



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Estudio de caso aplicado a la familia N.M para el fortalecimiento del
autocuidado de su salud.**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A

ANDREA BERENICE MARTÍNEZ PALOMINO

ASESORA:

E.E.A.T.H. ALMA DIAZ ÁVILA



CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Resumen

El presente trabajo con el título de “Estudio de Caso Aplicado a la familia N.M para el fortalecimiento del autocuidado de su salud” donde aplico técnicas e instrumentos ampliamente utilizados dentro de las ciencias humanas, para el aprendizaje de la toma de decisiones y como una modalidad de investigación, donde mi principal objetivo es integrar un estudio de caso aplicando el proceso de atención de enfermería con el modelo de Dorothea Elizabeth Orem, mediante apoyo educativo para el fortalecimiento del estilo de vida familiar, como parte de la metodología se utilizó una “Cedula de valoración para estudio de caso de familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem” donde pude identificar desviaciones de salud importantes, posteriormente poder realizar la elaboración de diagnósticos de enfermería en formato (PES), haciendo una jerarquización de los diagnósticos dentro de la selección de caso y fuentes de información se establecen consideraciones éticas mediante la aceptación de un consentimiento informado que establece que la información es confidencial, como lo establece la “Ley general de protección de datos personales” donde la información recabada dentro de dicho estudio de caso será exclusivamente con fines académicos, como parte de los resultados se logró el reforzamiento de prácticas saludables, en cada integrante de la familia, que les ayudo a comprender la importancia de mantenerse bien informados, concluyendo que mis acciones realizadas como Enfermera Especialista en Salud Publica tuvieron un impacto importante para detectar a tiempo desviaciones de salud, y brindar de manera preventiva cuidados especializados en la mejora de la calidad de vida, atendiendo sus necesidades prioritarias, dentro de mis palabras claves dentro de dicho trabajo se resaltan, Autocuidado, Prevención, Promoción, Fortalecimiento, Salud, Estrategias, Sobrepeso, Nutrición, Jerarquizar, Explicar, Enseñar, Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución Evaluación, Planear, Retroalimentación, Empatía.

Abstract

The present work with the title of "Case Study Applied to the NM family for the strengthening of self-care of their health" where I apply techniques and instruments widely used within the human sciences, for learning decision-making and as a modality of research, where my main objective is to integrate a case study applying the nursing care process with the Dorothea Elizabeth Orem model, through educational support for the strengthening of the family lifestyle, as part of the methodology a "Cedula evaluation for a family case study, based on Dorothea Elizabeth Orem's General Theory of Self-Care Deficit (TEDA) "where I was able to identify important health deviations, where I elaborated a genogram, ecomap, assuming that the family is a nuclear family , and later to be able to carry out the elaboration of nursing diagnoses in (PES) format, making use of educational material ative, (trptychs, infographics, flipchart, and demonstrative techniques to reinforce learning, within the selection of cases and sources of information, ethical considerations are established through the acceptance of an informed consent that establishes that the information is confidential, as established by the "General law on protection of personal data" where the information collected within said case study will be exclusively for academic purposes, as part of the results, the reinforcement of healthy practices was achieved, in each member of the family, which helped them to understand the importance of staying well informed, concluding that my actions as a Public Health Specialist Nurse had an important impact to detect health deviations in time, and preventively provide specialized care to improve quality of life, attending to their priority needs , within my keywords within said tra under it are highlighted, Self-care, Prevention, Promotion, Strengthening, Health, Strategies, Overweight, Nutrition, Prioritize, Explain, Teach, Assessment, Diagnosis, Planning, Evaluation Execution, Planning, Feedback, Empathy.

Agradecimientos

† A mi asesora del presente trabajo, E.E.S.P Angélica Moreno Velázquez Coordinadora de la Especialización en Enfermería en Salud Pública.

A la Mtra. Marcela Díaz Mendoza, Coordinadora del Programa Único de Especializaciones en Enfermería.

A mi asesora y guía E.E.A.T.H. Alma Diaz Ávila Coordinadora de la Especialización de Enfermería en Salud Pública.

A la E.E.N Verónica Balcázar Martínez, Coordinadora de la Especialización de Enfermería en Neurología.

A la E.E.S.P Carolina Hernández López, Tutora de la Especialización de Enfermería en Salud Pública.

A la E.E.S.M Mariana Cruz Martínez, Coordinadora de la Especialización de Enfermería en Salud Mental.

Dedicatoria

A mi madre, Maricruz Palomino por darme siempre su amor, cariño y comprensión, así como representar mi principal motor para seguir superándome día a día, siempre me faltaran palabras para agradecer todo lo que ella ha hecho por mí.

A mi padre Guillermo Martínez porque gracias a su comprensión y cariño he podido cumplir y culminar la especialidad en Salud Pública.

A mi hermano José Guillermo Martínez, por representar una parte importante dentro de mi ámbito profesional, y ser una red de apoyo en mi vida.

A mi compañero de vida Abisai Delgado, que siempre ha estado conmigo en mis momentos más difíciles y de alegría también, ha sabido comprenderme y apoyarme en todo momento.

A mi amiga Claudia Valencia por su apreciable amistad incondicional y por ser una excelente enfermera e inspiración de superación, gracias por todo.

Índice

Introducción	1
Objetivos	2
• Objetivo General	2
• Objetivo Específicos	2
Capítulo 1. Fundamentación	3
Capítulo 2. Marco teórico	9
• Marco conceptual.....	9
• Marco empírico	13
• Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso	20
• Daños a la salud	28
Capitulo 3 Metodología	29
• Búsqueda de información	29
• Sujetos.....	29
• material y procedimiento para la elaboración del estudio de caso.....	29
• Consideraciones éticas	30
Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería	33
• Valoración.....	33
• Factores básicos condicionantes	37
• Requisitos universales de autocuidado	38
• Diagnósticos de Enfermería	40
• 5.5 Revaloración	56
• Plan de Alta	60
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	66
Referencias bibliográficas	68
Anexos.....	73
Apéndices	74

Introducción

El estudio de caso es una técnica o instrumento ampliamente utilizado en las ciencias humanas tiene una doble utilidad: para el aprendizaje de la toma de decisiones y como una modalidad de investigación. En este sentido, el estudio de caso se refiere al paradigma que toma al individuo como universo de investigación o, lo que es igual, lo que denominamos estudio de caso único. Este estudio puede realizarse, en ocasiones, atendiendo en profundidad al sujeto considerado en un momento concreto o de un modo longitudinal.

Es por eso que el presente estudio de caso tiene como finalidad el objetivo de analizar y ejecutar intervenciones especializadas en Salud Pública en una familia para reforzar prácticas de autocuidado dentro del entorno familiar, así como detección oportuna de enfermedades.

El presente estudio está conformado de 5 capítulos, referencias bibliográficas, anexos y apéndices, para la elaboración del presente estudio de caso, el sustento metodológico es mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería fundamentada en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, con una familia que reside dentro de la alcaldía Xochimilco; durante la rotación de la práctica especializada en Salud Pública de la asignatura de Atención de Enfermería.

La familia actualmente reside dentro de la alcaldía de Xochimilco, siendo una familia de tipo nuclear, conformada por 3 integrantes, donde dentro de su núcleo familiar desconocen, donde acudir para solicitar valoración médica y la frecuencia con la que tienen que acudir para prevenir enfermedades, se enseñan técnicas de promoción y prevención de la salud, así como saneamiento básico, para poder así lograr mantenerse dentro de un entorno familiar saludable, brindándoles la información necesaria, para que tomen decisiones individuales, que puedan ayudar a potencializar su salud, y la prevención de enfermedades, resolviendo dudas, y poniendo en práctica lo aprendido, y poder evaluar, recolectar la información obtenida brindando cuidados especializados de enfermería en Salud Pública.

Objetivos

Objetivo General

Integrar un estudio de caso aplicando el proceso de atención enfermería con el modelo de Dorothea Elizabeth Orem mediante apoyo educativo para el fortalecimiento del estilo de vida familiar.

Objetivo Específicos

- Analizar los factores básicos condicionantes de la familia que impacten de manera significativa en su entorno.
- Identificar los requisitos alterados para la elaboración del diagnóstico de enfermería.
- Diseñar un plan de cuidados mediante estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades.
- Ejecutar las intervenciones especializadas en salud pública y medición de las metas deseadas.
- Integrar un plan de alta de enfermería que contribuya a la mejora de su autocuidado.

Capítulo 1. Fundamentación

México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios socioculturales acelerados, en gran medida asociado a su creciente incorporación a la comunidad económica internacional. Estudios recientes revelan que la obesidad va en franco ascenso, registrando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Esta situación se le ha relacionado con las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país. Otros factores asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años. Se considera que la obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas, sociales y de salud a mediano y largo plazo. Es importante aplicar estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, considerando la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico. (1)

Pocas cuestiones en el campo de la salud pública han tenido tanta relevancia en los últimos años en los medios masivos de comunicación y reportes científicos como es la obesidad. Según algunos estudios diacrónicos, los cambios se observan claramente en el aumento de la frecuencia de la obesidad en la población. Sin embargo, dicho incremento no es exclusivo del mundo económicamente desarrollado, como inicialmente se pensó, sino que afecta a otros países con menor desarrollo socioeconómico, esto lo demuestra la revisión realizada por Popkin que expone datos epidemiológicos a nivel mundial, señalando que en países como Brasil, India y China se han venido produciendo incrementos en los porcentajes de sobrepeso y obesidad en la población, y a medida que se va disponiendo de información en otros países del tercer mundo se comprueba que la epidemia de la obesidad es un fenómeno universal. (1)

La obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, que tendrá implicaciones económicas y sociales mucho más grandes que las sospechadas, y se cree que su impacto en la salud del mexicano en el futuro mediato, con toda seguridad, será mayor. Podemos mencionar muchos factores que han intervenido en el incremento de este problema en México, entre ellos se encuentran las transiciones demográfica,

epidemiológica y nutricional, que nos explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país. Consideramos que las estrategias de educación nutricional, destinadas a promover formas de vida saludables, deben considerar la cultura alimentaria, así como aspectos del desarrollo social y económico. (1)

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (2)

Datos y cifras del sobrepeso (2)

- Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.
- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos.
- En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.
- La obesidad puede prevenirse.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (2)

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. (2)

En la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población. (2)

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población. (2)

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura

a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010. (2)

La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil. (2)

Otra parte importante a resaltar es al programa de vacunación universal (PVU) es un bien público que tiene como efecto directo sobre la población que recibe la vacuna, transformándola en inmune; esto tiene una consecuencia inmediata en la disminución de la incidencia de la enfermedad y en consecuencia de la mortalidad, pero además se produce un efecto indirecto en toda la población, ya que la disminución del número de infectados conlleva una reducción en la circulación del agente infeccioso por lo que disminuye la probabilidad de toda la población (vacunada y no vacunada) de entrar en contacto con dicho agente y así se genera una inmunidad de grupo o protección colectiva. (3)

El sistema de cartillas nacionales de salud se estableció como el esquema a través del cual los individuos podrán llevar un seguimiento personalizado y continuo de las acciones de prevención de enfermedades de promoción de salud que reciban, recordando que la cartilla nacional de salud es un documento oficial, donde fueron validadas por las instituciones que conforman el sector salud, las cartillas son una herramienta que integran acciones de promoción de la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades, esquema de vacunación y un apartado de citas médicas. (4)

Estas acciones preventivas de salud promueven la calidad, equidad de género corresponsabilidad y el autocuidado de la salud, así como estrategias de prevención y promoción de la salud que faciliten el seguimiento personalizado y continuo de las acciones de salud en las etapas de la vida. (4)

El presente trabajo se centra en la prevención y detección de enfermedades como lo es la atención primaria de la salud (APS), Es una estrategia definida en la conferencia de

Alma-Ata en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de la salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población, la APS fue definida como " la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (5)

En la APS son utilizados, al menos, 6 de los usos de la epidemiología:

- Vigilancia. Esta observación dinámica y permanente permite que los equipos de APS preparen a la comunidad para realizar vigilancia activa y sistemática de eventos de salud, a la vez que se convierten ellos mismos en vigilantes de eventos adversos a la salud.
- Participación en el análisis de la situación de salud. Es necesario que se considere como un proceso de investigación permanente mediante el cual no solo se identifican y se priorizan problemas y se diseñan intervenciones, sino que incluye la evaluación de los efectos de estas sobre el problema, y es tomado en cuenta para la planificación en salud.
- La investigación causal. Se constituye en herramienta imprescindible para la acción y búsqueda de factores, causas y condiciones relacionados con los problemas identificados. Constituye un aspecto fundamental para lograr efectividad en las medidas aplicadas y es, de hecho, un elemento motivador de los recursos humanos y movilizador de recursos.
- La evaluación de programas.
- La evaluación de servicios.
- La evaluación de tecnología sanitaria. (6)

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) informa que del 17 al 28 de este mes de mayo se verifica la primera Jornada Nacional de Salud Pública 2021. Las

Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP) tienen como propósito acercar los servicios sanitarios a la población mediante acciones integrales de promoción, prevención y educación durante la línea de vida. Entre los objetivos de estas jornadas se encuentran atender a los diferentes grupos de población, especialmente a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad, para contribuir a mejorar sus condiciones de salud y su calidad de vida. (7) (8)

Algunas actividades que se realizan en las JNSP en la Ciudad de México son las siguientes:

Los Servicios de Salud Pública, con apoyo del IMSS e ISSSTE, aplicará vacunas en más de 970 puestos de vacunación fijos, semifijos y móviles (brigadas). Detecciones de Sobrepeso y Obesidad, Detecciones de Hipertensión Arterial, Detecciones de diabetes mellitus, Se entregarán 90,800 sobres de Vida Suero Oral, Se suministrarán 252 mil dotaciones de Vitamina A y 708,300 de Albendazol, Se brindan consultas de salud bucal y actividades preventivas y curativas, intramuros y extramuros, Se proporcionan servicios de prevención y atención de complicaciones obstétricas, de orientación sobre el plan de seguridad y señales de alarma en el embarazo, parto y puerperio, Se realizan citologías cervicales para detectar cáncer cervicouterino en mujeres de hasta 64 años. Los casos que lo ameritan se refieren, con papanicolaou o lesiones precursoras de CACU, a clínicas de colposcopia, Se llevan a cabo detecciones tempranas de Cáncer de próstata, Detección de cáncer de mama mediante mastografía y ultrasonido, y capacitación en técnica de autoexploración, Se realizan acciones para la erradicación del virus de hepatitis C (VHC) del continente americano, Se distribuye la guía rápida para la atención a personas con VHC, detección de grupos de riesgo, orientación de pruebas de tamizaje y consejería a personas con resultado positivo de dicho virus, Se verifican pruebas rápidas de VIH y Sífilis y se brinda consejería, Se impartirán más de 2,000 talleres de promoción de la salud para más de 10 mil personas. (9) (10)

Capítulo 2. Marco teórico

Marco conceptual

Conceptos de Salud Pública

La salud pública es una acción de gobierno, que requiere una participación decisiva y activa de toda la comunidad, de igual forma la salud pública también se ocupa de organizar tanto las actividades preventivas como las curativas a nivel comunitario. (5)

El Instituto Nacional de Medicina define a la salud pública como lo que nosotros como sociedad hacemos colectivamente para asegurar las condiciones en que la población gozara de salud. (5)

Por otro lado, Milton Terris define a la salud pública como la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzo organizados de la comunidad. (5)

Entonces se menciona que la salud pública tiene que realizar acciones masivas e intersectorial. Solo un amplio rango de estrategias y políticas a diversos niveles es capaz de elevar el nivel de salud de la población; se habla de acciones de *promoción de la salud* que refuerza las conductas para que la población adopte estilos de vida más saludables, no se pone la vista en una sola enfermedad que se deba prevenir, ni siquiera en la enfermedad en general, sino en incrementar los niveles de salud positiva. (5)

Las intervenciones no deben de dirigirse solo a los individuos, sino que debe de ser de tipo estructural y abordar también los determinantes, es decir, otros factores distales, de tipo cultural, sociológico, interpersonal, de organización u medioambientales que influyen en la adopción de conductas saludables. (5)

Paradigma de la Salud Pública

El término de salud pública está cargado de significados y sus interpretaciones podrían multiplicarse, el auténtico denominador común es la visión poblacional de la salud y la enfermedad, que requiere no solo analizar, sino pasar a realizar acciones preventivas.

La *epidemiología* también tiene esta visión poblacional al estudiar la ocurrencia, la distribución y las causas de los fenómenos de salud y enfermedad en las poblaciones.

Las disciplinas que forman parte de la salud pública son muy variadas, se requiere una aproximación multidisciplinar y profesional. (6)

Concepto de Promoción de la Salud

El concepto de promoción según el instituto nacional de medicina es aquel conjunto de actividades que abarcan el fomento de estilos de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud, no solo para protegerla, si no para incrementar tanto a nivel individual como colectivo. (6)

La promoción de la salud supone cambiar el punto de vista de la prevención que se centra en evitar la enfermedad, para poner más el foco de atención en lo positivo, es decir, en incrementar globalmente el nivel de la salud. (6)

Los determinantes sociales de la salud

El concepto que nos menciona la OMS es que son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas,, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluid el sistema de salud, Esas circunstancias son el resultado de los distribución del dinero, el poder y los recursos mundial, nacional y local, Según la comisión de determinantes sociales de la salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa. (7)

El honorable Marc Lalonde clasifica las determinantes de la salud en torno a 4 grandes categorías: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y servicios de atención. (8)

- Medio ambiente

Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por sí solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud. (8)

-
-
- Estilos de vida

El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello. (8)

- Biología humana

Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento. (8)

- Servicio de atención

Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido. (8)

Relación entre los factores determinantes de la salud identificados y la asignación de recursos. (8)

Informe Lalonde (Canadá 1974)		
Factores que influyen	%	Asignación de recursos %
Estilos de Vida	43	1.5
Biología Humana	27	7.9
Medio Ambiente	19	1.6
Sistemas de salud	11	90

Fuente: Factores determinantes de la salud. Lalonde, Canadá 1974.

- Descriptores de la Salud

Marco empírico

Un estudio realizado por Juan Ángel Rivera Dommarco y Mauricio Hernández Ávila en un estudio publicado en el año 2012 titulado la obesidad en México menciona que la magnitud y trascendencia que arrojó la última encuesta nacional de salud y nutrición (Ensanut 2012) obtuvo información antropométrica y realizó estimaciones poblacionales sobre prevalencias de peso excesivo (sobrepeso u obesidad) en adultos (20 años y más), en niños en edad escolar (cinco-11 años) y en adolescentes (12-19 años) en México. Las prevalencias fueron de 73% en mujeres y 69.4% en hombres adultos, 35.8% en adolescentes de sexo femenino, 34.1% en adolescentes varones y 32% en las niñas y 36.9% en niños en edad escolar. Para el estudio de las tendencias en el tiempo, México cuenta con información relativa a los últimos 24 años (1988, 1999, 2006 y 2012) sobre prevalencias de sobrepeso y obesidad para mujeres en edad reproductiva: adolescentes (12-19 años) y adultas (20-49 años), y para niños menores de cinco años. No se cuenta con información para niños en edad escolar (cinco-11 años) en 1988 ni para hombres en edad adulta en 1988 y 1999. 13-15. (3)

Durante el lapso estudiado de 24 años, entre 1988 y 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tuvo un aumento sostenido en mujeres adultas y en adolescentes. En las primeras se duplicó, pasando de 34.5 a 70.8%, lo que significó un aumento de 1.5 puntos porcentuales (4.4%) por año. En las adolescentes la prevalencia combinada aumentó más de tres veces, de 11.1 a 35.8%, un punto porcentual (9.3%) por año. En niñas en edad escolar, durante el periodo estudiado de 13 años, de 1999 a 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 25.5 a 32%, 0.5 puntos porcentuales (2%) por año. En los tres grupos de edad para los cuales se generó información, la tasa de aumento anual de la prevalencia de peso excesivo fue muy alta para el primer periodo entre encuestas. Por ejemplo, para 1988-1999 la tasa de aumento para mujeres adultas fue de 2.4 puntos porcentuales o 7% por año y para adolescentes de 1.6 puntos porcentuales o 14%. Para los siguientes periodos, la velocidad de aumento fue decreciendo, hasta llegar a la menor tasa de aumento, observada de 2006 a 2012 (0.25 puntos porcentuales o 0.36% por año para mujeres y 0.40 puntos porcentuales o 1.20% por año para adolescentes). En el caso de los niños en edad escolar, la tasa de aumento entre 2006 y 2012 fue ligeramente negativa (de 32.3 a 32%). En suma,

actualmente alrededor de siete de cada 10 adultos (más de 49 millones) y uno de cada tres niños de cinco-19 años (alrededor de 12 millones) presentan peso excesivo (sobrepeso u obesidad). (3)

Dentro del Marco regulatorio legal y su relación con la Obesidad México este cuenta con instrumentos legales, como la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC), que establecen los principios básicos en las relaciones de consumo. En esta Ley se establecen derechos importantes como el acceso a la información sobre el consumo adecuado, así como su divulgación y la protección contra la publicidad engañosa y abusiva. La LFPC establece que el consumidor tiene derecho a la información adecuada y clara sobre los bienes y sobre los riesgos que representan. De la misma forma la LFPC establece que la publicidad deberá ser veraz y no inducir a error o confusión. Los principios enarbolados por la LFPC no son aplicados en la práctica, lo que se ilustra con dos ejemplos. La industria ha aprovechado un vacío legal en lo referente al etiquetado frontal de alimentos, impulsando un sistema de etiquetado que no es entendible y es ciertamente engañoso. El segundo principio ha sido abordado por la industria mediante un código de autorregulación de la publicidad dirigida a niños, que mantiene estándares de protección por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El resultado final es la desprotección del consumidor, lo que se manifiesta en un elevado riesgo para la salud de la población. (3)

Por otro lado, como menciona la ley de protección al consumidor uno de sus principios básicos en las relaciones de consumo: es La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos. (4)

Dentro del capítulo III artículo 32 la información y publicidad relativa a bienes, productos o servicios que se difundan por cualquier medio o forma, deberán ser veraces, comprobables, claros y exentos de textos, diálogos, sonidos, imágenes, marcas, denominaciones de origen y otras descripciones que induzcan o puedan inducir a error o confusión por engañosas o abusivas. (4)

Para los efectos de esta ley, se entiende por información o publicidad engañosa o abusiva aquella que refiere características o información relacionadas con algún bien, producto o servicio que pudiendo o no ser verdaderas, inducen a error o confusión al consumidor por la forma inexacta, falsa, exagerada, parcial, artificiosa o tendenciosa en que se presenta. La información o publicidad que compare productos o servicios, sean de una misma marca o de distinta, no podrá ser engañosa o abusiva en términos de lo dispuesto en el párrafo anterior. Queda prohibido incluir en la información o publicidad en la que se comercialice un producto o servicio, toda leyenda o información que indique que han sido avalados, aprobados, recomendados o certificados por sociedades o asociaciones profesionales, cuando éstas carezcan de la documentación apropiada que soporte con evidencia científica, objetiva y fehaciente, las cualidades o propiedades del producto o servicio, o cualquier otro requisito señalado en las leyes aplicables para acreditar las mismas. (4)

Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables

Dentro de un estudio que se realizó por Alexandra G, Adriana M, presenta una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia y la relación con el fomento de estilos de vida saludables encaminados al logro de una mejor calidad de vida, con base en la revisión de definiciones y conceptos emitidos desde diferentes autores y entidades que se han encargado de estudiar el tema, los cuales serán desarrolladas a lo largo del mismo. La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud.

La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas

a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para que, por sus aportes, reconocidos profesionales, como es el caso de la Licenciada en Enfermería Nola J. Pender que menciona la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables 131 Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 - 143 desarrollado trabajos significativos, que para el caso en mención, consistió en el Modelo de Promoción de la Salud, del cual hablaremos más adelante. Para empezar a entrar en materia, Kickbusch define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.

La investigación en educación para la salud. Retos y perspectivas.

Acorde a revista científica donde dichos autores Torres I, Beltran J, Barrientos G, de la Revista Médica de la Universidad Veracruzana, menciona que este trabajo que son muchas las definiciones que se han dado de la educación para la salud y en cada propuesta se vislumbran las posiciones teóricas de los profesionales que las han acuñado. No obstante, Valdez señala que EPS como término genérico ha sido utilizado para describir casi cualquier esfuerzo de otorgar información y conocimientos relacionados al mantenimiento y promoción de la salud, incluyendo en ello elementos tanto formales como informales.

Asimismo, Salleras menciona dos grandes etapas por las cuáles ha atravesado la EPS desde los inicios del siglo XX hasta la actualidad. En la primera etapa denominada clásica, que inicia a partir del siglo XX y abarca hasta la década de los años setentas, destacan dos enfoques de la Educación para la salud.

El primero, caracterizado por su carácter informativo y puntual. Las definiciones, surgidas bajo esta orientación, esencialmente hacen referencia a la transmisión de información con una intencionalidad formal; en ellas, los profesionales de la salud son quienes

detentan los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud de los individuos, y a estos últimos se les otorga un papel pasivo, receptor.

El segundo enfoque de esta primera etapa tiene su origen en el interés que despierta el elemento comportamental en la determinación de la salud se da por el surgimiento de estudios emanados de la psicología, la medicina social, la medicina conductual y la psicología de la salud, disciplinas científicas comprometidas en explicar de que manera el comportamiento de los individuos (léase elementos psicosociales) en particular impactan la salud de los mismos. Luego entonces, las concepciones de EPS basadas en esta perspectiva consideran importantes el comportamiento y el estilo de vida como elementos fundamentales en el cuidado y conservación de la salud de las personas, así como en la prevención de enfermedades o situaciones que pongan en riesgo su salud.

En la Educación para la Salud se tiene que pasar de la palabra a la acción, ya que se requieren urgentemente medidas o acciones de indagación sobre la salud de los individuos y de los colectivos. Se puede empezar por uno mismo, por la propia familia, por nuestra colonia o barrio, por la ciudad en que vivimos, por el lugar en donde se trabaja. En suma, se requiere de actores para iniciar trabajos colaborativos, transdisciplinarios, donde los profesionales de la educación y de la salud aporten su granito de arena, en favor de la salud de nuestra sociedad.

De igual forma en un estudio realizado por Marcelina Cruz Sánchez, y Esperanza Tuñón Pueblos mencionan que el sobrepeso y la obesidad son considerados un grave problema de salud pública, por su presencia en enfermedades crónicas como las cardiovasculares y la diabetes, que se observan cada vez más entre los pobres y más en las mujeres. Para combatir y revertir el problema se pide a la persona que modifique su estilo de vida, por ser el responsable de la epidemia de obesidad, pero se considera que esto niega la responsabilidad que tiene la estructura social. Como la obesidad y el sobrepeso rebasan la perspectiva biomédica, y son un problema de desigualdad social y de género, se propone un enfoque social para comprender sus raíces sociales, y al estilo de vida como cualidad colectiva más que individual. El sobrepeso y la obesidad son condiciones que, como otras, reflejan las desigualdades sociales y de género en la sociedad moderna, y la promoción de la adopción de estilos de vida saludables, base de la política sanitaria

para combatirlos, no es una elección libre para los hombres y mujeres de los estratos socioeconómicos más débiles, toda vez que las influencias de su grupo de referencia, las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible empujan a las personas a hacer ciertas elecciones y a desestimar.

En un artículo publicado por Victoria Hernández Sixtos cuyo título es sobrepeso y obesidad un problema de salud pública nos menciona que el reconocer que el sobrepeso y la obesidad son un problema público da pauta para que el estado intervenga por medio de programas, estrategias, acuerdos, etc, que estén orientados hacia objetivos de beneficio público, actualmente el factor que es considerado como uno de los determinantes que inciden directamente en el desarrollo de sobrepeso y obesidad es la adopción de hábitos alimenticios no saludables, los cuales son propiciados por un ambiente que obedece a factores sociales que promueven el consumo de alimentos no saludables y una vida sedentaria, es ambiente es conocido como un ambiente obesogénico.

En un artículo publicado por la OMS titulado el consumo de azúcar en México y la nueva directriz de la OMS para su reducción global, dentro del apartado “Evidencia para la política pública y prevención de obesidad” refiere que, a inicios de marzo de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó nuevas directrices para la ingesta de azúcar en niños y adultos. Estos nuevos lineamientos, basados en la mejor evidencia científica disponible, exhortan a reducir el consumo de azúcares libres a menos del 10% de las calorías totales diarias (en una dieta de 2 000 calorías) y destacan que una reducción a menos del 5% proporcionaría beneficios adicionales para la salud

De acuerdo con la propia OMS, la nueva directriz se ha desarrollado de acuerdo al procedimiento descrito en su manual para la elaboración de directrices (WHO handbook for guideline development), el cual toma en cuenta la identificación de preguntas y resultados prioritarios, recopila evidencia científica, la evalúa, sintetiza, formula las recomendaciones y elabora un plan para aplicarlas y evaluar sus efectos. En un comunicado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a propósito de la publicación de las nuevas directrices, se explica que el “azúcar no es un nutriente esencial

y hay evidencia sólida que muestra que en realidad puede ser perjudicial al contribuir al sobrepeso, la obesidad y la caries dental”.

En la nueva directriz, la OMS destaca la existencia de una marcada preocupación porque el consumo de azúcares libres (principalmente en bebidas azucaradas) aumente la ingesta calórica general y pueda reducir el consumo de alimentos que contienen calorías más adecuadas desde el punto de vista nutricional, ya que esto provocaría una dieta poco saludable, aumento de peso y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes; enfermedad que a partir del año 2000 es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, después de la cardiopatía isquémica (frecuentemente producto de la diabetes), de acuerdo con la Academia Nacional de Medicina). De igual manera recordando que la OMS premio a la secretaria de salud por el nuevo etiquetado de los alimentos y bebidas azucaradas, Las especificaciones para su cumplimiento quedaron enmarcadas en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 051, que será obligatoria a partir de octubre de 2020, El etiquetado consiste en sellos de advertencia en caso de que un alimento contenga exceso de calorías, azúcares, sodio y grasas. El objetivo es brindar la información más detallada a los consumidores sobre los alimentos procesados. De esta manera, pretenden que la población disminuya o elimine el consumo de alimentos que ocasionan problemas como obesidad y otras tantas relacionadas.

Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso

Dorothea Elizabeth Orem nacido en Baltimore, Maryland, en 1914. Inicio su carrera enfermera en la Providence Hospital School Of Nursing en Washington, D. C; donde recibió un diploma en enfermería a principios de los años treinta. Orem recibió un bachelor of Sciences en Nursing Education de la Catholic Universiti of America (CUA) en 1939 y en 1946 obtuvo un master of Sciences in Nurse Educación de la misma universidad., falleció el 22 de junio de 2007 en savanaah. (12)

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería, los metaparadigmas de Dorothea Orem se enlistan a continuación:

Cuidado

Campo de conocimiento y servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de a persona en el ejercicio de autocuidado relacionados con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado. (13)

Persona

Ser que funciona biológica, simbólica y socialmente y que presenta exigencias de autocuidado universales, de desarrollo y ligados a desviaciones de la salud. (13)

Salud

Estado de ser completo e integrado a sus diferentes componentes y modos de funcionamiento. (13)

Entorno

Todos los factores externos que afectan el autocuidado o el ejercicio de autocuidado. (13)

Elementos clave:

- Autocuidado
- Agente de Autocuidado
- Déficit de autocuidados
- Sistema de cuidados enfermeros

La Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (14)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (14)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: (14)

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Requisitos de autocuidado universal

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

-
-
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
 - Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
 - Equilibrio entre actividades y descanso.
 - Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
 - Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
 - Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Estos son los factores condicionantes básicos es cuando condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado 10 factores: Edad, Sexo, Estado del desarrollo, Estado de Salud, Estilo de vida, Factores del sistema sanitario, Factores del sistema familiar, Factores socioculturales, Disponibilidad de recursos, Factores externos al entorno (15)

Los Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud

Orem definió la enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollante dañada de forma permanente o temporal, también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio. (15)

La Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de

autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. (16)

Teoría de Sistemas de Enfermería

La teoría de los sistemas de enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas, con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado dependiente. (16)

Sistema totalmente compensatorio

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. (16)

Sistema parcialmente compensatorio

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. (16)

Sistema de apoyo educativo

Este sistema de enfermería es el apropiado para la persona 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. (16)

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Para que el profesional de enfermería proporcione el cuidado integral del individuo, familia, comunidad, a través del proceso de enfermería, necesita, de paradigmas, modelos, teorías y principios que han guiado esta profesión desde Florence Nightingale, todos fundamentales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados de enfermería, a fin de descubrir o redescubrir la riqueza de un pensamiento, en este sentido para proporcionar un cuidado integral del individuo, familia y comunidad se necesita un método de enfermería basado en las reglas y principios científicos denominado proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos las alteraciones de salud. (17)

Etapas del proceso de enfermería

Valoración

Esta es la primera fase del proceso de enfermería tal vez se considera la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenido, una valoración precisa conduce a la identificación de estado integral del paciente y a los temas y diagnósticos de enfermería.

Se inicia con la obtención de datos del paciente, los cuales, una vez organizados y analizados, ayudan a la identificación del diagnóstico de enfermería. La obtención de datos se logra mediante la observación, entrevista y exploración física. (17)

- Obtención de datos: Deben de reunirse fuentes de información directa (paciente) e indirecta (familia, recursos humanos, registros documentales), otro elemento importante dentro de la obtención de datos es la observación con objetividad y no la interpretación personal en relación con el paciente. (17)

-
-
- La entrevista: Al igual que la observación, debe ser continua en la relación enfermera-paciente, y llevarse a cabo en un ambiente de privacidad; requiere del autoconocimiento del profesional de enfermería para poder comprender al paciente. La entrevista puede ser formal a través de un interrogatorio dirigido para desarrollar una empatía entre ambos, y obtener información para planear y proporcionar cuidados personalizados: o informal durante la realización de cuidados en la que con frecuencia el paciente expresa sentimientos y problemas mismos que deben utilizarse para completar la entrevista formal. (17)
 - Exploración Física: El examen clínico, conduce a una observación más precisa de los problemas que presentan el paciente, la cual se logra por la exploración física céfalo-caudal y por aparatos y sistemas, según sea el caso, para ratificar e investigar alteraciones o problemas funcionales y de comportamiento significativo, y se complementa con los resultados de los exámenes gráficos y químicos necesarios. (17)

Diagnóstico

Los diagnósticos surgen de la perspectiva de cada profesional respecto a sus responsabilidades y formas de proceder y del conocimiento necesario para la práctica de cada uno en su campo de competencia, en este sentido el diagnóstico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente que pueden modificarse por la intervención del personal de enfermería para resolverlos o disminuirlos. (17)

Formulaciones diagnósticas de enfermería

Para escribir las formulaciones de los diagnósticos de enfermería reales se usa el formato PES que incluye:

- Problema
- Etiología

-
-
- Signos y síntomas (características definitorias en el paciente)

El formato PES aplica el principio básico de identificación del problema y su etiología, y agrega el concepto de validación.

Para escribir una formulación diagnóstica de enfermería real, se debe unir el problema real con su etiología usando las palabras "relacionado con" "manifestado por" o "evidenciado por" y escribir los signos y síntomas mayores que validen la existencia de ese diagnóstico. (17)

Diagnósticos de enfermería de síndrome

Se utiliza solo la primera letra del formato PES: el problema.

El enunciado de los diagnósticos de enfermería reales, o de síndrome consta de tres partes:

Problema de salud (Etiqueta) + Etiología + Sintomatología (Manifestaciones).

Diagnósticos de enfermería de riesgo

Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación. (17)

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:

Problema de salud (Etiqueta) + Etiología

Diagnósticos de enfermería de promoción a la salud

Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla. (17)

La NANDA los define como "un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado". (17)

Para la formulación de estos diagnósticos, es necesario basarse más en los deseos expresos por el cliente, que, en los observados, evitando juzgar si su estado actual de salud es suficientemente eficaz o no. (17)

El enunciado de estos diagnósticos consta de una única parte:

Problema de salud (Etiqueta)

Etiqueta diagnóstica, describe el aspecto concreto del funcionamiento de la salud que se desea mejorar. (17)

Planificación

Las intervenciones de enfermería dependen de las características del diagnóstico, del resultado deseado por el paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de enfermería, esta fase del proceso de enfermería es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o del fomento de la salud, previa determinación del enfoque que le ayudara a solucionar o reducir el efecto de sus problemas. (17)

- Establecimiento de prioridades o jerarquizar necesidades: El proceso debe de establecer las prioridades inicia con la lista de los diagnósticos de enfermería entre el personal de enfermería y del paciente para determinar el orden en que deben resolverse los problemas. (17)
- Identificación de objetivos: Una vez que se ha determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetivos que habrán de dar pauta a seguir para abordar los problemas o diagnósticos del paciente. (17)

Ejecución

La ejecución es la aplicación real del plan de cuidados de enfermería al paciente en forma integral y progresiva, en coordinación con el personal de salud que participa en su atención y sus familiares, sus fases son brindar cuidados y registro de los cuidados. (17)

- Brindar cuidados de enfermería: Una vez validado el plan de cuidados de enfermería y fundamentarlas científicamente, se procederá a su ejecución, pero

debe de considerarse que el paciente puede presentar durante su atención en la comunidad o en la estancia hospitalaria, necesidades, problemas o situaciones inesperadas que alteren dicho plan que realiza las modificaciones pertinentes sin que esto altere a atención de paciente. (17)

- Registros de los cuidados: Es un requisito legal que se convierte en un reporte permanente del paciente donde quedan plasmadas las evidencias de los diagnósticos, evaluación, tratamiento y cambios, centrados en los problemas reales, de riesgo y de bienestar estos registros deben de ser claros precisos, veraces, concisos completos, para asegurar la continuidad y calidad de enfermería. (17)

Evaluación

La evaluación es el proceso de valorar o revalorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe por parte del personal de enfermería y otros profesionales que intervienen en su cuidado. (17)

La evaluación tiene como propósito

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Jugar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación deber ser un proceso continuo, formal y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de enfermería, comenzado con la impetración, en donde el personal de enfermería observa la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería y decide si los planes están ayudando o no al progreso de este, es la evaluación del logro de los objetivos y nos permite una nueva revaloración y modificación del plan. (17)

Daños a la salud

Capítulo 3 Metodología

Búsqueda de información

La búsqueda de información primaria se realizó durante la asignatura de Atención de Enfermería I de la práctica extramuros de la Especialidad en Salud Pública en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) que se ubica dentro de la alcaldía Xochimilco, asignando una Área Geoestadística Básica (AGEB) 052-7, donde dicha práctica tenía como objetivo principal la elaboración de un diagnóstico de salud comunitario, realizando un estudio observacional, descriptivo, transversal, con un Universo 1210 personas y muestra obtenida mediante la aplicación survey monkey.com cuyo resultado es de 313 encuestas familiares, utilizándose el instrumento denominado "Cédula para la elaboración de un diagnóstico comunitario" que permitió identificar las condiciones en las que vivía cada familia y su entorno, asimismo, el estado de salud y sus posibles riesgos para desarrollar enfermedades, de esta manera, se realiza la distribución de la muestra por cada estudiante de la especialidad, cuya aplicación de instrumentos fueron 28 cédulas, a través del cual, la selección de la familia deriva por el interés que tenía cada integrante en abordar su estado de salud actual, mostrando interés para cambiar su estilo de vida, y de esta manera se pudiera facilitar las intervenciones en enfermería de salud pública mediante acciones de promoción y educación de la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades, mientras que las fuentes de información secundaria se obtuvieron mediante sitios web (Secretaría de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Constitución Política Mexicana de los Estados Unidos), libros, artículos, revistas científicas y educativas.

Sujetos

material y procedimiento para la elaboración del estudio de caso.

Para determinar el seguimiento de la familia se establecen consideraciones éticas mediante la aceptación de un consentimiento informado que establece que la información proporcionada tendrá un manejo estrictamente confidencial en apego a la "Ley general de Protección de datos personales", el cual, los resultados serán expuestos con fines académicos y se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados.

Para el abordaje de la familia denominada N.M. conformada por 3 integrantes, se elabora un genograma, ecomapa, la aplicación del proceso atención de enfermería, iniciando con la valoración utilizando el instrumento "Cedula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentando en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem", y la elaboración de diagnósticos de enfermería en formato (PES) problema, etiología, signos y síntomas, dentro del material que se utilizó para poder proporcionar información a la familia fueron diversos como lo son laptop, impresora, trípticos, infografías, rotafolio y técnicas demostrativas para reforzar el aprendizaje.

Consideraciones éticas

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la norma fundamental, establecida para regir jurídicamente al país, la cual fija los límites y define las relaciones entre los poderes de la federación: poder legislativo, ejecutivo y judicial, entre los tres órdenes diferenciados del gobierno, el federal, estatal y municipal, y entre todos aquellos y los ciudadanos. Asimismo, fija las bases para el gobierno y para la organización de las instituciones en que el poder se asienta y establece, en tanto que pacto social supremo de la sociedad mexicana, los derechos y los deberes del pueblo mexicano. (18)

La Constitución de 1917 es una aportación de la tradición jurídica mexicana al constitucionalismo universal, dado que fue la primera Constitución de la historia que incluyó derechos sociales. (18)

Art. 4to

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las

entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (18)

Ley General de salud

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, de los cuales se encuentran los artículos más relevantes para este tema incluyen: (19)

- Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud.
- Artículo 6o. Establece los objetivos dentro del artículo 4to.
- Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos, que son: médica, de salud pública y de asistencia social.
- Artículo 111. La promoción de la salud.
- Artículo 112. La educación para la salud.
- Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del

personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. (20)

Por otro lado, existe la ley federal de protección de datos personales como menciona el Artículo 8, todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley. El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición. (20)

Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería

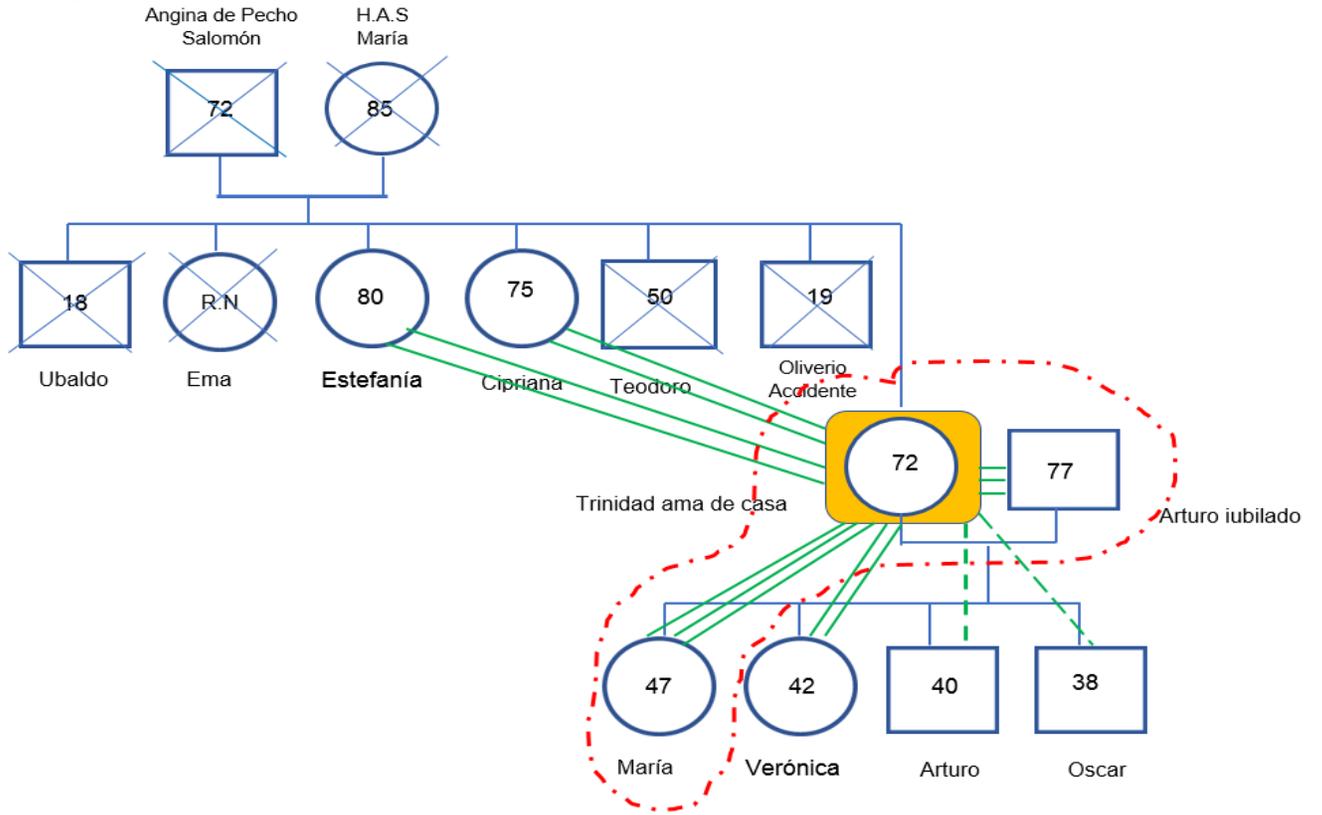
Valoración

Actualmente la familia N.M vive dentro de la alcaldía Xochimilco, siendo de tipo nuclear.

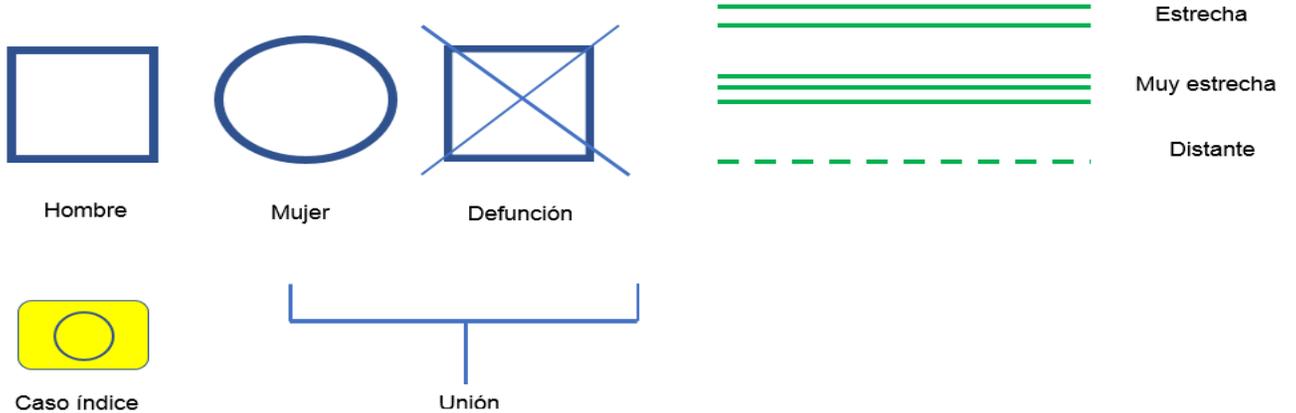
Integrante	Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación	Nivel de escolaridad
1	T.M.V	Madre	72	Femenino	Hogar	Primaria
2	A.N.B	Esposo	77	Masculino	Hogar	Primaria
3	M.N.M	Hija	47	Femenino	Hogar	Secundaria

Actualmente la señora T.M.V. es ama de casa vive con su esposo el señor A.N.B. y con su hija M.N.M., la señora refiere no padecer hipertensión y diabetes, como enfermedad presenta úlceras varicosas en ambos miembros inferiores, refiere comer alimentos chatarra 2 veces por semana y realiza poca actividad física, menciona que la relación con su familia su hija y esposo es cercana y amigable, las características de la vivienda cuenta con techo de concreto piso de concreto y de loseta todas las paredes, de igual manera cuenta con buena iluminación en su hogar, presenta fauna nociva en el patio, y poca limpieza del mismo, refiere ningún integrante contar con cartilla nacional de salud y desconocen cual fue la última vacuna que se aplicaron, actualmente la señora T.M.V. muestra interés por cuidar su salud y en asistir al centro de salud más cercano para realizar las acciones de promoción de la salud correspondientes, de igual manera su tiempo de recreación es pintar y hacer aretes para venderlos, acude a la escuela en la biblioteca de la comunidad para aprender a leer y escribir.

Genograma de la Familia N.M



Simbología Genograma



Fuente: Elaboración Propia

Análisis del Genograma familiar

De acuerdo con el genograma podemos observar que a familia es de tipo nuclear conformada por tres integrantes:

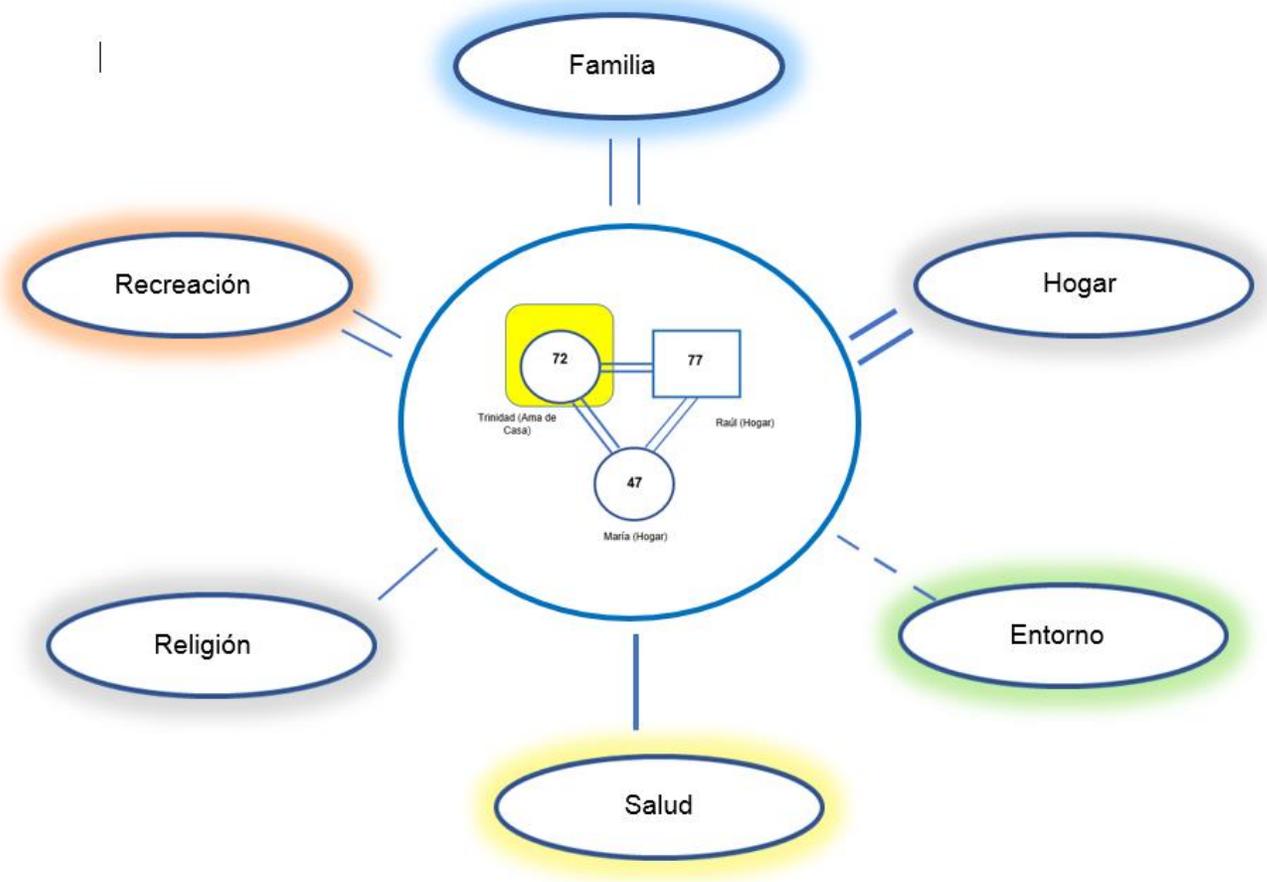
Trinidad es el caso índice de la familia, tiene actualmente 72 años de edad es ama de casa y podemos observar que su padre murió de angina de pecho y su madre por complicaciones de hipertensión arterial sistémica, sus padres tuvieron 7 hijos, contando a la señora Trinidad, 4 de ellos fallecieron, 3 de aparentemente causa desconocida y 1 a causa de un accidente, y los otros 2 de sus hermanos aparentemente sanos, con los cuales refiere tener una buena relación, la señora Trinidad vive con su esposo y una de sus hijas de 4 hijos que tiene, el señor Arturo su esposo refiere que su relación es muy estrecha al igual que su hija Mari, con su hija Verónica su relación es buena, por lo que sus otros dos hijos Arturo y Oscar refiere tener una relación distante.

Otro integrante de la familia es el señor Arturo con 77 años de edad que es jefe de familia, aparentemente sano, actualmente jubilado, refiere de igual forma mantener una estrecha relación con su esposa Trinidad y con su hija Mari.

Por último, Mari es su hija y ella cuida de ambos, tiene 47 años, aparentemente sana, refiere tener una relación estrecha con su madre y su padre, actualmente es ama de casa.

La dinámica familiar es buena entre los integrantes de la familia, refieren tener comunicación y realizar actividades de recreación juntos, estableciendo un ambiente de armonía y respeto.

Ecomapa familiar



Simbología del Ecomapa Familiar

Clasificación de las relaciones	
Buena	_____
Muy buena	=====
Distante	-----

Fuente: Elaboración Propia

Análisis del Ecomapa familiar de la familia N.M

Como podemos observar en el ecomapa vemos que la familia en general mantiene una relación buena entre ellos, les gusta pasar tiempo en su hogar buscando actividades de recreación juntos, y poder compartir momentos juntos, por otro lado refieren ser católicos, mencionan no ser apegados a la religión, sin en cambio tratan de asistir a la iglesia en días que lo ameritan, en cuanto a su salud, refieren asistir a su centro de salud más cercano cuando refieren algún malestar, sin embargo no llevan sus consultas de control del peso y talla, así como no realizan exámenes de laboratorio generales para llevar un control, la parte más deteriorada es su entorno en el que viven, ya que no cuentan con las medidas de higiene adecuada, por lo que la predisponen a desarrollar enfermedad.

El que la familia actualmente no labore, permite que establezcan lasos de confianza más cercanos, y lleven una buena relación, permitiéndoles realizar actividades de recreación para convivir en armonía.

Factores básicos condicionantes

La familia es de tipo nuclear, reside actualmente es la alcaldía Xochimilco dentro del AGEB 052-7. Dentro de la historia familiar los padres de la señora trinidad fallecieron de enfermedades cardiovasculares, su ingreso mensual es de 3.000 pesos que es una ayuda que les proporciona el gobierno por medio de una tarjeta, dentro de la priorización y distribución de gastos se encuentra en numero 1 la alimentación, siguiéndole los servicios básicos intradomiciliarios, recreación, salud, vestimenta-calzado, educación.

Dentro de las enfermedades actuales la señora Trinidad presenta úlceras varicosas.

La casa donde habitan es propia, el material del techo es de concreto, el material de las paredes es de ladrillo, el piso de cemento, el número de habitaciones es de 2, sus ventanas por habitación son de 3, cuentan con sanitario propio.

Sus servicios de comunicación es teléfono, televisión, e internet, de igual manera si clasifican la basura de manera orgánica e inorgánica dentro de un bote con tapa, fuera de la casa, mencionan que en su patio si han presentado fauna nociva como ratones, cuentan con 2 perros y gatos.

Requisitos universales de autocuidado

Requisito 1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

La familia cuenta con un aporte suficiente de aire, cuenta con 3 ventanas por habitación, por lo que su ventilación e iluminación es adecuada, no refieren mantener alguna exposición de gases nocivos cerca de donde habitan, refieren de igual manera no cocinar con carbón.

La familia no presenta ningún problema respiratorio y usan las medidas de protección adecuadas para prevenir infecciones de vías respiratorias.

Requisito 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

La familia cuenta con deficiente acceso al sistema de agua potable, por lo que el agua que consume su familia es directa de la llave, el método que utilizan para desinfectarla la hierven durante 3 minutos.

Con lo que respecta a la ingesta de líquidos refieren consumir de 2 a 3 vasos de agua natural durante el día, 1 taza de café y té, al igual que jugos y agua de sabor, dentro del sistema tegumentario, se observan con una buena hidratación.

Requisito 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Acorde a la valoración y evaluación de estado nutricional de este requisito está afectado de igual manera ya que la señora Trinidad tiene un peso corporal de 70 kg, talla 1.62 m y un perímetro abdominal de 98 cm, obteniéndose un IMC de 27.71, (Sobrepeso) según índice Quetelet, condicionando a presentar un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por presencia de sobrepeso y un perímetro abdominal fuera de rango.

Arturo a la valoración de medias antropométricas pesa 68 Kg y de talla 1.57 m y perímetro abdominal de 68 cm con un IMC de 27.64, (Sobrepeso); María tiene un peso de 64 kg talla de 1.58 m y un IMC de 29.95 (sobrepeso) y un perímetro abdominal de 89 cm.

Refiere la familia consumir alimentos dentro del hogar preparados por la madre de familia dentro de su dieta consumen regularmente todos los grupos de alimentos, consumiendo en mayor cantidad los cereales, refieren consumir dulces y caramelos, así como pastelillos 2 veces por semana, refieren hacer sus tres comidas al día, cuando presentan enfermedad gastrointestinal sus remedios son mediante la medicina natural, no presentan enfermedades del aparato digestivo, lo cual en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012 es considerada una dieta “no correcta” es decir a todos aquellos alimentos altos en azúcares así como la comida chatarra.

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

Este patrón de igual manera se ve alterado en la señora Trinidad ya que presenta incontinencia urinaria.

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

Ningún integrante refiere utilizar algún dispositivo de ayuda para la deambulación/actividad, sus horas de trabajo de la señora Trinidad y Arturo es de 8 horas, todos refieren realizar algún tipo de actividad física como lo es la caminata 30 minutos al día y de recreación, como lo son las manualidades, tiempo que utilizan para pasar más tiempo juntos, como lo estipula la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, que debe de ser 30 minutos de actividad física aeróbica al día.

Ningún integrante de la familia refiere tener algún trastorno del sueño, mencionan dormir cada uno 8 horas, dentro del sistema musculo-esquelético la señora Trinidad refiere dolor y debilidad muscular en miembros inferiores por presentar úlceras varicosas.

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

El rol de quien es el que adopta el papel de jefe de familia es el señor Arturo, profesan una religión católica, y la comunicación dentro de su familia es muy buena, la manera de reacciones antes situaciones de estrés es de una manera explosiva y quien resuelve los conflictos es su segunda hija Verónica, pero refiere siempre mantener una relación de

unión y armonía dentro de su familia por eso es que realizan frecuentemente reuniones familiares.

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

Dentro de este requisito la familia refiere utilizar la herbolaria como medicina tradicional, niegan alergias conocidas, ningún integrante de la familia cuenta con cartilla nacional de salud, de tal manera que no realizan detección oportuna de enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y cáncer de próstata) y presentan un esquema de vacunación incompleto.

Su higiene corporal (Baño) es de 4 días a la semana de la señora Trinidad y el señor Arturo, por lo que María refiere que si aseo corporal es diario, mencionan realizar el cepillado dental 1 veces al día, no utilizan hilo dental, y la señora Trinidad refiere dolor en muelas por presentar varias caries dentales y dolor maxilar, con lo que respecta a la higiene de manos antes de comer y después de comer, su cambio de ropa es diario y del señor Arturo refiere hacerlo cada tercer día., No presentan ningún tipo de toxicomanías ni tampoco ingerir alcohol, ni referir constante estrés.

Dentro de la prevención de accidentes maría presento una quemadura con agua caliente, refieren conocer los números de emergencias para situaciones de peligro, e identifican medidas de seguridad en caso de presentarse algún siniestro, su escalera cuenta con barandales.

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

La familia refiere participar en centros recreativos que tiene la comunidad, la señora Trinidad refiere acudir a la biblioteca de la comunidad a sus clases para aprender a escribir y leer, esta acción repercute de manera positiva dentro de la familia ya que la observan de mejor humor, y comparten su alegría.

Diagnósticos de Enfermería

Requisito universal de autocuidado número 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

- Riesgo de presentar enfermedades gastrointestinales relacionado con consumir agua directa de la llave, y conocer las técnicas de desinfección adecuada para el consumo del agua (la hierven únicamente 3 minutos).

Requisito universal alterado número 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

- Elevación de Índice de Masa Corporal mayor a 27 en la escala de Quetelet relacionado con alimentación no saludable manifestado por dieta desequilibrada e inadecuada.

Requisito universal alterado número 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

- Hábitos bucales deficientes relacionados con realizar cepillado bucal 1 vez al día, y desconocer la técnica de uso de hilo dental manifestado por caries dentales, midiendo en nivel de escala de EVA el dolor molar y zona maxilar.
- Deficiente apego al sistema de salud preventivo relacionado con falta interés manifestado por no contar con la cartilla nacional de salud y no recordar la aplicación de la última vacuna, expresar verbalmente deseos de no querer aplicarse la vacuna de influenza y no realizarse detecciones oportunas de enfermedades.
- Disposición para mejorar la limpieza de su entorno relacionado con deficientes prácticas de saneamiento básico manifestado por tener flora y fauna nociva dentro de su hogar, así como no mantener una limpieza en su patio, almacenamiento del agua en cubetas, y no hay una separación de materiales de desecho.
- Elevación de presión arterial relacionado con estilo de vida no saludable manifestado por presión arterial elevada, cifras (160/100mmHg – 150/100mmHg).

Diagnóstico de enfermería 1

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de presentar enfermedades gastrointestinales relacionadas con consumir agua directa de la llave, y desconocer las técnicas de desinfección adecuada para el consumo del agua (la hierven únicamente 3 minutos).

Objetivo de Enfermería	Proporcionar educación para la salud sobre prevención de enfermedades gastrointestinales, mediante estrategias educativas.
Objetivo de la familia	Que la familia esta educada y reconozca cuales son los factores de riesgo que los predisponen a presentar enfermedades gastrointestinales.
Apoyo educativo	Uso de dípticos, trípticos, e infografías.
Intervenciones	Evaluación
I. Educar a la familia acerca del saneamiento básico del agua, a través de una infografía, (anexo18).	La familia mediante una seria de preguntas que se les realizarón a cada uno de ellos logró comprender e identificar la importancia del saneamiento básico dentro del hogar.
II. Informar acerca de las diferentes técnicas para desinfección del agua y almacenamiento de la misma (hervir, cloración, plata coloidal).	La familia N.M. el método de desinfección que ellos es de hervir por solo 1 minuto el agua posteriormente la ingerían, por lo que se les menciona que tiene que esperar mínimo de 3 a 5 minutos identificando el punto de ebullición para su consumo.

<p>III.</p> <p>Enseñar la técnica demostrativa de lavado de manos y realizarlo antes y después de comer e ir al baño.</p>	<p>Cada integrante de la familia replica de manera demostrativa el lavado de manos, mientras se realiza escucha activa sobre sus dudas para favorecer la retroalimentación.</p>
<p>IV.</p> <p>Enseñar la técnica demostrativa de preparación de vida suero oral para prevenir la deshidratación, se les ha dotado de sobres de vida suero oral.</p>	<p>La familia realiza una técnica demostrativa individual de la preparación de vida suero oral, atendiendo a sus dudas e inquietudes.</p> <p>Nota: la familia hace mención que prefieren el consumo de electrolitos orales comprados en farmacia.</p>
<p>V.</p> <p>Capacitarlos sobre la importancia de la desinfección de frutas y verduras, con agua limpia y desinfectada.</p>	<p>La familia refiere que su método para desinfección de dichos alimentos es por medio de dos gotas de plata coloidal mismas que dejan en reposo durante 15 minutos.</p>

Diagnóstico de enfermería 2

Requisito universal de autocuidado: mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

Diagnóstico de Enfermería: Elevación de Índice de Masa Corporal mayor a 27 Relacionado con alimentación no saludable manifestado por dieta desequilibrada e inadecuada.

Objetivo de Enfermería

Proporcionar herramientas que faciliten la enseñanza de la familia para comprender y

	poner en práctica buenos hábitos alimenticios, así como motivarlos a realizar actividad física.
Objetivo de la familia	Alimentarse saludablemente y realizar actividad física.
Apoyo Educativo	Uso de Rotafolio, trípticos, e infografías.
Intervenciones	Evaluación
I. Educar sobre el plato de bien comer y su impacto en el estilo de vida, por medio de un rotafolio que describe las porciones en que deben de consumir dichos alimentos. (anexo 7).	La familia mostro interés, contando con un peso inicial de Trinidad 70 Kg, Arturo 68 Kg, Mari 66.500 Kg, manteniéndose en el mismo peso, la familia muestra sus dudas a través de preguntas, se les invita que despejen las dudas y se les retroalimenta con dicho rotafolio, haciéndolos participe en cada momento.
II. Educar sobre la jarra del buen beber y su impacto en el estilo de vida, explicando el consumo de vasos que deben de ingerir como lo estipula la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, el consumo de agua potable de 6 a 8 vasos, leche semidescremada y bebidas de soya sin azúcar añadida de 0 a 2 vasos, café y té son azúcar de 0 a 4 tazas, bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales de 0 a 2 vasos, jugo de frutas, leche entera, bebidas	La familia logra consumir de 4 a 5 vasos de agua durante el día (agua simple), refieren no consumir refrescos ni bebidas azucaradas, así como bebidas energizantes, y consumo de té, refieren una taza al día sin azúcar, mediante una dinámica con el rotafolio cada integrante de la familia logra identificar las bebidas que debe de consumir en mayor cantidad y las que debe de limitar su consumo.

deportivas o bebidas alcohólicas de 0 a ½ vaso y por ultimo refrescos y agua de sabor 0 vasos, utilizando como estrategia didáctica un rotafolio.				
III. Motivar a realizar 30 minutos de actividad física aeróbica durante el día.	La familia refiere que realiza 15 minutos de caminata durante el día, se promueve aumentar gradualmente el tiempo que dedica a hacerlo y se anima a cada integrante de la familia para que se incorpore alguna actividad de recreación social que involucre actividad física moderada.			
IV Sensibilizar a que mantengan un apego por el interés de su salud, para prevenir enfermedades crónico-degenerativas.	La familia identifica la importancia de la cartilla nacional de salud, y las acciones que deben de cumplir acorde a las acciones marcadas dentro de dicha cartilla, y mantenerla actualizada, para la prevención y detección oportuna de enfermedades, dentro de ellas enfermedades crónico degenerativas.			
V. Realizar valoración y evaluación nutricional a cada integrante de la familia en las visitas domiciliarias programadas. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de peso y talla • Evaluación de IMC 	Fecha	María	Trinidad	Raúl
	23/10/19	Peso:66.500 Talla: 1.49 IMC:29.95 PA:89	Peso:70 Talla:1.62 IMC:27.71 PA:100	Peso:68 Talla:1.57 IMC:27.64 PA:90
	30/10/19	Peso:66.500 Talla:1.49 IMC:29.95	Peso:70 Talla:1.62 IMC:27.71	Peso:68 Talla:1.57 IMC:27.54

<ul style="list-style-type: none"> Medición de perímetro abdominal 		PA:89	PA:102	PA:90
	15/11/19	Peso:66.300	Peso:70	Peso:68
		Talla:1.49	Talla:1.62	Talla:1.57
		IMC:29.95	IMC:27.71	IMC:27.54
		PA:90	PA:102	PA:90

Diagnóstico de enfermería 3

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

Diagnóstico de Enfermería: Deficiente apego al sistema de salud relacionado con no contar ningún integrante con la cartilla nacional de salud manifestado por no recordar la aplicación de la última vacuna, expresar verbalmente deseos de no querer aplicarse la vacuna de influenza y no realizarse detecciones oportunas de enfermedades.

Objetivo de Enfermería:	Educar a la familia de la importancia de contar con su cartilla nacional de salud.
Objetivo de la familia:	Acudir oportunamente al sistema de salud para detecciones de enfermedades (centro de salud, hospital).
Apoyo Educativo:	Entrega de cartilla de vacunación, vacuna de influenza, trípticos e infografías.
Intervenciones	Evaluación
I. Educar acerca de la importancia de contar con la cartilla nacional de salud correspondiente al grupo de	Se les proporciona cartilla nacional de salud, registrando en cada visita las actividades proporcionadas.

<p>edad y acorde a los componentes de salud. (Mujer de 20 a 59 años de edad y Adulto mayor de 60 y más).</p>	
<p>II.</p> <p>Otorgar cartilla nacional de salud a cada integrante de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud en la mujer 20-59 años • Salud en el adulto mayor de 60 y más 	<p>Se les proporciona cartilla nacional de salud para que realicen actividades encaminadas a su grupo etario. (Anexo 14).</p>
<p>III.</p> <p>Educar acerca de la importancia de realizar medidas preventivas y de detección en la unidad de salud enfocada a grupo de edad y a los componentes de salud en Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y datos generales • Promoción de la salud • Nutrición • Actividad física • Prevención de adicciones • Prevención de accidentes y lesiones 	<p>Se aplica vacuna de influenza como se muestra en evidencia fotográfica, (anexo No 10).</p> <p>Se proporciona cartilla nacional de salud.</p> <p>La familia se muestra interesada y realiza preguntas sobre cada cuanto se tienen que actualizar dichas intervenciones.</p> <p>Se realiza detección oportuna de diabetes mediante medición de glicemia capilar con ayuno de 8 horas obteniendo los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trinidad: 96mg/dl. • Arturo: 90mg/dl. • María: 119mg/dl. <p>La norma oficial mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus establece que: la detección de la</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación • Detección de enfermedades • Prevención y control de enfermedades • Salud sexual y reproductiva • Registro de citas medicas 	<p>prediabetes y de la diabetes mellitus tipo 2 se debe realizar en la población general a partir de los 20 años o al inicio de la pubertad si presenta obesidad y factores de riesgo con periodicidad de cada 3 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la glucemia capilar es <100 mg/dl y no hay factores de riesgo se realizará esta misma prueba en 3 años. • Si en la detección la glucemia capilar es <100 mg/dl y el paciente presenta obesidad, sedentarismo, tabaquismo debe ser capacitado para tener alimentación correcta, realizar su plan de actividad física y suspender el tabaquismo y repetir la detección en un año. • Si la glucemia es >100 mg/dl en ayuno o casual >140 mg/dl se procederá a la confirmación diagnóstica con medición de glucemia plasmática de ayuno.
<p>IV</p> <p>Promover la Prevención y control de enfermedades por vacunación a Sra. Trinidad y Sra. María.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar vacuna de antinfluenza y neumococo 23 Valente. • Registro en CNS de fecha de aplicación y próxima cita. 	<p>Se aplica vacuna de neumococo e influenza como se muestra en anexo No. 10.</p> <p>Se explican posibles reacciones de la vacuna, y se responden posibles dudas que puedan surgir.</p> <p>Fecha de aplicación: 8 de noviembre del 2019</p>

V	Fecha	María	Trinidad	Raúl
Realizar detección oportuna de enfermedades a cada integrante de la familia.	23/10/19	119mg/dl	96mgdl	90mg/dl
	30/10/19	119mg/dl	116mg/dl	
<ul style="list-style-type: none"> • Detección oportuna de diabetes. 	15/11/19	87mg/dl	94/mg/dl	89mg/dl
<ul style="list-style-type: none"> • Registro en CNS y próxima detección, acorde al resultado. 	<p>La MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Refiere que alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y, cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general.</p> <p>Dentro del apéndice normativo y metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del paciente, menciona los siguientes parámetros.</p>			

Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
Glucemia en ayunas (mg/dl)	<110	110-140	>140
Glucemia postprandial de 2 h. (mg/dl)	<140	<200	>240

VI.	Fecha	María	Trinidad	Raúl
Detección oportuna de hipertensión arterial sistémica mediante medición de presión arterial.	23/10/19	100/60mmgh	160/100	130/80
	30/10/19	100/60mmhg	110/70	
	15/10/19	100/60mmg	150/100	130/80

- Interrogatorio de factores de riesgo.
- Identificación de criterios para una medición de presión arterial efectiva.
- Registro en CNS y próxima detección, acorde al resultado.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Como menciona esta norma en el apartado de definiciones se debe de contar con el manejo integral al establecimiento de metas del tratamiento, manejo no farmacológico y farmacológico, educación del paciente, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones, y dentro del proceso de promoción de la salud permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de

un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud.

Clasificación y criterios de diagnóstico

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza*	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

VII.

Detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante citología cervical a la Sra. María.

- Educar acerca de Cáncer cervicouterino.
- Realizar Detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante citología cervical.
- Registro en CNS y próxima detección, acorde al resultado.

Se le invita acudir a su centro de salud más cercano para realizar la prueba de citología cervical, la señora T.N.M y se le explica la importancia de realizar la prueba y la enfermedad que se puede detectar oportunamente, así como recoger los resultados apegándonos a la norma oficial mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

Cada 3 años (después de dos resultados negativos) hasta los 64 años. En mujeres mayores de 64 años sin detección previa, hacer sólo dos estudios con diferencia de un año.

VIII.

Educar a Sra. María y Trinidad de la importancia de realizar

Se le menciona a la señora T.N.M que la mastografía se la debe de realizar cada dos años a los 69 años,

<p>detección oportuna de cáncer de mama a través de mastografía, exploración clínica mamaria.</p>	<p>la señora trinidad se muestra con interés para realizársela y acudir al centro de salud más cercano.</p>
<p>IX</p> <p>Detección oportuna de cáncer de próstata mediante prueba rápida de antígeno prostático específico al Sr. Arturo.</p> <p>Interrogatorio de factores de riesgo</p> <p>Realizar la Detección oportuna de cáncer de próstata mediante prueba rápida de antígeno prostático específico.</p> <p>Registro en CNS y próxima detección, acorde al resultado.</p>	<p>El señor Arturo se le realiza prueba de antígeno prostático, obteniendo un resultado no reactivo.</p> <p>La norma oficial mexicana NOM-048-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). Establece que los profesionales de la salud deben investigar la presencia de crecimiento prostático en pacientes con edad igual o mayor a 45 años, independientemente de que se presenten o no Síntomas del tracto urinario inferior. Cuando exista carga genética para cáncer de próstata por la línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración a partir de los 40 años de edad, de conformidad con el Apéndice A Normativo, de esta Norma.</p> <p>Cuando la detección integral por Cuestionario de Síntomas Prostáticos, tacto rectal o Antígeno prostático específico, resulte negativa, la frecuencia con la que se debe repetir la evaluación dependerá de los niveles de Antígeno prostático específico, los síntomas y la edad del paciente.</p>

Diagnósticos de enfermería 4

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

Diagnóstico de Enfermería: Hábitos bucales deficientes relacionados con realizar cepillado bucal 1 vez al día, y desconocer la técnica de uso de hilo dental manifestado por caries dentales, dolor molar y zona maxilar.

Objetivo de Enfermería:	Proporcionar educación para la salud bucal reconociendo la técnica correcta de cepillado dental, así como hacer uso de aditamentos dentales como el hilo dental, y enjuague bucal.
Objetivo de la familia:	Hacer uso de hilo dental y enjuague bucal.
Apoyo educativo	Laptop (video demostrativo) prótesis dental, y uso de trípticos e infografías, así como entrega de cepillo dental, enjuague bucal, uso de hilo dental.
Intervenciones	Evaluación
I. Educación sobre salud bucal y su importancia, mediante técnica demostrativa con simulador (prótesis dental).	La familia realiza la técnica correcta del cepillado bucal, mediante una prótesis dental que se les otorgo el día de visita domiciliaria.
II. Educar sobre la técnica correcta del cepillado bucal (el número de veces que lo tienen que realizar) y uso de hilo dental.	Se muestran con interés, y participativos.

(Demostrando la técnica de cepillado dental y uso de hilo dental)	
III. Sensibilizar sobre la importancia de acudir al odontólogo cada 3 meses para manejo preventivo y para el manejo del dolor molar.	La familia acude al odontólogo el día 17 de noviembre del año 2019, haciendo énfasis de volver acudir en la fecha programada 21 de febrero de 2020 para dar seguimiento.
IV. Motivar a que consuman pastelillos y comida chatarra menos veces a la semana, para evitar las caries.	La familia refiere no consumir comida chatarra, e incrementar el consumo de frutas y verduras para mitigar la ansiedad del hambre.

Diagnóstico de enfermería 5.

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la limpieza de su entorno relacionado con deficientes prácticas de saneamiento básico manifestado por tener flora y fauna nociva dentro de su hogar, así como no mantener una limpieza en su patio, almacenamiento del agua en cubetas, y no hay una separación de materiales de desecho.	
Objetivo de Enfermería:	Educar sobre la importancia de vivir en un entorno saludable y limpio mediante el saneamiento básico.
Objetivo de la familia:	Mantener el espacio familiar donde habitan limpio y ordenado, para evitar plagas.

Apoyo Educativo:	Trípticos, infografías.
Intervenciones	Evaluación
I. Educar a la familia sobre saneamiento básico, manteniendo un control sanitario tanto de la fauna y flora nociva, utilizando como estrategia educativa una infografía sobre dicho tema.	En la feria de la salud que se realizó, se invitó a la familia a participar en una serie de preguntas en donde primeramente mediante con el apoyo de un rotafolio de saneamiento básico se les explico detalladamente como mantener un control de la flora y fauna nociva, posteriormente se les pregunto para evaluar si comprendieron dicho tema, la familia muestra interés al respecto.
II. Educar sobre la importancia de mantener la basura orgánica e inorgánica separada, utilizando como estrategia educativa una infografía de dicho tema.	Mediante el rotafolio que se elaboró, la familia identifico cual es la basura orgánica e inorgánica pegando ciertos productos en el contener indicado, mostrándose muy participativos.
III. Educar sobre uso de almacenamiento correcto del agua, utilizando como estrategia educativa una infografía de dicho tema.	En la feria de la salud, se les proporciono un tríptico de saneamiento y almacenamiento del agua correcto, así como en la visita personalizada que se les proporciono.
IV. Educar sobre uso de mosquiteros en un su hogar, utilizando como estrategia educativa una infografía de dicho tema.	La familia no contaba con usos de mosquiteros, y me percate que era un problema para ellos, por lo que en la visita programada que se tuvo sobre el tema saneamiento básico, se les coloco mosquiteros dentro de vivienda,

	explicándoles la importancia del por qué hacer uso de ellos, la familia se mostró participativa.
--	--

5.5 Revaloración

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, Se identifican factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas; sobrepeso, alimentación no saludable, disminución de ejercicio, presencia de úlceras varicosas.

La Sra. Trinidad a detección oportuna de hipertensión arterial mediante medición de presión arterial obteniendo como resultado en 3 visitas domiciliadas, lo siguiente:

Diagnóstico de enfermería 6

Fecha	23 de octubre 2019	30 de octubre 2019	15 noviembre 2019
Resultado	160/100 mmHg	110/70mmHg	150/80mmHg

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

Diagnóstico de Enfermería: Elevación de presión arterial relacionado con estilo de vida no saludable manifestado por presión arterial elevada. Cifras (160/100mmHg, 110/70mmHg, 150/80mmHg).

Objetivo de Enfermería:	Identificación oportuna de hipertensión arterial sistémica.
-------------------------	---

Objetivo de la familia:	Mantener un registro de presiones arteriales, así como hacer uso del sistema de salud, acudiendo puntualmente para detección de enfermedad.
-------------------------	---

Apoyo Educativo:	Esfigmomanómetro aneroide, estetoscopio, y uso de trípticos e infografías.
Intervenciones	Evaluación
<p>I.</p> <p>Educar a la Sra. Trinidad acerca de hipertensión arterial sistémica</p>	<p>Se le menciona la importancia de comprender la importancia de dicha enfermedad y las complicaciones, se invita a comprometerse más con la vigilancia de su presión arterial y de los factores de riesgo modificables, y así evitar futuras complicaciones, lograr una comunicación educativa eficaz como nos menciona la NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.</p>
<p>II.</p> <p>Medición de presión arterial en cada visita, en dos mediciones considerando criterios para la medición.</p>	<p>Se le menciono al paciente sobre como seria el manejo de la toma de presión arterial (frecuencia y registro) y que estas tomas era de suma importancia llevar una bitácora de control en una libreta, la paciente menciono que a lado de su casa existía una farmacia a la cual acudiría para</p>

	tomarse la presión y realizar el registro de las mismas, se mostró cooperadora y con interés.
III. Establecer un diagnóstico acorde a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999.	El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco minutos dos semanas después de la detección inicial, la paciente lo comprende y muestra interés por mantener cambios en su estilo de vida.
IV. Referir a consulta con su médico familiar para establecer un diagnóstico médico.	Se les invita acudir oportunamente a su centro de salud más cercano para descartar hipertensión arterial sistémica.
Educación acerca de disminuir factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial sistémica. <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Saludable 	Se le menciona la importancia de que se debe reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio). En los adultos mayores hipertensos se promoverá reducir el consumo de sal ya que están comprobados sus beneficios y la restricción sódica suele ser una estrategia de control de la presión arterial más eficaz que en los adultos jóvenes. Sin embargo, la restricción de sodio no debe ser siempre estricta ya que el adulto mayor tiene un riesgo aumentado de desarrollar hiponatremia el cual aumenta con la edad, debido a que va perdiendo la capacidad de excretar agua libre, comportándose como

	<p>un nefrópata perdedor de sodio. En el adulto mayor la ingesta de sodio en 24 hrs es similar a la del joven, como nos marca la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Debido a la elevada utilización de sal en la preparación y conservación de alimentos, en particular de los procesados industrialmente, la población deberá ser advertida para que reduzca, en la medida de lo posible, su ingestión.</p>
<p>VI.</p> <p>Llevar un control con los medicamentos y los horarios en que los toma, para evitar la elevación de la presión (Mantener un apego terapéutico).</p>	<p>Se le menciona llevar un manejo integral, esto para establecer metas del tratamiento conductual y farmacológico, educación del paciente, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones. Por otro lado, implica también la detección y tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular u otras comorbilidades.</p>

Plan de Alta

1. Ficha de Identificación

Apellido de la Familia	Navarrete Montiel
Tipo de familia	Nuclear

2. Plan de Alta de Enfermería

Comunicación

Para llevar un mejor control de su salud, es importante conocer a donde se tiene que dirigir, en este caso, si llega a presentar alguna urgencia debe acudir inmediatamente al centro de salud Tulyehualco.

Urgente

Acudir al servicio de urgencias en caso de presentar los siguientes signos y síntomas:

❖ Mal estado general	❖ Zumbido de oídos o ver lucecitas
❖ Fiebre	❖ Cambio de coloración de la herida.
❖ Dolor de cabeza	❖ Dificultad para respirar
❖ Pérdida del estado de alerta	❖ Mareo, dolor en el pecho.

3.- Información

Información (Cuidados Específicos)

- 1.- Toma de presión arterial una vez por semana, en diferente día y en diferente horario.
- 2.- Visita para valoración médica con el oftalmólogo cada año.
- 3.- Seguimiento y control del servicio de nutrición.

4.- Se promueve el uso de medias de compresión.

5.- Se promueve continuar con esquema vacunal acorde a la cartilla nacional de salud por grupo etario (Así como hacer uso de la misma, llevar control y seguimiento para detecciones oportunas de enfermedades).

4.- Dieta

Nombre	Trinidad		
Peso: 70kg	Talla: 1.62 m	IMC: 27.71	PA: 100 mmHg
Clasificación de IMC acorde a la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.			
Peso normal 18.5 a 24.9 kg/m ²	Sobrepeso 25 a 29.9 kg/m ²		Obesidad Mayor a 30 kg/m ²
Nombre	Arturo		
Peso: 68	Talla: 1.57 m	IMC: 27.64	PA: 90 mmHg
Clasificación de IMC acorde a la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.			
Peso normal 18.5 a 24.9 kg/m ²	Sobrepeso 25 a 29.9 kg/m ²		Obesidad Mayor a 30 kg/m ²

Nombre	Mari		
Peso: 66.500	Talla: 1.49 m	IMC: 29.95	PA: 90 mmHg

Clasificación de IMC acorde a la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Peso normal 18.5 a 24.9 kg/m ²	Sobrepeso 25 a 29.9 kg/m ²	Obesidad Mayor a 30 kg/m ²
--	--	--

Método de la mano (Para moderar el consumo de alimentos)

MÉTODO DE LA MANO:
Guía útil para el control de las raciones de alimentos

The infographic illustrates the 'Method of the Hand' for portion control. It features a central hand with dashed lines indicating the size of a palm for proteins, a fist for grains, a thumb for fats and sugars, and a cupped hand for fruits and vegetables. Each section is linked to a box of representative food items:

- GRASAS Y AZÚCARES:** Includes a bowl of sugar, a bottle of oil, and a slice of butter.
- VERDURAS:** Includes broccoli, carrots, and other vegetables.
- FRUTAS:** Includes an apple, strawberries, and other fruits.
- CARNE Y PESCADO:** Includes a piece of grilled meat and a piece of fish.
- PASTA, PATATA, ARROZ Y PAN:** Includes a slice of bread, a potato, and a piece of pasta.
- QUESOS:** Includes a slice of cheese and a piece of butter.

Logo: Vanessa Puca Penalta

Leído de las etiquetas nutricionales

Porque la importancia del etiquetado nutricional, se llama etiqueta de información nutricional y la encontrará en todas las bebidas y los alimentos empaquetados. Le servirá de guía para tomar las decisiones que afectarán su salud a largo plazo.

Una buena nutrición puede ayudarlo a evitar o a controlar estas enfermedades comunes:

- ciertos cánceres
- la diabetes tipo 2
- las enfermedades cardíacas
- la presión arterial alta
- la obesidad
- la osteoporosis

Se incluye también la jarra del buen beber

La etiqueta de información nutricional, entender lo que incluye la etiqueta de información nutricional puede ayudarlo a tomar las decisiones relacionadas con los alimentos que más beneficien su salud.

Información nutricional	
Tamaño de la porción 1/4 de taza (113 g)	
Porciones por envase 8	
Cantidad por porción	
Calorías 100	Calorías de las grasas 20
% de valor diario*	
Grasa total 2g	3%
Grasas saturadas 1.5g	7%
Grasas <i>trans</i> 0g	
Colesterol 10mg	3%
Sodio 460mg	19%
Total de carbohidratos 4g	1%
Fibra 0g	0%
Azúcares 4g	
Proteína 16g	
Vitamina A 0%	Vitamina C 0%
Calcio 8%	Hierro 0%

*Los porcentajes de valores diarios se basan en una dieta de 2.000 calorías

1. Tamaño de la porción
2. Cantidades de las calorías
3. Porcentaje de valor diario
4. Limite estos nutrientes
5. Coma bastantes de estos nutrientes

5.- Ambiente

Cuidados en el Hogar	
Manejo de limpieza en el hogar (patio y desecho correcto de basura).	Mantener la habitación limpia y libre de polvo.
Precauciones referente a la fauna.	Evitar estar en contacto con personas enfermas.

6.- Acciones de Autocuidado Generales

Acciones de autocuidado	
Baño diario, cambio de ropa diario	Lavado de manos antes y después de consumir alimentos, e ir al baño.
Lavar y desinfectar alimentos	No acudir a lugares concurridos o conglomerados.
Evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura	Acudir a medicina preventiva para vacunas y detecciones oportunas. Nota: acudir con la cartilla nacional de salud.
Acudir mínimo cada 6 meses al dentista y realizar cambio de cepillo dental cada 3 meses, así como el uso correcto de aditamentos dentales (pasta, cepillo, e hilo dental, y técnica correcta de cepillado dental).	Hacer uso de cubre bocas, evitar salir de casa lo mínimo indispensable.

7.- Recreación

Recreación y vida cotidiana

Continuar con actividades recreativas como hacer manualidades, como pulseras, anillos, y diademas.

Salir a caminar en la periferia de la casa, como parques, iglesias farmacias y tienda para distracción social.

Visitar a familiares cercanos para establecer lazos afectivos y recreativos.

Fecha	Nombre de la Enfermera
19-junio-2020	Lic. Enf. Martinez Palomino Andrea Berenice

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

La familia es el grupo humano fundamental para el crecimiento y realización integral de las personas y sus comunidades. Es la célula básica de la sociedad. Provee los valores, creencias y modos de ser y de expresarse de los sujetos que la componen. En ella, se desarrollan las funciones afectivas, nutritivas y de protección, de pertenencia, identidad, transmisión de la cultura y socialización de sus miembros, y este enfoque global de la familia, lo tiene un enfermero especialista en salud pública, que debe tener la capacidad para brindar acciones de promoción y educación para la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades, con el propósito y objetivo de poder brindar a cada integrante de la familia información que contribuya a su bienestar individual, y de esta manera impulsarlos a un estilo de vida saludable dentro de su entorno familiar.

La familia Navarrete Montiel me permitió realizar un estudio de caso en el cual se identificó de primera instancia el interés de cada integrante para participar en su autocuidado y poder hacer un cambio favorable en su salud, en segunda instancia, en la primera etapa que es la valoración, se encontraron varios factores de riesgo que presentaba la familia para enfermedades que se pueden prevenir oportunamente, los cuales, mediante las acciones prioritarias en salud de cada integrante de la familia se pudieron alcanzar algunas metas que se plantearon a corto plazo. Algunas de estas por el tiempo fue complicado poder llevarlas a cabo, pero la familia en todo momento fue participe de las intervenciones realizadas, y comprendieron la importancia de estos cuidados que tenían que integrar a su vida cotidiana para mejorar su salud, es importante tener en cuenta que las intervenciones de apoyo educativo de enfermería contribuyen a prevenir, modificar hábitos y estilos de vida.

Un factor clave es el tiempo, ya que una de las características de este tipo de cuidados de promoción y educación para la salud, los resultados, son medibles en tiempos largos dependiendo su evolución por lo que es de suma importancia en todo momento tener muy presente el seguimiento de cada integrante y reforzamiento de conductas saludables a nivel individual, y como estas a su vez pueden lograr un impacto a el entorno familiar.

Como resultado se lograron resultados favorables de salud, y se lograron reforzamientos de prácticas saludables de cada integrante de la familia, que les ayudo a comprender la importancia de las ventajas que se obtienen si se mantienen bien informados para que

ellos mismos puedan tomar las decisiones que más les convengan para el autocuidado de su salud a partir de la información proporcionada.

Con base a los resultados obtenidos se puede decir que el especialista en salud pública tiene el criterio para brindar de manera preventiva cuidados especializados en la mejora de la calidad de vida y reforzar el autocuidado en cada integrante de la familia atendiendo a sus necesidades prioritarias.

Recomendaciones

Es importante para todos los profesionistas de la salud que comprendan que es necesario ubicar la salud en tres dimensiones, de lo global a lo local, de lo molecular a lo social, y de lo individual a lo colectivo, y que es precisamente la salud pública la que sintetiza cada una de ellas y es la disciplina que, apoyándose en las innovaciones generadas por el conocimiento científico, el desarrollo tecnológico y las humanidades nos permitirá incidir en el bienestar de las poblaciones.

Es importante mantener a la salud pública con un enfoque proactivo, innovador y visionario que permita mantener el liderazgo y los logros alcanzados para que de esta manera se pueda contar con un cimiento sólido que permita permanecer a la vanguardia y encarar a los retos que se presenten a nivel nacional, regional y global, como lo estamos viviendo actualmente ante la pandemia de COVID-19, En nosotros está el cambio, es importante que como salubristas que somos tenemos que adaptarnos al medio, recursos y disponibilidad que tiene cada individuo, familia o comunidad para cuidar de su salud y llevar prácticas saludables a todas aquellas personas que lo necesitan, reforzando con material didáctico, animando a las personas a que participen y se sumen a estas prácticas, para que cada día sean más las familias mexicanas cuidando de su salud.

Referencias bibliográficas

1. Fausto J. Valdez R. Antecedentes Históricos Sociales de la Obesidad en México Rev. Medigraphic, agosto 2006 Vol. 8 pagina 23-24.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Obesidad y Sobrepeso en México 16 de febrero de 2018 [consultado el 13 de diciembre de 2019] disponible en URL: [who.int./es/news-room/fact-sheets/dentai/obesiti-and-oveiweight](http://who.int/es/news-room/fact-sheets/dentai/obesiti-and-oveiweight).
3. Rivera D. Hernández M. Obesidad en México Recomendaciones para una política de estado, edición en formato electrónico, última actualización el 30 de junio de 2013, México.
4. Ley Federal de protección al consumidor, texto vigente 14-Abril-2019 [Consultado el 13 de noviembre de 2019] disponible en URL: diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/113120419.pdf.
5. Avalos M. López C. Dorantes M. Conceptos de Salud Pública capítulo 2 pagina 7-10 editorial Elsevier España 2018.
6. Hernández C. Orozco E. Modelos conceptuales y paradigmas en Salud Publica, rev. salud publica vol. 4. 2da edición, paginas 3-15, 2015.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) determinantes de la salud 16 de marzo 2016 [Consultado el 18-octubre-2019] disponible en URL: https://www.who.int/social_determinants/es/.
8. Galli A. Pages M. Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud Marc Lalonde, diciembre 2017 [Consultado el 24 de octubre de 2019] disponible en URL: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.
9. Real Academia Española (RAE) Consejo general del poder judicial [Consultado el 23 de noviembre de 2019] disponible en URL: dej.rae.es/lema/salud.

-
-
10. Organización Mundial de la Salud (OMS), 19 de junio al 22 de julio de 1946, [consultado el 12 de noviembre de 2019] disponible en URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
 11. Gonzales M. La salud pública de objeto a método, septiembre 2013 [Consultado el 1 de noviembre de 2019] disponible en URL: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea.miltonterris.com>.
 12. Martínez D. Desarrollo teórico de Enfermería, conferencia impartida en la facultad de enfermería, conferencia impartida en la facultad, la habana 2012.
 13. Kerovac P. Ducharme f. Duquette A. el pensamiento enfermero concepciones de Nigtingale, 4ta edición, 2005, capitulo Edición Massion. Barcelona España Pagina 23-28.
 14. Orem D. (1985) desviación a la salud Nursig concepts off practice st Louis Mosby yaer book.
 15. Modelos y Teorías de enfermería séptima edición Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey Orem 2001 pag.198-211.
 16. Pacheco A. Miriam R. La teoría del déficit de autocuidado, Orem, vol.19 no.3, sep dic. 2017. [Consultado el 12 de diciembre de 2019] disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
 17. Fundamentos de enfermería Susana Rosales Barrera Eva Reyes Gómez manual moderno 2012 3ra edición.
 18. Constitución Política Mexicana Artículo 4to, Última reforma publicada DOF 09-08-2019 [Consultado el 27 de noviembre de 2019] disponible en URL: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf.
 19. Ley general de salud, del decreto del 24 de abril de 2006, publicado en "diario oficial" del mismo mes y año [consultado el 11 de noviembre de 2019] disponible en URL: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

-
-
20. NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
 21. Luis. C. José Ramon M. La familia y el ciclo vital capítulo 47 páginas 295-325, Elsevier España 2014.
 22. S. López P. y Romero A. La familia como unidad de atención Úbeda Pujol, Enfermería comunitaria Barcelona Masson, 1992.
 23. Sánchez R.- Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos, Redalyc vol 2 año 2000 editorial 3ro. [consultado el 10 de diciembre de 2019] disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf>
 24. Suarez C. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extra familiares Rev. Medica la paz 2015; 21 (1) 72-74.
 25. Manual de saneamiento básico, para profesional técnico, gobierno federal de salud [consultado el 11 de diciembre de 2019] disponible en URL: https://www2.sepdf.gob.mx/petc/archivosalimentacion/manual_saneamiento_tec.pdf
 26. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) [consultado el 10 de noviembre de 2019] disponible en URL : <https://www.gob.mx/cofepris>.
 27. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-127-SSA1-1994, "salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización".
 28. Organización Mundial de la Salud (OMS) higiene de manos en ala atención de la salud, 2009, [consultado el 1 de diciembre de 2019] disponible en URL: http://www.portal.agua_lavadodemanos.pdf.
 29. Secretaria de salud, gobierno de la ciudad de México fecha de publicación 16 de marzo de 2016 [consultado el 23 de noviembre de 2019] disponible en URL: <http://www.gob.mx/salud/articulos/vida-suero.oral>.

-
-
30. Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM 043-SSA-2005 [consultado el 13 de diciembre de 2019] disponible en URL: <http://www..com.guía.para reforzarlaorientacionalimentaria>.
 31. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ¿Por qué necesitamos tomar agua? Consultado el [28 de noviembre de 2019] disponible de URL: <http://www.fundación.unam.org.mx/salud.mx->
 32. Vidarte C. Armando J. Estrategias de promoción de la salud y actividad física, 18 de febrero de 2011, Redalyc vol. 16 No 1 páginas 202-204.
 33. Organización Mundial de la Salud, Prevención de enfermedades crónicas [consultado el 23 de noviembre de 2019] disponible en URL: who.int/chp/chionic.es.com.
 34. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
 35. Gobierno de la Ciudad de México ¿para que sirve la cartilla nacional de salud, ultima actualización 25 de julio de 2016 [consultado el 11 de noviembre de 2019] disponible en URL: <http://www.gob.mx/salud/articulos.com>
 36. Gobierno de la Ciudad de México, Influenza Estacional temporada 2018.2019 actualizado el 25 de septiembre de 2018, consultado el [14 de diciembre de 2019] disponible en URL: <http://www.gob.mx/influenza.estacional.com.mx>
 37. Guía de práctica clínica, 2011, prevención y detección oportuna de Cáncer cervicouterino en el nivel primaria de la salud, pagina 9-10 [consultado el 13 de noviembre de 2019] disponible en URL: <http://www.gob.mx/salud/acciones.pdf.com>
 38. Gobierno de la ciudad de México, ultima actualización el 7 de septiembre de 2015. Cáncer de mama y detección oportuna. Disponible en URL: ww.gob.mx/salud/acciones.pdf.
 39. Jiménez. A, Solares M. Cáncer de próstata, pagina14-17, 2011 edición 4 Vol.6.

-
-
40. Modulo de salud oral, salud familiar y comunitaria. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Consultado el 2 de noviembre de 2019] disponible en URL: new.paho.org.2009.com.pdf.
 41. Contenidos educativos en Salud Bucal, Centro nacional de Vigilancia Epidemiológica última actualización 2009 [consultado el 23 de noviembre de 2019] disponible en URL: cenaprece.salud.gob.mx.
 42. Jauregui R. Medigraphic.volumen 7 No.1 última actualización de enero 2009 páginas 17-18. [consultado el 4 de noviembre de 2019] disponible en URL: medigraphic.com/pdf-2009.pdf.com.
 43. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
 44. Registro de presión arterial.inter,2018, disponible en [URL:intermaunt.pdf](#).
 45. Nacional Jewish.health.control de los medicamentos. Disponible en URL: NATIONALjewis.control.medicamentos.pdf.com.
 46. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilo de vida saludable, Alexandra G, María Y, Adriana M, Volumen 15 N.1, junio 2010, paginas 128-143, Redalyc.
 47. La investigación en educación para la salud, retos y perspectivas, Torres I, Beltran J, Barrientos C, revista médica de la universidad veracruzana, Vol 8 # 1 enero-junio 2008, revista medica.

Anexos

Anexo No. 1 El plato del bien comer

Anexo No. 2 La jarra del buen beber

Anexo No. 3 Infografía alimentación saludable

Anexo No. 4 Infografía salud bucal

Anexo No. 5 Infografía de cepillado dental

Anexo No. 6 Video demostrativo de uso de seda dental

Anexo No. 7 Tríptico de prevención y detección oportuna diabetes

Anexo No. 8 Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor 60 y más (Acciones Integradas)

Anexo No. 9 Cartilla Nacional de Salud de la Mujer 20 a 59 años (Acciones Integradas)

Anexo No. 10 Infografía Influenza

Anexo No. 11 Saneamiento Básico

Anexo No. 12 Imágenes de Libros Revisados para Sustentar el Estudio de Caso

Apéndices

- Apéndice No. 1 Cedula de valoración
- Apéndice No. 2 Cronograma de visitas
- Apéndice No. 3 Cronograma de actividades de estudio de caso de familia
- Apéndice No. 4 Consentimiento informado de aplicación de caso de familia
- Apéndice No. 5 Consentimiento informado para toma de foto y uso de video
- Apéndice No. 6 Fundamentación de Intervenciones de Diagnósticos de Enfermería.
- Apéndice No. 7 Visitas domiciliarias
- Apéndice No. 8 Lista de cotejo para detección de hipertensión arterial
- Apéndice No. 9 Infografía de infección de vías respiratorias
- Apéndice No. 10 Bitácora de control de Somatometría, glicemia capilar y toma de presión arterial
- Apéndice No. 11 Evidencia fotográfica

Anexo 1. El plato de bien comer

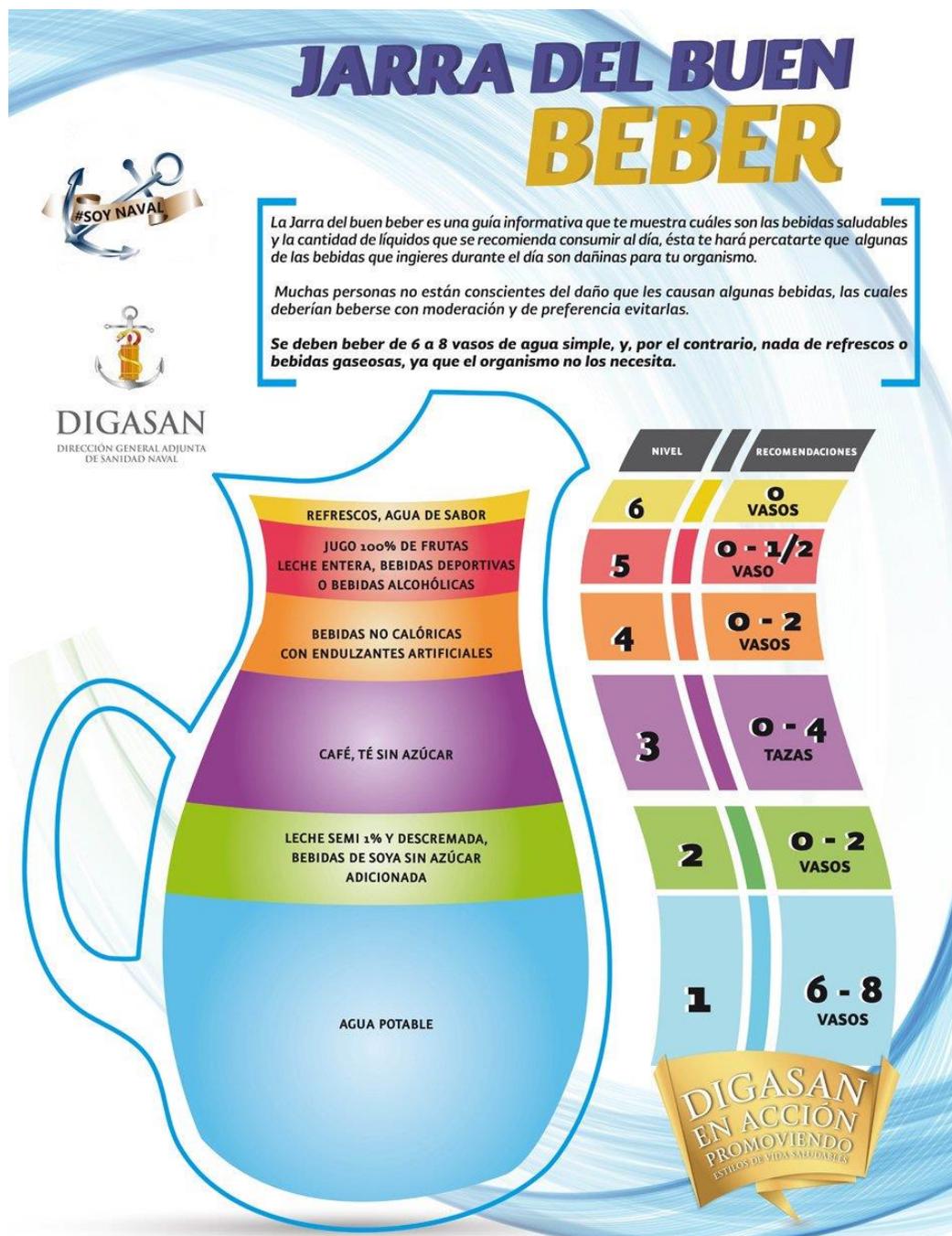
El Plato del Bien Comer



 <p>Fruta entera = 1 pelota de tenis (1 equivalente de fruta)</p>	 <p>Queso = 1 pulgar (1 equivalente de alimentos de origen animal)</p>
 <p>Fruta picada = 1 puño (1 equivalente de fruta)</p>	 <p>Ensalada = 2 puños (1 equivalente de verduras)</p>
 <p>Arroz o pasta = 1 puño (1 equivalente de cereal)</p>	 <p>Carne, pollo o pescado = 1 palma de una mano (3 equivalentes de alimentos de origen animal)</p>

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Anexo 2. Jarra del buen beber



Fuente: Semarnat La jarra del buen beber Disponible en: <https://www.google.com/search?q=jarra+del+buen+beber+semarnat.com.mx>

Anexo 3. Infografía alimentación saludable

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

Elaboró: Especialistas en Salud Pública - Generación 2020-1/2020-2

ALIMENTACIÓN + SALUDABLE

Se recomienda el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

PLATO DEL BIEN COMER

El consumo de verduras y frutas regionales y de la estación, consumirlas en lo posible crudas y con cáscara, son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética.

MÉTODO DE LA MANO

Nuestras manos suelen ser proporcionales al tamaño de nuestro cuerpo, resultando curiosamente una buena guía para orientarnos sobre la cantidad de alimentos que debe ingerir cada uno.

Guía útil para el control de las raciones de alimentos

JARRA DEL BUEN BEBER

Se recomienda tomar de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

Refrescos y aguas de sabor	Nivel 6	0 vasos
Jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas	Nivel 5	0 - 1/2 vaso
Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales	Nivel 4	0 - 2 vasos
Café y té sin azúcar	Nivel 3	0 - 4 tazas
Leche semi y descremada, y bebidas de soya sin azúcar adicionada	Nivel 2	0 - 2 vasos
Agua potable natural	Nivel 1	6 - 8 vasos

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-033-S/SSA2-2012, Servicios básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Círculo para el triángulo de hidratación. Promovido el 13 de octubre de 2012. Disponible en: <http://bit.ly/1n0e0v0>

Elaboro: Alumnos de la Especialidad de Salud Pública en Enfermería Generación 2020-1 2020-2.

Anexo 4. Infografía salud bucal

UNAM POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO PROGRAMA UNICO DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

SALUD BUCAL

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

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

- 2 USAR**
Hilo dental todos los días.

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

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

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

- 6 NO CONSUMIR**
Tabaco y Alcohol


ELABORO: ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA GENERACION 2020-1 / 2020-2
OPS PROGRAMA DE SALUD ORAL (CONSULTADO:28/09/2019)

Elaboro: Alumnos de la Especialidad de Salud Publica en Enfermería Generación 2020-1 2020-2.

Anexo 5. Infografía de cepillado dental

UN/M POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO PROGRAMA UNICO DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA ERGO

TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL

Tener una técnica correcta de cepillado es el primer paso para lograr unos dientes y encías sanos.

- 1 PASO**
Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.

- 2 PASO**
Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo.

- 3 PASO**
Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba
Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.

- 4 PASO**
Cepillar con cuidado de atrás hacia adelante

- 5 PASO**
Cepillar las muelas en forma circular

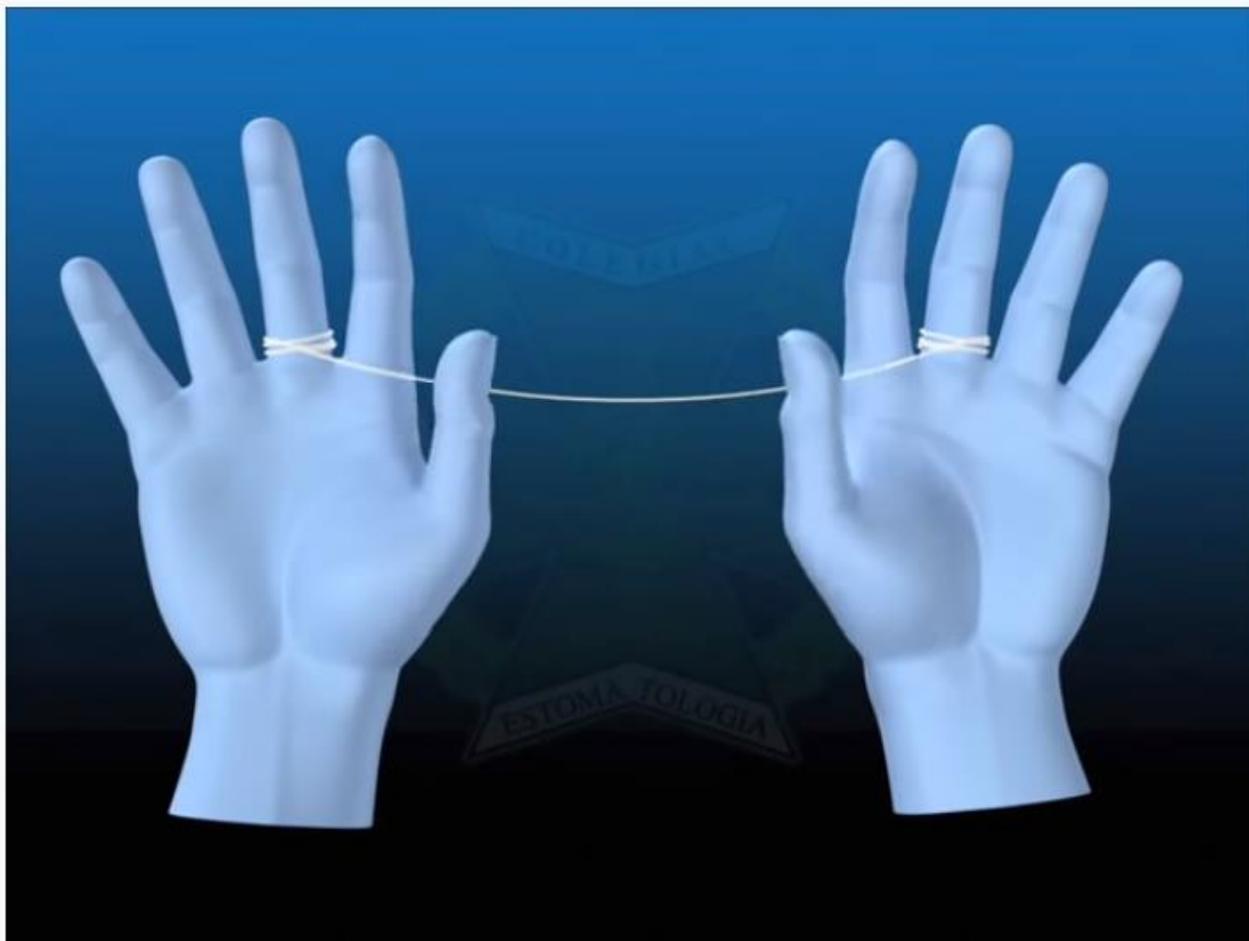
- 6 PASO**
Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.


ELABORO: ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA GENERACION : 2020-1 / 2020-2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SALUD BUCAL (TÉCNICA CORRECTA DEL CEPILLADO DENTAL). (CONSULTADO: 28/09/2019)

Elaboro: Alumnos de la Especialidad de Salud Publica en Enfermería Generación 2020-1 2020-2.

Anexo 6. Video demostrativo de uso de seda dental

video demostrativo de uso de hilo dental



Uso correcto de la seda dental

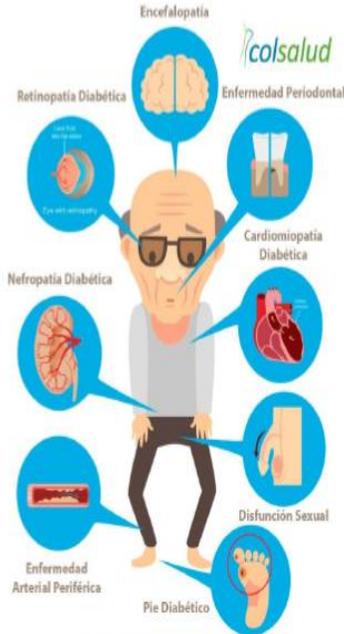
Fuente: Consejo General de Dentistas de España. Uso correcto de seda dental.
Disponible en URL: <https://www.youtube.com/watch?v=jK5imyP1VQ4>.

Anexo 7. Tríptico de prevención y detección oportuna de diabetes

PASOS PARA MEDIR LA GLUCOSA



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



DIABETES COMPLICACIONES

Referencias Bibliográficas

Detección de Enfermedades. Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

Guía rápida de instrucciones ACCU-CHEK INSTANT.

Consultado en: https://www.accu-check.com.mx/sites/g/files/jut326/fguia_rapida_accu-check_instant.pdf

Elaborado por :

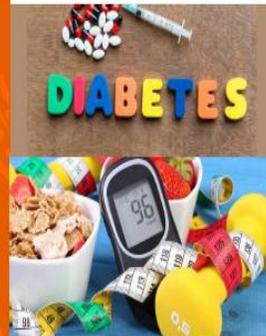
Alumnos de la Especialidad en Salud Pública
Generación 2020-1 2020-2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2020-1 2020-2



PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DIABETES



DIABETES MELLITUS

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



FACTORES DE RIESGO



6 Pasos Para Prevenir la Diabetes

1 Muévete

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

2 Chequea tu peso

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

3 Elige grasas saludables

Acéite de oliva, palta, nueces y semillas contienen ácidos grasos mono y poli-insaturados que son más saludables.

4 Consume granos enteros

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

5 Cuidate de los azúcares refinados

Pan blanco, bebidas azucaradas, gaseosas, entre otras, pueden incrementar tu riesgo de diabetes.

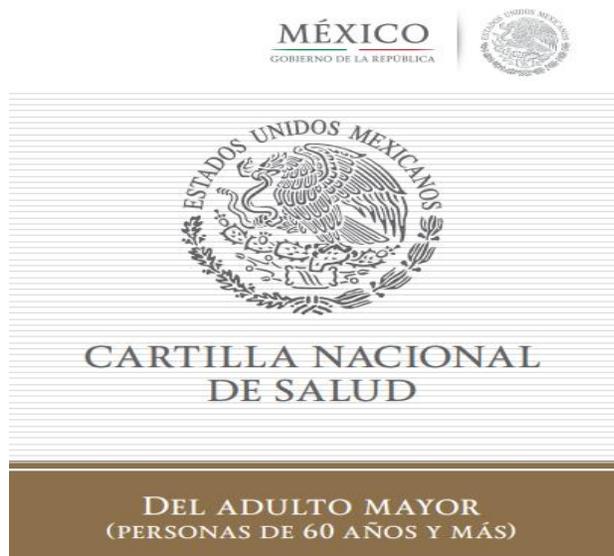
6 Deja de fumar

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

NORMOGLUCEMIA	PRE-DIABETES	DIABETES
EN AYUNO: <100 MG/DL	EN AYUNO: 100—125 MG/DL	EN AYUNO: >126 MG/DL
CASUAL: = <140 MG/DL	CASUAL: 140—199 MG/DL	CASUAL: >200 MG/DL
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: <5.6%	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: 5.7% - 6.4%	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA: >6.5%

Elaboro: Alumnos de la Especialidad de Salud Pública en Enfermería Generación 2020-1

Anexo 8. Cartilla nacional de salud del adulto mayor (acciones integradas)
 Se le proporciona cartilla nacional de salud, explicándole la importancia de conservarla, y realizar actividades encaminadas a una detección temprana de enfermedades.



PROMOCIÓN		
Solicite al personal de salud, le de información sobre estos temas		
No.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Utilidad Capacitarla para mantener su salud y contribuir a la de su comunidad • Prevenir las enfermedades, adicciones y accidentes • Favorecer su incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario • Frecuencia En cada consulta o contacto con los servicios de salud
2	ALIMENTACIÓN CORRECTA	
3	ACTIVIDAD FÍSICA	
4	SALUD BUCAL	
5	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
6	ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	
7	HIGIENE PERSONAL (Corrección de defectos posturales)	
8	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
9	VIOLENCIA FAMILIAR	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES (Con énfasis en caídas)	
11	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA	
12	PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	
13	PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y MAMARIO	
14	HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIAS	
15	ENFERMEDADES PROSTÁTICAS	
16	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)	
17	DUENOS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
18	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
19	OTROS	

Fuente: Blog de la Secretaria de Salud Apartado, Cartillas Nacionales de Salud.

Anexo 9. Cartilla nacional de salud de mujeres 20-59 años (acciones integradas)

Se le proporciona cartilla nacional de salud, explicándole la importancia de conservarla y realizar actividades encaminadas a una detección temprana de enfermedades.



PROMOCIÓN		
Solicite al personal de salud, le de información sobre estos temas		
NO.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<p>Utilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitarla para mantener su salud y contribuir a la de su comunidad • Prevenir las enfermedades, adicciones y accidentes • Favorecer su incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario <p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cada consulta o contacto con los servicios de salud
2	ALIMENTACIÓN CORRECTA	
3	ACTIVIDAD FÍSICA	
4	SALUD BUCAL	
5	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
6	SALUD MENTAL	
7	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
8	VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO	
9	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
10	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA	
11	PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	
12	PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO	
13	SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIAS	
14	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)	
15	DUEÑAS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
16	CULTURA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	
17	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
18	OTROS	

Fuente: blog de la secretaria de salud apartado, cartillas nacionales de salud.

Anexo 10. Infografía Influenza



Fuente: Página Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública.

Anexo 11. Saneamiento básico

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

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 sólo con agua.
- Desinfección**
Agregar 2 cucharadas soperas de cloro en una cubeta de 20 litros y tallar nuevamente las superficies internas. Enjuagar y secar el agua.
- Periodicidad**
Cada 6 meses o revisar el depósito para determinar si es necesario lavarlo con mayor regularidad.

Desinfección del Agua

- Hervir el agua durante tres minutos.
- Yodo al 2% aplicar 2 gotas por litro, mezclar y dejar reposar por 30 minutos.

CLORO ACTIVO	DOSIS DE CLORO PARA OBTENER UNA CONCENTRACIÓN DE 200 mg/l (200 VOLÚMEN DE AGUA PARA QUE PASE UNO VOLÚMEN DE CLORO)			
% DE CLORO ACTIVO	1 LITRO	10 LITROS	15 LITROS	20 LITROS
2	2	20	30	40
3	2	13	20	27
4	1	10	15	20
7	1	5	12	16
8	1	7	10	14



- Receptáculo, cámara u hoyo
- Piso o losa
- Taza y asiento (diámetro no mayor a 30 cm)
- Tapa
- Caseta
- Tubo de ventilación



LAVADO DE MANOS OBLIGATORIO

ELABORACIÓN DE COMPOSTA CASERA



Fuente: alumnos de la especialidad de salud pública en enfermería generación 2020-1

Anexo 12. Imágenes de libros revisados para la elaboración del estudio de caso

Apéndice 1. Cedula 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: 052-7 Colonia: Sector:
 Apellidos de la Familia: Navarrete Montiel
 Domicilio: Av. 5 de mayo # 40 San Luis Tlaxialtemalco Teléfono: 15470340
 Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

Nº	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Trinidad Montiel Villa	Esposa	Fem	72	Casada	Hogar	Primaria
2	Arturo Navarrete Bautista	Esposo	Mas	77	Casado	Hogar	Primaria
3	María Navarrete Montiel	Hija	Fem	47	Soltera	Hogar	Secundaria
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		Mamá, Papá	Enfermedades cardiovasculares
Desintegración familiar		X		
Desempleo	X			
Enfermedad que afecta la dinámica familiar	X			

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

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

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

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Mamá, Papá
Diabetes	Ninguna
Enfermedades cardiovasculares	Mamá, Papá
Cáncer/especifiqué	Ninguna
Enfermedades hepáticas	Hijo
Otra: Especifiqué	Ninguna

6. Enfermedades de la Infancia, especifiqué: Sarampión, Varicela, Tifoidea

7. Presencia de enfermedades actuales especifiqué: Presencia de Ulceras por Presión (Sra. Trinidad)

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? 1

13. ¿Número de ventanas por habitación? 3

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si) X (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	Televisión	Cable	Internet
Si	X	X		X
No				

16. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (X) Especifique Gatos y Perros N° 2 No ()

IV. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

19. ¿Existe alguna exposición de gases nocivos, cerca del lugar donde vive? Si () No (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	X
Vacunación de influenza	X
Uso de ropa acorde a la temporada	X
Evitar cambios bruscos de temperatura	X
Otra: Especifique	

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

Sistema Cardiovascular			
Frecuencia Cardíaca			
			83 X*
Presión Arterial			
			110/70 mmhg
Síntoma	Si	No	Integrante
Aritmia		X	
Soplo cardíaco		X	
Otro: Especifique		X	

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

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

24. El agua que consume su familia es:

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? 3 Minutos

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*
Trinidad	X		3	X		X		1	X		1	X		1	X		X		X		1
Arturo	X		3	X		X		1	X		1	X		1	X		X		X		1
María	X		2	X		X		1	X		1	X		1	X		X		X		1

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

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

27. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Trinidad	70	1.62	27.71	Sobrepeso	98cm
Arturo	68	1.59	27.64	Sobrepeso	68cm
María	64	1.58		Sobrepeso	94cm

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

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

30. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

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?

Medicina Natural

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

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

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

34. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas urinarios? Si (x) Especifique: Incontinencia
Urinaria Indique quién Trinidad

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

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Trinidad	Hogar, comerciante	8 horas	Sábado y domingo
Arturo	Hogar, comerciante	8 horas	Sábado y domingo
María	Hogar, manualidades	Ratos libres	Sábado y domingo

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

38. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Trinidad	Caminata	30 minutos
Arturo	Caminata	30 minutos
María	Caminata y Manualidades	60 minutos

Descanso

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

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Dificultad para conciliar el sueño	Si () Dificultad para permanecer dormido	No (x) Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Trinidad		X	8 horas				
Arturo		X	8 horas				
María		X	8 horas				

Sistema músculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular	X		Úlceras varicosas
Dolor	X		Úlceras varicosas
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	
Lumbalgias		X	
Otro, Especifique:		X	

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

Estructura familiar

a) Estructura de rol

40. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? Arturo Navarrete Bautista

b) Sistema de religión y valores

41. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (X)
Especifique: católicos

b) Procesos de comunicación

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

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

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

d) Estructura del poder

45. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Hija, 2da hija

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

4to hijo

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

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

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

49. Alergias conocidas de algún integrante de la familia No

50. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante Nombre	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)													
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifíqu)	Autoexploración		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL	
					SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
Trinidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
Arturo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
María	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>

51. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo
		E	P	C	A	
1 Trinidad	24 años	4	4			
2 Arturo	19 años					
3 María	Sin vida sexual					

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

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

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

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

Higiene

55. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) 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
Trinidad	4	1 v/d	No	Si	Si	x	
Arturo	4	1 v/d	No	Si	Si		x
María	7	1v/d	No	Si	Si	x	

Estilo de vida nocivo para la salud

56. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Trinidad		X			X			X		X
Arturo		X			X			X		X
María		X			X			X		X

Prevención de accidentes

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

58. ¿Qué tipo de accidente? Quemadura con agua caliente

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

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

61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? Barandales

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

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

63. ¿Con que frecuencia acude? Cada 2 días a la semana Miembro de la familia Trinidad

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

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 23-octubre- 2019 Fecha de término: _____

Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

Apéndice 2. Cronograma de actividades de estudio de caso

Actividades	Semanas									
	7-11 Octubre	14-18 Octubre	21-25 Octubre	28 / Oct. 1 / Nov.	4-8 Nov	11-15 Nov	15 / Nov 12 / Dic	13 Diciembre	Enero	Febrero
Recorrido del AGEB	■	■								
Selección de la Familia		■	■							
Elaboración del plan y cronograma de visita domiciliaria			■							
Firma del consentimiento informado			■							
Aplicación de la cedula de valoración			■	■						
Elaboración de estudio de caso familiar				■	■	■	■			
Establecimiento de diagnósticos de Enfermería				■	■					
Elaboración del plan de internaciones de Enfermería				■	■	■				
Ejecución y evaluación del plan de intervenciones				■	■	■	■			
Seguimiento de la familia seleccionada				■	■	■	■			
Elaboración del plan de alta						■	■			
Entrega de estudio de caso familiar								■		
Seguimiento y revisión de la elaboración de estudio de caso									■	■

Apéndice 3. Cronograma de actividades de estudio de caso de familia

N.º de Visita	Intervención	Mes- Dia	Actividad
1	Aplicación de la cedula de valoración para diagnóstico de salud comunitario	22 de Octubre de 2019	Identificación de probable caso de familia
2	Recolección de datos	23 de Octubre de 2019	Firma de consentimiento informado, y aplicación de cedula de valoración (valoración de peso, talla IMC y glucosa capilar)
3	Intervención y valoración de la familia	30 de Octubre de 2019	Ecomapa Genomapa Entrega de cartillas de salud a cada integrante de la familia
4	Educación para la salud	7 de Noviembre de 2019	Promoción de la salud sobre el plato del buen comer y la jarra del buen beber, proporcionar material educativo para reforzar aprendizaje en próximas visitas
5	Educación para la salud	12 de Noviembre de 2019	Promoción de la salud sobre salud bucal, técnica de cepillado dental, proporcionan material educativo
6	Educación para la salud	15 de Noviembre de 2019	Promoción de la salud, toma de antígeno prostático, toma de glicemia capilar y medición de presión arterial
7	Educación para la salud	26 de Noviembre de 2019	Platica educativa sobre la importancia de la cartilla nacional de salud y la aplicación de las vacunas en temporada invernal
8	Educación para la salud	17 de	Patca educativa sobre Saneamiento básico en el

		Diciembre de 2019	hogar, ofertar material educativo para reforzar aprendizaje en próximas visitas
9	Educación para la salud	18 de Diciembre de 2019	Recordar sobre la importancia de la autoexploración de mamas y realizar la prueba de citología cervical
10	Evaluación	9 de Enero de 2020	Elaboración del plan de alta

Apéndice 4. Consentimiento informado de estudio de caso



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIO DE CASO FAMILIAR

Ciudad de México, 23 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, María Antonieta Navarrete Montiel acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y Firma del Autorizante [Firma]

MARIA ANTONIETA NAVARRETE
MONTIEL

Testigo 1
Nombre y Firma

[Firma]

Testigo 2
Nombre y Firma

Carolina Flores Galicia
[Firma]

Apéndice 5. Consentimiento informado de foto y video



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS / VIDEOGRABACIÓN

Ciudad de México, 23 de Octubre 2019

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

Autorizo, asimismo, a utilizar el material 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 Lic. Diana Lucia Cárdenas 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: MARIA ANTONIETA NAVARRETE MONTIEL

MARIA ANTONIETA NAVARRETE MONTIEL

Testigo 1
Nombre y Firma

[Firma]

Testigo 2
Nombre y Firma
Carolina Flores Galicia:

[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.

Apéndice 6. Fundamentación de Intervenciones en Diagnósticos de Enfermería
 Diagnóstico de Enfermería 1.

Intervención	Fundamentación
I.	<p>Los riesgos sanitarios se definen como aquellos eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana como resultado de la exposición, casi siempre involuntaria, a factores biológicos, químicos o físicos presentes en el medio ambiente o en los productos o servicios que se consumen, incluyendo la publicidad de los mismos. (25)</p> <p>La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) desarrolla tareas de regulación, control y fomento sanitario en su misión de proteger a la población contra este tipo de riesgos. En su ámbito de competencia se encuentra el Saneamiento Básico, que incluye lo relacionado con agua, mercados, residuos, rastros y emergencias sanitarias, además de los riesgos derivados de factores ambientales, agua, aire y suelo. (26)</p>
II.	<p>La importancia desinfección del agua es un factor esencial para el control de las enfermedades diarreicas y gastrointestinales. (25-27)</p>
III.	<p>La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones más importantes quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales y la población de la salud es un problema mundial. (28)</p>
VI	<p>Vida Suero Oral es una fórmula en polvo que favorece la reposición de líquidos en forma inmediata evitando la deshidratación ya que contiene sales de sodio, potasio, cloro, citrato, además de glucosa, vitales para el buen funcionamiento del organismo, sobre todo, durante una enfermedad aguda diarreica. La deshidratación en cualquier enfermedad diarreica aguda se previene con la administración de líquidos y solución de sales de hidratación oral por la pérdida de electrolitos y la hidratación oral es un procedimiento,</p>

	utilizado desde hace varios años, y recomendado por la Organización Mundial de la Salud desde 1971. (29)
V	Si no se dispone de algún medio para conservar los alimentos, pueden ser causantes de enfermedades gastrointestinales, es por eso importante tenerlos en 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. (25)

Diagnóstico de Enfermería 2.

Intervención	Fundamentación
I.	El Plato del Bien Comer representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a la población, presenta opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. (30)
II.	<p>El agua es el principal componente del organismo, conforma 60% del peso corporal de los hombres y 50% en las mujeres (Diferencia justificada por el mayor contenido graso en las mujeres). Del total del agua en el cuerpo humano, 66% se encuentra en el interior de las células mientras que 33% se localiza en el espacio extracelular. (31)</p> <p>El agua que tu cuerpo necesita proviene de tres fuentes principales: Agua y otras bebidas; Alimentos sólidos. Casi todos contienen agua, especialmente las verduras y frutas, pues entre 80% y 95% de su peso total es agua y; Pequeñas cantidades por los procesos metabólicos de proteínas, grasas e hidratos de carbono que se producen en el organismo. (31)</p>

III	<p>La Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente. (32)</p>
IV	<p>Las enfermedades crónicas están creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante, el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se dan en los países de ingresos bajos y medios, y estas muertes afectan en igual número a hombres y mujeres. (33)</p> <p>La amenaza es cada vez mayor: el número de personas, familias y comunidades afectadas está aumentando. (33)</p> <p>Esta amenaza creciente constituye una causa subestimada de pobreza y dificulta el desarrollo económico de muchos países. (33)</p>
V	<p>El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación, correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para</p>

	<p>coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud. (34)</p> <p>La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados. (34)</p>
--	---

Diagnóstico de Enfermería 3.

Intervención	Fundamentación
I.	Las Cartillas Nacional de Salud es un documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita. Indispensable para que, personal de salud y usuario, lleven el control de las acciones de promoción de salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades. (35)
II.	La Cartilla también facilita el seguimiento del estado de salud, promoción de estilos de vida saludable y el registro de los principales servicios de salud, comenzando por la identificación y datos generales básicos del propietario de la cartilla. (35)
III.	En la sección Promoción de la Salud, se enlistan los temas de promoción de la salud que debe conocer la persona de acuerdo a su edad y sexo; en Nutrición se proporciona orientación alimentaria de acuerdo también al sexo y edad, mientras en el esquema de Vacunación, se indica a la población las vacunas necesarias para evitar que padezca algunas enfermedades infectocontagiosas, que pueden derivar en muerte o consecuencias graves, de acuerdo al grupo de edad. (35)
IV.	Los virus de la influenza cambian constantemente por lo que es usual que cada año aparezcan nuevos virus de influenza estacional. Estos son virus que presentan pequeños cambios antigénicos o genéticos pero que han evolucionado a partir de los virus de la

	<p>influenza estacional que circulan previamente entre los seres humanos. (36)</p>
V.	<p>Se establece el diagnóstico de diabetes cuando una persona tiene valores anormalmente elevados de azúcar en la sangre. A menudo se controlan los valores de azúcar en la sangre durante un examen anual de rutina o durante una exploración clínica que se realiza antes de la incorporación a un nuevo empleo o de la práctica de un deporte. También pueden realizarse análisis para determinar la posible causa de síntomas como aumento de la sed, la micción o el hambre, o si existen factores de riesgo característicos como antecedentes familiares de diabetes, obesidad, infecciones frecuentes o cualquier otra complicación asociada con la diabetes. (35)</p>
VI.	<p>La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño en los órganos blanco, la discapacidad, los costos de la atención y su repercusión en la economía familiar, en los sistemas de salud y en el país. (35)</p>
VII.	<p>El cáncer cérvico uterino es un problema de salud para todas las mujeres. Su incidencia mundial anual para el año 2008 fue de 530 mil 232 casos, el índice de mortalidad anual fue de 275 mil 8 casos. Es la causa más común de cáncer en mujeres en todo el mundo; 80% de los casos ocurren en países en desarrollo, en donde el cáncer cérvico uterino es la segunda causa más frecuente de muerte</p>

	por cáncer en mujeres. En México, en mujeres el 13.9% de las defunciones corresponden a cáncer cérvico uterino y 15% a cáncer de mama (INEGI 2006). (37)
V.III.	El cáncer de mama no puede prevenirse, la detección oportuna es la única opción para poder descubrir a tiempo esta enfermedad, lo que significa que, para disminuir las muertes por cáncer de mama, las mujeres deben ser diagnosticadas en etapas tempranas. Para realizar el diagnóstico con oportunidad es necesario intensificar, de acuerdo a la edad de cada mujer, las tres acciones básicas de detección: autoexploración, exploración clínica y mastografía. (38)
IX.	El cáncer de próstata es reconocido como el tumor maligno más frecuente del varón mayor de 50 años. El promedio de vida del mexicano en el año 2008 fue de 75 años, con lo que aumenta la incidencia y la mortalidad por cáncer de próstata. Factores de riesgo: aparte de la edad, los principales factores de riesgo son la herencia, raza, dieta con alto contenido en grasas animales. Representa la primera causa de muerte (en el hombre) por cáncer en México con una tasa de mortalidad de 13 por cada 100,000 habitantes. (39)

Diagnóstico de Enfermería 4.

Intervención	Fundamentación
I.	La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de la morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. (40)
II.	La caries es la enfermedad más común en los niños menores de 5 años, pero sin embargo gracias a la intervención temprana puede evitarse o tratar a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación

	<p>inadecuada y la educación. El uso regular del hilo dental remueve la placa y por lo tanto las bacterias que en ella se encuentran, también ayuda a prevenir las caries y reducir el riesgo de desarrollar enfermedad de las encías. (40)</p>
III.	<p>Es importante educar a la población sobre la periodicidad con la que deben acudir al dentista y la gran importancia que tiene la boca para la salud y autoimagen de los seres humanos, es la parte inicial del aparato digestivo, mediante el cual el organismo recibe lo necesario para nutrirse y desarrollarse. Además, a través de la boca los seres humanos podemos hablar, disfrutar el sabor de los alimentos, succionar, masticar y besar. (41)</p>
IV.	<p>La salud bucal puede obtenerse y ser mantenida por diversos medios entre los que la nutrición juega un papel fundamental. La boca está constituida de tejidos duros (dientes y maxilares) y tejidos blandos (encía, lengua, músculos y mucosas). Todos ellos se originan desde la vida intrauterina y poco a poco van desarrollándose hasta alcanzar su madurez; es decir desde antes de nacer y después del nacimiento siguen creciendo y desarrollándose aún más, hasta alcanzar el estado adulto. (41)</p>

Diagnóstico de Enfermería 5.

Intervención	Fundamentación
I.	<p>La atención en el Saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades, cuyo origen está vinculado con deficiencias en esta materia. (25)</p>
II.	<p>Los residuos sólidos son aquellos materiales que ya no se consideran útiles; se conocen también con los nombres de "desperdicios de basura". En los desechos se encuentran mezclados, materiales como: papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros. Los desechos sólidos</p>

	<p>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, roedores). Porque liberan líquidos (lixiviados) que se pueden filtrar en el suelo y contaminar los mantos acuíferos. Porque generan malos olores. El personal de salud debe realizar promoción para una disposición sanitaria de los residuos sólidos y hacer una inspección visual del hogar y su entorno, con el propósito de identificar riesgos como los siguientes: A nivel familiar a) Presencia de desecho 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 el paludismo. (25)</p>
III.	<p>Es necesario que todos los hogares, en zonas urbanas y rurales, estén conectados a un sistema de abastecimiento de agua, como un servicio confiable y de calidad para el uso y consumo humano. Sin embargo, la realidad es que existe un gran número de hogares que no cuentan con conexiones domiciliarias a un sistema de abastecimiento de agua; comunidades enteras obtienen agua de pozos comunitarios, manantiales, arroyos, tomas públicas y de otras fuentes superficiales, la mayoría sin una adecuada protección. (25)</p>
IV.	<p>Son la fauna nociva característica cuando se tiene un mal uso y manejo del agua. Estos organismos son un riesgo a la salud pública y pueden transmitir enfermedades como dengue y paludismo. Los moscos se reproducen en cualquier lugar donde haya agua limpia o casi limpia, por ejemplo, pozos, recipientes domésticos para almacenar agua, floreros, aunque también en agujeros de los árboles, canaletas de los techos, llantas viejas y latas, en lugares húmedos como grietas en paredes, mampostería deteriorada y en</p>

	las heces. Generalmente buscan refugio en los cuartos oscuros y en corrales de limpieza. (25)
--	---

Diagnóstico de Enfermería 6.

Intervención	Fundamentación
I.	La hipertensión arterial sistémica (HAS) es el problema de salud pública más importante en los países desarrollados, pero también en México, debido a su alta incidencia. El objetivo fundamental de esta actualización es ofrecer a los médicos en general y a los cardiólogos en particular, información suficiente para mantenerse, actualizados en la detección, diagnóstico integral y tratamiento de este padecimiento. La HAS es un síndrome frecuente, generalmente asintomático, de diagnóstico fácil, que requiere la participación de los cardiólogos para la identificación de sus letales complicaciones, comprender sus causas y para ofrecer un tratamiento adecuado. (42)
II.	Es importante mencionar que lo que se obtiene con una cifra por debajo de 120/80 es un menor riesgo de enfermedad vascular cerebral, enfermedad coronaria, eventos cardiovasculares cerebrales y muerte. (42)
III.	Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo. (43)
IV.	3.24. Manejo integral, al establecimiento de metas del tratamiento conductual y farmacológico, educación del paciente, seguimiento médico y vigilancia de complicaciones. Por otro lado, implica también la detección y tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular u otras comorbilidades. (43)

	<p>3.11 Alimentación correcta, al conjunto de alimentos naturales y preparados que se consumen cada día con equilibrio, variedad y suficiencia en calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, fibra y micronutrientes, para tener una nutrición corporal adecuada que se traduzca en peso y circunferencia abdominal normal para la talla, edad y sexo. (43)</p> <p>3.12 Educación para la Salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos para evitar el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como los factores del estilo de vida que promueven el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica y que se adquieren con una actitud contraria a cuidar la salud individual, familiar y colectiva. (43)</p>
V	<p>Medir a presión arterial en casa según el horario que han determinado usted y su proveedor de atención médica. Su médico le podría recomendar, Si aún no ha confirmado su presión arterial, revísela de 6 a 8 veces durante 2 semanas. Si acaba de ser diagnosticado, o si le han cambiado los medicamentos recientemente, revísela todos los días. Si su presión arterial es estable, revísela 1 o 2 veces al mes. (44)</p>
VI.	<p>Aprender más sobre los medicamentos que toma. Conozca la marca y el nombre genérico. Conocer los efectos, la dosis, cuando tomarlos y los efectos adversos a los que debe prestar atención. Además, debe preguntar cuáles pueden ser las reacciones con las comidas u otros medicamentos. (45)</p>

Apéndice 7. Formatos de visitas domiciliarias



UNAM
POSGRADO
Enfermería en Salud Pública

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




FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	23	10	20	19	NÚMERO DE VISITA	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA: Xochimilco					UNIDAD MÉDICA: C.S.T.III Tulyehualco					
NOMBRE: Trinidad Montiel Villa										
EDAD: 72		SEXO: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F		OCUPACIÓN: Hogar						
DOMICILIO: Av 3 de mayo # 40 col San Luis tlaxiatemalco										
AGEB: 0527		MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:							ROTA FOLIO:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FOLLETOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DEMOSTRACIONES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
MATERIAL Y EQUIPO:										

1. MOTIVO DE VISITA: Firma de consentimiento informado y cedula de valoración

2. OBJETIVO DE LA VISITA: Conocer los factores basicos condicionantes que tiene la familia alterados y recabar la mayor información posible para la elaboración delograma y genograma familiar.

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
<p>ESPECIFIQUE TEMA</p>	<p>PESO: 70 kg</p> <p>TALLA: 1.62</p> <p>IMC: 27.71</p> <p>PERIMETRO ABDOMINAL:</p>	<p>VACUNACIÓN No recuerda ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD</p> <p>ADICCIONES</p> <p>OTRA: _____</p>	<p>ENFERMEDADES METABÓLICAS ()</p> <p>DIABETES ()</p> <p>HAS ()</p> <p>DISLIPIDEMIAS ()</p> <p>TUBERCULOSIS ()</p> <p>CÁNCER DE PROSTATA ()</p> <p>CÁNCER DE MAMA ()</p> <p>- AUTOEXPLORACIÓN ()</p> <p>- EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA ()</p> <p>- MASTOGRAFÍA ()</p> <p>CÁNCER CERVICOUTERINO ()</p>	<p>CONSEJERÍA</p> <p>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</p> <p>OTRO: _____</p>

		DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	
--	--	---------------------------------------	--

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Explicar las posibles dudas que puedan surgir respecto al consentimiento informado y creduto de Valoración
Realizar las preguntas necesarias para poder elaborar el ecomapa y genograma familiar.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

<ul style="list-style-type: none">• Se resuelven dudas• Obtencías de consentimiento verbal y escrito• Se obtienen las preguntas requeridas para la elaboración del genograma y ecomapa familiar.

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	07	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2 X	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA:	Xochimilco			UNIDAD MÉDICA:	CS-T.III Tulyehualco				
NOMBRE:	Trinidad Montiel Villa								
EDAD:	72	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:				
DOMICILIO:	Av. S de Mayo #40 col San Luis Tlaxiuhcalco								
AGEB:	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:	SECTOR:					
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTA FOLIO:				
					<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO				
FOLLETOS	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DEMOSTRACIONES:	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	TRIPTICOS	SI	NO	DIPTICOS	SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA:
Explicación demostrativa del plato de bien comer y jarra del buen beber.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Que la familia se eduque sobre el plato del bien comer y jarra del buen beber

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

			DEFECTOS VISUALES ()
			OTRAS: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

- Educar sobre el plato del buen comer y su impacto en el estilo de vida
- Educar sobre la jarra del buen beber y su impacto en el estilo de vida
- Motivar a realizar 30 minutos de actividad física.
- Sensibilizar a que mantengan un apego al interés por su salud para prevenir enfermedades crónico-degenerativas

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	CUAL:	Dibujar y colorear el plato del buen comer.
-------------------------------------	--------------------------	-------	---

RESULTADO DE LA VISITA

- Se logra que la familia reconozca el plato del plato del buen comer y jarra del buen beber.

PRÓXIMA CITA :

FECHA:

07 / Noviembre / 2019

L. E. Martinez Palomino Andres

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Trinidad Gonzalez

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	30	10	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	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:							ROTAFOLIO:	SI	N O
FOLLETOS	S	N	DEMOSTRACIONES:	S	N	TRIPTICOS	SI	N	O
:	1	0	:	1	0	:	0	:	0
MATERIAL Y EQUIPO:									

1. MOTIVO DE VISITA:

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

Salud Bucal
Entrega Nacional de Certificados de Vacunación y valoración de estado nutricional

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

PRÓXIMA CITA :

FECHA:

C. E. Matinez ~~Al~~ Palomino Andrea

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Trinidad Montiel

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	5	11	20	19	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	X	5
	DÍA	MES	AÑO				6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:	Xochimilco					UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE:	Trinidad Montiel Villa											
EDAD:	72		SEXO:	F		M	OCUPACIÓN:					
DOMICILIO:	Av 5 de mayo # 40 col San Luis Tlaxiátlamalco											
AGEB:	052-7	MZ. AGEB:	MZ. REAL:	LOCALIDAD:		SECTOR:						
RECURSOS DIDÁCTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:							ROTAFOLIO:	SI	NO			
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO	
MATERIAL Y EQUIPO:												

1. MOTIVO DE VISITA:

Promoción de la salud, toma de antígeno prostático, toma de glicemia capilar y medición de T.A.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

obtener parámetros normales de mediciones ya mencionadas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y 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: TALLA: IMC: PERIMETRO ABDOMINAL:	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Medición de Tensión Arterial.
Medición de Glicemia Capilar.
Toma de antígeno prostático

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

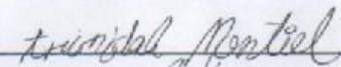
SI	<input checked="" type="radio"/> NO	CUAL:	
----	-------------------------------------	-------	--

RESULTADO DE LA VISITA

De igual forma la familia se muestra interesada y su hija, mamá y se le enseña la técnica de y su medición para presión arterial.

PRÓXIMA CITA: 26-11-2019	FECHA: 15-11-19.
--------------------------	------------------


L.F. Martínez Palomino Andrea Benavente
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


Trinidad Montiel
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	26	11	2019	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	X
	DÍA	MES	AÑO		6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA:	Xochimilco			UNIDAD MÉDICA:	C.S.T. III San Luis					
NOMBRE:	Trinidad Montiel									
EDAD:	72	SEXO:	F	M	OCUPACIÓN:					
DOMICILIO:	AV. 5 de mayo # 40 col San Luis tlaxialtemalco									
AGEB:	052-7	MZ. AGEB:		MZ. REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:		
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:					ROTAFOLIO:	SI	(NO)			
FOLLETOS:	(SI) NO	DEMOSTRACIONES:	SI NO	TRIPTICOS:	(SI) NO	DIPTICOS:	SI NO			
MATERIAL Y EQUIPO:										

1. MOTIVO DE VISITA:
 Educación para la salud sobre la importancia de la cartilla nacional de salud y la aplicación de las vacunas en temporada invernal

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
 Aplicación de la vacuna antiinfluenza y Neumococo 23 valente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

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

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Que la familia se aplique la vacuna de antinfluenza estacional y neumococo 23 valente así como concientizar sobre la importancia de la cartilla nacional de salud (tenerla)

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI NO CUAL:

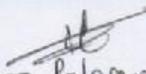
REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI NO CUAL:

RESULTADO DE LA VISITA

La familia se aplico vacuna de antinfluenza y neumococo, así como se sensibilizo sobre la importancia de contar con la cartilla nacional de salud.

PRÓXIMA CITA: 17/12/19 FECHA: 26/11/19


L.E. Martínez Palomino Andrea

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

Apéndice 8. Procedimiento básico para la toma de la presión arterial.

Anexo 13. Procedimiento básico para la toma de la presión arterial.

Aspectos generales:

- La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo.
- El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos.
- 30 minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- Estará tranquilo y en un ambiente apropiado.

Posición del paciente:

- La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo. La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos

Equipo y características:

- Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o, en caso contrario, un esfigmomanómetro aneroide recientemente calibrado.
- El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.
- Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y, el largo, de 24 cm.

Técnica:

- El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio.
- Se asegurará que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar.
- Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.
- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg.
- La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.
- Los valores se expresarán en números pares.
- Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio.

Fuente: Elaboración Propia.

Apéndice 9. . Infografía de Infección de Vías Respiratorias



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



Prevención de IRAS

(Infección de Vías Respiratorias)



¿Qué son Infecciones de Vías respiratorias?

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

¿Qué es?

La influenza es una enfermedad respiratoria que afecta:

- Nariz
- Garganta
- Pulmones

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

IRAS {

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



¿Cómo se transmite?

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



¿Cómo la prevenirla?

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

Lavado frecuente de manos

Evitar contacto directo con personas enfermas.

Evitar lugares concurridos.

Estornudo de etiqueta.

Evitar cambios bruscos de temperatura.






Estornudo de etiqueta (cubriendo nariz y boca con el antebrazo)

Referencia:
 Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en URL: <https://www.insp.mx/infografias/influenza-estacional.html> [consultado el 10 de octubre de 2019]. Elaboró: Estudiantes de Enfermería en Salud Pública Generación 2020-1 2020-2

Fuente: Elaboración Propia.

Apéndice 10. Bitácora de control de Somatometría, glicemia capilar y toma de T.A.

Día 23 de octubre de 2019

Nombre	Peso (Kg)	Talla (Metros)	IMC	Perímetro abdominal	T. A	Glicemia
Trinidad	70	1.62	27.71	100	160/100mmhg	96mg/dl
Arturo	68	1.57	27.64	90	130/80mmhg	90mg/dl
Mari	66.500	1.49	29.95	89	100/60mmgh	119md/dl

Día 30 de octubre de 2019

Nombre	Peso (Kg)	Talla (Metros)	IMC	Perímetro abdominal	T. A	Glicemia
Trinidad	70	1.62	27.71	102	110/70mmhg	116mg/dl
Arturo	68	1.57	27.64	90		
Mari	66.500	1.49	29.95	89	100/60mmgh	119md/dl

Día 15 de noviembre de 2019

Nombre	Peso (Kg)	Talla (Metros)	IMC	Perímetro abdominal	T. A	Glicemia
Trinidad	70	1.62	27.71	100	150/80mmhg	94mg/dl
Arturo	68	1.57	27.64	90	130/80mmgh	89mg/dl
Mari	66.500	1.49	29.95	90	100/60mmgh	87md/dl

Apéndice 11. Evidencia Fotográfica











