecuencia de consumir agua contaminada.

### MÉTODOS DE DESINFECCIÓN DEL AGUA



1. Calentar una olla con el agua que desea purificar.



2. Hervir durante 10 minutos (contar el tiempo a partir de que están burbujas).



3. Filtrar y guardar.

### CLORAR EL AGUA

Preparación de cloro para desinfectar el agua con yodo

1. Preparar una solución de yodo.
2. Mezclar el agua.
3. Dejar reposar por 30 minutos.




4. Colocar de uno a tres gotas de yodo por litro de agua.
5. Guardar en otro lugar.




Preparación de cloro para desinfectar el agua con yodo	
Yodo (litros)	Yodo (gotas)
1 litro	10 gotas
2 litros	20 gotas
3 litros	30 gotas
4 litros	40 gotas
5 litros	50 gotas

Preparación de cloro para desinfectar el agua con yodo	
Yodo (gotas)	Yodo (litros)
10 gotas	1 litro
20 gotas	2 litros
30 gotas	3 litros
40 gotas	4 litros
50 gotas	5 litros

[WWW.FAO.ORG/3/A-AR6498.PDF](http://WWW.FAO.ORG/3/A-AR6498.PDF)

ELABORADO POR ESTUDIANTES DE ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA 2010-2

Anexo 11



## PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS

Las diarreas son frecuentes en niños menores de un año, en las cuales se pierden agua y sales del organismo en gran cantidad.

### ¿CÓMO EVITARLAS?



Lávate las manos antes y después de ir al baño o al terminar de cambiar el pañal de tu niño; también antes de preparar y comer los alimentos.

Toma agua hervida o purificada.



Da a tu familia alimentos frescos, lavados y bien cocidos.

Evita las moscas, cucarachas u otros insectos.



Usa botes de basura con tapa.



Lava frecuentemente con agua y jabón las manos y juguetes de los niños.



Da lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

Vacúnalo contra el rotavirus. Administra vitamina "A" como suplemento en los mayores de 6 meses durante la 2a. y 3a. Semana Nacional de Salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



## PREPARACIÓN DEL VIDA SUERO ORAL

- 1 Lava tus manos.
- 2 Hierva el agua por **5 minutos** a partir de que empiece a burbujear o usa agua purificada.
- 3 Deja enfriar y mide 1 litro de agua.
- 4 Vacía un sobre de **Vida Suero Oral** en el agua y disuelve el polvo.
- 5 Sirve el suero en una taza y da con cuchara o con gotero.
- 6 Desecha después de **24 horas** y prepara uno nuevo.

**VIDA suero ORAL**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Síguenos en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Pinterest Facebook Twitter YouTube

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



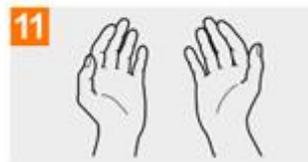
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

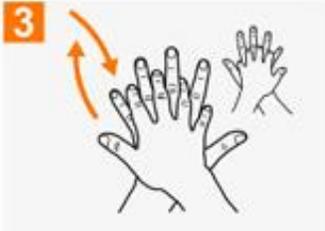
MÉXICO  
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



# ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

**⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**

<b>1a</b> 	<b>1b</b> 	<b>2</b> 
<p>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</p>		<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<b>3</b> 	<b>4</b> 	<b>5</b> 
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<b>6</b> 	<b>7</b> 	<b>8</b> 
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Una vez secas, sus manos son seguras.</p>

 <p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente</p> <p>UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</p>	<p>SAVE LIVES</p> <p>Clean Your Hands</p>
---	---	---



**SIGRE**

## 5 Consejos para mantener una correcta higiene de manos

- 1** Lávate las manos con agua y jabón
- 2** El lavado debe durar al menos 15 segundos
- 3** El uso de guantes nunca debe sustituir la higiene de manos
- 4** Evita problemas de piel, secando e hidratando las manos
- 5** Extrema la higiene de manos al realizar actividades cotidianas como ir al baño, toser o estornudar, manipular alimentos, tocar animales, etc.

Fuentes de información: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

The image shows a video player interface with a blue background. At the top left, the logo for "EURORESIDENTES" is displayed, featuring the word in white capital letters with a semi-circle of seven white stars above it. The main title of the video is "Cómo superar la ansiedad: Técnica de Relajación Muscular Progresiva", written in white text. Below the title, the presenter's name "Sentir Bien - Andrea Méndez Mollá" is shown, along with the website "sentir-bien.euroresidentes.com". In the bottom right corner, there is a "suscríbete" (subscribe) button with a red arrow icon. The video player controls are visible at the bottom, including a play button, a progress bar, a volume icon, a timestamp of "0:02 / 8:43", and icons for full screen, settings, and a list.

# Cómo dormir mejor



## No comas o bebas muy tarde

La cafeína, alcohol y nicotina pueden causar interrupciones en el sueño.



## Medita

Cinco minutos de meditación pueden disminuir tu estrés y relajar tu cuerpo.



## Ten un diario

Pasar algunos minutos para pensar en los mejores momentos del día puede transformar tu actitud y mantenerte motivado.



## Nunca trabajes en la cama

Si asocias tu cama con leer emails o tratar con temas relacionados al trabajo, será más difícil que te relajes allí.



## Desconéctate

Las luces emitidas por televisores o computadoras interrumpen tu ritmo biológico y te mantienen despierto. Estas interrupciones están vinculadas a problemas de visión, cáncer y depresión.



## Elige una hora para dormir

Decide cuándo debes despertarte y acuéstate ocho horas antes. Considera poner una alarma para las noches que te avise el momento en el que deberías acostarte.



## Ten un ritual de higiene

La repetición enviara una señal psicológica de que estás alistándote para ir a dormir.



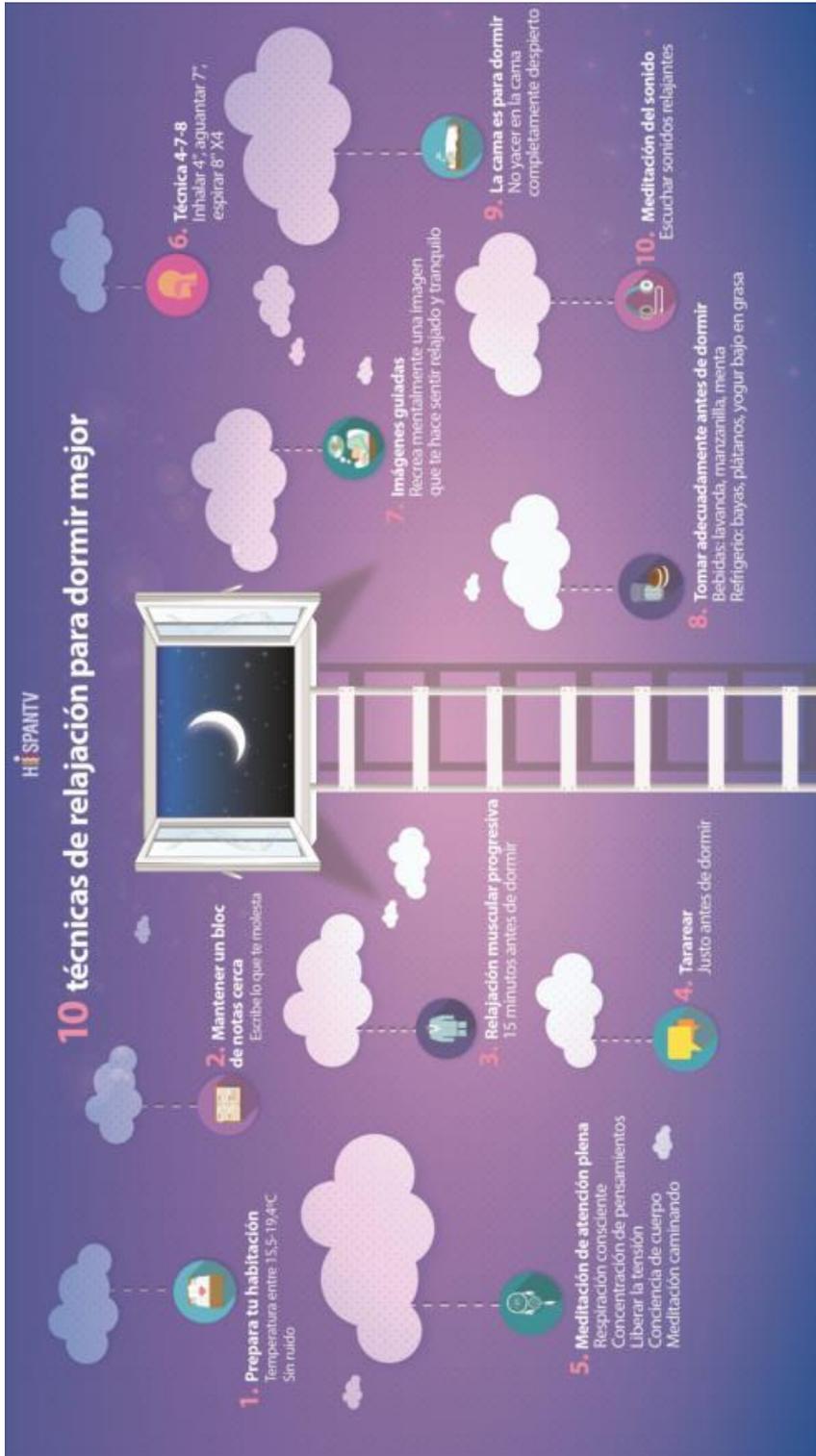
## Lee un libro por placer

Asegúrate que no sea relacionado al trabajo. Esto debería relajarte y conectar con tu creatividad y pasión.



## Ten una lista de tareas

Escribir una lista de las prioridades para mañana te ayudará a despejar la mente antes de dormir.



## Capítulo 8. Apéndices

### Apéndice 01 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	SEMANAS								
	7/11 octub re	14/18 octub re	21/25 octub re	28/31 octub re	4/8 noviem bre	11/15 noviem bre	25/29 noviem bre	2/6 diciemb re	9/13 diciemb re
Recorrido del AGEB									
Aplicación de Cédula para diagnóstico comunitario.									
Selección de la familia			22 OCT						
Elaboración de plan, cronograma y visita domiciliaria.			23 OCT						
Firma del consentimiento informado.			23 OCT						
Aplicación de la cedula de valoración.				28 OCT					
Elaboración de estudio de caso familiar				30 – 31 OCT					
Establecimiento de diagnóstico de enfermería.					4 – 5 NOV				
Elaboración de Plan de Intervenciones de enfermería.					6 – 7 NOV				

Ejecución de plan de Intervenciones.									
Evaluación de plan de Intervenciones								4 DIC	11 DIC
Elaboración del plan de alta									
Entrega de estudio de caso familia									13 DIC
Seguimiento de Familia									13 DIC

Apéndice 02 Cronograma de visitas domiciliarias

<b>Numero de visita</b>	<b>Fecha y hora.</b>	<b>Actividad</b>
1	21 octubre 2019	Aplicación de cédula de diagnóstico comunitario.
2	23 octubre 2019, 11:45 am.	Firma de consentimiento informado de estudio de caso familiar y grabación.
3	28 octubre 2019, 11:30 am	Aplicación de la Cedula de Valoración.
4	7 de noviembre 2019, 12 pm.	Presentación general del plan de intervenciones
5	8 de noviembre	Realizar detecciones oportunas de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de mama, entrega de Vida Suero Oral y albendazol.
6	11 de noviembre, 10:30 am	Educación para la salud, platica nutricional con base en el plato del buen comer y la jarra del buen beber.
7	13 de noviembre, 11:00 am	Aplicación de inmunizaciones acorde a temporalidad (vacuna de influenza y neumococo 23).
8	2 de diciembre, 6:00 pm	Educación para la salud de IRAS y EDAS, así como explicación del uso correcto de Vida Suero Oral y albendazol.
9	14 de enero 2020, hora pendiente.	Revaloración de somatometría, I.M.C y perímetro abdominal. Evaluación de conocimientos nutricionales otorgados por la alumna de la especialidad en Salud Publica.
10	19 de enero 2020, 14:45 hrs	Evaluación de la técnica correcta de toma de glicemia capilar previamente brindada.
11	7 de febrero 2020, 17:30 hrs	Técnicas de relajación. Interconsulta pendiente con salud mental.
12	12 de febrero, 17:30hrs	Seguimiento de la familia, reforzamiento de dudas surgidas.

## Apéndice 03

# LAS VACUNAS

La vacunación es una forma sencilla, inofensiva y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de tener contacto con ellas.

¡A cada grupo de edad le corresponde aplicarse las suyas, vamos a protegernos!

### NIÑAS Y NIÑOS DE 0-9 AÑOS

 BCG (Tuberculosis)  
Hepatitis B  
Pentavalente (Difteria, tosferina, tétanos, haemophilus influenzae tipo B, polio)  
Rotavirus  
Neumococo (neumonía)  
SRP (Sarampión, rubéola y parotiditis)  
DPT (Difteria, tosferina, tétanos)  
Influenza 

### ADOLESCENTES (10-19)

 Toxide tetánico diftérico (tétanos)  
Hepatitis B  
Sarampión-Rubéola  
Virus del papiloma humano 

### MUJERES Y HOMBRES DE 20-59 AÑOS

 Toxide tetánico-diftérico (tétanos)  
Sarampión-Rubéola  
Influenza  
Tdpa (mujeres embarazadas) 

### ADULTOS MAYORES (60 Y MÁS)

 Toxide tetánico-diftérico (tétanos)  
Influenza  
Neumocócica polisacárida (neumonía) 

La vacunación ha demostrado ser muy efectiva gracias a su impacto en la reducción de muertes causadas por enfermedades infecciosas y en México contamos con uno de los mejores esquemas de vacunación a nivel mundial.

Si te hace falta aplicar alguna vacuna, no esperes más y acude a tu unidad de salud más cercana. 

# Apéndice 04

## PREVENCIÓN DE LA INFLUENZA



Lic. Enfermera Diana Cárdenas Calderón  
Estudiante de la Especialidad en Salud Pública

Un modo de reducir frecuentemente el riesgo de enfermarse es el lavado de manos con agua y jabón.



**Al toser o estornudar, ser educado / hacerlo en el codo o en un pañuelo.**



**Vacunación oportuna**



**Mantenerse alerta**



---



**¿Qué es la Influenza?**  
es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por el virus de la influenza.

Puedes contagiarte si estás en contacto directo con personas enfermas de influenza.




A través de gotitas de saliva que se expulsan al estornudar o toser; también al saludar de mano, beso o abrazar a una persona enferma de una infección respiratoria.



Además, puedes contagiarte al tocar: comu- cador por gotitas de saliva de una persona enferma de influenza, como mesas, teclados de computadora, artículos deportivos, manijas, teléfonos, teléfonos, paneles de elevadores y sillas.



**¿Cómo puedo contagiarme de Influenza?**



---

**Síntomas**

Fiebre arriba de 38°C, tos o dolor de cabeza, acompañados de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Escorritamiento nasal
- Congestión nasal
- Dolor de articulaciones
- Dolor muscular
- Dolor de garganta (inflamación)
- Dolor al tragar
- Dolor de pecho
- Dolor de estómago
- Hinchazón

**¿Cómo me puedo proteger contra la influenza?**



**Prevencción y control**

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

ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA	NEUMONÍA POR NEUMOCOCO	ÚNICA		A PARTIR DE LOS 65 AÑOS	
		PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO	DOSIS INICIAL	60 A 64 AÑOS DE EDAD	
	REVACUNACIÓN ÚNICA		CINCO AÑOS DESPUÉS DE LA DOSIS INICIAL		
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
	TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS			
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	UNA DOSIS		ANUAL	
OTRAS VACUNAS					





**EL PLATO DEL BIEN COMER**  
(16 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN)

**No. 1657**

**VERDURAS Y FRUTAS**

**CEREALES**

**COMBINA**

**LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL**

- RECUERDA QUE EN GRAN MEDIDA TU SALUD DEPENDE DE UNA SANA ALIMENTACIÓN.
- INCLUYE AL MENOS UN ALIMENTO DE CADA GRUPO EN LAS TRES COMIDAS.
- COME LA MAYOR VARIEDAD POSIBLE DE ALIMENTOS.

- COME DE ACUERDO A TUS NECESIDADES, NI MÁS NI MENOS.
- CONSUME LO MENOS POSIBLE GRASAS, ACEITES, AZÚCAR Y SAL.
- NO OLVIDES INCLUIR SIEMPRE FRUTAS Y VERDURAS SON SANAS Y DELICIOSAS.



# Apéndice 11



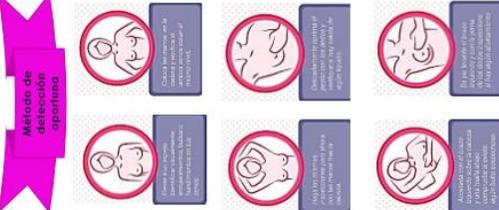
**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Medicina**  
**Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica**

## Prevención y detección de Cáncer de Mama



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

### Método de detección oportuno



- **Comprobar la temperatura de la mama:** Si está caliente puede haber inflamación.
- **Comprobar la forma de la mama:** Si está deformada puede haber un tumor.
- **Comprobar la forma de la axila:** Si está abultada puede haber un tumor.
- **Comprobar la forma de la piel:** Si está roja puede haber inflamación.
- **Comprobar la forma de la areola:** Si está roja puede haber inflamación.
- **Comprobar la forma de la mama:** Si está abultada puede haber un tumor.
- **Comprobar la forma de la axila:** Si está abultada puede haber un tumor.
- **Comprobar la forma de la piel:** Si está roja puede haber inflamación.
- **Comprobar la forma de la areola:** Si está roja puede haber inflamación.

### Tips

- La auto-exploración cada mes, a partir de los 20 años, permite detectar cualquier alteración en las mamas (pecho).
- Exploración clínica mamaria una vez al año (realizada por médico o enfermera).
- Realización de mastografía, si tienes más de 40 años, y tiene factores de riesgo, a partir de los 35 todos.

Para más detalles, acude frecuentemente a tu médico familiar o ginecólogo.

### 3 formas de explorar



### Referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). Consultado: <https://inegi.cancer-mama-caracteristicas.pdf>

Elaborado por: Estudiantes de la EESP. Chévez Salinas Karla Paola

### ¿Qué es el cáncer de mama?

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



### Síntomas

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

### Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- Ser mujer
- Menstruación temprana de los 12 años
- Consumo de alcohol y tabaco
- Necesidad de usar hormonas reemplazantes
- No amamantar
- No haber tenido hijos

### ¿Cómo reducir factores de riesgo y prevenir?

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





## DI NO AL CANCER CERVICO UTERINO

CON LA PRUEBA DE CUADRA EN EL  
MOMENTO OPORTUNO

---

*¿Qué es?*

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Se puede originar a partir de una infección de un virus de papiloma humano (VPH).



El VPH genera una lesión pre-cancerosa que de no ser tratada a tiempo puede generar un cáncer.



**DETECTALO A TIEMPO.**  
Realiza la prueba de Paparicofou.



El PAPANICOLAU identifica cambios en las células del cuello uterino que pueden convertirse en **CÁNCER**.



Visita a niñas de 11 años con la VPH.



Una vez realizado tu Papanicofou, revisa los resultados con el médico para así tratarte de oportuno.



Recuerda que sólo necesitas que dure el procedimiento solamente una hora.

### ¿SABIAS QUE?



Tienes mayor riesgo si iniciaste relaciones sexuales a temprana edad.  
Tu actividad sexual es sin protección.  
Infecciones vaginales frecuentes.  
Si nunca te has realizado el papanicofou.

El cuello uterino es el extremo inferior angosto del útero donde se aloja el virus de papiloma humano.





el Cáncer Cervico uterino es el segundo cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial.

Equipo LEO. Hecho en la Luz Delgado Espino!

Apéndice 13

UNAM  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
INSTITUTO DE ESPECIALIZACIONES Y POSTGRADO  
CALLE CALZADA ENRIQUE FERRERIS S/N, CDMX 06702

# ALGORITMO DE DIABETES



**1**

**NORMOGLICEMIA:**  
AYUNO: <100 mg/dl  
CASUAL: Igual o Menor de 140 mg/dl  
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: <5.6%

- \* SIN FACTORES DE RIESGO
- \* PRUEBA EN 3 AÑOS

**2**

**PRE-DIABETES:**  
AYUNO: 100-125 mg/dl  
CASUAL: 140-199 mg/dl  
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5.7-6.4%

- \* DETECCIONES DE FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS
- \* CONSERVAR PARA MODIFICAR ESTILOS DE VIDA

**3**

**DIABETES:**  
AYUNO: >126 mg/dl  
CASUAL: >200 mg/dl  
HEMOGLOBINA GLICOSILADA: >6.5%

- \* DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS
- \* TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

**PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA**

**ATENCIÓN Terciaria**



LEG. ANA KAREN TORRES SALAZAR

### PASOS PARA MEDIR LA GLUCOSA

- Lávese las manos con agua y jabón, prepárese el equipo.
- Seque una lanceta del bote del estuche.
- Inserte la lanceta en el dispositivo de forma correcta.
- Introduzca una lanceta nueva en el lugar de la lanceta y asegúrese que este bien puesta.
- Retire el disco protector de la lanceta.
- Realice el pinchazo en el sitio de punción en el capuchón en el dispositivo de punción.
- Ajuste la profundidad de punción a un nivel confortable dependiendo del grosor de la piel.
- Empuje el botón tensor hasta el tope.
- Retire la lanceta y limpie la zona de punción.
- Extraiga una tira reactiva.
- Inserte el extremo metálico de la tira reactiva del medidor. El medidor se enciende.
- Cuando aparezca el símbolo de una gota de sangre, espere un momento para que se forme una gota de sangre.
- Selecciona el dedo que se va a puncionar.
- Para una talleja alcoholizada en el dedo seleccionado.
- Puncione con el lápiz en la parte lateral del dedo y retire el lápiz.
- Coloque la tira reactiva en el dispositivo para obtener un flujo de sangre. Esto le ayudará a obtener una muestra.
- Tome la muestra.
- El resultado de la medición aparecerá en la pantalla del medidor. Tome la muestra de la tira y deseche la tira reactiva.
- No olvide depositar las lancetas en un recipiente exclusivo.

### DIABETES Y OPORTUNA DETECCIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS DE PEDIATRÍA Y NEFROLOGÍA  
COORDINACIÓN 2020-2023

### DIABETES MELLITUS

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

### FACTORES DE RIESGO

- Obesidad
- Bajo peso al nacer (<4.5 kg)
- Personas >45 años de edad
- Mujeres con antecedentes de síndrome de ovario poliquístico, múltiples partos
- Diabetes gestacional
- Enfermedades autoinmunes, como enfermedad celíaca, artritis reumatoide, enfermedad de Hashimoto, etc.
- Enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, etc.
- Enfermedades renales, como insuficiencia renal crónica con uso de medicamentos
- Personas con VIH

### SÍNTOMAS DE LA DIABETES

- SED EXCESIVA
- URINACIÓN FRECUENTE
- PERDIDA DE PESO
- VISION DIFÍCIL

### 6 Pasos Para la Prevención de la Diabetes

1. Mantener un peso saludable
2. Comer sano
3. Ejercicio físico
4. No fumar
5. No beber alcohol
6. Controlar la presión arterial y el colesterol

### DIABETES PRE-DIABETES

Normoalbuminuria:  $30 < \text{mg} < 300$  mg/24h

Microalbuminuria:  $30 < \text{mg} < 300$  mg/24h

Macroalbuminuria:  $> 300$  mg/24h

### DIABETES

Normoalbuminuria:  $30 < \text{mg} < 300$  mg/24h

Microalbuminuria:  $30 < \text{mg} < 300$  mg/24h

Macroalbuminuria:  $> 300$  mg/24h



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA  
 ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA




## Prevención de IRAS (Infección de Vías Respiratorias)



### ¿Qué son Infecciones de Vías respiratorias?

Son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones generalmente no requieren antibióticos para curarlas y no suelen durar mas de 15 días, las mas comunes es la influenza y la neumonía.

### ¿Qué es?

La influenza es una enfermedad respiratoria que afecta:

- Nariz
- Garganta
- Pulmones

causada por virus, estos se clasifican en tipos A, B y C.

}

**IRAS**

- Influenza:
- Bronquitis y resfriados
- Neumonía:
- Otitis común



### Síntomas



Fiebre del 38°C a 40°C

Tos



Dolor de garganta

Dolor muscular



Dolor de cabeza

Escalofríos y sudor

### ¿Cómo se transmite?

De persona a persona a través de gotitas de saliva producidas al toser o estornudar.



### ¿Cómo la prevenirla?

Mediante la vacunación, las vacunas que se deben de aplicar son:  
**Influenza:** cada año a partir de los 5 años de edad.  
**Neumococo:** 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad así como a toda la población adulta mayor a partir de los 60 años de edad.

Lavado frecuente de manos

Evitar contacto directo con personas enfermas.

Evitar lugares concurridos.

Estornudo de etiqueta.

Evitar cambios bruscos de temperatura.






Estornudo de etiqueta: cubriéndolo con el codo y luego con el antebrazo

Referencia:  
 Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en URL: <https://www.insp.mx/informacion/influenza> - elaborado: Estudiantes de Enfermería en Salud Pública Generación 2020-1 2020-2 actualizado.html (consultado el 10 de octubre de 2019).



Apéndice 17: Evidencia fotográfica



Fotografía 01

Aplicación de Inmunización antitetánica.



Fotografía 02

Toma de frecuencia cardiaca y respiratoria.



Fotografía 03

Medición de perímetro abdominal



Fotografía 04

Somatometría y obtención de Índice de Masa Corporal



Fotografía 05:

Medición de la glucosa capilar posprandial; seguimiento y control de Diabetes Mellitus



Fotografía 06:

Educación para la salud; plato del bien comer y jarra del buen beber.