



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

**Intervención de enfermería en salud pública, prevención y
educación para la salud en la familia M-J**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

TORRES SALAZAR ANA KAREN

CON LA ASESORÍA DE:

E.E. AH. ALMA LUCERO DÍAZ ÁVILA



CDMX.

Diciembre, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA, PREVENCIÓN Y
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA FAMILIA M-J**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

TORRES SALAZAR ANA KAREN

**CON LA ASESORÍA DE:
E.E. AH. ALMA LUCERO DÍAZ ÁVILA**

CDMX.

Diciembre, 2019

RESUMEN

Título: Intervención de enfermería en salud pública, sensibilización, prevención y educación para la salud de la familia M-J.

Introducción: Para lograr el éxito en la familia, comunidad y población, es necesario que enfermería deba conocer, identificar e intervenir en el individuo, impactando en su familia y sensibilizando una comunidad.

Objetivo: Sensibilizar a la familia M-J sobre la importancia de la prevención y detección de enfermedades a través de la realización de intervenciones de enfermería especializadas en salud pública, dirigidas a mejorar su entorno y su salud mediante la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, basado en la promoción y educación para la salud.

Método: La selección de caso se realiza en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria, donde se realizó previamente la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario que ayudó a elaborar dicho estudio de caso.

Descripción del caso: La familia, Martínez Jiménez, perteneciente al pueblo de San Luis Tlaxiátemalco, en Xochimilco, CDMX. La composición familiar es de un Integrante, Elvia, quien es la madre de familia de sexo femenino, de 61 años edad, viuda, ocupación Jubilada, escolaridad secundaria. El tipo de familia es nuclear.

Consideraciones éticas: Declaración de Helsinki y la ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental.

Conclusiones: Existiendo una adaptación al nuevo estilo de vida, habiendo sensibilización por parte de la familia M-J. La meta del salubrista es poder prevenir en comunidades y familias, cumpliendo así con Enfermería Basada en Evidencia (EBE) viéndose la familia M-J beneficiada a lo largo de estos 3 meses.

Palabras Clave: Sensibilización, Prevención, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Title: Public health nursing intervention, awareness, prevention and education for the health of the MJ family.

Introduction: To achieve success in the family, community and population, it is necessary for the nurse to know, identify and intervene in the individual, impacting his family and sensitizing a community.

Objective: To sensitize the MJ family to the importance of disease prevention and detection through the implementation of specialized public health nursing interventions aimed at improving their environment and health using Dorothea Elizabeth Orem's theory of self-care deficit. , based on health promotion and education.

Method: Rotation at the University Center for Community Nursing, where a community health diagnosis was previously carried out and helped to prepare said case study.

Description of the case: The family, Martínez Jiménez, belonging to the town of San Luis Tlaxialtemalco, in Xochimilco, CDMX. The family composition is of a Member, Elvia who is the mother of a female, 61 years old, widow, Retired occupation, secondary schooling. The family type is nuclear.

Ethical considerations: Declaration of Helsinki and the Federal Law of Transparency and Access to Public Government Information.

Conclutions: There is an adaptation to the new lifestyle, having sensitized by the M-J family. The health care provider's goal is to be able to prevent in communities and families, thus complying with Evidence-Based Nursing (EBE), seeing the M-J family benefited throughout these 3 months.

Key Words: Awareness, Prevention, Health promotion.

AGRADECIMIENTOS

A mi piel dorada y sangre azul, mi Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la guía en mi crecimiento como persona y profesional, estando desde mi trayecto por CCH, la ENEO y ahora, Posgrado UNAM con la especialidad en salud pública, la cual me llena mucho de orgullo el poder retribuirle a la UNAM todo lo que ha dado por mí, recordando que la docencia y el trabajo operativo harán que mi país, México sea mejor día con día.

Agradecerle por todo el tiempo, dedicación y excelente docencia a mi maestra, la E.E.S.P Angélica Moreno Velázquez (QEPD), quien con su experiencia y valiosa colaboración a nivel personal logró hacer un cambio en mi, recordándola en todo momento en dicho estudio ya que la mejor manera de honrar su memoria es haciendo salud pública. También agradezco a mi asesora la coordinadora Alma Lucero Díaz Ávila por la inigualable enseñanza en el ámbito de la enfermería y gracias a ella y este estudio, he logrado retribuirle a la salud pública y a la enfermería dando mi conocimiento e investigación a manos de cuanta persona desee adentrarse.

Gracias a la familia M-J, quien me permitió entrar a su hogar para brindarle un cuidado integral, crear un vínculo lleno de respeto con el único objetivo de mejorar su salud y calidad de vida.

DEDICATORIA

A la vida, por permitirme vivirla al máximo, a Dios el cual ha guiado mí camino por el bien, a mis padres, María del Consuelo y Juan Luis, quien sin su apoyo incondicional en todo momento no estuviera siendo lo que estoy construyendo hoy, gracias por permitirme llegar más lejos de lo que incluso yo creía que podía llegar. A mis sobrinos por ser un motor de vida. Jamás salen de mi mente y corazón, Guadalupe Romero, Alfredo Salazar, Juan Torres y Mercedes Noverón Gracias también a mi familia, Torres y Salazar quienes se sienten orgullosos de mí por este logro.

Gracias también a Uriel del Monte, quien a pesar de estar en el final del camino supo orientarme y guiarme con su conocimiento y amor infinito, gracias por ser el mejor esposo del mundo. Gracias a mis amigos quienes desde CCH sur han estado conmigo en las buenas y malas, gracias a Rebeca Castro y Michelle Lagos por ser inseparables. A mi familia de la pape, que recuerdo como lo mejor. Rosario Hernández, quien fue un ángel en el camino de la enfermería, y con mis profesores de la vida que me han hecho mejor persona. Gracias a Antonio porque siempre llevaré al profesional y persona excepcional en mi corazón. Gracias a mis nuevas amistades de la especialidad en salud pública por compartir desvelos, amistad, alegría y muchos momentos juntas. A las personas que he atendido a lo largo de mi carrera como enfermera quienes me han permitido aprender de ellas. Dedicado a todos los enfermeros y enfermeras quienes me han brindado su amistad y conocimiento incluyendo a mi servicio social en ISSSTE CHURUBUSCO. A todas las personas que por cualquier razón, hoy no se encuentran en mi vida, pero eso no las hace menos importantes.

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	2
General.....	2
Específicos.....	2
Capítulo 1. Fundamentación	3
Capítulo 2. Marco teórico	5
2.1 Marco conceptual	5
Salud pública.....	5
Prevención.....	5
Educación para la salud.....	5
La familia.....	6
Rol familiar.....	6
Estructura familiar.....	6
Tipología familiar.....	7
Genograma.....	9
Ecomapa.....	9
Factores determinantes de la salud.....	10
Promoción a la salud.....	14
2.2 Marco empírico	15
Teoría o modelo de enfermería.....	17

Proceso de atención de enfermería.....	22
Daños a la salud.....	23
Saneamiento básico.....	23
Adulto mayor.....	27
Osteoartrosis de rodilla.....	28
Colitis Nerviosa.....	29
Quistes ováricos.....	29
Nutrición.....	30
Alimentación.....	30
El plato del bien comer.....	31
La jarra del buen beber.....	31
Grupos de alimentos.....	32
Guía de alimentos de la población mexicana.....	33
Capítulo 3. Metodología.....	34
Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	34
Capítulo 4. Aplicación del proceso de enfermería.....	36
Valoración.....	36
Genograma.....	39
Ecomapa.....	41
Jerarquización de requisitos.....	44
Diagnósticos de enfermería.....	45

Plan alta.....	63
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	64
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
Referencias.....	66
Anexos.....	74
Apéndices.....	119

INTRODUCCIÓN

Para lograr el éxito en la familia, comunidad y población, es necesario que enfermería deba conocer, identificar e intervenir en el individuo, impactando en su familia y sensibilizando una comunidad. Es por ello que el especialista en salud pública debe tener conocimientos en salud y base en la prevención. El estudio de caso a través del tiempo ha sido utilizado como una metodología en el aprender de diversas disciplinas y el cual, constituye una herramienta representativa lo que le da la relevancia en la familia e individuos de esta.

Una teoría es una hipótesis del entorno y del cuidado, ambos hacen la función de lograr complementar una idea que es llevada a la realidad para mejorar el cuidado, el trabajo de Dorothea Elizabeth Orem en su teoría del “Déficit de autocuidado” mediante 3 horizontes (Teoría del autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería) nos brinda la mirada y el conocimiento para lograr que la persona sujeta al cuidado lleve a cabo su propio autocuidado.

Para el sustento metodológico se aplica el proceso de atención de enfermería mediante sus fases (valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación), siendo dinámico y sistemático representativo para la salud-enfermedad de la persona, familia y comunidad, modificando e interviniendo así, para la mejora de salud y el cuidado.

El presente estudio de caso muestra a la familia denominada M-J, residente del Pueblo San Luis Tlaxiátemalco en Xochimilco. Siendo el objetivo para ella y su familia el prevenir, identificar y guiar a su familia hacia una salud basada en la prevención y detección de enfermedades, la salud pública siendo el autor principal de la salud.

OBJETIVOS

- **General**

Sensibilizar a la familia M-J sobre la importancia de la prevención y detección de enfermedades aplicando intervenciones de enfermería especializadas en salud pública dirigidas a mejorar su entorno y salud mediante la teoría del déficit de auto cuidado de Dorothea Elizabeth Orem teniendo como base la promoción y educación para la salud abordando el proceso de atención de enfermería.

- **Específicos**

- Identificar factores de riesgo y factores determinantes de la salud mediante la valoración familiar registrada en una cédula de valoración para caso de familia.
- Conocer e intervenir en acciones especializadas en salud pública para mejorar el conocimiento de hábitos saludables y adecuados a la familia priorizando el autocuidado individual y familiar mediante la promoción y educación para la salud y prevención de enfermedades.
- Ejecutar las intervenciones especializadas fomentando el autocuidado identificando como la familia Jiménez Martínez lleva acabo el autocuidado de su salud mediante la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- Establecer diagnósticos de enfermería específicos enfatizando la prevención, el autocuidado y tratamiento haciendo uso de los alcances y recursos.
- Elaborar un plan de alta familiar y brindar un plan de seguimiento de salud que ayude a mejorar su entorno, su salud y fomentar el autocuidado.

Capítulo 1. Fundamentación

La información existente sobre la utilización del método de estudio de caso en investigación científica y sobre la forma como debe realizarse el análisis inductivo de datos cualitativos es bastante escasa. ⁽¹⁾

Los estudios de casos se basan en la identificación de los casos incidentes en una determinada población durante un periodo de observación definido. ⁽²⁾

Además, la investigación cuantitativa sólo se centra en información verbal obtenida por cuestionarios. ⁽³⁾

Acorde al Instituto Nacional de Estadística y Geografía por sus siglas INEGI, a principios de los años treinta, las personas morían principalmente a causa de enfermedades transmisibles, como parásitos e infecciones en el aparato digestivo o respiratorio. Estos padecimientos se controlaron y en algunos casos se erradicaron, gracias al incremento en el número de hospitales, los avances médicos, así como las campañas de vacunación y educación para prevenir enfermedades. La diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades del corazón, son las principales causas de muerte en México. ⁽⁴⁾

Por lo cual, epidemiológicamente hablando y mediante la salud pública, debemos evitar que las personas se vean afectadas por enfermedades transmisibles, evitar las no transmisibles y disminuir que se propaguen. Esto mediante la creación de estrategias o políticas públicas dirigidas a la sociedad dependiendo de su grupo de edad y sexo, este control, permitirá a futuro el poder controlar y/o eliminar enfermedades de carácter importante en las personas, teniendo mayores avances científicos en el cuidado en enfermería.

Los adultos mayores e infantes, por sus condiciones biológicas (fácil acceso de enfermedades por alimentación y sistema inmunitario deficiente) y sociales como el acceso a la alimentación, falta de cuidado se considera que ya enfrentan brechas en salud lo que hace a estos grupos de edad frágiles socialmente y en temas de salud los más afectados. ⁽⁵⁾

Se debe mayormente a la transición de las etapas de la infancia por la última, la vejez, en donde no es más que una simple acumulación de células que se modifican por la temporalidad (años) en donde existe desgaste de órganos, llevándolos a estados críticos. Socialmente la vejez es también una adaptación en la cual, el adulto mayor busca realizar sus actividades con la mínima ayuda de su familia. La vejez, también, tiene repercusiones económicas ya que pasa el adulto por procesos de jubilación y/o pensión en donde este, no obtiene la ganancia económica que tenía en su juventud. Psicosociales, el adulto mayor tiene mayor riesgo de tener una enfermedad mental, aumentar su ansiedad y soledad causándole daño al individuo. ⁽⁶⁾

En 1974 Marc Lalonde estableció una clasificación de determinantes de la salud:

- Biología Humana
- Estilos de Vida
- Medio Ambiente
- Sistemas de Salud. ⁽⁷⁾

Es importante considerar el contexto social y cultural de la familia y el sistema sanitario, lo que ocasiona en cada comunidad y población como resultado del gobierno, la OMS también indica que los determinantes incluyen:

- Nivel de ingresos y estatus sociales
- Educación
- Redes de apoyo social
- Conducta y capacidad de afrontamiento
- Género

Dándole un porcentaje considerable a los estilos de vida (43%), dejando con un 11% el sistema sanitario, un 27% la biología humana y un 19% el entorno. ⁽⁸⁾

Capítulo 2. Marco teórico

Marco Conceptual

Salud pública

Según Milton Terris Es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida, prolongar la salud física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad. ⁽⁹⁾

Por igual, la OMS afirma que 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 estos y de la educación para la salud. ⁽¹⁰⁾

Prevención

La prevención está definida por acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. Por tanto, son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, como la aparición de los factores de riesgo, así como las destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez que la enfermedad está presente. En este sentido, junto con la potabilización del agua, las vacunas pueden contribuir a evitar la enfermedad. ⁽¹¹⁾

Educación para la salud

La Educación para la Salud es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva. Tiene como objetivo general el promover en los individuos formas de vida saludables (prevención de enfermedades), la reducción de conductas y de situaciones de riesgo, y el conocimiento

general de las enfermedades, de los tratamientos y de los cuidados correspondientes para cada paciente. ⁽¹²⁾

La Familia

La RAE, define a la familia como el grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. ⁽¹³⁾

Más allá incluso de vivienda, una familia comparte su entorno, se relaciona con el de manera interna y externa, crea lazos afectivos y una relación formal para con la sociedad teniendo así, roles y estructuras.

Rol Familiar

Con él nos referimos a la totalidad de expectativas y normas que la familia tiene con respecto a la posición y conducta de un miembro del grupo, en una situación o contexto dados. La familia, mediante procesos de interacción, va asignando roles a sus diferentes miembros. Estos roles, según las investigaciones transculturales, se pueden situar en dos ejes.

- El eje del poder: Cada rol puede ubicarse en un continuum de poder vs. no- poder.
- El eje instrumental vs. socioemocional. En las familias se suele dar una especialización de roles. Uno de ellos tiende más a lo instrumental, y otros se especializan en el campo socioemocional. ⁽¹⁴⁾

Estructura Familiar

La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra. Esta identidad debe tener solidez y flexibilidad de límites. Para que pueda perdurar en el tiempo. ⁽¹⁵⁾

Tipología Familiar

Las diferencias entre las familias de una sociedad se explican e intentarán clasificar para poder comprender mejor la dinámica familiar, al considerar que hay varios hechos macroestructurales e históricos que dan lugar a una diversidad amplia de tipos familiares.

Es posible encontrar diversas clasificaciones de la familia, las cuales principalmente se fundamentan en el tipo de cultura, el número de sus componentes, la dinámica familiar y de algunos otros elementos que pueden ser susceptibles de tomar en cuenta para su clasificación. ⁽¹⁵⁾

Se debe brindar importancia a todas las familias sin importar sus orígenes, lugares donde interactúan o bien las creencias dentro de la misma ya que una vez identificando a cada familia su formación y rol se logra fortalecer lazos entre la enfermería y los sujetos al cuidado, ya que esto muestra importancia individual sin caer en un cuidado colectivo universal. Dentro de ello, se logra identificar a varios tipos.

Según el desarrollo de la familia:

- Familia moderna: Tiene elementos de desarrollo que, de una y otra manera, nos plantean la idea de un esquema social al cual representa y que la podemos encontrar con frecuencia en niveles socioeconómicos altos. Se refiere a la familia en la que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia. ⁽¹⁵⁾
- Familia Tradicional: Representada por las familias de clase media y que son, las más numerosas. Tienen como rasgo fundamental la transmisión de modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, los valores sociales y de vida que predeterminan la perpetuación de estas características a través del desarrollo de nuevas familias. Es aquella en la que el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos. ⁽¹⁵⁾
- Familia Arcaica o Primitiva: También está predeterminada por factores socioculturales y demográficos, además de los elementos de identificación cultural; este tipo de familias cuenta con menos oportunidad de acceso a los

niveles de satisfacciones individuales (familias indígenas). Su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan. ⁽¹⁵⁾

Según la demografía de la familia:

- Familia Rural: Habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc.).
- Suburbana: Tiene las características del medio rural, pero está ubicada dentro de medio urbano.
- Urbana: Se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios. ⁽¹⁵⁾

Según la integración de la familia:

- Integrada: Ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.
- Semi-integrada: ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- Desintegrada: Los conyugues se encuentran separados. ⁽¹⁵⁾

Según la composición familiar:

- Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos.
- Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.
- Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc.). ⁽¹⁵⁾

Según la ocupación de la familia

- Este tipo de familia se refiere a la ocupación del padre o del jefe de familia, puede

definirse como campesina, obrera, comerciante, empleada, etc. ⁽¹⁵⁾

Según sus complicaciones

- Interrumpida: Aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.
- Contraída: Cuando fallece uno de los padres.
- Reconstruida: Se aplica a la familia en la que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa. ⁽¹⁵⁾

Según su funcionalidad

- Familias Funcionales: Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes. ⁽¹⁵⁾
- Familia Disfuncional: Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas. ⁽¹⁵⁾

Genograma

El genograma, como bien se menciona, es una representación gráfica del instrumento en el cual se registra información de la composición, representación de vínculos, lazos familiares, edades, sexos, defunciones y problemas de la familia en estudio, la cual es fundamental para conocer al menos 3 generaciones a lo largo del tiempo. ⁽¹⁶⁾

Ecomapa

El ecomapa, es una estructura sencilla que facilita al creador, reconocer la presencia de vínculos y recursos sociales extra familiares de un individuo o familia. ⁽¹⁷⁾

Factores determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:
 - Aquellos relacionados con los estilos de vida.
 - Los llamados factores ambientales.
 - Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
 - Y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones. ⁽¹⁸⁾

La enfermería está creada por tres paradigmas:

- Categorización
- Transformación
- Integración. ⁽¹⁹⁾

Kerouac (1996) Define:

- Categorización: “Los fenómenos divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificadas”.
- Integración: “Reconociendo los elementos y manifestaciones de un fenómeno e

integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno. Existe una orientación hacia la persona, marcada por hechos importantes como la urgencia de programas sociales en donde el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones. ⁽²⁰⁾

Está dividida en:

- Escuela de Necesidades
- Escuela de Interacción
- Escuela de Efectos Deseables. ⁽²⁰⁾

- Transformación: Representa un cambio de mentalidad sin precedentes pues en la interacción de los fenómenos se percibe como un punto de partida donde hay un proceso recíproco y simultáneo de interacción, además un fenómeno es único e irrepetible. Donde la persona es considerada como un ser entero, cuyas dimensiones lo hacen único al ser humano y a su entorno. ⁽²⁰⁾

Está dividida en:

- Escuela del ser humano
- Escuela de Caring. ⁽²⁰⁾

Se encuentra:

- Persona
- Entorno
- Salud
- Enfermería. ⁽²⁰⁾

Paradigma de Categorización, Integración y Transformación

La enfermería está integrada por 3 paradigmas que estudian al ser humano y su entorno de manera distintas, estas con la categorización, transformación e Integración que están expuestas por Kerouac (1996).⁽²⁰⁾

Paradigma de categorización

Kerouac (1996) lo define como los fenómenos divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.⁽²⁰⁾

Se ha inspirado dos orientaciones en la profesión: una orientación centrada en la salud pública que se interesa en la persona y la enfermedad; y la orientación centrada en la enfermedad que está unida a la práctica médica.

Una de las personas que incorporó la orientación hacia la salud fue Florence Nightingale, pues los cuidados proporcionados por ella no solo estaban basados en la compasión, sino también en observación, experiencia, datos estadísticos, conocimiento de la higiene pública, nutrición y administración. De hecho, Nightingale consideró a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual.⁽²⁰⁾

Respecto a la orientación de la enfermedad, en donde el cuidado estaba enfocado hacia los problemas, déficit o incapacidades de la persona, la enfermera planificaba, organizaba, coordinaba y evaluaba las acciones. En este caso se separa la dimensión biológica de la dimensión psicológica.⁽²⁰⁾

Paradigma de la integración

Kerouac (1996) lo 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: La Escuela de Necesidades, La escuela de Interacción y la Escuela de Efectos deseables.⁽²⁰⁾

En paradigma existe una orientación hacia la persona que está marcado por hechos importantes como la urgencia de programas sociales y el desarrollo de los medios de

comunicación. Aquí 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. ⁽²⁰⁾

Paradigma de la transformación

Kerouac (1996) dice que este representa un cambio de mentalidad sin precedentes, pues en las condiciones de cambio perpetuo, y equilibrio, la interacción de los fenómenos se percibe como un punto de partida de una nueva dinámica más compleja; se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción. ⁽²⁰⁾

Además, afirma que un fenómeno es único en el sentido en que no se puede parecer a otro. Aunque alguna presenta similitudes, pero ningún otro es semejante. Sus orientaciones son la Escuela del Ser Humanitario y la Escuela del caring.

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. ⁽²⁰⁾

La Escuela del Ser Humano expuesto por Rizzo Parse, llamó la atención por considerar al ser humano desde una vista más humanitaria, que liga el entorno con este y ve al ser humano como ser biológico, espiritual, psicológico y social.

Esta escuela llama mucho mi atención, porque en lo personal, concuerdo mucho en que más que un estudio físico del ser humano, se debe estudiar aspectos que van más allá de estos. En algunas ocasiones, problemas familiares, personales, el estrés y la depresión pueden ser aspectos que puedan expresarse por medio de un padecimiento o enfermedad.

Además, me parece que es la única teoría que mira al ser humano de esta manera, y que les da importancia a estos aspectos; por ello, me parece muy interesante y fundamental.

Por otra parte, mi teoría trabajada fue la Teoría de la Diversidad y Universalidad expuesta por Medeleine Leininger que expone la importancia de estudiar las diferencias y similitudes que tienen las culturas respecto al cuidado con el fin de ofrecer la mejor calidad de atención y cuidado incorporando y comprendiendo sus aspectos culturales.

Se Desconocía realmente, que existía una teoría que priorizara los aspectos culturales en la atención y cuidado y de hecho es una de las que más me impresionó trabajar por afirmar que la esencia de la enfermería es en esencia una profesión y disciplina del cuidado. ⁽²⁰⁾

Promoción de la salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. ⁽²¹⁾

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. ⁽²¹⁾

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable

mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad. ⁽²¹⁾

- Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Deben tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud. ⁽²¹⁾

- Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. ⁽²¹⁾

Marco Empírico

Los investigadores, como lo es en enfermería, han incursionado en los estudios de caso hace más de una década, siendo en estudios cualitativos y cuantitativos donde habrá perspectivas metodológicas y epidemiológicas siendo relevante para comprender el fenómeno, tal como lo hacen las hipótesis. Todo ello, contribuye a que los profesionales de la salud puedan utilizarlo como una manera de comprender al sujeto de investigación, admirarle y mostrar el público interesado, la mejor comprensión de los fenómenos que son de interés para la sociedad ya que el análisis puede variar desde un individuo hasta una comunidad. ⁽²²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), realiza estudios de caso en países inmersos en la organización, con el propósito de utilizarse como elementos de juicio para conocer los avances que se han logrado en relación con el fortalecimiento de enfermería. ⁽²³⁾

Evangelista Félix, refiere en “Autocuidado de la Salud” que el autocuidado son aquellas prácticas cotidianas y las decisiones que se toman de ellas, estas, las toma un individuo, grupo, familia o sociedad por el bienestar de su salud, son aprendidas toda la vida y constantemente modificables, libres de decisiones y con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. ⁽²⁴⁾

El autocuidado va dirigido por el personal de enfermería ya que es una de las responsables para contribuir con la educación y promoción para la salud y mediante la salud pública, mantener el bienestar, y/o recuperar la salud, prolongar la vida sea en una unidad hospitalaria o bien en la práctica comunitaria. Es por ello por lo que se requiere que el personal recabe información, como lo es el proceso de atención de enfermería que son llevadas a cabo para una práctica basada en evidencia y un cuidado científico. ⁽²⁵⁾

Quijano Rodolfo, apunta que las ciencias enfermeras sirven para fundamentar el autocuidado, las agencias de autocuidado y la asistencia humana, Además, propone el desarrollo en otras ciencias gracias a dicha teoría ya que también interpreta la evidencia empírica. ⁽²⁶⁾

La promoción, es entonces, una prioridad de la salud pública, ya que también con la educación las comunidades y familias pueden mejorar su estilo de vida y determinantes de la salud modificables. La salud humana es cuestión social que impacta en condiciones sociales y económicas que deben ser analizadas y estudiadas científicamente, así como las causas de una enfermedad. ⁽²⁷⁾

Enfermería entonces, no solo debe mirar al enfermo, sino también al sano y a través del método científico aplicar un cuidado crítico-filosófico que permita que la persona, familia o comunidad este bajo el cuidado de teorías y modelos que apoyen su salud y autocuidado en la práctica profesional. ⁽²⁸⁾

El envejecimiento corresponde a una etapa última de vida en donde el individuo progresivamente deteriora su condición física y motora debido a paso de los años, la calidad del envejecimiento dependerá en gran medida de como paso su calidad de vida

a través de los años. Por lo que el adulto mayor se vuelve a hacer físicamente incapaz de realizar actividades que le facilitaban de joven, es por ello por lo que, en la vejez, se debe evitar el sobrepeso y la obesidad, falta de ejercicio, haber un control de la tensión arterial, niveles de colesterol y glucosa en sangre, evitar el cigarrillo, accidentes como lo son las caídas. Todas estas labores, pueden llegar a ser complicadas en la vida del adulto mayor, más aún si este vive solo. ⁽²⁹⁾

Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso

Teoría de Enfermería

Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. Orem recibió un Bachelor of Sciences en Nursing Education de la Catholic University of America (CUA) en 1939 y en 1946, obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad. ⁽³¹⁾

Orem ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería y del departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949 pasó 8 años (1949-1957) en Indiana trabajando en la Division of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. De 1958 a 1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. En 1959 se publicó *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. El primer libro publicado de Orem fue *Nursing: Concepts of Practice*. Mientras preparaba y revisaba *Concept Formalization in Nursing: Process and Product*, Orem fue editora de la *NDCG* (NDCG, 1973, 1979). La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976. El Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing, en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998. Dorothea

Orem murió el viernes 22 de junio de 2007 en su casa de Skidaway Island (Georgia). Tenía 92 años y había pasado un tiempo postrada en cama. ⁽³¹⁾

Orem definió: “La enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan”. La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. ⁽³¹⁾

Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Los esfuerzos de Orem, trabajando individualmente y con otras compañeras, condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). La TEDA está formada por diversos elementos conceptuales y tres teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general, «una que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas. ⁽³¹⁾

Orem no estudió específicamente la naturaleza de la realidad; sin embargo, las afirmaciones y frases que utiliza reflejan una postura realista moderada. La ontología de la TEDA se basa en cuatro categorías de entidades postuladas. ⁽³¹⁾

Estas cuatro categorías son:

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

Orem (1997) identificó «cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del

déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros. ⁽³¹⁾

Son la visión de:

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

La visión de los seres humanos como persona refleja la postura filosófica del realismo moderado; esta postura relacionada con la naturaleza de los seres humanos es fundamental en la obra de Orem. La autora afirmaba que adoptar una visión particular para cierto objetivo práctico no invalida la postura de que los seres humanos sean seres unitarios. ⁽³¹⁾

La idea de persona como agente es básica en la TEDA. El autocuidado, que se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada. «Acción deliberada se refiere a las acciones realizadas por seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento» (Orem, 2001, pp. 62-63). Cuando se embarca en una acción deliberada, la persona actúa como un agente. La visión de persona como agente se refleja en otros elementos conceptuales de la TEDA. ⁽³¹⁾

El conocimiento científico necesario para ejercer la enfermería incluye conjuntos de ciencias aplicadas y ciencias básicas no enfermeras. En el desarrollo de las ciencias aplicadas, se utilizan teorías de otros campos en el campo de la práctica. ⁽³¹⁾

Ciencias de la práctica enfermera

- Enfermería completamente compensatoria
- Enfermería parcialmente compensatoria
- Enfermería de apoyo-desarrollo⁽³²⁾

Ciencias enfermeras que sirven de fundamento

- La ciencia del autocuidado
- La ciencia del desarrollo y el ejercicio de la actividad del autocuidado en ausencia o presencia de limitaciones para la acción deliberada
- La ciencia de la asistencia humana para personas con déficit de autocuidado asociados a la salud. ⁽³²⁾

Ciencias enfermeras aplicadas

- Biológicas
- Médicas
- Humanas
- Ambientales. ⁽³²⁾

La teoría de autocuidado describe el porqué y el cómo las personas cuidan de ellas mismas, la teoría de déficit de autocuidado manifiesta como la enfermera puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas enfermeros, describe como debe mantenerse la relación para mantener el cuidado proporcionado por enfermería. ⁽³²⁾

Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea, establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera

- El paciente o grupo de personas
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. ⁽³³⁾

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular:

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro. ⁽³³⁾

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

- Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. ⁽³³⁾
- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción. ⁽³³⁾
- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita

ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. (33)

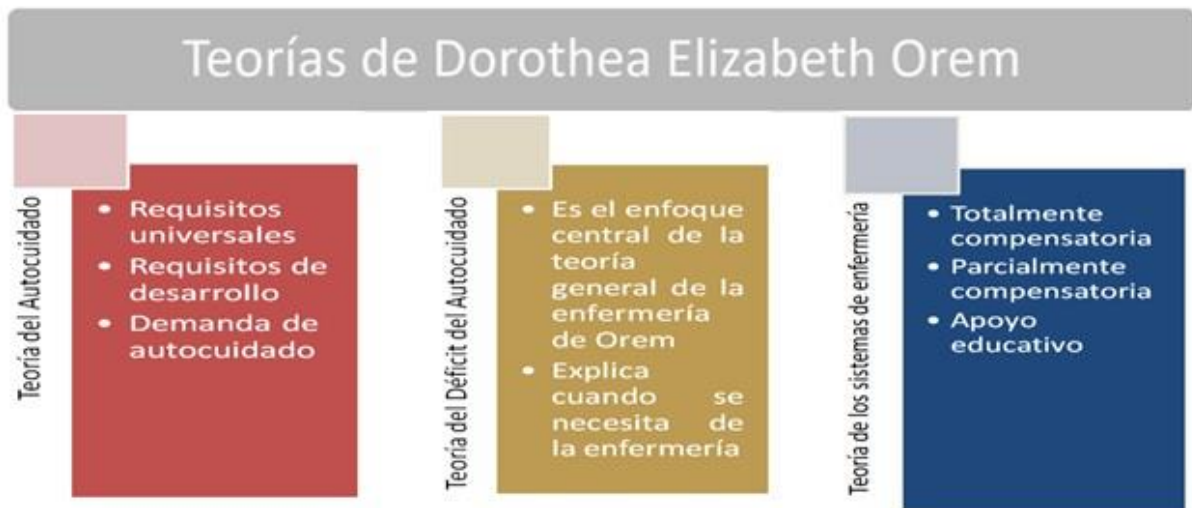


Figura 1. Teorías de Dorothea Elizabeth Orem
Fuente: Elaboración propia
CDMX. 19 Noviembre 19.

Proceso de atención de enfermería

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud. Permite a la persona participar en su propio cuidado. Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales. Ofrece atención individualizada continua y de calidad. Ayuda a identificar problemas únicos de la persona. (30)

Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación (30)

Para que el profesional de enfermería pueda brindar el cuidado a un individuo, familia o comunidad se necesita tener bases científicas siendo adaptables, dinámicas y flexibles promoviendo el cuidado holístico a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona. Comprende diagnósticos enfocados en el problema, de riesgo, síndrome y promoción de la salud.

Daños a la salud

Saneamiento básico

En estricto apego al derecho a la protección de la salud, consagrada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4; donde toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que es de suma importancia el realizar acciones de saneamiento básico. ⁽³⁴⁾

Se entiende por Saneamiento Básico como el mejoramiento y preservación de las condiciones sanitarias de:

- Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano
- Desinfección domiciliaria del agua
- Disposición sanitaria de excretas
- Manejo sanitario de los residuos sólidos municipales
- Control de fauna nociva
- Mejoramiento de las condiciones en la vivienda. ⁽³⁵⁾

La población juega un papel vital para minimizar la posibilidad de generación, exposición y transmisión de los virus como: dengue, malaria, chikungunya, enfermedad de Chagas y zika, y bacterias como: cólera. Es importante contar con la participación de todos para realizar acciones en su hogar, escuela, comunidad y trabajo, y así impedir la propagación. Por ende, se recomienda:

- Lavar con jabón y cepillo cubetas, piletas, tinacos, cisternas, floreros, bebederos de animales y cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua y los virus y bacterias se reproduzcan.
- Tapar todo recipiente en el que se almacene agua y colocarlo bajo techo.
- Voltear cubetas, tambos, tinas o cualquier objeto que no esté en uso y pueda acumular agua, ya que los mosquitos buscan estos lugares para reproducirse.
- Tirar botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utilizan y en los que se puede acumular agua
- Cambiar el agua de los floreros y bebederos de las mascotas cada tercer día.
- Barrer y mantener en orden todos los espacios.
- Perforar las macetas por la parte de abajo y en los costados para evitar que se acumule agua.
- Desyerbar el patio y jardín, ya que en la yerba y maleza se esconde el mosquito que te puede enfermar a cualquier miembro de la familia.
- Mantener libre de objetos el techo, garaje, patio y jardín, ya que en todos estos lugares pueden existir recipientes que sirvan a los mosquitos para desarrollarse.
- En caso de tener llantas que no sirvan, informarse en el municipio para llevarlas al centro de acopio más cercano.
- Para que la desinfección sea adecuada es conveniente que el agua esté clara, de lo contrario se debe someter a filtración. Desinfección física. Hervir
Desinfección química. Aplicación de productos de cloro o de yodo y Aplicación de plata coloidal. ⁽³⁵⁾

Componentes de un sanitario Receptáculo, cámara u hoyo

Es el lugar donde se depositan las excretas. Cuando sea necesario reforzar las paredes (letrina) para evitar que se derrumben; se debe construir un ademe, que puede estar en la mitad superior y ser de diversos materiales existentes en la zona o incluso de ladrillo o cemento; en el caso de que el suelo no sea firme se deberá colocar este ademe a todo

lo largo y ancho del hoyo. El ademe se coloca en forma de “panal de abejas”, con la finalidad de facilitar la absorción del suelo a través de las paredes y el fondo. ⁽³⁵⁾

Estas estructuras deben ir acompañadas de brocales que ayudan, una vez finalizado el sanitario, a sellar el piso con facilidad, y con esto evitar que tanto animales domésticos, como fauna nociva o incluso agua puedan entrar a la cámara. El piso o losa Es la parte superior de la cámara o receptáculo, donde se ajusta el asiento o el orificio por donde pasarán las excretas a la cámara. ⁽³⁵⁾

Este piso puede ser construido de: madera, bambú, tierra o concreto. Taza y asiento Las tazas pueden ser de tipo sello hidráulico sin agua y se recomienda que el orificio sea lo suficientemente ancho para que al momento de defecar no se ensucien las paredes, pero no muy grande para evitar que un niño pueda caer dentro de la cámara. Se puede carecer de taza y tener simples orificios (en cualquier caso, el diámetro no debe ser mayor a 30 cm.) Los asientos igualmente pueden ser construidos de madera, cemento o de diversas clases de plástico, pero todos ellos deben tener un terminado liso. Tapa: es indispensable que la taza cuente con una tapa, con esto se evita la entrada de moscos o roedores, ésta tapa puede ser construida a base de diversos materiales, puede ser una tabla, bambú lámpara, etc. Caseta: ésta puede ser igualmente construida de los diversos materiales existentes en la zona y tener distintos diseños. Tubo de ventilación: aleja los olores evitando que se acumulen dentro de la caseta ⁽³⁵⁾

Los desechos sólidos representan un problema:

Porque son un factor importante en la transmisión de enfermedades, por ser un medio favorable para la reproducción de fauna nociva (moscas, mosquitos, cucarachas y roedores). · Porque liberan líquidos (lixiviados) que se puedan filtrar en el suelo y contaminar los mantos acuíferos. · Porque generan malos olores. ⁽³⁵⁾

El personal de Salud debe realizar promoción para una disposición sanitaria de los residuos sólidos al hacer una inspección visual del hogar y su entorno, con el fin de identificar riesgos como los siguientes:

A nivel familiar:

- Presencia de desechos dentro del hogar. La inadecuada disposición de residuos sólidos fomenta la proliferación de fauna nociva, como son moscas, cucarachas, mosquitos y ratas, aumentando con ello el índice de enfermedades gastrointestinales o de otras enfermedades como el dengue y paludismo.

A nivel comunitario:

- Por utilizar sitios inadecuados para su disposición. Los desechos a cielo abierto provocan malos olores, representan focos de infección, incrementan la proliferación de fauna nociva, tanto de insectos como de mamíferos, como es el caso de perros, gatos y ratas, por la contaminación de fuentes de abastecimiento de agua.
- Por mantener fuera del corral a los animales. Al estar los animales fuera del corral, defecarán en cualquier sitio, contaminando el suelo o las fuentes de abastecimiento de agua.
- Entre temperaturas de 7 y 60°C (viven y se desarrollan las bacterias causantes de muchas enfermedades).
- El aire y la tierra pueden transportar bacterias a los alimentos, si éstos están desprotegidos. Por lo tanto, las medidas que se pueden adoptar para evitar su contaminación son: Si no se dispone de algún medio para conservar los alimentos, como refrigerador.
- Adquirir y preparar únicamente los alimentos que se consumirán durante el día.
- Proteger los alimentos, guardándolos en recipientes tapados o cubriéndolos con paños limpios.
- Cocinar bien los alimentos alcanzando siempre el punto de ebullición.

Mantenerlos alejados de lugares calientes. Si se dispone de algún medio para conservar los alimentos:

- Guardarlos refrigerados o congelados, si no son de preparación o consumo inmediato.

Además de:

- Abrir puertas y ventanas cuando el personal de salud pase con las camionetas fumigadoras.
- Dejar el larvicida que coloca el personal de la Secretaría de Salud en los contenedores de agua
- No tirar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar un poco de agua y servir para que los mosquitos pongan ahí sus huevos. ⁽³⁵⁾

Adulto mayor

En México se considera adulto mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. ⁽³⁶⁾

Desde las antiguas civilizaciones este segmento de la población se le ha reconocido por su experiencia y sabiduría. Basta recordar culturas como la griega o la hebrea en la que los ancianos ocupaban un lugar privilegiado en la toma de decisiones, al integrar los llamados Consejos de Ancianos. También en el Imperio Romano la figura de los ancianos fue relevante, tan es así que la figura del “padre familias” gozaba de un papel relevante en la toma de decisiones familiares. ⁽³⁶⁾

En el México prehispánico los ancianos eran muy respetados tanto por los mexicas como por los mayas. A ellos se les encomendaba la realización de varias ceremonias religiosas. Sus consejos se tomaban en cuenta para organizar a la familia, para tomar decisiones de guerra y en la imposición de sanciones. ⁽³⁶⁾

Hoy en día no necesariamente sucede esto y en muchos países o localidades la condición de vida de un adulto mayor se torna difícil debido a pérdida de oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. ⁽³⁶⁾

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el organismo rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas contenidos en la Ley. ⁽³⁶⁾

Osteoartrosis de Rodilla

La artrosis, o desgaste de la articulación de la rodilla, es una enfermedad dolorosa, no inflamatoria, irreversible degenerativa de la articulación de la rodilla causada por un desgaste del cartílago articular. ⁽³⁷⁾

Causas

Las causas principales de la artrosis de la rodilla son:

- o Trauma durante actividades deportivas y recreativas
- o Sobrecarga por trabajo físico duro
- o Una deformidad congénita de las articulaciones
- o Trastornos metabólicos
- o Sobrepeso

La articulación de la rodilla une el fémur con la tibia. Los extremos de ambos huesos están cubiertos de cartílago y se mantienen unidos mediante una cápsula articular. Los músculos, ligamentos y tendones aseguran la estabilidad de la articulación de la rodilla. ⁽³⁷⁾

Colitis Nerviosa

La colitis ulcerosa es una enfermedad intestinal inflamatoria que provoca una inflamación duradera y úlceras (llagas) en el tubo digestivo. La colitis ulcerosa afecta el revestimiento

más profundo del intestino grueso (colon) y del recto. Por lo general, los síntomas no aparecen repentinamente, sino que lo hacen con el paso del tiempo. ⁽³⁸⁾

Fue descrito por primera vez en 1812 por el médico inglés William Powell. En países industrializados afecta uno de cada 6 individuos y es tres veces más frecuente en mujeres, aunque solo el 15% de los afectados solicita atención médica. En los pacientes que buscan atención médica, 40 a 60% tienen síntomas psicológicos de depresión, ansiedad o ambos. ⁽³⁸⁾

Los síntomas predominantes, son el dolor o malestar abdominal que se alivian con la defecación acompañados por cambios en la frecuencia o consistencia de las heces. El dolor abdominal puede ser generalizado o localizado y usualmente se produce en el abdomen inferior. Estas alteraciones crónicas del hábito intestinal, que alternan entre diarrea y estreñimiento y frecuentemente síntomas se asocian o se exacerban con el estrés, alcohol o algunos alimentos. ⁽³⁸⁾

Quistes Ováricos

Los quistes ováricos son sacos o bolsas llenos de líquido en un ovario o en su superficie. Las mujeres tienen dos ovarios; cada uno tiene el tamaño y la forma de una almendra y está ubicado a un lado del útero. Los óvulos, que se producen y maduran en los ovarios, se liberan en ciclos mensuales durante los años fértiles. Muchas mujeres tienen quistes ováricos en algún momento. La mayoría de los quistes ováricos no presentan molestia (o muy poca) y no resultan perjudiciales. La mayoría desaparece sin tratamiento en unos pocos meses. ⁽³⁹⁾

Síntomas

La mayoría de los quistes no provocan ningún síntoma y desaparecen solos. Sin embargo, un quiste ovárico grande puede provocar:

- Dolor pélvico: dolor sordo o intenso en la parte inferior del abdomen
- Sensación de saciedad o pesadez en el abdomen
- Hinchazón⁽³⁹⁾

Cuando consultar al médico

- Dolor pélvico o abdominal intenso o repentino
- Dolor acompañado de fiebre o vómitos. ⁽³⁹⁾

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular es un elemento fundamental de la buena salud. ⁽⁴⁰⁾

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. ⁽⁴⁰⁾

Alimentación

Mientras que la alimentación es la elección, preparación y consumo de alimentos, lo cual tiene mucha relación con el entorno, las tradiciones, la economía y el lugar en donde vives. ⁽⁴¹⁾

La alimentación saludable cumple con necesidades nutricionales que necesita el cuerpo, para mantener una buena salud. Además, comer sano te protege de sufrir enfermedades como obesidad, azúcar en la sangre y presión alta. Por el contrario, un alimento "no saludable" aporta poco valor nutricional y tiene muchas calorías pues usualmente son ricos en grasas y azúcares. ⁽⁴¹⁾

El plato del bien comer

El plato del bien comer es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual establece criterios para la orientación nutritiva en México. Consiste en un gráfico donde se representan y resumen estos criterios, dirigidos a brindar a la población opciones

prácticas, con respaldo científico, para tener una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. ⁽⁴¹⁾

El plato del bien comer facilita la identificación de los tres grupos de alimentos (verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y proteínas de origen animal), la combinación y variación de la alimentación, la selección de menús diarios con los tres grupos de alimentos y el aporte de energía y nutrientes a través de la alimentación correcta. ⁽⁴¹⁾

La jarra del buen beber

La Secretaria de Salud propone una jarra (guía informativa) para indicar las cantidades correctas que deberíamos consumir de acuerdo con las diferentes bebidas más comunes, sin embargo, si consumiéramos de 1.5 a 2 litros de agua simple al día obtendríamos la hidratación necesaria, a menos que sean casos particulares con requerimientos o necesidades fuera de lo normal, por eso se indica el consumo de 6 a 8 vasos de agua simple diarios. ⁽⁴²⁾

Las demás bebidas se indican en un rango de 0 a algún número máximo de tazas o vasos que se pueden consumir al día, es decir si no se consumen es adecuado y en caso de consumirse no deben exceder el número máximo de tazas o vasos. ⁽⁴²⁾

Esta guía también te hará percatarte de que algunas de las bebidas que ingieres durante el día son dañinas para tu organismo. ⁽⁴²⁾

Grupos de alimentos

Hay 5 grupos básicos principales de alimentos que conforman una dieta saludable:

- Granos
- Verduras
- Frutas

- Productos lácteos
- Proteínas

Se debe consumir alimentos de cada grupo todos los días. La cantidad que debe comer de cada grupo depende de su edad, sexo y de cuán activo sea. ⁽⁴³⁾

Aceites

Consumir cantidades pequeñas de aceites es saludable para el corazón. Los aceites no son un grupo de alimentos, sin embargo, proporcionan nutrientes importantes y deben ser parte de una dieta saludable. ⁽⁴³⁾

Manejo de peso y actividad física

- Comer la cantidad correcta de calorías para mantenerlo con un peso saludable.
- No comer en exceso y evitar las porciones grandes.
- Comer menos alimentos con calorías vacías. Estos son alimentos ricos en azúcar o grasa con pocas vitaminas o minerales.
- Consumir una cantidad equilibrada de alimentos saludables de los 5 grupos de alimentos.
- Hacer mejores elecciones al comer en restaurantes.
- Cocinar en casa con más frecuencia, donde usted puede controlar lo que va en los alimentos que come
- Hacer ejercicio durante 150 minutos a la semana. ⁽⁴³⁾

Guía de alimentos para la población mexicana

Esta guía, se explica una ayudará a encontrar los alimentos de acuerdo con el grupo al que pertenecen y a sus propiedades, por lo que será más fácil identificarlos junto con la ayuda de su color representativo. ⁽⁴⁴⁾

La información nutrimental que usted encontrará de los alimentos está indicada como el valor promedio del alimento por cada ración. Cada uno de los alimentos del mismo grupo en la medida casera correspondiente, tiene aproximadamente el mismo valor nutrimental. ⁽⁴⁴⁾

Mediante el uso de esta guía de alimentos usted podrá entender mejor cómo se pueden sustituir alimentos del mismo grupo y cómo combinar los alimentos entre los diferentes grupos de un plan de alimentación. ⁽⁴⁴⁾

Si hay peso normal si el Índice de masa corporal indica que el peso es apropiado, un plan de alimentación servirá para mejorar y mantener hábitos de alimentación, así como para prevenir el sobrepeso. ⁽⁴⁴⁾

- El requerimiento promedio de energía para mujeres 1600-1800 kcal
- El requerimiento promedio de energía para hombres 1800-2000 kcal.
- La dieta hipocalórica promedio para mujeres 1200-1400 kcal .
- La dieta hipocalórica promedio para hombres 1400-1600 kcal.
- Sobrepeso si el índice de masa corporal indica que presenta sobrepeso, es necesario hacer algunas pequeñas modificaciones en hábitos alimentarios para alcanzar un peso apropiado.
- Obesidad si el índice de masa corporal indica que padece obesidad, debe acudir lo antes posible con un profesional de la salud, quien le indicará los cambios que debe realizar en su estilo de vida, incluyendo, por supuesto, los de alimentación y actividad física. ⁽⁴⁴⁾

Capítulo 3. Metodología

En la asignatura de atención de enfermería, mediante rotación en Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) del 7 de octubre, al 22 de noviembre de 2019. En

donde se realizó la elaboración de diagnóstico de salud comunitario, el cual, abarcó la situación estadística, poblacional, de salud en el área del Área Geo-estadística Básica por sus siglas (AGEB) 0527, establecida por el CUEC, en la colonia de San Luis Tlaxialtemalco, en la Alcaldía de Xochimilco. El estudio es de tipo transversal, descriptivo, observacional. Siendo universo los Pobladores de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco. La muestra está compuesta por: Una familia que habita en el AGEB 0527, en la Colonia San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México. El tipo de Muestreo fue: no probabilístico, la selección de la familia que habita en el AGEB 0527, en la Colonia San Luis Tlaxialtemalco, Alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México y que acepte participar en dicho estudio.

Denominación de Integrantes:

Elvia M-J: Madre de familia, abuela y sujeto principal de dicha investigación.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información:

Acorde a la declaración de Helsinki ⁽⁴⁵⁾ y a la ley federal de protección de datos personales ⁽⁴⁶⁾, así como el uso de bases de datos de información (scielo, redalyc, etc.):

- La familia decide firmar la carta de consentimiento informado de estudio de caso familiar y carta de consentimiento fotos/ videograbación. Se lleva a cabo la aplicación de un instrumento (Cédula de Valoración de Diagnóstico Comunitario) el cual contiene información de la familia y basado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.
- La obtención de la información fue por fuente primaria, entrevistando a un miembro de la familia.
- Esta información será utilizada dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en donde se realizará una valoración, un diagnóstico, intervenciones especializadas en enfermería, se darán ejecuciones de las intervenciones se procederá a la evaluación de las intervenciones y conclusiones del cuidado en el caso de familia seleccionado.

- Se brinda el plan de alta “cuidarme” en la finalización del proceso atención enfermería.

Tiempo estimado

- La duración es de 45 minutos por visita domiciliaria, a excepción de la primera que será únicamente de 30 minutos, el número de visitas es de un aproximado de 11, se mantendrá comunicación constante vía Whats App, se envía información sobre educación para la salud, resolución de dudas mediante imágenes, hasta la actualidad, se sigue manteniendo contacto.

La familia M-J conformada por un único integrante (Elvia), inmerso en la comunidad del pueblo, San Luis Tlaxialtemalco El metaparadigma es el siguiente:

- Entorno: Relación objetiva externa, marco de referencia del individuo en estudio, la comunidad del pueblo, vecinos y entorno, así como las determinantes sociales que giran a su alrededor y que son capaces de transformar a la persona.
- Salud: Unidad en todas las esferas biopsicosociales asociadas a la persona que son modificables y pueden ejercer cambios en el estilo de vida y determinantes de la salud.
- Persona: Unidad biopsicosocial influida por el entorno y los determinantes sociales, cultura y estilos de vida, la cual, puede estar sujeta a cambios.
- Enfermería: Relación cuidado-persona siendo la ciencia que estudia el cuidado mediante el conocimiento científico, ético sirviendo para mejorar a personas, comunidades y poblaciones, en el caso, mediante teoría del déficit de autocuidado por Dorothea Elizabeth Orem, busca que las personas sean capaces de realizar un cuidado encaminado a mejorar la salud y evitar complicaciones.

Capítulo 4. Aplicación del proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales

La familia, Martínez Jiménez, perteneciente al AGEB 0527, en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, en Xochimilco, CDMX, con domicilio en: 2do. Callejón de Ahuehuate No. 2. La composición familiar es de un Integrante, Elvia quien es la madre de familia de sexo femenino y de 61 años edad, siendo viuda y de ocupación Jubilada, Ama de casa con escolaridad hasta la secundaria. El tipo de familia es nuclear. La historia familiar es de una defunción por parte de su esposo, quien muere de ingestión alcohólica ya hace más de 20 años. El ingreso mensual de la familia es de aproximadamente: \$4.000 mil pesos mensuales y recibiendo apoyo por parte de sus hijos, priorizando mayor gasto en Alimentación, servicios básicos, vestimenta/calzado y salud. Como antecedentes heredofamiliares solo existe diabetes por parte de su padre, sin enfermedades de infancia. Refiere solo dolor en rodilla por desgaste, quistes ováricos bilaterales y colitis nerviosa, las cuales tienen antecedente de más de 5 años de evolución, no tiene los documentos que comprueben dichas enfermedades, debido a que, durante el sismo de 2017 pierde su hogar. Actualmente la vivienda donde habitan es rentada, se encuentra en espera de la reposición de su domicilio por parte del gobierno.

El tipo de material del actual hogar es de concreto, ladrillo en paredes y cemento en el piso. Existen dos habitaciones en la vivienda, y una ocasionalmente la ocupan sus nietos cuando es cuidadora de ellos. Cuenta con dos ventanas por habitación, con sanitario en la vivienda y cuenta con servicios como: teléfono y televisión.

La clasificación de su basura es inadecuada en botes sin tapa fuera de la vivienda. Existe fauna nociva en el domicilio (ratas) y como animales domésticos tiene un perro, un gato y gallinas. No existe exposición a gases nocivos ni cocina con leña o carbón. Ningún miembro de la familia presenta problemas respiratorios. En cuanto a las medidas de protección, hay consumo de cítricos, ropa acorde a temporadas y cambios bruscos de temperatura.

En valoración de sistema respiratorio y cardiovascular, no hay presencia de ninguna manifestación clínica. La familia consume agua potable de garrafón y no tienen problemas en el acceso al mismo. Consumen lácteos y jugos 3 veces por semana, y

agua de sabor un día a la semana. No existen datos de deshidratación, edema o polidipsia. En la valoración del estado nutricional, Elvia, tiene un peso de 72,500 kg, una altura de 150 cm y un perímetro abdominal de 109 cm lo que, en el índice de Quetelet, Elvia tiene 32.0 de índice de masa corporal, en estadía grado 1 de obesidad acorde a la secretaría de salud.

El familiar que prepara alimentos es Elvia, y dos veces a la semana, sus hijos acuden a comer con ella mientras que Elvia, solo consume alimentos de su domicilio y 3 veces al día. Los alimentos que más consumen a la semana son: pollo, leche, huevo, frutas, verduras y cereales, los que menos consumen son: pescado, carne roja, embutidos y leguminosas. Refieren no consumir alimentos chatarra. Toman medidas para evitar enfermar del estómago como lo son: lavado de manos, evitar irritantes y grasas. En la exploración, Elvia, tiene anormalidades en la boca (falta de piezas dentales), presenta dolor referido en rodilla, y abdomen (Hipogastrio) y lo relaciona a la colitis y quistes. Y presencia de colitis. Presencia de nicturia ocasional. No utiliza ningún aparato de apoyo. El trabajo que Elvia realiza es en su hogar, lo realiza por 8 horas diarias y toma periodos de descanso. La familia, no realiza ninguna actividad física. Elvia, tiene 7 horas de sueño, a veces le cuesta conciliarlo, no presenta dificultad para permanecer dormido, ni se queda dormida durante alguna actividad. En la estructura familiar, Elvia es quien adopta el rol de jefe en la familia, profesan la religión católica, y considera que existe una buena comunicación con sus hijos y nietos, trata de resolver obstáculos y problemas familiares, cada fin de semana, Elvia pasa tiempo con hijos, nueras, yernos y nietos. Utiliza medicina tradicional como cremas o tés. No existe esquema de vacunación por falta de cartilla nacional de salud. Elvia refiere haberse vacunado hace un año de influenza, hace más de 5 de tétanos, se realiza su diagnóstico oportuno de cáncer de mama mediante la autoexploración mamaria de forma mensual, y hace dos años, en una feria de salud, se realizó una mastografía con resultados negativos referidos únicamente por el centro de salud. No tiene detección oportuna de: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial Sistémica (HTA) ni de Colesterol. Elvia, inicia su vida sexual a los 20 años. Su baño es diario, con cambio de ropa diaria, cepillado dental diario con uso de hilo dental y dos veces al día y se lava las manos antes de comer, de ir al sanitario. No consume alcohol,

tabaco ni drogas. Refiere no tener estrés ni haber tenido un accidente en 6 meses atrás. No cuenta con barandales en sus escaleras. No acude a centros comunitarios o eventos recreativos.

Genograma de la familia M-J.

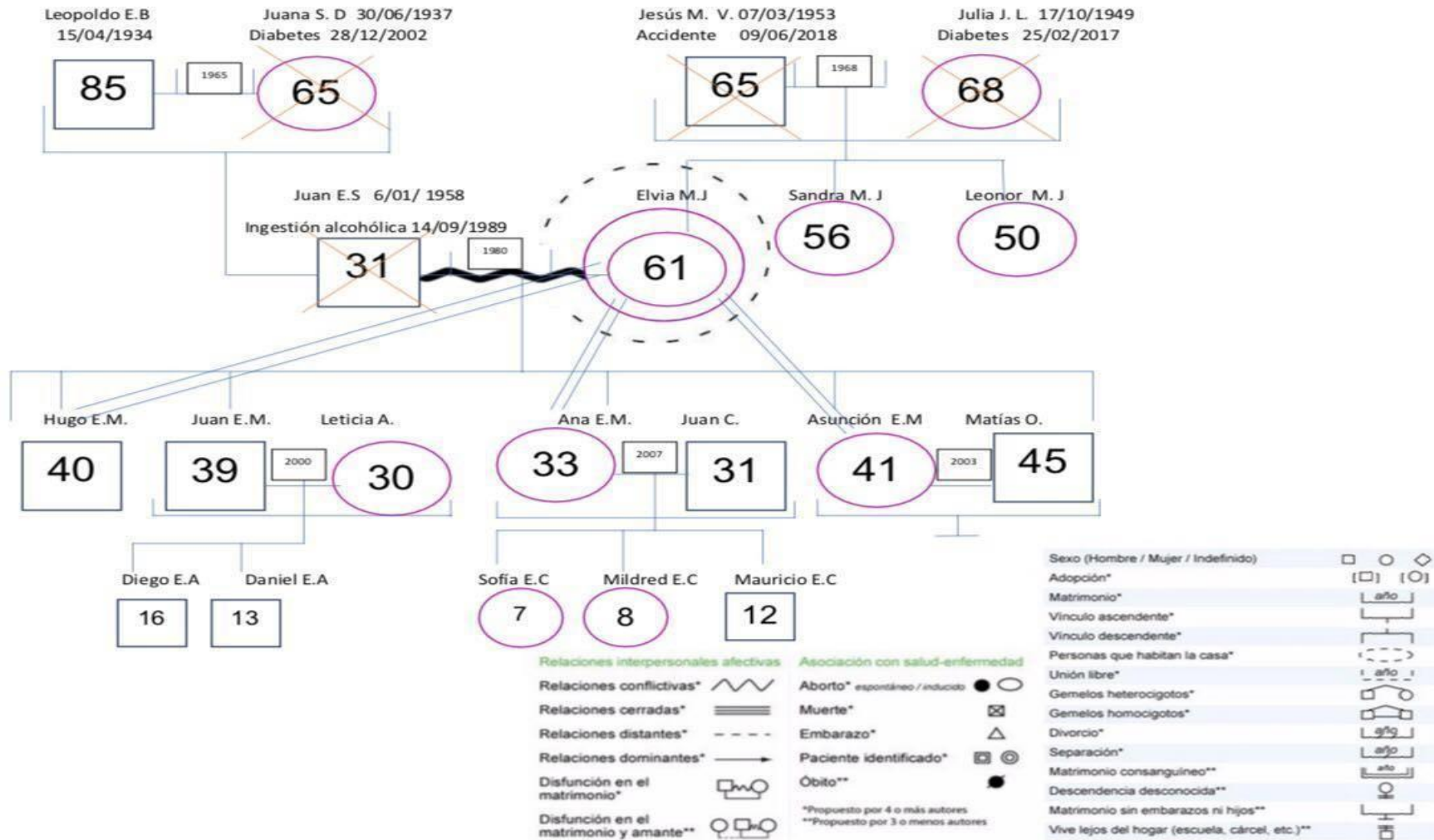


Imagen 1. Genograma de la familia M-J.
Fuente: Elaboración propia.
CDMX. 21 Octubre 19.

En el caso de la familia M-J, inicia con los suegros de Elvia, desconoce sobre los padres de sus suegros. Leopoldo, único suegro vivo de 85 años, aparentemente sano que tuvo una relación con Juana, falleciendo a los 65 años a causa de una complicación por la diabetes, ellos se casaron en el año de 1965.

Por otra parte, padres de Elvia, ambos finados e inicio de su matrimonio en el año 1968. Jesús, murió en un accidente automovilístico a los 65 años, Julia, de complicación de la diabetes a los 68 años, lo que hace que Elvia y Juan tengan antecedentes heredofamiliares de diabetes.

Elvia desconoce el paradero de sus abuelos, nombres y viviendas, ya que sus padres radicaron en este país fuera de sus lazos familiares por conflictos internos.

Elvia, tiene dos hermanas Sandra de 56 años y Leonor de 50, ella es la mayor de las hermanas y es mi caso índice del estudio de caso.

Elvia, en el año 1980, contrajo unión libre con Juan, quien muere a los 31 años debido a una ingestión alcohólica. Y refiere en su momento, haber tenido múltiples problemas con el ahora fallecido. De esta unión, surgieron 4 hijos. Hugo, de 40 años, soltero. Juan, quien con Leticia casados desde 2000, tienen una familia nuclear de dos hijos, Diego de 16 años y Daniel de 13. Ana, con Juan, un matrimonio desde el 2007, con tres hijos, Sofía de 7 años, Mildred de 8, Mauricio de 12 años. Y, por último, Asunción de 41 años quien tiene un matrimonio con Matías desde 2003.

Ecomapa de la familia M-J.

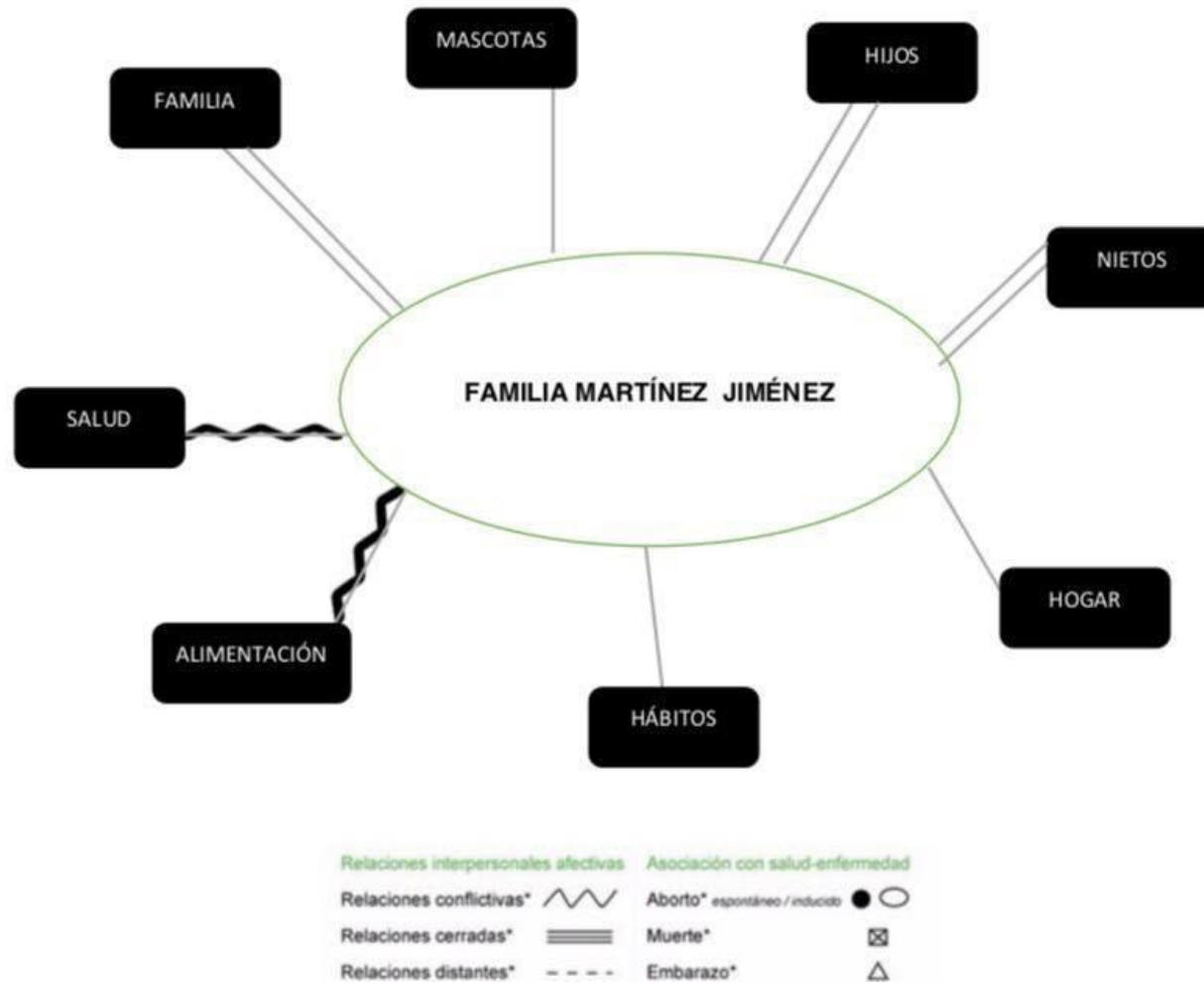


Imagen 2. Ecomapa de la familia M-J.
Fuente: Elaboración propia.
CDMX. 21 Octubre 19.

Es por ello, que dentro de la familia M-J, gira alrededor de primeramente sus hijos, quienes lleva buenas relaciones interpersonales, seguido de sus nietos. Su hogar es importante y recuperar su casa lo es más. Sus hábitos personales son importantes, tener orden y cordura en sus acciones.

De igual forma, tiene problemas con su alimentación y su salud, ya que se está viendo deteriorada por la edad y recursos económicos. En conjunto, su familia es la base para que todos sus problemas mejoren. Por último, están sus mascotas, quienes son las que la hacen distraerse, cuidar de otros y evitar la soledad.

Valoración por requisitos universales

1- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

- La familia cuenta con una adecuada ventilación, pero debido a sus animales domésticos hay heces fecales de pollos, su perro y gato. Niega problemas respiratorios y en la exploración no se encuentra ningún problema aparente.

2.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

- La familia ingiere agua filtrada de garrafón, consume menor cantidad de vasos de la que debería al día, regularmente no consume bebidas azucaradas o jugos de frutas. Sin signos de deshidratación.

3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

- La alimentación es alta en porciones, y existe mayor consumo de huevo, lácteos y cereales, existe obesidad grado I por parte de Elvia, consume alimentos 3 veces al día. Falta de piezas dentales. Presencia de gastritis.

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

- Presencia de Nicturia en algunas noches.

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

- El trabajo que Elvia realiza es en casa ya que es Jubilada, le dedica 8 horas a realizar sus quehaceres del hogar, descansa cuando tiene dolor o simplemente está cansada. Tiene un ciclo de sueño de 7 horas.

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

- Está en su domicilio sola, a veces una nieta está por las mañanas y la va a dejar en la tarde a la escuela, fines de semana, convive con sus hijos, yernos y nietos. No se siente triste más que por su estado de salud. Su dolor en la rodilla debido a un desgaste articular ocasiona que ella decida no tener movilidad, por ello, no realiza actividad física.

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

- No cuenta con cartilla Nacional de Salud, no tiene esquema completo de Vacunas, refiere solo tener la vacuna de influenza del año pasado. Se realiza su autoexploración mamaria. No se ha realizado papanicolaou, ni detecciones como HTA y DM.

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

- No acude a juntas o convivencias con vecinos o amigos, pero si los saluda cordialmente.

Jerarquización de requisitos

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	Alimentación inadecuada debido a la alta ingesta de alimentos y alto consumo de huevo y lácteos
Provisión de cuidados asociados con proceso de eliminación urinaria e intestinal	Dolencia aguda relacionada a la inflamación en hipogastrio debido a su colitis nerviosa expresando dolor e incomodidad
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano	<ul style="list-style-type: none">• Falta de saneamiento básico del hogar debido a presencia de fauna doméstica y nociva, así como desecho común mal depositado.• Dolencia aguda debido a que la Sra. Elvia refiere quistes bilaterales de larga evolución.• Desgaste articular de rodilla derecha causándole incapacidad de movimiento en la vida diaria.• Disposición para mejorar su salud ya que tiene esperanza de seguir viviendo para su familia y nietos.

Diagnósticos de enfermería

<p>Requisito Universal de Autocuidado: 3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos</p>	
<p>Diagnóstico de Enfermería</p>	<p>Alteración de la alimentación por exceso relacionada con alta ingesta calórica manifestado por consumo de lácteos, huevo cereales y obesidad grado I.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Educación para la salud sobre cantidades de alimentos, el plato y jarra del buen beber, así como la guía de alimentos de la población mexicana para alimentarse mejor y porciones adecuadas.</p>
<p>Objetivo de la persona</p>	<p>Comer adecuadamente y saber que debe comer.</p>
<p>Sistema de Enfermería</p>	<p>Educación para la salud.</p>
<p>Intervenciones de Enfermería</p>	<p>Evaluación</p>
<p>Intervención 1</p> <p>Actividades</p> <p>1.- Educación para la salud en Plato del bien comer (Secretaría de Salud. 2019 ⁴⁷)</p>	<p>1.- Explicar el plato del bien comer mediante material didáctico.</p>

1.1.- Explicar la jarra del buen beber mediante material didáctico.

(Procuraduría federal del consumidor. 2017.⁽⁴⁸⁾)

1.1.- Explicar la jarra del buen beber mediante imagen informativa.

Intervención II

2.- Porciones adecuadas de alimentos. Educación para la salud mediante imágenes sobre porciones adecuadas.

(NOM-043-SSA2-2012. ⁽⁴⁹⁾)

2.-Educación para la salud en porciones adecuadas a su día a día mediante la técnica de la mano en material didáctico.

Actividades

Intervención III

Guía de alimentos de la población mexicana.

(IMSS 2018. GAPM. ⁽⁴⁴⁾).

Actividades

3.- Educación para la salud de la guía de alimentos de la población mexicana.

4.- Elaboración de una dieta acorde a las calorías de la etiqueta obesidad.

(IMSS 2018. GAPM. ⁽⁴⁴⁾).

3.- Instrucciones de uso, generalidades de la guía y entrega de la guía impresa. Medición mensual del IMC mediante seguimiento y control, así como medición del Perímetro Abdominal.

4.- Educación para la salud en sustitución alimentaria y combinación de alimentos para dietas más saludables mediante la GAPM.

4.1.- Creación de una dieta basada en la guía de alimentos de la población mexicana hecha por la familia.

(NOM-043-SSA2-2012. ⁽⁴⁹⁾).

4.1.- La propia familia crea una dieta para una semana acorde a sus posibilidades económicas y gustos.

DICTAMEN FINAL	
Antes	Después
Desconocimiento de porciones de alimentos y grupos alimenticios	Plato del bien comer y jarra del buen beber aprendidas, conocimiento de grupos alimenticios

Requisito Universal de Autocuidado: 4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal	
Diagnóstico de Enfermería	Inflamación de colon relacionado con alimentación rica en irritantes y grasas manifestado por dolor en región epigástrica, ardor y expresión verbal.
Objetivo	Modificar hábitos alimentación para aliviar dolencias.
Objetivo de la persona	Aminorar malestares.
Sistema de Enfermería	Educación para la salud.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación

<p>Intervención 1</p> <p>Alimentación adecuada.</p> <p>Actividades</p> <p>1.- Educación para la salud en alimentos adecuados para evitar inflamación, irritación y dolor.</p> <p>(GPC INTESTINO IRRITABLE en el Adulto. 2015⁽⁵⁰⁾) P.p 6.</p>	<p>1.- Listado de alimentos adecuados a su patología, entrega de la hoja para una mejor referencia.</p>
--	---

Intervención II

Terapia no farmacológica de dolor.

Actividades

2.- Terapia con velas aromáticas, musicoterapia y postura para evitar el dolor.

(Smith 2009. P.p 510 ⁽⁵¹⁾).

Intervención III

3.- Referencia con el médico tratante

(IMSS 2018. P.p. 4 ⁽⁵²⁾)

2.- Uso de aromaterapia con incienso aromático de sabores elegidos por la familia. Música a un volumen medio de su favorita una duración de 20 minutos y en su sofá, lograr una postura que le alivia más el dolor. Consiste en el uso de estímulos sensoriales que se convierten en el foco de atención y concentración del paciente para que esté menos consiente de la sensación dolorosa.

3.- Se refiere con su médico tratante para tratamiento con analgesia.

DICTÁMEN FINAL	
Antes	Después
Expresa dolor	Utiliza aromaterapia y musicoterapia por ella misma.

--	--

Requisito Universal de Autocuidado: 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería	Saneamiento básico Inadecuado relacionado con hogar con presencia de fauna nociva y domésticas, así como presencia de desechos nocivos manifestado por separación y almacenamiento de basura inadecuada, manejo inadecuado de excretas (perro, gato y gallinas) y presencia de ratas.
Objetivo	Educar a la Sra Elvia sobre el manejo adecuado de excretas de animales que conlleve a mejorar el saneamiento de la vivienda, así como mediante la

	educación para la salud en saneamiento básico para reducir la presencia de ratas, y separación de residuos adecuada.
Objetivo de la persona	Disminuir la fauna nociva en su hogar y llevar a cabo las medidas de saneamiento básico.
Sistema de Enfermería	Educación para la salud.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Intervención 1 Actividades 1.- Educación para la salud en saneamiento básico mediante material didáctico. (OMS.2019. P.p. 1 ⁽⁵³⁾). 2.- Separación de basura en botes con tapa.	1.- Se otorga mediante una exposición oral de lo que es saneamiento básico, se aclaran dudas.

<p>(OMS.2019. Pp . 85 ⁽⁵³⁾).</p> <p>3.- Higiene de manos. Educación para la salud mediante cartel de la OMS y demostración.</p> <p>(OMS 2019. ⁽⁵⁴⁾)</p> <p>4.- Lavado y desinfección de alimentos. Educación para la salud mediante material didáctico.</p> <p>(OMS 2019. ⁽⁵⁴⁾).</p> <p>5.- Desparasitación. Se otorga y verifica el consumo correcto de Albendazol.</p> <p>(OMS, 2017. ⁽⁵⁵⁾).</p>	<p>2.- Se indica mediante la exposición oral como es que se debe separar la basura y almacenar adecuadamente.</p> <p>3.- Se brinda educación para la salud en aseo de manos de manera demostrativa.</p> <p>4.- Brindar información de cómo se debe lavar y desinfectar alimentos mediante tríptico informativo.</p> <p>5.- Se otorga Albendazol 300 mg Vía Oral, Dosis única, Se proporciona la información de consumo y se obtiene información del consumo de su familia.</p>
--	--

<p>Intervención II</p> <p>Eliminación de fauna nociva.</p> <p>Actividades</p> <p>1.- Control de plaga nociva.</p> <p>(Euroinnova. 2020. ⁽⁵⁶⁾).</p>	<p>1.- Se proporciona líquido controlador de plagas para controlar la propagación de hormigas y entrada de ratas al hogar.</p>

Intervención III

Eliminación adecuada de desechos.

Actividades

2.- Eliminación de desechos orgánicos e inorgánicos, papel, vidrio etc.

(OMS.2019. Pp. 80 ⁽⁵⁴⁾).

2.- Recolección adecuada de desechos en contenedores y eliminación mediante camión recolector de basura, de manera diaria.

DICTÁMEN FINAL	
Antes	Después
Nulo conocimiento sobre la saneación básica	Disposición adecuada de excretas y desparasitación cada 6 meses.

Requisito Universal de Autocuidado: 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Malestar agudo en zona hipogastrica relacionado con procesos anormales hormonales ováricos manifestado por expresión verbal y dolor pélvico.
Objetivo	Disminuir el dolor.
Objetivo de la persona	Disminuir el dolor.
Sistema de Enfermería	Educación para la salud.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Intervención 1 Actividades Educación para la salud en terapia de dolor mediante material didáctico. (Smith, 2009, Pp. 515 ⁽⁵¹⁾)	1.- Identificar los agentes detonantes del dolor.

2.- Colocar al usuario en una posición que genere analgesia en su sofá.

(Smith, 2009. P.p 210 y 515 ⁽⁵¹⁾)

3.- Colocación de medios físicos (Crioterapia) mediante un contenedor de agua y colocarlo de manera local.

(Smith 2009. Pp. 853,854 ⁽⁵¹⁾).

2.- Sugerir posiciones cómodas y anatómicamente que disminuyan el dolor.

3.- Se le obsequia un contenedor de goma el cual utilizará como medio físico en frío o caliente que colocará en la zona.

4.- Técnicas de distracción (Aromaterapia y musicoterapia) mediante sus inciensos de sabores y música por una hora.

(Smith 2009. Pp. 510 ⁽⁵¹⁾).

Intervención II

Interconsulta con ginecología.

Actividades

1.- Referir a su clínica de consultoría en primer nivel

(IMSS 2018. P.p. 4 ⁽⁵²⁾)

4.- Entrega de inciensos con olores a sus frutas favoritas y utilización de discos con sus grupos favoritos de música.

1.-Referirla a consulta con especialista mediante su seguridad del ISSSTE o consulta particular.

DICTÁMEN FINAL	
Antes	Después
Manifiesta dolor	Aprende a manejar su dolor mediante técnicas antes mencionadas.

Requisito Universal de Autocuidado: 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Disminución de la marcha relacionada con baja en la habilidad de recorrer las distancias requeridas manifestado por desgaste musculo esquelético y verbalización.
Objetivo	Proporcionar acciones que generen un mejoramiento del movimiento articular.
Objetivo de la persona	Movilizarse de mejor manera disminuyendo los malestares.
Sistema de Enfermería	Educación para la salud.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Intervención 1 Actividades 1.- Educación para la salud en ejercicios de rehabilitación. (GRR. Diagnóstico y Tratamiento de Osteoartrosis de Rodilla. 2018. ⁽⁵⁷⁾).	1.- Educación para la salud en ejercicios para disminuir el desgaste mediante rehabilitación con material educativo.

<p>Intervención II</p> <p>Actividades</p> <p>2.- Educación para la salud en terapia de dolor.</p> <p>(GRR. Diagnóstico y Tratamiento de Osteoartrosis de Rodilla. 2018. ⁽⁵⁷⁾).</p>	<p>2.- Medios físicos en zona afectada (rodilla derecha) cuando haya dolor o malestar.</p>
---	--

DICTÁMEN FINAL	
Antes	Después
Refiere dolor	Aprende a auto-proporcionarse terapia física de dolor y rehabilitación mediante técnicas

Requisito Universal de Autocuidado: 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	
Diagnóstico de Enfermería	Disposición para mejorar el entorno manifestado por expresión de deseos en conocer y prevenir diversas enfermedades.
Objetivo	Brindar educación para la salud, alentar y mejorar su entorno y su salud con intervenciones especializadas en enfermería.
Objetivo de la persona	Aprender a saber cómo mejorar su entorno y su salud.
Sistema de Enfermería	Educación para la salud.
Intervenciones de Enfermería	Evaluación
Intervención 1 Actividades 1.- Brindar material didáctico de prevención de diabetes e hipertensión arterial sistémica (IMSS. Promoción de la salud. P.p 5 ⁽⁵⁸⁾).	1.- Brindar apoyo en resolución de dudas para la familia, entrega de trípticos, dípticos de información.

Intervención II

2.- Intervenciones especializadas en salud pública:
Envío a acciones preventivas pendientes en salud.

(RadiologyInfo.org. Estudios Clínicos y Detección Temprana. 2018⁽⁵⁹⁾).

3.- Enfermedades prevenibles por vacunación,
otorgándole cartilla nacional de salud y educando
sobre su uso.

(OMS. 2019⁽⁶⁰⁾).

2.- Para encontrar mejores maneras de prevenir, detectar en forma temprana, diagnosticar o tratar una enfermedad.

Detección oportuna de:

CAMA

CACU

HIPERCOLESTEROLEMIA

HTA

DM

VIH


PAPANICOLAOU

3.- La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

DICTÁMEN FINAL	
Antes	Después
No llevaba acabo ninguna detección	Disposición de llevar acabo sus detecciones antes mencionadas

Plan Alta

Se integra imagen del plan de alta, el cual, se vacía información en la última visita para hacerlo participativo, se integran números de localización, emergencia y medidas recomendadas. (61)



PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

“CUIDARME”

Ficha de identificación

Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de elaboración: _____
 Nombre de quién elaboró: _____

MEDICAMENTOS				
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Posibles reacciones

EDUCACIÓN				
Temas Educativos	Grupos de edad (años)			
	Temas	0 a 9	10 a 19	20 a 59
Higiene de manos				
Cuidados del recién nacido en el hogar				
Lactancia materna y ablactación				
Importancia de la estimulación temprana				
Higiene personal				
Prevención de accidentes en el hogar				
Técnica de cepillado dental				
Prevención del embarazo en la adolescencia				
Planificación familiar y métodos anticonceptivos				
Violencia familiar y de género				
Prevención de adicciones				
Prevención del cáncer cervicouterino y de mama				
Prevención de cáncer de próstata				
Incorporación a grupos de ayuda mutua				
Actividad física y ejercicio				

COMUNICACIÓN (Citas, estudios y trámites pendientes)

Fecha de próxima cita	Hora	Servicio

Nota médica de egreso _____
 Hoja de alta _____
 Fichas de pago _____
 Estudios de laboratorio y gabinete _____
 Receta médica _____

URGENTE (¿Qué hacer y a donde acudir)

INFORMACIÓN (Cuidados específicos)

DIETA (Recomendaciones alimenticias)

Peso _____ Talla _____ IMC _____ P.A. _____
 Clasificación: Normal, Sobrepeso, Obesidad I, Obesidad II, Obesidad III

Tipo de dieta: _____

Alimentos sugeridos:

Plato del Bien Comer 
 Jarra del buen beber 

AMBIENTE

Cuidados en el hogar	Cuidado personal
Mantención dentro del hogar	Higiene personal
Mantener de la limpieza en el hogar	Prevención de caídas
Ventilación e iluminación en la vivienda	Prevención de adicciones
Mantener de basura en el domicilio	Métodos anticonceptivos
Precauciones referentes a fauna nociva	Deleción oportuna de enfermedades
Recomendaciones en la vivienda	

Recreación

Referencia a grupos de ayuda mutua

Grupo de alcoholicos anónimos _____
 Medicos anónimos _____
 Clases de cultura (danza, cocina, teatro, yoga, etc.) _____
 Centros deportivos, parques _____
 Incorporación a las actividades diarias _____
 Socialización a través de salidas o paseos _____
 Otros _____

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

En dicho estudio, se concluye una buena adaptación al nuevo estilo de vida, es decir, hay sensibilización por parte de la familia M-J.

La familia, a lo largo del tiempo, logra un compromiso de mejorar su alimentación, llevando a cabo las dietas elaboradas por ellos mismos, evitando el dolor causado por las tres patologías que afectan la salud con diversos mecanismos no farmacológicos. Llevan día a día la limpieza diaria en el hogar, mascotas, residuos y un almacenamiento de agua impecable, precisamente para evitar enfermedades.

La disposición para mejorar la salud continúa. La sensibilización, incluso ha llegado a sus hijos, quienes con familias recrean acciones que ha dicho Elvia, el sujeto de este estudio de caso. El autocuidado mejora día con día, acción con acción y el pilar sigue siendo la promoción para poder educar para una vida saludable, modificando estilos de vida y, sobre todo, logrando cambiar a una familia. Eso, eso es enfermería en salud pública.

Con ello, se comprueba que teniendo cuidado con una familia, esta es capaz de transmitir el cuidado a sus iguales, a su comunidad, colonia, pueblo y este a su vez a más personas, esta transmisión del conocimiento ayuda a la salud nacional a realizar cambios significativos en su estado de salud representándome como futura especialista en salud pública un reto y compromiso con la sociedad.

Para mí, este estudio conlleva muchos retos personales y profesionales, me doy cuenta del enorme compromiso que tenemos con la sociedad de brindar un cuidado de calidad, con bases científicas y de lo mucho que nos falta para lograr una cobertura en salud, me despierta el seguir luchando por el primer nivel, la importancia que tiene el poder lograr prevenir y educar.

Recomendaciones

Tras los resultados obtenidos en el estudio de caso, es importante seguir reforzando el conocimiento del autocuidado en la familia, comunidad y las personas.

El propósito de enfermería es y será el cuidado, y este cuidado debe ser siempre de carácter científico, profesional y de alta calidad, es por ello, que se debe estar constantemente actualizando el conocimiento y la investigación, utilizar herramientas internacionales como lo es la NANDA, NIC y NOC para nuestro quehacer enfermero, pero también darle el giro único a cada individuo, familia o comunidad, es decir, personalizar el cuidado, no otorgar un solo cuidado rutinario a todos, ya que solo así se lograrán resultados favorables para la población en general. A futuro, el mayor beneficiado de todas las investigaciones realizadas será nuestro sujeto de cuidado.

Referencias

1. Martínez C. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Universidad del Norte. Colombia. 2006. Consultado: [2019. Octubre, 10]. ISSN: 1657-6276. P.p. 167.
2. Lazcano E. Salazar E. Hernández M. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Instituto Nacional de Salud Pública. Scielo. 2001. Consultado [2019. Octubre 10]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/uSqqVBm>.
3. Yin, R. Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage. EUA. 2014. ISBN: 978-4522- 4256-9. P.p. 16. Consultado [2019 Octubre 15].
4. Cuéntame, INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2007. México. Consultado [2019. Octubre 15]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/USqq9KT>.
5. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Revista Universitaria. Salud. 2015. Consultado [2019 Noviembre 14]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/JSqhwfk>.
6. Garza T, Gutiérrez R. Trabajo con Familias Abordaje médico e Integral, 3ra Ed. Editorial El Manual Moderno. 2015. Consultado [2019 Noviembre 14]. ISBN: 978-607-448-500-4 versión impresa. p.p 12.
7. Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada. Consultado [2019 Noviembre 14].

8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. 2019. Consultado: [2019. Noviembre 14]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/NSqgWPE>.
9. Terris M. definición de Salud Pública en 1990, en adaptación contemporánea de Winslow de 1920. En: Salud Pública de Medellín. Alcaldía de Medellín, Secretaría de salud, volumen 1. Consultado [2019. Octubre. 17].
10. Organización Mundial de la Salud. Salud pública, Innovación y Propiedad Intelectual. 2019. Consultado [2019. Octubre 16]. [Internet]. A través de: <https://www.who.int/phi/es/>.
11. MSDsalud. ¿En qué consiste la prevención en salud? 2019. Consultado [2021. Noviembre 09]. [internet]. A través de: bit.ly/3tWXHSw.
12. Gobierno de México. Educación para la salud. 2020. Consultado [2021. Noviembre 09]. [internet]. A través de: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>.
13. Real Academia Española (2001). Consultado [2019. Noviembre. 19]. «Familia». Diccionario de la lengua española.
14. Ortega F. Terapia Familiar Sistémica. 2001. Universidad de Sevilla. 2ª Ed. ISBN: 84-472-0636-X. P.p 62. Consultado [2019 Noviembre 19].
15. Eguiluz L. Terapia Familiar, Su uso hoy en día. Ed. Pax México. México. 2004. Consultado [2019 Noviembre 19]. ISBN: 968-860-742-8. P.p. 56, 57, 58,59.
16. Suarez M. EL GENOGRAMA: HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO Y ABORDAJE DE LA FAMILIA. Scielo. 2010. Consultado [2019 Diciembre 11]. ISSN 1726-8958.
17. Encolombia. El ecomapa. 2019. Consultado [2019 Diciembre 11]. [Internet] A

través de: <https://cutt.ly/RSqhbtG>.

18. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. 2011. Consultado: [2019. Octubre. 25]. ISSN: 1728-5917. [Internet] a través de: <https://cutt.ly/gSqhE9L>.
19. González J. Paradigmas de enfermería. 2015. Consultado [2019 Noviembre 20]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/oSqhHVn>.
20. Kérouack S. El pensamiento Enfermero. ELSEVIER. Barcelona, España. 1996. Consultado [2019. Noviembre 15]. 2-7607-0584-6.
21. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. OMS/OPS. 2019. Consultado [2019. Noviembre 18]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/XIyuB4A>.
22. Instituto Nacional de Investigaciones forestales, agrícolas y pecuarias. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Redalyc. 2017. Consultado [2021. Noviembre 10]. A través de: <https://cutt.ly/JSqh9Tu>.
23. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. 2020. Consultado: [2022 enero 17]. A través de: <https://cutt.ly/9Sqjq4A>.
24. Evangelista F. Autocuidado de la salud. Ministerio de salud dirección de enfermedades no transmisibles unidad de salud mental. 2018. Consultado: [2020. Enero 9]. A través de: <https://cutt.ly/8Sqjcp5>. P.p 4.
25. Sillas E, Jardán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la práctica de Enfermería.

- Desarrollo Científico Enfermero. 2011. Consultado: [2020. Enero 9]. A través de: <https://cutt.ly/BSqjF1U>. P.p 67.
26. ClubEnsayos, Quijano E. Aportaciones de Dorothea Orem. 2011. Consultado: [2021 Noviembre 10]. A través de: <https://cutt.ly/pSqjZuo>.
27. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Scielo. 2017. Consultado: [2020 Enero 9]. ISSN: 1029-3019.
28. Servicios de salud de Veracruz. El proceso de atención de enfermería. Dirección de Atención Médica. Secretaría de salud del Estado de Veracruz. 2016. Consultado: [2020 Enero 9]. A través de: <https://cutt.ly/BSqjBHK>. P.p 2,3.
29. Organización Panamericana de la Salud. Estudio de caso: contribución de las enfermeras y de las parteras en el desempeño y en el logro de las metas del sistema de salud. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Consultado [2020 Enero 9]. Disponible en: <https://cutt.ly/CSqj5Ej>. 5, 7,8.
30. Salazar I. proceso de Atención de Enfermería P.A.E. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 2013. Consultado [2019 Octubre 16]. A través de: <https://cutt.ly/HSqkp9c>.
31. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Citado [2019. Noviembre 21]; 36(6). Disponible en: <https://cutt.ly/JSqkkVr>.
32. Vitor A, Lopes O, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [2019 Noviembre 21]; 14(3):611-16. Disponible en:

<https://cutt.ly/ESqknib>.

33. Leddy S, Pepper J M. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional Filadelfia: Lippincott Company Filadélfia; 1989. Consultado: [2019. Noviembre 21].
34. Gobierno de México. Saneamiento Básico. Salud. 2019. Consultado [2019 Diciembre 02]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/LSqkULL>.
35. Dirección de desarrollo de Guanajuato. Manual de saneamiento básico para el municipio de Celaya. Gobierno del estado de Guanajuato. Consultado [2019 Diciembre 3]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/xSqkS4K>. P.p 12, 13,14.
36. Gobierno de México. Día del Adulto Mayor. Pensionisste. 2019. Consultado [2019. Diciembre 3]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/XSqkXvm>.
37. Mediespana. Artrosis de la rodilla. España. 2019. Consultado [2019. Diciembre 4]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/DSqkMmo>.
38. MayoClinic. Colitis Ulcerosa. 2019. Consultado [2019 Diciembre 5]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/qSqk3pA>.
39. MayoClinic. Quistes de Ovario. 2019. Consultado [2019 Diciembre 5]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/ISqk6hw>.
40. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición. Gobierno. 2015. Consultado [2019. Diciembre 10]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/9SqlUYL>.
41. CIAD. Conozca el plato del buen comer. México. 2016. Consultado [2019 Diciembre 10]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/ISqkCCI>.

42. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Beneficios de la Jarra del Buen beber. Gobierno de México. 2019. Consultado [2019 Diciembre 11]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/nSql1L5>.
43. MedLinePlus. Plato de la Guía de Alimentos. 2019. Consultado [2019 Diciembre 10]. [Internet]. A través de: <https://cutt.ly/qSql8VB>.
44. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Alimentos de la Población Mexicana. Gobierno. Consultado: [2019 Diciembre 9]. [Internet] A través de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf>.
45. Códigos Internacionales de Ética. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. 1964. Consultado [2019 Diciembre 10]. P.p 1 [Internet] A través de: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf.
46. Secretaría de Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. Gobierno de México. Consultado [2019 Diciembre 10]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/sSqzhGg>.
47. Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera. El Plato del buen comer. 2019. Consultado [2019 Diciembre 11]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/USqznmY>.
48. Procuraduría Federal del Consumidor. La jarra del buen beber. La Importancia de mantenerte bien hidratado. 2017. Consultado [2019 Diciembre 12]. [Internet]. A través de: <https://cutt.ly/pSqzR2W>.
49. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS

BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN. Consultado [2019 Diciembre 12]. A través de: <https://cutt.ly/8SqzHsl>.

50. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. 2015. Consultado: [2019 Diciembre 12]. [Internet] A través de: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-042-08/RR.pdf>. P.p 6.

51. Smith F. Duell Donna. Martin B. Técnicas de enfermería clínica de las técnicas básicas a las avanzadas. Ed. Perason Educación. Vol. 1. 2009. ISBN: 978-84-8322-507-3. Citado [2019 Diciembre 12]. P.p 210,510, 515, 853, 854.

52. Instituto Mexicano del Seguro Social. INICIATIVAS MÉDICAS PRIORITARIAS. 2018. Consultado [2019 Diciembre 12]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/ySqzBjH>.

53. Organización mundial de la salud. Guías para el saneamiento y la salud. 2019. Consultado: [2022 enero 15]. A través de: <https://cutt.ly/cSqxges>. P.p 1.

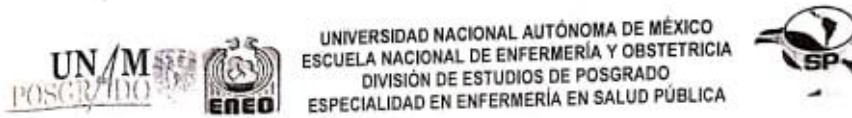
54. Organización Mundial de la Salud. Indicaciones para la higiene de las manos. 2019. Consultado [2019 Diciembre 10]. [Internet] A través de: https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/.

55. Organización Mundial de la Salud. WHO recommends large-scale deworming to improve children's health and nutrition. 2017. Consultado: [2019. Diciembre 11]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/cSqxYwx>.

56. Euroinnova Business School. Por qué es importante el control de plagas. 2020. Consultado: [2022 enero 15]. A través de: <https://cutt.ly/ASqxGvA>.

57. Gobierno Federal. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Osteoartrosis de Rodilla. Consultado [2019 Diciembre 12]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/hSqxLzT>.
58. Instituto Mexicano del Seguro Social. Promoción de la salud. 2018. Consultado [2019 Diciembre 13]. [Internet] A través de: <https://cutt.ly/zSqxVuh>
59. Radiological Society of North America. Los estudios de Clínicos y la detección temprana: todo lo que necesita saber. 2018. Consultado [2020 Enero 9]. A través de: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=screening-clinical-trials>.
60. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. 2019. Citado [2020 enero 9]. A través de: <https://cutt.ly/WSqcr7P>.
61. Pinzón L. El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 10, enero-diciembre, 2005, pp. 22-27 Universidad de Caldas. Consultado: [2022 Marzo 15]. A través de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498003.pdf>.

ANEXOS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIO DE CASO FAMILIAR

Ciudad de México, 21 de Octubre 2019

Hacemos de su conocimiento que, como parte de las actividades encaminadas a brindar atención especializada de Salud Pública, los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), a través del Programa Único de Especialización de Enfermería, llevaremos a cabo un Estudio de Caso de Familia, cuyo propósito es obtener información de la estructura familiar, el entorno e identificación de factores de riesgo, determinantes biológicos, estilo de vida, medio ambiente y acceso a los servicios de salud mediante una entrevista dirigida a usted y su familia a través de visitas a su domicilio, de las cuales nos permita aplicar intervenciones dirigidas a prevenir, detectar oportunamente enfermedades y limitación el daño contribuyendo a mejorar la salud familiar.

Por tal motivo, que la información proporcionada tendrá un manejo estrictamente confidencial en apego a la "Ley de Protección de Datos Personales", el cual, los resultados serán expuestos con fines académicos y se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado (a). Así mismo, con base en la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en los apartados 11.2-11.3-11.4. Describiendo lo siguiente:

Si usted acepta participar en este estudio es importante que considere la siguiente información:

- Siéntase libre de preguntar cualquier duda que no le quede clara.
- Su colaboración es completamente voluntaria.
- Está en plena libertad de retirar su participación del mismo en cualquier momento, sin ningún tipo de repercusión.
- Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomodo (a) puede omitirla.
- Su participación no implicará ningún costo para usted.

Siendo informado (a), leído y explicado, Yo, _____

ELVIA MARTINEZ SANCHEZ

acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y Firma del Autorizante

Elvia Martinez Sanchez

Testigo 1

Nombre y Firma

Carolina Flores Galicia

Testigo 2

Nombre y Firma

Angélica Gálvez Vázquez

Imágen1. Firma de consentimiento informado de estudio de caso familiar por la familia M-J.

CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Ciudad de México, 21 de octubre 2019

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

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

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

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

Nombre y Firma del Autorizante:

Elvia Martinez Jimenez

Testigo 1

Nombre y Firma

Carolina Flores Galicia

[Firma]

Testigo 2

Nombre y Firma

Gálvez Vázquez Angelica

[Firma]

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

Imagen 2. Firma de carta de consentimiento Informado fotos/Videograbación de la familia M-J.

Cédula de valoración



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

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

AGEB: 0527 Colonia: Pueblo San Luis Tlaxialtemalco Sector: _____
Apellidos de la Familia: Martínez Jiménez
Domicilio: 2do. Callejón de Ahuehuete, No. 2 San Luis. Teléfono: 58434046
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

Nº	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Martínez Jiménez Elvia	Madre	F	61	Viuda	Ama de Casa	Secundaria
2							
3							
4							
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción	x		Esposo	Ingestión Alcohólica
Desintegración familiar		x		
Desempleo		x		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		x		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: \$4,000.00

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

Distribución de gastos	Priorizar (mayor a menor)
Alimentación	Mil Pesos
Servicios básicos intra domiciliarios (agua, luz, predio,	Ciento Cincuenta Pesos
Vestimenta/calzado	Quientos Pesos
Educación	0
Salud	Quientos Pesos
Recreación	0

Imagen 3. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Ninguno
Diabetes	Padre
Enfermedades cardiovasculares	Ninguno
Cáncer/especifique	Ninguno
Enfermedades hepáticas	Ninguno
Otra: Especifique	

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: No

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: Desgaste de rodilla derecha

Colitis nerviosa y quistes ováricos bilaterales (sin papeles de diagnóstico médico, referidos por Elvia)

III. Características de la vivienda familiar y ambiente

8. La casa donde habita es

Propia Rentada-hipotecada Prestada

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

Concreto Lámina de cartón Lámina de asbesto Fibra de vidrio

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

Ladrillo Madera Lamina Adobe

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

Loseta Cemento Tierra

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

13. ¿Número de ventanas por habitación? 2

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si () Especifique Perro, Gato y Gallinas No ()

Imagen 4. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

19. ¿Existe alguna exposición de gases nocivos, cerca del lugar donde vive? Si () No (x) Indique cuál _____
20. ¿Cocina con leña y/o carbón? Si () No (x) ¿Desde hace cuánto tiempo? _____
21. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si () No (x) Indique quién y qué problema tiene: _____ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

22. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	Naranja Limón Guayaba y Fruta de Temporada
Vacunación de influenza	Cada Año
Uso de ropa acorde a la temporada	Si
Evitar cambios bruscos de temperatura	Si
Otra: Especifique	

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

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca			
		78	
Presión Arterial			
		110/70	
Síntoma	Si	No	Integrante
Arritmia		X	
Soplo cardíaco		X	
Otro: Especifique			

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

23. ¿Tiene algún problema en el acceso de agua potable? Si () No (x)
24. El agua que consume su familia es:

De garrafón	<input checked="" type="checkbox"/>	Directa de la llave	<input type="checkbox"/>	Clorada	<input type="checkbox"/>	Hervida	<input type="checkbox"/>
				Ir al inciso a.		Ir al inciso b.	

- a) ¿Cuántas gotas de cloro por litro le agrega? _____
- b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

26.

INTEGRANTES/NOMBRE	Agua Natural			Lácteos			Café			Té			Jugos			Refresco			Agua sabor		
	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°	Si	No	N°
Elvia	X		7	X		3	X	X	0	X	3	X	3	X	0	X	0	X			1

Imagen 5. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

Sistema Tegumentario			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Hidratación	x		Elvia
Deshidratación		X	Elvia
Edema		X	Elvia
Polidipsia		X	Elvia
Otro: especifique			

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet	Perimetro abdominal
Elvia	72.500 kg	150	32.0	109 cm

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

29. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? 2 veces

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

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

32. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?
Lavar las manos, evitar irritantes, grasas

Imagen 6. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

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

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

33. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas intestinales? Si (x) Especifique: Colitis No ()
nerviosa Indique quién Elvia

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

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

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Elvia	Jubilada	8	Ratos Durante el Día

37. ¿Realiza alg3n tipo de actividad física o recreativa? Si () No (x)

38. Especifique.

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

Imagen 7. Cédula de valoraci3n de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

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

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

48. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si (x) No () ¿Cuál? Tés, Cremas

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia No

50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)														
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifíquelo)	Autoexploración		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL		
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Elvia		x		Ninguna Vacuna	x		x			x		x		x		x		x	

51. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo
		E	P	C	A	
1 Elvia	20					No

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

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

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

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

Higiene

55. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) N°/ días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Elvia	7	x	x	x	x	x	

Imagen 9. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.

Estilo de vida nocivo para la salud

56. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Elvia		x			x			x		x

Prevención de accidentes

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

58. ¿Qué tipo de accidente? _____

59. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si () Especifique _____ No (x)

60. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación?
Si (x) Especifique Sismos e incendios No ()

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

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

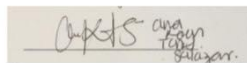
62. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si () Especifique _____ No (x)

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

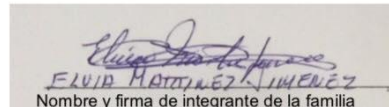
64. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia? Si (x) ¿Cómo? Positiva: No ()

OBSERVACIONES:

31 Octubre de 2019
Fecha de inicio: _____ Fecha de término: 31 Octubre de 2019



Nombre del alumno (a)


ELVIA MARTINEZ LIZNEZ

Nombre y firma de integrante de la familia

Imagen 10. Cédula de valoración de Estudio de caso de Familia sustentado en la Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem completa de la familia M-J.



ACTIVIDAD POR REALIZAR	DÍA	HORA	Y DURACIÓN
1.- Conocimiento para la familia del planteamiento de actividades e intervenciones. Firma de consentimientos informados, intervención del estudio de caso y fotografía. Determinación de tiempo por sesión y muestra del cuestionario a la familia. Elaboración del Genograma Y Ecomapa	21 DE OCTUBRE DE 2019	10:40 HRS	30 MNTS
2.- Elaboración de la cédula de Valoración	31 DE OCTUBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
3.- Intervenciones Adecuadas a la Familia (IAF) 1	8 DE NOVIEMBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
4.- Intervenciones Adecuadas a la Familia (IAF) 2	15 DE NOVIEMBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
5.- Intervenciones Adecuadas a la familia (IAF) 3	24 DE NOVIEMBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
6.- Intervenciones Adecuadas a la Familia (IAF) 4	27 DE NOVIEMBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
7.- Intervenciones Adecuadas a la Familia (IAF) 5 Planteamiento de seguimiento de su salud durante los próximos tres meses	6 DE DICIEMBRE DE 2019	15:00 HRS	45 MNTS
8.- Actualización de Somatometría, Detección oportuna de: Glicemia, T/A Evaluación de Autoexploración mamaria	4 DE ENERO DE 2020	12:00 HRS	45 MNTS
9.- Actualización, Aclaración de dudas mediante la Alimentación, plato del bien comer, jarra del buen beber, recolección de dietas	8 DE FEBRERO DE 2020	12:00 HRS	45 MNTS
10.- Evaluación de Terapia contra el dolor Actualización de información y entrega de más dosis de Ácido Fólico, Vida Suero Oral y Albendazol	29 DE FEBRERO DE 2020	12:00 HRS	45 MNTS
11.- Evaluación de Somatometría, detección oportuna de: Glicemia, T/A, Alimentación saludable, solución de dudas. Plan ALTA Evaluación domiciliaria Plan de seguimiento a la disposición familiar	7 DE MARZO DE 2020	12:00 HRS	45 MNTS

Imagen 11. Cronograma de actividades de las visitas a la familia M-J.



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	21	Octubre	20	19	NÚMERO DE VISITA	X	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE: Tere Salazar Ana Karen // Elna Jiménez											
EDAD: 61					SEXO: F		M				OCUPACIÓN: Ama de casa
DOMICILIO: 210. Callejon Abuelhete #2. San Luis Tlaxiaco											
AGEB: 0527		MZ. AGEB: 34		MZ. REAL: -		LOCALIDAD:		SECTOR:			
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACION PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:		SI	NO			
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO					
MATERIAL Y EQUIPO: hojas blancas											

1. MOTIVO DE VISITA: conocer a su familia, dar consentimiento informado, planeación, ganancia y economía.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: dar a conocer el trabajo de estudio de caso, obtener las firmas y realizar grupo y eco mapa.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

Imagen 12. Formato de 1ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Elaboración de cronograma y geneograma
elaboración de consentimientos

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: |

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: | concurren medicar la entrevista.

RESULTADO DE LA VISITA

Durante la visita, se logró firmar los consentim-
ientos informados, se crea geneograma y
cronograma, se realiza dinámica de entrevista
directa para conocer a la familia.

PRÓXIMA CITA: la siguiente semana | FECHA: 31 - oct - 19

 Ana Karen
Tena Salazar
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

 Elysa Martínez
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 13. Formato de 1ª. Visita

Imagen 14. Formato de 2ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza la cédula de valoración,
se completa la somatometría, se toma
glucemia capilar y se aplica la vacuna de
Influenza. (Nieta)

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

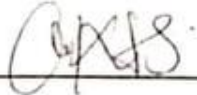
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA


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

RESULTADO DE LA VISITA

Favorable. La familia acepta adecuadamente
la solicitud, es cooperadora para su salud.
Se van a desparasitar.

PRÓXIMA CITA: 8-Nov-19 **FECHA:** en dos semanas.


CINDY KAREN
T.M.S. SIKZAR.
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


ELVA FLORES VARGAS
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	08	noviembre	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Elyd Ivarez Martínez									
EDAD: 61		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN: Ama de casa					
DOMICILIO: Ed. Callejon de Ahuacate #2, Sn. las Tlacuahuac									
AGEB: 0527		MZ. AGEB: 34		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:				ROTA FOLIO:		SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> NO			
MATERIAL Y EQUIPO: hojas blancas, lápiz, opma, zupuntes. desparasitante para todo.									
1. MOTIVO DE VISITA: Intervención adecuada a la familia # 1. Saneamiento básico del entorno.									
2. OBJETIVO DE LA VISITA: Dar a conocer a la familia como deben sanea su domicilio.									

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 72.5 kg TALLA: 1.52m IMC: 32.0 PERIMETRO ABDOMINAL: 102 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: saneamiento básico.	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 15. Formato de 2ª. Visita

Imagen 16. Formato de 3ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se da educación para la salud en factores determinantes del entorno, priorizando limpieza, desparasitación y medio ambiente saludable. La familia entiende la información solicitada.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:


REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

NO CUAL: Exposición y recreación de escencias.

RESULTADO DE LA VISITA

Que la familia entienda la importancia de ambiente saludable, que entiendan el por qué deben tenerlo. se realiza una buena comunicación y propósito de mejorar el entorno.

PRÓXIMA CITA: la sig. semana **FECHA:** 15 - NOV - 19


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


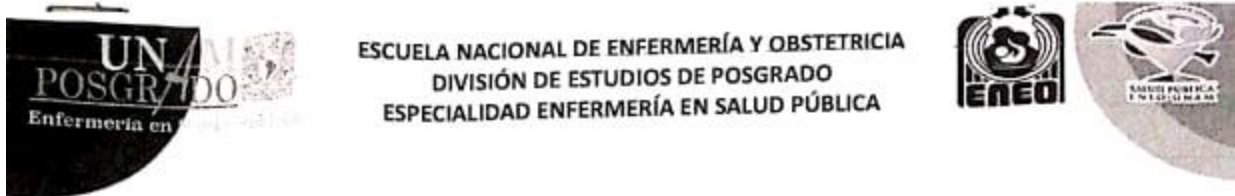

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 17. Formato de 3ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	15	NOV	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: <u>JONES SANCHEZ Ana Karen / Evelyn Jimenez</u>									
EDAD: <u>61</u>			SEXO: <u>F</u>		OCUPACIÓN: <u>Ama de casa</u>				
DOMICILIO: <u>740 Callejon Ahuchete #2 Yn Las Tlaxiiltamalca</u>									
AGEB: <u>0527</u>		MZ. AGEB: <u>31</u>		MZ. REAL: <u>-</u>		LOCALIDAD:		SECTOR:	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO: <u>SI</u>		NO		Folletos
FOLLETOS: <u>SI</u>		NO		DEMOSTRACIONES: <u>SI</u>		NO		TRIPTICOS: <u>SI</u>	
NO		DIPTICOS: <u>SI</u>		NO					
MATERIAL Y EQUIPO: <u>materiales impresos de educación para la salud en temas de alimentación</u>									
1. MOTIVO DE VISITA: <u>Brindar educación para la salud en grupos de alimentación, que es la nutrición</u>									
2. OBJETIVO DE LA VISITA: <u>Dar a conocer la alimentación, grupos y nutrición, dato y lista del buen comer y lista de alimentos.</u>									
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA									
GRUPO ETARIO:				0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más		

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: <u>72.500 kg</u> TALLA: <u>1.50 cm</u> IMC: <u>32.0</u> PERIMETRO ABDOMINAL: <u>102 cm</u>	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES (X) HAS (X) DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA (X) - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 18. Formato de 4ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Entrenamiento del plato del bien comer, del bien beber, la guía de alimentos de la población Mexicana. Brindar educación para la salud en como comer, porciones y alimentos adecuados, no innutrientes y no inflamantes.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Ejemplo de dieta y menú de elaboración

RESULTADO DE LA VISITA

A fines haber aprendido como realizar (comidas) adecuadas en porciones adecuadas y como realizar las comidas, platos de la dieta en (dieta) a la alimentación.

PRÓXIMA CITA: 24/NOV FECHA: 24/NOV

[Firma]
Ana Karen Torres

[Firma]
ELVIA MARTINEZ-VALDES

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 19. Formato de 4ª. Visita



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	4	NiV.	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO	6		7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA :					UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE:											
EDAD:			SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:				
DOMICILIO:											
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ.REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:						
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:						ROTA FOLIO:	SI	NO			
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:											

1. MOTIVO DE VISITA: Prevención y detección de enfermedades y enfermedades transmisibles por vacunación.

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Dar educación para la salud y vacunar en contra la influenza

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1 PROMOCION ALA SALUD	2.VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENION DE ENFERMEDADES	4.DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 72.5 kg TALLA: 1.50 cm IMC: 102 cm PERIMETRO ABDOMINAL: 102 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: <u>influenza</u>	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN (X) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: <u>Salud bucal</u>	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 20. Formato de 5ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Prevención de enfermedades transmisibles por vacunación (Influenza)	enfermedades transmisibles por vacunación
Técnica demostrativa de autoexploración	
Salud bucal	

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

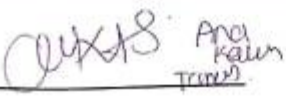
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CUAL: Técnica de manifiesto de mundo de dientes
----	-------------------------------------	----	--------------------------	---

RESULTADO DE LA VISITA

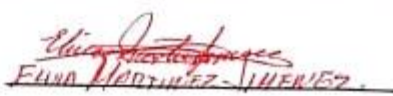
Atención de dudas sobre la salud bucal, recomendaciones después de la aplicación de la vacuna de influenza, técnica demostrativa de autoexploración de mamas, que salió perfecta

PRÓXIMA CITA: 27 / NOV	FECHA: 27 / NOV
------------------------	-----------------



ANNA KAREN TRUJILLO

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



ELENA MARTÍNEZ-JIMÉNEZ

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 21. Formato de 5ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA		27 Nov. 2019			NÚMERO DE VISITA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DÍA		MES		AÑO		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:											
NOMBRE: Jairo Salazar Amador // Elvia Jimenez																
EDAD: 66					SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN:									
DOMICILIO: 2do. Calleon Amuribe # 2 con Luis Tlaxiá Temalco																
AGEB: 0527		MZ. AGEB: 34		MZ. REAL: -		LOCALIDAD:					SECTOR:					
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:								ROTA FOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
MATERIAL Y EQUIPO: material de educación para la salud en manejo del dolor.																
1. MOTIVO DE VISITA: Educar para la salubres técnicas de distracción del dolor.																
2. OBJETIVO DE LA VISITA: Dar a conocer algunas técnicas para disminuir el dolor.																

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 72.5 kg TALLA: 1.50 m IMC: 31.0 PERIMETRO ABDOMINAL: 102. cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: Dolor Manejo.	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 22. Formato de 6ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Técnica de Aromaterapia mediante Incienso
- Técnica de Posturas
- Técnica de frío-calor local
- Técnica de Musicoterapia

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL: Médico especialista Ortopedista.

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: música, aromas y local al mismo tiempo y recreación.

RESULTADO DE LA VISITA

La c/a. Elvia definió que técnica le funciona mejor para afrontar el dolor. Con estas técnicas se siente bien para enfrentarlo.

PRÓXIMA CITA: 10 / DIC FECHA: 6 / DIC - 2019


 Arel
 Rical
 Torres
 Salazar
 NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


 ELVIA FERNANDEZ VALDEZ
 NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 23. Formato de 6ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	06 Diciembre 2019			NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		X	X					
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:							
NOMBRE:	Torres Silvia Ana Karen //			Elvia Jimenez Ma.							
EDAD:	61 a	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:	ama de casa					
DOMICILIO:	Cdo. Cuernavaca #2			San Luis Ilxtlahuacán							
AGEB:	CS27	MZ. AGEB:	34	MZ. REAL:	-	LOCALIDAD:	SECTOR:				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:	ROTAFOLIO:			SI	NO						
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:	Material educativo para la salud en alimentación de fiestas decembrinas, planes de dietas.										
1.MOTIVO DE VISITA:	Plantear el seguimiento de su salud durante los primeros meses.										
2. OBJETIVO DE LA VISITA:	Dar a conocer alimentos para evitar el dolor.										

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1 PROMOCION ALA SALUD	2.VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 72.5 kg TALLA: 150 cm IMC: 31.0 PERIMETRO ABDOMINAL: 102 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA:	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: manejo del dolor	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO:

Imagen 24. Formato de 7ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Resolución de dudas acerca de quiropraxia
 Concurrencia de técnicas posturas que
 beneficiaron a la persona, con el
 empuje fino calor se indica como
 realiza la técnica. con música relajada.
 Plan en siguientes meses y que alimentos son
 necesarios para ^{estas cosas} ~~estas cosas~~ ^{estas cosas} de fin de año.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: técnica demostrativa de indicaciones.
 nació mi.

RESULTADO DE LA VISITA

mejoramiento de datos y mejor de movilidad,
 entendimiento adecuado de técnicas de
 dolor

PRÓXIMA CITA: 4 mayo | FECHA: 4 marzo 2020



NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 25. Formato de 7ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	04	ENERO	2020	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA	MES	AÑO		0	1	2	3	4		
JURISDICCIÓN SANITARIA:				UNIDAD MÉDICA:							
NOMBRE: JENY SOLORZA MAC KAN / ELVA MARTINEZ J.				OCUPACIÓN: Ama de casa.							
EDAD: 61				SEXO: F		M					
DOMICILIO: ZDO. CEN Amuehate #2 en las Tlaxialkmilco.				SECTOR:							
AGEB: 0527				MZ. AGEB: 34		MZ. REAL: -		LOCALIDAD:			
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:				ROTAFOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> NO							
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO				DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
MATERIAL Y EQUIPO: lona				demostrativa de autoexploración							
1. MOTIVO DE VISITA: Reevaluación de detección oportuna de diabetes e hipertensión.											
2. OBJETIVO DE LA VISITA: evaluar Glucemia capilar, T/A y reexplicar la autoexploración mamaria.											
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA											
GRUPO ETARIO:				0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 años más	

1. PROMOCIÓN A LA SALUD	2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 73.0 kg TALLA: 150 cm IMC: 31.0 PERIMETRO ABDOMINAL: 105 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN (X) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA (X) - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 26. Formato de 8ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Intervención especializada en salud pública
en detección oportuna de diabetes,
hipertensión, valoración, evaluación de
técnica demostrativa para autoexploración
mamaria.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:


REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Técnica demostrativa.

RESULTADO DE LA VISITA

T/A: 110/70 = Evaluación Inicial similar.
Autoexploración mamaria = evaluación S.O = Bien.
Glicemia: postprandial = 170 mg/dl

PRÓXIMA CITA: 8- Feb. | FECHA: 8- Feb- 2020


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 27. Formato de 8ª. Visita



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA			NÚMERO DE VISITA				
DÍA	MES	AÑO	1	2	3	4	5
			6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:			UNIDAD MÉDICA:				
NOMBRE: <u>Irma Salazar Ana</u>			EDAD: <u>61</u>				
SEXO: <u>F</u>			OCUPACIÓN: <u>Ama de casa</u>				
DOMICILIO: <u>Calle Aniceto #2 San Luis Tlaxiaco</u>			AGEB: <u>0577</u>				
M.Z. AGEB: <u>59</u>			M.Z. REAL: _____				
LOCALIDAD:			SECTOR:				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:			ROTAFOLIO: <u>SI</u> <u>NO</u>				
FOLLETOS: <u>SI</u> <u>NO</u>			DEMOSTRACIONES: <u>SI</u> <u>NO</u>				
TRIPTICOS: <u>SI</u> <u>NO</u>			DIPTICOS: <u>SI</u> <u>NO</u>				
MATERIAL Y EQUIPO: <u>folletos de ejercicios de alimentación</u>							
1. MOTIVO DE VISITA: <u>Actualización de alimentación saludable recolección de dietas, lana y Plato.</u>							
2. OBJETIVO DE LA VISITA: <u>Recolección dietas, corregir y resolver dudas de la alimentación.</u>							
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA							
GRUPO ETARIO:		0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más		

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: <u>74.0</u> TALLA: <u>150 cm</u> IMC: <u>31.0</u> PERIMETRO ABDOMINAL: _____	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 28. Formato de 9ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Recolección de dietas por parte de la señora elvira, reevaluación de técnicas, alimentación, Jumo del buen comer, plato del bien comer.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL: Rememorativa y explicación de folletos.

RESULTADO DE LA VISITA

Seva recapta las recomendaciones en la alimentación, reevaluación de la vida y plato.

PRÓXIMA CITA: 14 - Feb FECHA: 20 - Feb - 2010


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 29. Formato de 9ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	29	Feb	20	20	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:					UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Tovey Salazar Ancl Karen										
EDAD: 61			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN: Ama de casa					
DOMICILIO: 2do Cjón. Ahuehuate #2 San Luis Tlaxiiltamalco.										
AGEB: 0527		MZ. AGEB: 31		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:		SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO	
FOLLETOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO				
MATERIAL Y EQUIPO: Vidri, siero, oral, Alambres										

1. MOTIVO DE VISITA:
 evaluación de terapia de dolor, entrega de insumos.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
 evaluar lo operado en la terapia de dolor.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: 74.0 TALLA: 150cm IMC: 34 PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 30. Formato de 10ª. Visita

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Evaluación de terapia de dolor, refiere practicarla como se le brindó la educación para la salud. Se le otorga vida sana oral y desparasitantes en su domicilio.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

NO CUAL: práctica demostrativa de la terapia para el dolor.

RESULTADO DE LA VISITA

Refiere y demuestra haber aprendido a realizar su terapia de dolor en las personas que lo requiere y en caso de necesitar más incluso saber cómo encontrarlo.

PRÓXIMA CITA: 7 / marzo | FECHA: 7 / marzo.


Ana Karen Torres.
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Imagen 31. Formato de 10ª. Visita



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	07	enero	2020	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X
JURISDICCIÓN SANITARIA:			UNIDAD MÉDICA:												
NOMBRE: <u>Ignel Sabrañ Ara Koen</u>															
EDAD: <u>61</u> SEXO: <u>X</u> M OCUPACIÓN: <u>Ama de casa</u>															
DOMICILIO: <u>Cdo. Cien. Ahuacate #2 San Luis Tlaxiahuatlalco</u>															
AGEB: <u>0527</u> MZ. AGEB: <u>34</u> MZ. REAL: <u>-</u> LOCALIDAD: <u>-</u> SECTOR: <u>-</u>															
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ROTAFOLIO: SI <u>NO</u>															
FOLLETOS: <u>SI</u> NO DEMOSTRACIONES: <u>SI</u> NO TRUPTICOS: <u>SI</u> NO DIPTICOS: <u>SI</u> NO															
MATERIAL Y EQUIPO: <u>Plan Alto, Man de seguimiento, evaluación, evaluación</u>															
1. MOTIVO DE VISITA: <u>evaluación final, entrega de plan alto</u>															
2. OBJETIVO DE LA VISITA: <u>entrega y evaluación de plan de alto</u>															

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 <u>X</u> más
---------------	-------	---------	---------	-----------------

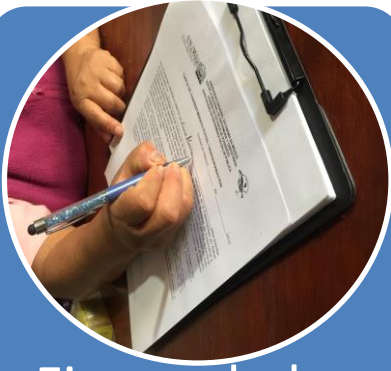
1. PROMOCION A LA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA	PESO: <u>74 kg</u> TALLA: <u>150 cm</u> IMC: <u>34</u> PERIMETRO ABDOMINAL: <u>94</u>	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PRÓSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

Imagen 32. Formato de 11ª. Visita

Carta fotográfica



Fachada del domicilio.



Firmando los consentimientos informados.



Toma de primer peso.



Vacunación de influenza estacional



Vacunación de influenza estacional a menor (nieta)



Patio trasero de casa M-J.





Educación para la salud en higiene de manos.



Educación para la salud en cartilla nacional de salud.



Entrega de vitaminas y desparasitantes.



Entrega de rotafolios de educación para la salud.



Rotoplas debidamente cubierto.



Botes de agua sin cubrir.





Entrega de material de educación para la salud en diversos temas.



Gallinero del patio trasero del la familia M-J.



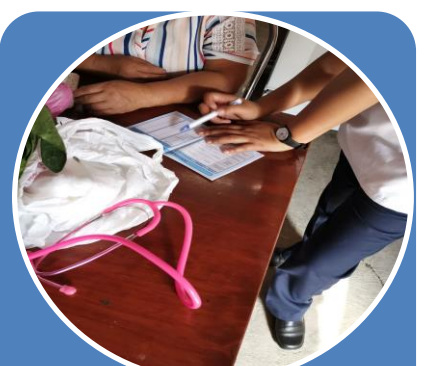
Arenero limpio del gato.



Taza del baño correctamente aseada.



Mijitorios debidamente aseados.



Anotando en su cartilla nacional de salud de la sra Elvia su somatometría.





Educación para la salud en uso correcto de cubrebocas.



Colocación correcta de cubrebocas en la familia M-J.



Educación para la salud en estornudo de etiqueta.



Medición de glucosa en sangre.



Explicación del tratamiento contra el dolor en su rodilla de la sra Elvia.



Rotafolios de explicación de un tema de educación para la salud.





Última medición de perímetro abdominal.



Entrega y llenado del plan alta.



Última medición de tensión arterial.



Entrega de material de educación para la salud.



Visualización de rayos x de la rodilcon desgaste de la sra Elvia.

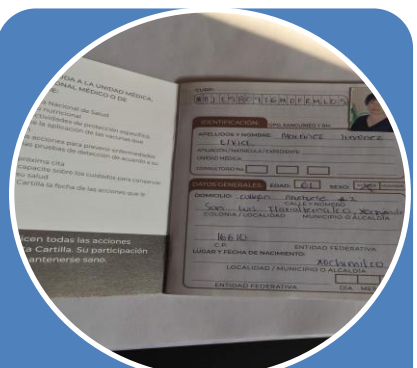


Foto de cartilla nacional de salud de la sra Elvia.





Llenado de cartilla nacional de salud en rubros de prevención de tensión arterial.



Última medición del peso de la sra Elvia.



Toma de la punción para la glicemia capilar.



Escucha activa de dudas de la Sra Elvia.



Explicación de alimentación, educación para la salud de la sra Elvia.



Última foto de la última visita a la familia M-J.



Guía de alimentos para la población mexicana



Portada



Contenido.



Como leer la guía y entenderla.



Tabla de equivalencias.



Tabla de cereales y tubérculos.



Tabla de verduras.

GRASAS	Energía	Proteínas	Hidratos de Carbono
Grasas saturadas	9 kcal/g	0g	0g
Grasas monoinsaturadas	9 kcal/g	0g	0g
Grasas poliinsaturadas	9 kcal/g	0g	0g

Tabla de grasas.

	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
1	1000 Kcal				
2	1200 Kcal				
3	1400 Kcal				
4	1600 Kcal				
5	1800 Kcal				
6	2000 Kcal				

Ejemplo de tabla de alimentación.

LEGUMINOSAS	Energía	Proteínas	Hidratos de Carbono
Lentejas	116 kcal/100g	9g	20g
Garbanos	105 kcal/100g	8g	18g
Alubias	116 kcal/100g	9g	20g

Tabla de leguminosas.

PREPARADOS ALTOS EN ENERGÍA	Energía	Proteínas	Hidratos de Carbono
Alimentos procesados	100-150 kcal/100g	1-5g	10-20g
Alimentos ultraprocesados	150-200 kcal/100g	1-5g	10-20g

Tabla de alimentos procesados.

Índice antropométrico	Peso	Circunferencia de cintura (cm)	IMC (kg/m ²)
Consulta de primera vez			
2ª consulta			
3ª consulta			
4ª consulta			
5ª consulta			
6ª consulta			
7ª consulta			
8ª consulta			
9ª consulta			
10ª consulta			
11ª consulta			
12ª consulta			

Hoja de seguimiento de la alimentación.

	Desayuno	Colación	Comida	Colación
Alimentos altos en grasa				
Alimentos bajos en grasa				
Alimentos muy bajos en grasa				
Alimentos sin grasa				
Alimentos con grasas saturadas				
Alimentos con grasas monoinsaturadas				
Alimentos con grasas poliinsaturadas				
Alimentos con proteínas				
Alimentos con hidratos de carbono				
Alimentos con fibra				
Alimentos con vitaminas				
Alimentos con minerales				

Tabla de alimentación para realizar.

Material educativo proporcionado a la familia M-J.

Saneamiento de la vivienda y control de fauna nociva

Desinfección de depósitos de almacenamiento de agua:

- Lavado:** Tallar las superficies internas del recipiente o depósito, con cepillo no metálico y agua con jabón.
- Desinfección:** Agregar 2 cucharadas soperas de cloro en una cubeta de 20 litros y tallar nuevamente las superficies internas. Enjuagar y sacar el agua.
- Practicabilidad:** Cada 6 meses o más el depósito para determinar si es necesario lavarlo con mayor regularidad.

Desinfección del Agua:

- Hervir el agua durante tres minutos.
- Usar el PVA adding 2 gotas por litro, mezclar y dejar reposar por 30 minutos.

Concentración	litros	litros	litros	litros	litros
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5

Medios de control en la casa:

- Tapar los recipientes donde se guarda el agua, como jarras y jilgones.
- Limpiar las canchales de los techos, para que no se acumule agua.
- Cambiar el agua de los floreros o abrevaderos.
- Proteger puertas y ventanas con malla tipo mosquitera metálica o de plástico.
- Tapar con paja las gacetas y fraques.
- Separar las zonas de comer de las zonas de dormir.

¿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

¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfecte las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

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 Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

PRESENTACIÓN

Sea alumno de la formación Educativa Independencia Americana N° 345 En esta oportunidad les presento un tríptico sobre Higiene en alimentos.

HIGIENE EN ALIMENTOS PARA PREVENCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍAS DIARREICAS AGUDAS

Sea las medidas necesarias para garantizar que los alimentos no se contaminen y así conservar la salud de quien los consume.

- Lavar y desinfectar frutas, verduras y hortalizas de cocina.
- Lavar las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos.
- Evitar tocar frente a los alimentos.
- La cocción temperatura superior a 70° C mata bacterias.

DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS

- Lavarse las manos.
- Lavar bajo el chorro de agua para eliminar la tierra.
- Sumergir las frutas y verduras en agua con el producto elegido para su desinfección (agua clorada, compuestos clorados, compuestos iodados y extractos cítricos).
- Comprobar si el producto desinfectante requiere enjuagarse posteriormente, de ser así usar agua limpia libre de químicos para evitar la recombinación.

CONSEJOS

- La mano debe estar limpia.
- El agua debe estar corriente.
- El jabón debe ser suficiente.
- El tiempo de lavado debe ser suficiente.
- El agua debe estar corriente.
- El jabón debe ser suficiente.
- El tiempo de lavado debe ser suficiente.

Resumen

La educación sanitaria de manipuladores de alimentos es una actividad más importante y necesaria para garantizar la calidad de los productos alimenticios, por ello requiere una correcta preparación y su ejecución depende de la participación de un personal debidamente adiestrado.

En la planificación y ejecución se debe tener presente el análisis de los problemas existentes, las opciones, selección de los mensajes y determinar los medios de comunicación para los mismos, y realizar la implementación educativa.

Consecuentemente con estas actividades preparadas se debe para impartir educación sanitaria a manipuladores, que contenga un examen inicial de motivación y técnicas participativas para el desarrollo de la actividad con los manipuladores, en las que se realicen los principales aspectos a considerar en los conocimientos de alimentos.

Palabras clave: Manipulación de alimentos, recursos humanos, calidad de los alimentos, higiene alimentaria, educación en salud, recursos humanos.

"Año de la Consolidación del Bicentenario"

IE 145

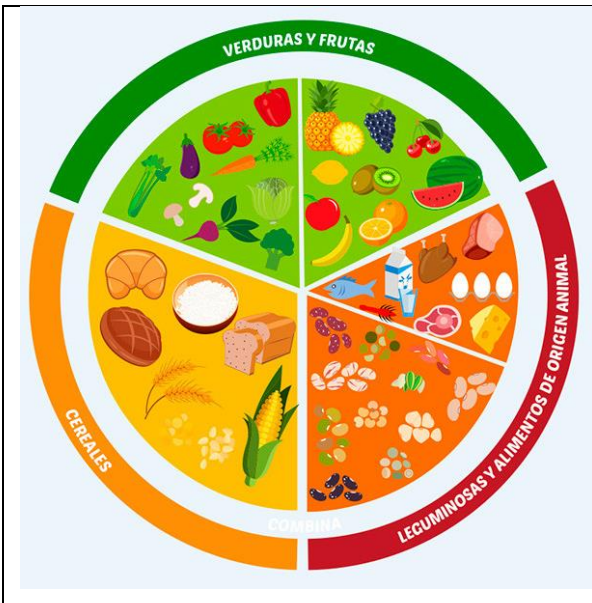
TEMA
HIGIENE EN ALIMENTOS PARA PREVENCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍAS DIARREICAS AGUDAS

CURSO : INICIA Y AMBIVIT

ALUMNO : Enayán Matías Socayaqui Salazar

GRADO : 7 - E

2017



Verduras: Una ración es la capacidad de 2 manos juntas.

Guía de la mano para la cantidad de ración

comida
almuerzo
merienda

desayuno

Grasas: No de ser más grande que la punta de un dedo.

Proteínas: La ración es del tamaño de la palma de la mano

cena

Hidratos: Las porciones han de ser del tamaño de un puño cerrado.

Queso: La ración adecuada equivale al grosor de 2 dedos.

Helados: Dos porciones tendrán el tamaño de un puño.

5 dedos 5 comidas al día

ENEMIGOS DEL COLON O INTESTINO IRRITABLE

El colon irritable empeora con:

- Estrés, depresión, enfado,...
- Tabaco, alcohol
- Cafeína
- Edulcorantes como el sorbitol
- Alimentos con mucha grasa: pastas, chocolate, embutidos, nata, etc.
- En algunos casos: Trigo (pan, galletas, harinas,...) y lácteos (queso, leche,...)

IDEAS QUE AYUDAN
www.ideasqueayudan.com

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN PARA RODILLA

WALL SQUAT WITH A BALL

QUADRICEPS STRETCH

PRONE HIP EXTENSION

CLAM EXERCISE

SIDE-LYING LEG LIFT

STEP-UP

STRAIGHT LEG RAISE

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE AFECTA A LAS ARTERIAS Y AL CORAZÓN, ASÍ COMO A OTROS ORGANOS:

Factores de riesgo	Signos y síntomas	Prevención
<ul style="list-style-type: none"> Tabaquismo Sedentarismo Alimentación inadecuada y Colesterol alto 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor de cabeza Zumbido de oídos Visión borrosa 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación Ejercicio Evitar el Tabaquismo y alcoholismo Descanso y sueño Manejo del estrés

Métodos de exploración

Tips

- La auto-exploración cada mes, a partir de los 20 años permite detectar cualquier alteración en su mama (brech).
- Exploración clínica mamaria una vez al año (realizado por médico o enfermera).
- Realización de mamografía, si tienes más de 40 años y tienes factores de riesgo, a partir de los 50 años.

Para mayor control anual recuérdanos acudir frecuentemente a tu médico familiar o ginecólogo.

UNAM
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Especialidad en Salud Pública

Prevención y detección de Cáncer de Mama

"10 minutos cada mes pueden salvarle la vida"

¿Qué es el cáncer de mama?

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

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- Antecedentes de cáncer de los 20 años
- Exposición al alcohol y tabaco
- Exposición a radiación ionizante
- Antecedentes de mastitis
- No haber sido lactante

¿Cómo prevenirlo?

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

Síntomas

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

¿Qué es el cáncer de mama?

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

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- Antecedentes de cáncer de los 20 años
- Exposición al alcohol y tabaco
- Exposición a radiación ionizante
- Antecedentes de mastitis
- No haber sido lactante

DI NO AL CANCER CERVICO UTERINO

CON LA PRUEBA DEACUADA 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.

El PAPANICOLAU identifica cambios en las células del cuello uterino que podrían convertirse en cáncer.

Una vez realizado tu Papanicolaú revisa tus resultados con el médico para un tratamiento oportuno.

DETECTALO A TIEMPO. Realízalo la próxima vez que tengas tu Papanicolaú.

Vacuna a niñas de 9 años como VNI.

Recuerda que un(a) much(a) que ama el procedimiento salvará toda una vida.

¿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 papanicolaú.

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

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

¿Cómo prevenir el Virus del Papiloma Humano?

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

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

El VPH se transmite por:

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

Factores de riesgo

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

Específicamente en la mujer:

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

Prevención

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

Vacuna contra VPH

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

Lugar de aplicación: brazo izquierdo

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

¡No olvides su registro en la Cartilla Nacional de Salud!

PREVENCIÓN DE VIH SIDA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
Ataca a las defensas que protegen el cuerpo de infecciones y enfermedades

DETECCIÓN

Prueba rápida gratuita, confidencial y el resultado se obtiene en un minuto.

Defecta anticuerpos de VIH y tiene una especificidad y sensibilidad del 99%.

Debes esperar 90 días después de una situación de riesgo para hacer la prueba

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (Etapa avanzada del VIH)

TRANSMISIÓN

- Sexual:** sin protección oral y vaginal
- Vertical:** los embarazados pueden transmitir el virus a sus recién nacidos en el parto y en lactancia materna
- Sanguínea:** intercambio de jeringas entre personas

PREVENCIÓN

TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES EMBARAZADAS CON VIH

USO DE CONDÓN SEGURO

UTILIZAR AGUIJAS NUEVAS

REALIZARSE PRUEBAS DE DETECCIÓN CADA 3 A 6 MESES

PRUEBAS DE DETECCIÓN CADA 3 A 6 MESES

PROCESO


1. In piquete en el dedo de la mano para obtener una gota de sangre
2. Se combina con una solución que permite detectar los anticuerpos del VIH
3. En unos minutos se obtiene el resultado

¡No olvides su registro en la Cartilla Nacional de Salud!

APÉNDICES



Figura 1. Teorías de Dorothea Elizabeth Orem
Fuente: Elaboración propia
CDMX, 19 Noviembre 19.



PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

“CUIDARME”

Ficha de identificación

Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de elaboración: _____
 Nombre de quién elaboró: _____

MEDICAMENTOS				
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Posibles reacciones

EDUCACIÓN				
Temas Educativos	Grupos de edad (años)			
	0 a 9	10 a 19	20 a 59	Mayor 60
Higiene de manos				
Cuidados del recién nacido en el hogar				
Lactancia materna y ablactación				
Importancia de la estimulación temprana				
Higiene personal				
Prevención de accidentes en el hogar				
Técnica de cepillado dental				
Prevención del embarazo en la adolescencia				
Planificación familiar y métodos anticonceptivos				
Violencia familiar y de género				
Prevención de adicciones				
Prevención del cáncer cervicouterino y de mama				
Prevención de cáncer de próstata				
Incorporación a grupos de ayuda mutua				
Actividad física y ejercicio				

Figura 2. Parte delantera y trasera del formato plan alta cuidarme adaptado a la familia.
 Fuente: Pinzón Lina. ⁽⁶¹⁾
 CDMX a 7 de marzo de 2020.

COMUNICACIÓN (Citas, estudios y trámites pendientes)		
Fecha de próxima cita	Hora	Servicio
Nota médica de egreso		
Hoja de alta		
Fichas de pago		
Estudios de laboratorio y gabinete		
Receta médica		
URGENTE (¿Qué hacer y a donde acudir)		
INFORMACIÓN (Cuidados específicos)		

DIETA (Recomendaciones alimenticias)				
Peso	Talla	IMC	P.A.	
Clasificación:	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad II
Tipo de dieta:				
Alimentos sugeridos:				
Plato del Bien Comer		Jarra del buen beber		
				
AMBIENTE				
Cuidados en el hogar		Cuidado personal		
Mantención dentro del hogar		Higiene personal		
Mantenimiento de la limpieza en el hogar		Prevención de caídas		
Ventilación e iluminación en la vivienda		Prevención de adicciones		
Mantenimiento de basura en el domicilio		Métodos anticonceptivos		
Precauciones referentes a fauna nociva		Detección oportuna de enfermedades		
Recomendaciones en la vivienda				
Recreación				
Referencia a grupos de ayuda mutua				
Grupo de alcohólicos anónimos				
Neuróticos anónimos				
Casa de cultura (bailé, cocina, teatro, yoga, etc.)				
Centros deportivos, parques				
Incorporación a las actividades diarias				
Socialización a través de salidas o paseos				
Otros				

Figura 3. Parte central del formato plan alta cuidarme adaptado a la familia.

Fuente: Pinzón Lina. ⁽⁶¹⁾

CDMX a 7 de marzo de 2020.