



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN LA FAMILIA G.C.**

ESTUDIO DE CASO

**QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
P R E S E N T A:**

L.E.O. LUIS RAÚL RAMÍREZ MARTÍNEZ



**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.A.H. ALMA LUCERO DIAZ ÁVILA**

CIUDAD DE MÉXICO, 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN LA FAMILIA G.C.**

ESTUDIO DE CASO

**QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
P R E S E N T A:**

L.E.O. LUIS RAÚL RAMÍREZ MARTÍNEZ



**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.A.H. ALMA LUCERO DIAZ ÁVILA**

CIUDAD DE MÉXICO, 2022.

Resumen

Título: Fortalecimiento del autocuidado en enfermedades crónicas no transmisibles en la familia G.C.

Introducción: El incremento en la tasa de incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles representan amenazas a la Salud Pública. El abordaje integral y significativo está ligado en la educación para la salud (EPS) y a la promoción del autocuidado. **Objetivo:** Desarrollar un estudio de caso sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y en el Proceso Atención de Enfermería en una familia con factores de riesgo en su estilo de vida. **Método:** Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica considerando un periodo de tiempo de 5 años.

Descripción: Se abordó a una familia de bajos recursos con factores de riesgo y sin acceso a servicios de salud, perteneciente a la alcaldía Xochimilco. Se estableció contacto con la familia en su domicilio en un AGEB clasificado como altamente marginal. Se emplearon fuentes directas e indirectas para la obtención de datos, posteriormente se aplicó un PAE con el modelo de Dorothea Orem, se establecieron diagnósticos de enfermería y planes de cuidados individualizados. **Consideraciones éticas:** Este estudio se consideró de riesgo mínimo de acuerdo a la ley General de Salud y en cumplimiento al consentimiento informado. Resaltado que no existe conflicto de interés de ninguna índole. **Conclusiones:** Se determinó que la EPS es significativa en el abordaje del autocuidado de la familia, logrando modificar conductas hacia estilos de vida saludable, sin embargo; algunas conductas siguen representando factores de riesgo a la salud.

Palabras claves: Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Prevención Primaria, Enfermedades No Transmisibles, Educación para la Salud, Salud Pública y Autocuidado.

Summary

Title: Strengthening of self-care in chronic non-communicable diseases in the family G.C.

Introduction: The increase in the incidence rate and prevalence of non-communicable diseases represent threats to Public Health. The comprehensive and significant approach is linked to health education (EPS) and the promotion of self-care. **Objective:** To develop a case study based on Dorothea Orem's General Theory of Self-Care Deficit and on the Nursing Care Process in a family with risk factors in their lifestyle. **Method:** A systematic search of scientific literature was carried out considering a period of time of 5 years.

Description: A low-income family with risk factors and without access to health services, belonging to the Xochimilco mayor's office, was approached. Contact was established with the family at their home in an AGEB classified as highly marginal. Direct and indirect sources were used to obtain data, later a PAE was applied with the Dorothea Orem model, nursing diagnoses and individualized care plans were established. **Ethical considerations:** This study was considered minimal risk according to the General Health Law and in compliance with informed consent. Emphasized that there is no conflict of interest of any kind. **Conclusions:** It was determined that the EPS is significant in the approach to family self-care, managing to modify behaviors towards healthy lifestyles, however; some behaviors continue to represent health risk factors.

Keywords: Health Promotion, Disease Prevention, Primary Prevention, Noncommunicable Diseases, Health Education, Public Health and Self-Care.

Agradecimientos.

Primero nuestro agradecimiento a los seres que me acompañaron en este proceso: por su presencia, apoyo, escucha, esencia y paciencia; gracias por estar.

A todas las profesoras/res y profesionales de la salud que coadyuvaron en el aprendizaje para mi formación como especialista, estoy seguro ustedes marcarán una pauta de atención a la salud desde otra perspectiva mucho más amplia.

Finalmente este acto cobra sentido al momento de cuestionarme y darme cuenta de todo lo que tuvo que pasar a lo largo del tiempo y los resultados obtenidos.

Mil y un gracias más.

Dedicatoria.

A mi hermanita, para que su lucha tenga eco.

A todas/os y cada uno de los pacientes que he tocado como profesional en enfermería y que me han permitido trascender de maderas diferentes.

A las manos de las personas que me han acercado al conocimiento a través de la lectura y la investigación.

A mi abuelo fallecido que ahora vive en estos recuerdos.

A ti que conoces mi sentir.

Y a nadie que también tiene voz...

Índice.

Introducción.....	8
Objetivos.....	10
Capítulo I. Fundamentación.....	11
Capítulo II. Marco teórico.....	15
2.1. Marco conceptual.....	15
2.2 Marco empírico.....	20
2.3. Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem.....	23
2.4. Daños a la salud.....	26
Capítulo III. Metodología.....	41
3.1. Búsqueda de la información.....	41
3.2. Sujeto.....	43
Capítulo IV. Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	44
4.1. Valoración generalizada.....	44
4.2. Diagnósticos de enfermería de valoración inicial.....	55
4.3. Plan de intervenciones basado en la valoración inicial.....	56
2.4. Valoración focalizada.....	74
4.5. Plan de alta.....	78
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.....	95
Referencias.....	97
Anexos.....	105
1. Cédula de valoración.....	105

2. Consentimiento informado de estudio de caso.....	116
3. Consentimiento informado de evidencia fotográfica.....	117
4. Resultado citología cérvico uterina.....	118
5. Formatos de visita domiciliaria	119
6. Fotos de intervenciones realizadas	129
7. Material de apoyo educativo.....	136

Lista de Tablas.

Tabla 1. Índice de morbilidad	28
Tabla 2. Índice de mortalidad	29
Tabla 3. Clasificación de HTA.....	33
Tabla 4. Clasificación de las fases de HTA según las cifras de PA.....	34
Tabla 5. Valores IMC.....	36
Tabla 6. Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida.....	38
Tabla 7. Factores de condicionamiento básico	49
Tabla 8. Evaluación del estado nutricional familiar	51
Tabla 9. Signos vitales y detección oportuna de enfermedades.....	53
Tabla 10. Intervención 1.....	56
Tabla 11. Intervención 2.....	58
Tabla 12. Intervención 3.....	61
Tabla 13. Intervención 4.....	63
Tabla 14. Intervención 5.....	65
Tabla 15. Intervención 6.....	68
Tabla 16. Intervención 7.....	69
Tabla 17. Intervención 8.....	72
Tabla 18. Valoración focalizada 1	74
Tabla 19. Valoración focalizada 2	75
Tabla 20. Valoración focalizada 3	76
Tabla 21. Medicamentos	79

Tabla 22. Entorno.....	80
Tabla 23. Tratamientos no farmacológicos	83
Tabla 24. Cáncer.....	86
Tabla 25. Dieta.....	88
Tabla 26. Kcal/día Artemio.....	89
Tabla 27. Gasto energético Artemio.....	89
Tabla 28. Dietosintético Artemio	90
Tabla 29. Ejemplo de un desayuno.....	90
Tabla 30. Kcal/día Patricia	91
Tabla 31. Gasto energético Patricia	91
Tabla 32. Dietosintético Patricia.....	92
Tabla 33. Ejemplo de un desayuno.....	92
Tabla 34. Otras intervenciones	94

Lista de Imágenes.

Ilustración 1. Determinantes de las ENT.....	27
Ilustración 2. Plan de alta	78
Ilustración 3. Potabilización del agua	81
Ilustración 4. Limpieza de tinacos y depósitos de agua	82
Ilustración 5. Presión arterial.....	84
Ilustración 6. Diabetes Mellitus tipo II.....	84
Ilustración 7. EPOC.....	85
Ilustración 8. Escala de disnea modificada	85
Ilustración 9. Cáncer cervicouterino	86
Ilustración 10. Cáncer de mama	87
Ilustración 11. Fórmula Mifflin-St. Jeor.....	88
Ilustración 12. Fórmula de Valencia	91
Ilustración 13. Dieta.....	93
Ilustración 14. Higiene del sueño	94

Introducción

La salud pública enfrenta nuevos retos, como el incremento en las tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles que representan amenazas a la salud por los altos costos en el manejo de estas patologías y las complicaciones que generan, además de los daños en las personas, aunado a los determinantes sociales en salud y los aspectos de equidad en la salud de la población. Por lo que hoy como nunca, la visión de la salud pública se enfoca en desarrollar un conjunto de capacidades para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo que tienen un efecto en la salud de la población, a través del fomento del autocuidado y cambios en el estilo de vida saludable de las personas y sus comunidades.

El estudio de caso plantea un plan de atención de enfermería centrado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem y en el Proceso Atención de Enfermería (PAE) como elemento metodológico, en una familia nuclear sin hijos de una zona semi urbana con clasificación por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) como altamente marginada. Este modelo de atención apunta sus intervenciones en el fomento del autocuidado mediante la prevención primaria, la educación en salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que permita crear un estilo de vida saludable y con ello disminuir factores de riesgo que amenazan el entorno comunitario y el equilibrio salud enfermedad de la familia.

En el capítulo uno se fundamenta el autocuidado y su implicación en la Salud Pública; la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de las enfermedades no transmisibles en el país.

En el capítulo dos, se desarrolla el marco teórico que incluye el planteamiento de las definiciones operacionales que sustentan la investigación, así como la conceptualización de enfermería, su paradigma y la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem. También se hace la integración de la revisión y análisis de las investigaciones previas existentes, que sustentan el planteamiento de las intervenciones desarrolladas y el abordaje de las patologías y riesgos de salud encontrados en la familia de estudio.

En el capítulo tres se describe la metodología del estudio de caso, así como la selección de la familia de estudio derivada de un diagnóstico de salud de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, se plantean los aspectos éticos que delimitan el estudio y los consentimientos informados obtenidos.

En el capítulo cuatro se plasma la aplicación del proceso de atención de enfermería, así como la estructura de las 5 etapas que lo integran. Se incluyen la valoración focalizada realizada durante la intervención y el plan de alta que concluye el proceso de atención.

Finalmente en el capítulo cinco se plantean las conclusiones del estudio de caso y las recomendaciones personales derivadas de la experiencia en el desarrollo del estudio de caso, con el propósito de fortalecer la evidencia documental en el gremio de enfermería y su atención profesional.

Objetivos.

General:

Elaborar un estudio de caso mediante el Proceso de Atención de Enfermería basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, en una familia sin hijos residente del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco de la alcaldía Xochimilco.

Específicos:

- Valorar a los integrantes de la familia, a través de una exploración física y valoración por requisitos, sustentada en la teoría General del Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, de bienestar y de promoción de la salud en la familia.
- Establecer un plan de intervención de enfermería de acuerdo a los principales problemas de salud y riesgos asociados.
- Implementar intervenciones de enfermería especializadas en Salud Pública en la familia, que favorezcan su autocuidado y disminuyan factores de riesgo a la salud.
- Evaluar las intervenciones especializadas de enfermería en Salud pública realizadas en la familia.
- Realizar un plan de alta en la familia que fortalezca el autocuidado de salud de cada uno de sus integrantes.

Capítulo I. Fundamentación.

El Autocuidado es uno de los principios indispensables para la vida de las personas y con ello de las sociedades, en tanto este es inherente a la supervivencia de los individuos y comunidades. En este sentido el autocuidado tiene un impacto importante, para el tratamiento o prevención de enfermedades transmisibles, en el abordaje integral para evaluar y disminuir riesgos de salud, que coadyuven a contrarrestar las saturaciones hospitalarias, reducir costos efectivos en tratamientos de padecimientos crónicos e incrementar la cobertura de atención en las zonas marginales.

El autocuidado es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".¹ El autocuidado y su promoción es la principal herramienta con la que cuenta la Salud Pública en su campo de aplicación para favorecer entornos saludables y poblaciones sanas.

De acuerdo a la revisión documental de la OMS, al menos 400 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a los servicios de salud más esenciales¹. Además de que se prevé una escasez mundial de aproximadamente 18 millones de trabajadores de la salud para 2030, un récord de 130 millones de personas que necesitan asistencia humanitaria y existe la amenaza mundial de pandemias como la COVID-19. Cada año 100 millones de personas se sumergen en la pobreza porque tienen que pagar la atención médica de su propio bolsillo.²

Un panorama mundial bastante complejo y con aristas desoladoras, sobre todo con mayor impacto en países en vías de desarrollo como los países latinoamericanos, incluidos México. Donde actualmente más de la mitad de la población mexicana se encuentra en situaciones de carencia, tal cual establece el último reporte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2020, cifras que determinan que el 52.8 % de la población mexicana se encuentra en pobreza y el 17.2% en pobreza extrema.³ En este informe, se contemplan seis indicadores de Derechos Sociales para medir la pobreza, donde se incluye la carencia por acceso a los servicios de salud, que comprende a la población que no cuenta con adscripción o afiliación a:

Instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina), Servicios médicos privados, o INSABI. Del año 2018 al 2020 hubo un crecimiento de población sin acceso a servicios de salud, pasando de 20.1 a 35.7 millones de personas en años respectivos.⁴

En este sentido el autocuidado cobra mayor relevancia; puesto que el 28.2% de la población mexicana no cuenta con servicios de salud, lo que limita el acceso no solo a la atención de enfermedades, sino a la promoción de la salud y la prevención de riesgos de forma oportuna, limitando complicaciones como consecuencia de padecimientos. Esta falta de autocuidado acarrea por sí misma diversas complicaciones, no solo en la salud; sino en el bienestar e integridad del desarrollo de las familias, un sustento de ello son los datos consultados y analizados del INEGI referente al Sistema de Cuentas Nacionales de México, Salud; en el que las cifras muestran que el gasto de los hogares en bienes y servicios de salud en México 2020, asciende en promedio a \$3,800 pesos al año,⁵ en donde 52.1% de este gasto está destinado en medicamentos y otros bienes; y 13.9% en consultas médicas para tratar algún padecimiento.⁶

Es decir; una familia o persona que se encuentra con limitaciones económicas, sin acceso a los servicios de salud y con padecimientos, tendrá que buscar y destinar mayores recursos para su tratamiento. En ese marco es imperante no confundir el camino para contrarrestar este panorama, asumiendo que la solución está en la adscripción de esta población a los servicios de salud. Y por el contrario centrar la importancia del autocuidado, donde la evidencia sugiere que este permite a los proveedores de salud atender a un mayor número de personas y usar sus habilidades donde existe la mayor necesidad.¹ Así mismo, abordar sistemáticamente los determinantes más amplios de la salud (incluidos los factores sociales, económicos y ambientales, y las características y comportamientos individuales) a través de políticas y acciones basadas en evidencia.²

La atención primaria de la salud es un componente fundamental para lograr la cobertura universal de salud, lo que implica un cambio de paradigma en la prestación de servicios de salud, y las intervenciones de autocuidado pueden contribuir sustancialmente a lograr ese cambio.² El autocuidado respalda el objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que establece garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.⁷

De acuerdo a las publicaciones revisadas de la Organización Panamericana de Salud (OPS), la educación en salud impacta y reduce riesgos en las enfermedades que actualmente tienen mayor incidencia en el mundo, como lo son las Enfermedades No Transmisibles (ENT), estas condiciones crónicas de salud agrupan enfermedades de larga duración y de progresión lenta, que son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud por su magnitud, su contribución a la mortalidad general, la incapacidad prematura y, por la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Estas enfermedades, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, son llamadas así, debido a que no se resuelven espontáneamente y son debidas a la conjunción de factores y no a una sola causa.⁸ Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Estas afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes.⁹

En México de acuerdo a la revisión de publicaciones del INEGI 2021,¹⁰ las 10 principales causas de mortalidad están integradas por ENT, que de acuerdo a las cifras son: COVID-19, Enfermedades del corazón, Diabetes mellitus, Tumores malignos (cáncer), Influenza y neumonía, Enfermedades del hígado, Enfermedades cerebrovasculares, Agresiones (homicidios), Accidentes y Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC).

Seis de estas diez causas son prevenibles o detectables a tiempo con el autocuidado, lo que conlleva a reafirmar que la promoción de la salud permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud. Por lo que la OMS recomienda una variedad de intervenciones de autocuidado para la promoción de la salud, que incluyen una mejor nutrición y actividad física, pero también facilitadores esenciales como la alfabetización en salud que proporcionan una base para la promoción de la salud.²

Existe múltiples estudios que abordan las ENT, debido al gran desafío que representan para el desarrollo en salud en el siglo XXI, como consecuencia al devastador impacto social, económico y de la salud pública que provocan, como el publicado por la OPS en

el 2020 (Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba).

Por su parte en México existe diversos informes y publicaciones de la Secretaría de Salud, que abordan el tema de las ENT y su relación estrecha con la promoción de la salud como el publicado en 2018 (Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción), que constituye una guía para la formulación de nuevas políticas públicas de salud en el país y resalta la prevención, a través de acciones enfocadas para minimizar los factores de riesgo y potenciar el autocuidado.

Capítulo II. Marco teórico.

2.1. Marco conceptual.

Promoción a la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como “un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla”.¹¹ Esta definición se establece en la Declaración de Alma-Ata de 1978¹² y se ratifica desde la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, mediante la carta de Ottawa de 1986¹³ y se reitera en la declaración de Astaná 2018.¹⁴ En esta declaración no solo se reafirma el compromiso mundial de los sistemas sanitarios para cuidar de las personas mediante una APS renovada y sostenible orientada a alcanzar la cobertura universal de salud, sino además se proyecta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030.⁵

La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud a través de cambios en el ambiente que ayudan a proteger la salud.¹¹ Estos cambios implican colaboración, ya que parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y fortalezas (empoderamiento), es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles (comunidades, organizaciones, e instituciones) para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar de todas las personas.

Prevención de enfermedades

Milton Terris definió la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez.¹⁵

En este sentido la prevención de enfermedades es un eslabón importante en el mantenimiento del equilibrio de la salud.

La OMS definió desde 1998 el término de prevención como: las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.¹⁶ La prevención de enfermedades, a diferencia de la promoción de la salud, se centra en personas con riesgo de enfermar o enfermas; mientras que la promoción en la población sana, lo que convierte a la prevención en una estrategia que se utiliza en la atención primaria y que se fundamenta en la atención integral de las personas, tomando como base su naturaleza biopsicosocial.

Otro término más reciente plantea que estas acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad, incluyen medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.¹⁷

Prevención primaria

La prevención primaria es definida como: un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, es también llamada prevención primordial y comprende la promoción de salud que actúa sobre las causas determinantes de la salud que pueden provocar la enfermedad, siendo su principal objetivo disminuir la incidencia de la enfermedad.¹⁷

En esta línea de conceptualización se puede deducir que la prevención de enfermedades involucra las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, siendo estas últimas las de mayor relevancia por su impacto en la mortalidad mundial actual, pues de acuerdo a la OMS las enfermedades crónicas no transmisibles, son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes.¹⁸

Enfermedades no transmisibles (ENT)

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.¹⁸

Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.¹⁸

Las ENT afectan de forma desproporcionada a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, donde causan más de las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (31,4 millones).¹⁸

Educación para la Salud (EPS)

La OMS define como: la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud.¹⁹ La EPS utiliza diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva.²⁰

La EPS es definida en la actualidad como: cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.²¹

Salud Pública

Se define como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia, tanto física como mental, mediante los esfuerzos sociales organizados para el saneamiento del ambiente, el control de las infecciones en la comunidad, la educación de los individuos acerca de la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano, el tratamiento preventivo de la enfermedad y el desarrollo de un mecanismo social que permita asegurar a los individuos el disfrutar de un buen estado de salud.²²

Actualmente se define no solo como una acción o conjunto de conocimientos técnicos con enfoque en la población, sino al conjunto de saberes, campo de conocimiento y prácticas relacionadas con el cuidado y el logro del bien vivir, lo que implica lograr una vida digna que asegure la satisfacción de las necesidades básicas, el desarrollo de capacidades, el acceso a bienes sociales que permitan el disfrute placentero de la existencia humana, y la garantía de los derechos fundamentales.²³ Para ello se han construido diferentes enfoques que involucran la visión del personal salubrista, el más reciente es el modelo de determinación social, que involucra políticas públicas con el objetivo de influir, a través programas, sobre aquellos determinantes que fomentan la equidad sanitaria; además para mitigar las desigualdades y la injusticia social que de forma directa o indirecta tiene un impacto sobre la salud y calidad de vida de las personas. Es decir; la salud pública actualmente está obligada a identificar en forma jerarquizada los determinantes estructurales dados por contextos y posiciones sociales de las personas, familias y comunidades, y los determinantes intermedios representados por las llamadas condiciones materiales en que transcurren la trayectoria de vida de las personas, las familias y las comunidades.²⁴

Así entonces la salud pública es definida no por sus objetos de análisis (que en salud son dos: condiciones de salud y respuestas sociales a estas condiciones), sino por su nivel de análisis: el poblacional.²⁵ Incluyendo los cuatro determinantes sociales de salud: básicos (población, la organización social, el medio ambiente y el genoma), estructurales (nivel de riqueza, estructura ocupacional, estratificación social y mecanismos de redistribución), próximos (condiciones de trabajo, condiciones y estilos de vida, y sistemas de atención a la salud) y el estado de salud del individuo.²⁵

Autocuidado

La OMS lo define como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.²⁶

2.2 Marco empírico.

Dentro de la revisión bibliográfica que se realizó en bases de datos electrónicas: PubMed, Biblioteca Virtual UNAM, CINAHL y Scielo; así como páginas de divulgación científica como: Secretaría de Salud (SSA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Normas Oficiales Mexicanas (NOMs), Secretaría de Gobernación; páginas electrónicas de reportes de investigación y estadística como: INEGI, CONAPO, CONEVAL, COFEPRIS; revistas científicas: Revista Internacional de Salud Pública de México (SPM), Revista Global Health Promotion, Revista Cubana de Enfermería, Revista de Facultad de Medicina. donde se encontraron estudios de caso, artículos de revisión, artículos originales, informes de salud, estadísticas y revisiones bibliográficas.

En los documentos encontrados y analizados destacan los referentes a las ENT como el correspondiente a Renata Becker et al, publicado en 2018 en la Revista Brasileira de Enfermería (REBEn) titulado Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases, se trata de un estudio cualitativo, donde participan 23 enfermeros a quienes se les evalúa su nivel de conocimiento en las prácticas de cuidado de enfermería proporcionadas a las personas con ENT en atención domiciliaria y su impacto en la disminución de riesgos de salud. En este estudio se resalta la estrategia de salud enfocada en la familia, como punto clave de la Atención Primaria de la Salud (APS) y en este aspecto la enfermera juega un papel fundamental para la expansión y consolidación de acciones y prácticas de educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Detalla que estas características son esenciales para el cuidado de la salud de las personas con ENT ya que las acciones de promoción de la salud brindan una mirada en la enfermedad para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas, así como de las familias.²⁷

Otro estudio es el de Barboza Eusebio, de la Revista de salud de Perú "Cuidarte" del año 2020, que aborda la prevalencia de los factores de riesgo para ENT, resaltando los factores biológicos modificables (el tabaquismo, el alcoholismo, exceso de consumo de sal/sodio y el sedentarismo) y los riesgos metabólicos como: la hipertensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, la hiperglicemia y la hiperlipidemia.²⁸

En la publicación de Landrove-Rodríguez Orlando et al, titulado Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba, se resaltan las tasas de incidencia del país y sus implicaciones socioeconómicas en el sector salud, además de concordar que la presencia de factores de riesgo en el estilo de vida de las personas son el principal aspecto a incluir en la promoción del autocuidado y la autorresponsabilidad. Esto último a través del sistema de salud que permita extender el modelo de cuidados crónicos en armonía con las bases conceptuales del modelo de atención primaria de salud. Parte de este desafío es perfeccionar la atención a pacientes que padecen hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, enfermedad renal crónica y cáncer, enfermedades en las que es posible alcanzar mayores tasas de control y mejorar la prevención secundaria para contribuir a disminuir la mortalidad prematura y la mortalidad evitable por estas causas.²⁹

En el país hay diversas publicaciones referentes a las ENT, una de las referenciales es la de la Secretaría de Salud publicada por José Narro, titulada Enfermedades No Transmisibles situación y propuestas de acción: una perspectiva desde la experiencia de México, donde inicia determinando que en los últimos años, el perfil epidemiológico de la población se ha desplazado de las enfermedades infecto-contagiosas hacia padecimientos crónico-degenerativos, siendo estos las principales causas de enfermedades, discapacidad y muerte. Esto a nivel nacional como en el mundo, a efecto de una transición demográfica, que ha tenido importantes repercusiones en la conformación de las enfermedades que afectan a la población. La cual se caracteriza por la reducción de la mortalidad infantil (debido a la reducción de las enfermedades infecciosas), así como reducciones en la tasa de fecundidad y en la tasa de mortalidad, mismas que han traído como consecuencia el envejecimiento de la población. De esta forma, las cohortes sucesivas de nacimientos se vuelven más pequeñas, generando que la pirámide poblacional deje de ser triangular (más gente joven y menos adultos mayores) y aumentando el segmento de grupos etarios mayores, favoreciendo un incremento de las ENT.³⁰

De acuerdo a la publicación se estima que las ENT tendrán un costo de más de 30 billones de dólares entre 2010 y 2030, mismo que representará 48 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) mundial y dejará a millones de personas en situación de pobreza. Por

lo que de acuerdo al autor y al panorama proyectado, la Salud Pública tiene un papel fundamental que coadyuve en el cambio de paradigma del usuario del sistema de salud, para que haga uso de los servicios de manera preventiva y no solo de forma reactiva o curativa. Pues de acuerdo a la publicación muchas de las ENT podrían ser evitadas o detectadas en fases iniciales si se fomenta el uso preventivo del sistema de salud. Consultas sistémicas, pruebas de sangre para monitorear glucosa o colesterol, espirometrías en fumadores para identificar etapas tempranas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), así como mastografías, pruebas de antígeno prostático o la citología exfoliativa cervical con tinción de Papanicolau tendrían impactos importantes en la detección de cáncer en etapas iniciales, desahogando complicaciones.³⁰

2.3. Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem.

El presente estudio de caso sustenta su intervención de enfermería, a través de la Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem. En su planteamiento del metaparadigma Orem define:

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

Salud: un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.³¹

Ella define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. Define el objetivo de la enfermería como: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.³²

Teoría del Autocuidado.

Orem define el autocuidado como 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. Y propone a este respecto tres tipos de requisitos de autocuidado:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo.

Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado en desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.³²

Teoría del Déficit de Autocuidado

Supone que la enfermería es una respuesta de los grupos humanos a un tipo recurrente de incapacidad para la acción a la que están sujetos los seres humanos, la incapacidad de cuidar de sí mismos o de las personas que dependen de ellos, cuando la acción está limitada debido al estado de salud o a las necesidades de cuidados de salud de la persona receptora de los mismos. En esta subteoría plantea los déficits de autocuidado alterados en 8 requisitos universales:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos ocho requisitos representan las clases de acciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humanos, que a su vez apoyan el desarrollo y maduración humanos.³³

Teoría de los sistemas de enfermería.

Cuando existe déficit de autocuidado, los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, que puede ser: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.³¹

1. Sistema compensador: es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad 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.³²

2.4. Daños a la salud.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI, debido al devastador impacto social, económico y de salud pública que provocan.²⁹ La clasificación involucra a una serie de dolencias o padecimientos que se caracterizan principalmente por ser de lenta evolución, entre ellas y las de mayor importancia, son las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares), enfermedades renales, respiratorias crónicas (EPOC, asma), el cáncer y la diabetes. Actualmente la prevalencia e incidencia de estas enfermedades a nivel mundial han venido en aumento, lo que impacta en los costos sanitarios, en la capacidad productiva, saturación de las instituciones, morbilidad y mortalidad de las personas.²⁸

Los hábitos relacionados al estilo de vida, tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.²⁸

De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las ENT causan la muerte de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial.¹⁸ Y si bien pueden afectar a todos los grupos etarios, se estima en 15 millones las muertes entre los 30 y 69 años de edad²⁸ de las cuales el 86% de esas muertes prematuras se producen en países de ingresos bajos y medianos.¹⁸

Hoy día las enfermedades cardiovasculares representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.¹⁸

Los riesgos más significativos de padecer ENT incluyen riesgos metabólicos como: la hipertensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, la hiperglicemia y la hiperlipidemia; y los riesgos comportamentales como: el tabaquismo, el alcoholismo, exceso de consumo de sal/sodio y el sedentarismo.

Ilustración 1. Determinantes de las ENT



Fuente: Narro J.³⁰

Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades,¹⁸ sin embargo; Para reducir el impacto de las ENT en las personas y la sociedad, es necesario un enfoque global en que colaboren todos los sectores como el político, económico, educativo y por supuesto el de salud, que incluye la detección, cribado y tratamiento eficaz y oportuno, así como el acceso a servicios de salud. Las intervenciones básicas de gran impacto contra las ENT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud para reforzar la educación en salud y el fortalecimiento del autocuidado.

En México de acuerdo a cifras de la secretaría de salud 2020³⁴ dentro de las 20 principales causas de morbilidad en la población general se encuentran: las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II), amebiasis intestinal, entre otras.

Tabla 1. Índice de morbilidad

**Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2020
Población General**

Núm.	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0
4	COVID-19	U07.1, U07.2
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29
6	Conjuntivitis	H10
7	Otitis media aguda	H65.0-H65.1
8	Vulvovaginitis	N76
9	Hipertensión arterial	I10-I15
10	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05
11	Obesidad	E66
12	Influenza	J09-J11
13	Diabetes mellitus (Tipo II)	E11-E14
14	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0
16	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14
17	Asma	J45, J46
18	Insuficiencia venosa periférica	I87.2
19	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4
20	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9

Fuente: Secretaría de Salud 2020.³⁴

Así mismo de acuerdo a cifras del INEGI 2021, en México entre enero y junio de 2021, se contabilizaron de forma preliminar un total de 579,596 defunciones, siendo las principales causas de mortalidad: COVID-19, Enfermedades del corazón, Diabetes mellitus, Tumores malignos, Influenza y neumonía, Enfermedades del hígado, Enfermedades cerebrovasculares, Agresiones (homicidios), Accidentes y Enfermedades pulmonares obstructivas crónica.¹⁰

Tabla 2. Índice de mortalidad

**Diez principales causas⁵ de muerte desglosadas por sexo
Enero – junio 2021^P**

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 145,159 En 2020 fueron 51,402	COVID-19 89,716 En 2020 fueron 34,460	COVID-19 55,437 En 2020 fueron 16,941
2	Enfermedades del corazón 113,899 En 2020 fueron 98,572	Enfermedades del corazón 62,617 En 2020 fueron 54,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 68,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,956 En 2020 fueron 23,331	Enfermedades del hígado 15,041 En 2020 fueron 14,957	Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,084
6	Enfermedades del hígado 20,644 En 2020 fueron 20,594	Agresiones (homicidios) 14,880 En 2020 fueron 15,982	Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 9,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,557	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,095	Enfermedades del hígado 5,602 En 2020 fueron 5,636
8	Agresiones (homicidios) 16,972 En 2020 fueron 18,057	Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,687
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 15,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,768 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 3,264

■ Enfermedades del corazón
 ■ Diabetes mellitus
 ■ Tumor maligno
 ■ Otras enfermedades no transmisibles
 ■ Accidentes
 ■ Agresiones (homicidios)
 ■ Enfermedades transmisibles
■ COVID-19

Fuente: INEGI 2021¹⁰

De estas estadísticas se pueden catalogar 6 de 10 causas en enfermedades no transmisibles y 2 de 10 en enfermedades transmisibles; por lo que 8 de 10 causas de muerte son prevenibles o detectables a tiempo con la promoción de la salud, fortalecimiento del autocuidado y la prevención de enfermedades transmisibles por vacunación. Con lo que la promoción a la salud, la educación en salud y la prevención de enfermedades cobra importancia como principal estrategia para el abordaje de la salud

poblacional y el fortalecimiento del autocuidado, que conlleve a generar sociedades más saludables y con menores riesgos de enfermar.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Las enfermedades respiratorias son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México y en el mundo. Clasificadas dentro del grupo de ENT por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías respiratorias ocasionan alrededor de 3.9 millones de muertes anuales.³⁵

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo persistentes, que se deben a anomalías de las vías respiratorias o alveolares causadas en la mayor parte de los casos por exposición importante y prolongada a partículas o gases nocivos que generan inflamación crónica y cambios estructurales en los bronquios y parénquima pulmonar.³⁰

La limitación crónica del flujo aéreo es el principal síntoma característico de la EPOC, que es producida por una combinación de enfermedad de vías aéreas (bronquitis crónica) y destrucción del parénquima (enfisema pulmonar), cuyas contribuciones relativas varían de un individuo a otro. El resultado final es la pérdida progresiva de las propiedades elásticas de los pulmones con obstrucción a nivel bronquial, lo que se traduce en falta de aire y dificultad para exhalar.³⁰

La EPOC actualmente ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia depende del país, la edad y el sexo, pero se aproxima a 10% en personas mayores de 40 años. En 2012 fallecieron más de 3 millones de personas por esta causa y se prevé que para el año 2030 sea la tercera causa de muerte debido a la exposición continua a los factores de riesgo y al envejecimiento de la población. En México el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) ubicó a la EPOC, en 2016, en el cuarto lugar en la tabla de morbimortalidad anual.³⁶

La prevalencia de la EPOC y la del tabaquismo están directamente relacionadas, siendo la exposición al humo de tabaco el principal factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades que afectan el aparato respiratorio.³⁰ El tabaquismo puede reducir la esperanza de vida en más de 20 años y una persona no fumadora que inhala durante 20

minutos el aire ambiente en un cuarto cerrado donde otra persona está fumando alcanza concentraciones de carboxihemoglobina semejantes a las del fumador, su circulación coronaria se reduce diez por ciento y aumenta la agregación plaquetaria, con el consecuente aumento en el riesgo de infarto.³⁰ Sin embargo; el desarrollo de la enfermedad es multifactorial, otros factores de riesgo importantes son la contaminación atmosférica y la inhalación del humo de leña, utilizado para cocinar.

Su presentación clínica es muy heterogénea, y se pueden definir diversos fenotipos con repercusión clínica, pronóstica y terapéutica.

Aunque la EPOC no es una enfermedad curable, la deshabituación del consumo de tabaco es la medida más eficaz para prevenir y frenar su progresión,³⁷ puesto que; la oxigenoterapia es la única medida de tratamiento no farmacológica que aumenta la sobrevida en pacientes con EPOC e insuficiencia respiratoria. Si se demuestra hipoxemia en reposo o ejercicio, es necesaria la administración crónica de oxígeno. Está demostrado que esta administración mejora la sobrevida, las variables hemodinámicas, neuropsicológicas, hematológicas, de la mecánica muscular y la tolerancia al ejercicio,³⁰ por lo que la importancia de la prevención de esta patología radica, entre muchos factores; en los altos costos que se generan, pues de acuerdo a una estimación del Instituto Nacional de Salud Pública, el costo anual de las enfermedades relacionadas al tabaquismo es de \$45 mil millones de pesos, y corresponden a 8-15% del gasto en salud.³⁵ En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Ciudad de México, el gasto por EPOC fue de 52 millones de pesos por 508 pacientes, un promedio de \$102,362 por paciente y los gastos de bolsillo son proporcionales a la gravedad de la enfermedad. En el año 2014 se estimaron de \$1,116 a \$2,240 USD por año. En los Estados Unidos, para 13.7 millones de personas con EPOC se ha estimado un costo anual total de 36 mil millones de dólares.³⁵

Hipertensión arterial (HTA).

La hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, esta se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de las arterias cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear. Este trastorno médico grave puede

incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras.³⁸ Actualmente se define HTA al padecimiento multifactorial caracterizado por la elevación sostenida de la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o la clínica es ≥ 140 mmHg y/o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg después de exámenes repetidos, estas definiciones se aplican a todos los adultos (>18 años). Estas categorías de presión arterial (PA) están diseñadas para alinear los enfoques terapéuticos.³⁹ Y de acuerdo a las recomendaciones de tamizaje que establece la American Heart Association (AHA), el diagnóstico no debe hacerse en una sola visita al consultorio puesto que por lo general, se requieren de 2 a 3 visitas en intervalos de 1 a 4 semanas (dependiendo del nivel de PA) para confirmar el diagnóstico de hipertensión, sin embargo; el diagnóstico puede hacerse en una sola visita, si la PA es $\geq 180/110$ mmHg y hay evidencia de enfermedad cardiovascular (ECV).³⁹

De acuerdo a los últimos datos estadísticos publicados en la OMS, el número de personas a nivel mundial de 30 a 79 años con hipertensión se duplicó de 1990 a 2019, pasando de 331 millones de mujeres y 317 millones de hombres en 1990 a 626 millones de mujeres y 652 millones de hombres en 2019,⁴⁰ un incremento general de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años.⁴¹ De estas cifras globales, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección y se diagnostica y trata solo al 42% adultos que la presentan,³⁸ lo que acrecienta el problema, pues uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema.³⁸

Anualmente en la región de las Américas ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20 y 40% de la población adulta y significa que alrededor de 250 millones de personas padecen presión alta. Lo que convierte a la HTA como el factor de riesgo número uno de muerte.⁴²

En México datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2020, señalan que 24.9% de los hombres y 26.1% de las mujeres padece esta enfermedad, que cada año ocasiona cerca de 50 mil fallecimientos,⁴³ es decir; 25.5% de la población mexicana padece HTA, de los cuales aproximadamente el 40% ignora que tiene esta

enfermedad, y ello repercute en su condición de salud; y cerca del 60% que conoce el diagnóstico, solamente la mitad están controlados.⁴²

La importancia clínica y epidemiológica de la HTA depende de su extendida prevalencia y del costo de su atención, así como de su capacidad de causar daño a todo el árbol arterial, desde la aorta a los capilares y provocar daño directo en el miocardio ventricular izquierdo.⁴⁴

Muchas personas con hipertensión no experimentan síntomas y pueden ignorar que tienen un problema. Los síntomas pueden incluir cefaleas, sangrado nasal, ritmo cardíaco irregular, fosfenos y acúfenos. Formas más graves pueden incluir fatiga, náuseas, vómitos, confusión, angustia, dolor precordial y temblor muscular.³⁸ Además, la HTA mediante numerosos mecanismos provoca diversas lesiones vasculares, tales como aterosclerosis, arteriosclerosis y arteriosclerosis hipertensiva, arteriosclerosis calcinótica, lipohialinosis y necrosis fibrinoide. El daño vascular provoca complicaciones en los órganos blancos como el cerebro, el ojo, el corazón, las arterias y el riñón.⁴⁴

La HTA se clasifica de acuerdo a las cifras de PA que se presente, con la finalidad de homologar su tratamiento.

Tabla 3. Clasificación de HTA

Categoría	PAS	PAD
Presión Arterial Óptima	< 120	< 80
Presión Arterial Subóptima	120 - 129	80 - 84
Presión Arterial Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión Grado 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensión Grado 3	³ 180	³ 110

Fuente: PROY-NOM-030-SSA2-2017.⁴⁴

Otro aspecto importante en la clasificación de la HTA, tiene que ver con la valoración del riesgo cardiovascular y el impacto del daño orgánico inducido por la PA, como lo esquematiza y unifica la AHA.

Tabla 4. Clasificación de las fases de HTA según las cifras de PA.

Fases de la HTA	Otros factores de riesgo, daño orgánico o enfermedades	Grados de PA			
		Normal alta PAS 130-139 mmHg PAD 85-89 mmHg	Grado 1 PAS 140-159 mmHg PAD 90-99 mmHg	Grado 2 PAS 160-179 mmHg PAD 100-109 mmHg	Grado 3 PAS \geq 180 mmHg PAD \geq 110 mmHg
Fase 1 (sin complicaciones)	Sin otros factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
	1 o 2 factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto
	\geq 3 factores de riesgo	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto
Fase 2 (enfermedad asintomática)	Daño orgánico, ERC de grado 3 o DM sin daño orgánico	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto a muy alto
Fase 3 (enfermedad establecida)	ECV establecida, ERC de grado \geq 4 o DM con daño orgánico	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

Fuente: American Heart Association.³⁹

El tratamiento de la HTA incluye fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina, o antagonistas de canales de calcio y diuréticos tiazídicos y solo en casos seleccionados el uso de antagonistas de la aldosterona o betabloqueadores;⁴⁵ Así como, la modificación de los entornos poco saludables propensores de la HTA. Estos entornos son: La alimentación poco saludable que contribuye a cerca de la mitad de los pacientes con hipertensión, el consumo excesivo de sodio (sal) que se relaciona con cerca del 30% de los casos de HTA, la elevada proporción de grasas saturadas frente a ácidos grasos no saturados, la inactividad física que se relaciona con aproximadamente el 20% de los casos de padecimientos, la obesidad que está asociada con cerca del 30% de los casos, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo.⁴⁶

Finalmente la prevención de la enfermedad, está centrada en: la prevención primaria, la promoción de la salud y la educación para la salud, que de acuerdo a la NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, los programas para el control de esta enfermedad, tienen dos

vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos con alto riesgo de desarrollar HTA e incluyen la disminución de factores de riesgo modificables, como el control de peso, la práctica ejercicio físico de manera regular, la reducción en el consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.⁴⁷

Sobrepeso y Obesidad.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una enfermedad no transmisible que se caracteriza por una adiposidad excesiva o acumulación anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁴⁸ La obesidad es también uno de los principales factores de riesgo de muchas ENT, como la cardiopatía coronaria, la hipertensión y el accidente cerebrovascular, determinados tipos de cáncer, la diabetes tipo II, colecistopatías, la dislipidemia, la artrosis y la gota, y las neumopatías, incluida la apnea del sueño.⁴⁹

El sobrepeso y la obesidad es el resultado de consumir más calorías de las que se gastan y que se convierten en tejido graso activo que produce toxinas, ocasionando inflamación crónica en distintos órganos. Esta acumulación excesiva de tejido graso, con relación al peso total de una persona, generalmente se sitúa más en el abdomen, caderas, muslos o brazos, y no es sólo una condición o característica, es un padecimiento crónico, prevenible y controlable.⁵⁰

La obesidad tiene un origen multifactorial y es el resultado de prácticas y factores de riesgo que pueden ser de carácter inmediato (a nivel individual), intermedio (en el entorno de los individuos) y básicos o estructurales (a nivel macro), y que ocurren en diferentes etapas a lo largo del curso de vida,⁵¹ esto involucra factores ambientales, genéticos, fisiológicos, metabólicos y de comportamiento.⁵²

De acuerdo a cifras de la OMS, en el año 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso (39% de la población), de los cuales; más de 650 millones eran obesos (13% de la población). En ese mismo año, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) tenían el mismo padecimiento.⁴⁸.

En México entre 2006 y 2020, la obesidad aumentó en todos los grupos de edad y mostró una tendencia evolutiva homogeneizadora⁵³ lo que actualmente sitúa al país México como el segundo lugar en obesidad a nivel mundial y de manera particular, el primer lugar

de obesidad infantil, siendo un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia. En la población adulta mayor de 20 años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016, este aumento es de 1.3 puntos porcentuales. En mujeres adultas, se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia combinada es de 75.6% y en hombres la prevalencia combinada es 69.4% en 2016. Aunque las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad no son muy diferentes en zonas urbanas (72.9%) que en las rurales (71.6%), la prevalencia de sobrepeso fue de 4.5 puntos porcentuales más alta en las zonas rurales, mientras que la prevalencia de obesidad fue 5.8 puntos porcentuales más alta en las zonas urbanas.⁵⁴

La forma de detectar el sobrepeso y obesidad más rápida y económica, es a través de la medición del perímetro cintura cadera y del índice de masa corporal (IMC), este último es la medición más útil, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.⁴⁸ El índice de masa corporal (IMC) es un marcador indirecto de la adiposidad que se calcula como peso (kg)/estatura² (m²).⁴⁹ De acuerdo a sus valores se clasifica en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad I, obesidad II y obesidad III.⁵⁵

Tabla 5. Valores IMC

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres >90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	<18.50	Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			<16.00		
Delgadez moderada			16.00 à 16.99		
Delgadez leve			17.00 à 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 à 24.99	En población adulta general	En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres <1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00	>25.00 à 29.9	23-25
Pre-obesidad			25.00 à 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 à 34.99		
Obesidad grado II			Muy alto	Extremadamente alto	35.00 à 39.99
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40.00		

Fuente: NOM-043-SSA2-2012⁵⁵

Los costos de la obesidad y de las enfermedades relacionadas con ella están aumentando. Se calcula que el costo total de IMC elevados para los servicios de salud de todo el mundo asciende a US \$990.000 millones al año, lo que representa más del 13% de todo el gasto en atención de salud. La obesidad también genera costos indirectos, como el deterioro de la productividad, la discapacidad, años de vida perdidos y una peor calidad de vida. En la actualidad, se calcula que los costos directos e indirectos combinados de la atención de salud ascienden aproximadamente a un 3,3% del PIB total en los países de la OCDE.⁴⁹

Muchas de las causas de sobrepeso y obesidad son prevenibles y reversibles. Sin embargo, hasta el presente, ningún país ha conseguido invertir el aumento de esta epidemia. Si bien existen otros factores, la causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En los últimos decenios, los cambios experimentados en las dietas conllevaron un aumento del consumo de alimentos con alto contenido calórico, ricos en grasas y azúcares libres. También se registró una reducción de la actividad física debido a las modalidades cambiantes de muchos tipos de trabajos, al mejor acceso a medios de transporte y la mayor urbanización.⁴⁸

El tratamiento de este padecimiento está centrado en la atención integral con equipo multidisciplinario de salud: nutrición, psicología, médicos y enfermería, no obstante; la mitigación del riesgo de sobrepeso y obesidad supone el fortalecimiento del autocuidado a través de la reducción del número de calorías consumidas en forma de grasas y azúcares; el aumento de la ingesta diaria de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; y la práctica regular de actividad física (60 minutos diarios para los niños y 150 minutos semanales para los adultos).⁴⁸

Cáncer.

La OMS define el cáncer como un conjunto de enfermedades que se originan en cualquier órgano o tejido del cuerpo y que se caracteriza por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se diseminan sin control invadiendo otros tejidos.⁵⁶

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.⁵⁷ De acuerdo con la OMS, en el año 2040

se prevé que el número de nuevos casos diagnosticados de cáncer sea aproximadamente un 50 % más alto que en 2020.⁵⁶ Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata.⁵⁷

El cáncer presenta una gran variabilidad en función del sexo de la población. En varones, el cáncer de pulmón sigue siendo el que presenta una mayor incidencia en todo el mundo, seguido del cáncer de próstata y del cáncer de piel (no melanoma). El cáncer de pulmón es también el que presenta una mayor mortalidad; sin embargo, son el cáncer de hígado y el de estómago los que le siguen en esta categoría. En mujeres, el cáncer de mama es el que mayor número de casos nuevos y mortalidad presenta, seguido del cáncer de pulmón y del cáncer cervicouterino.⁵⁶

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.⁵⁷

Tabla 6. Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida.

		Disminuye el riesgo		Aumenta el riesgo	
		Exposición	Tipo de cáncer	Exposición	Tipo de cáncer
Fuerte evidencia	Convinciente	Actividad física	Colorrectal	Aflatoxinas	Hígado
				Carnes procesadas	Colorrectal
				Adiposidad (adultos)	Esófago (adenocarcinoma), páncreas, hígado, colorrectal, mama (posmenopausia), endometrio y riñón
				Ganancia de peso	Mama (posmenopausia)
				Bebidas alcohólicas	Boca, faringe, laringe, esófago (adenocarcinoma), hígado, colorrectal y mama (posmenopausia)
	Probable	Granos integrales	Colorrectal	Carnes rojas	Colorrectal
		Alimentos que contienen fibra	Colorrectal	Alimentos conservados en sal (incluyendo los vegetales no almidonados)	Estómago
		Vegetales no almidonados y frutas	Aerodigestivo y algunos otros cánceres	Adiposidad (adultos)	Boca, faringe, laringe, estómago, vejiga, ovario y próstata
		Productos lácteos	Colorrectal	Bebidas alcohólicas	Estómago y mama (posmenopausia)
		Actividad física	Mama (posmenopausia), endometrio		
		Adiposidad	Mama (premenopausia)		
		Bebidas alcohólicas	Riñón		

Modificada de: World Cancer Research Fund, 2018 (6).

Fuente: López-Plaza B, et al.⁵⁶

Dentro del grupo de las ENT, el cáncer ocupa el tercer lugar en México como causa de muerte.³⁰ y el cáncer de mama, representa la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. En los últimos años, el número de muertes causadas por el CaMa ha aumentado de forma alarmante, principalmente, por el retraso en el inicio del tratamiento, ya sea por la tardanza en la búsqueda de atención médica luego de que una mujer presenta un posible síntoma de cáncer de mama, o por la demora en el sistema de salud, particularmente al dar el diagnóstico definitivo.⁵⁸

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave, aunado a los programas de tamizaje y vacunación (cáncer cervicouterino) que representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer.⁵⁷

Cáncer de mama:

Ocupa el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. De acuerdo a cifras del INEGI en México se registran 16 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más.

El cáncer de mama no se puede prevenir, sin embargo estudios recientes parecen demostrar que el riesgo de padecer cáncer de mama se puede reducir realizando ejercicio físico de forma regular (4 horas a la semana), evitando el sobrepeso y la obesidad tras la menopausia y evitar el consumo regular de alcohol.

La mamografía es la prueba de tamizaje más utilizada para detectar el cáncer de mama en mujeres sanas, y se ha demostrado que reduce la mortalidad por la enfermedad. Se recomienda la autoexploración mensual, el examen clínico de las mamas (realizado por médico o enfermera capacitados) en forma anual a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, y la toma de mastografía, anual o cada 2 años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo, y en forma anual a toda mujer de 50 años o más.⁵⁹

Enfermedades gastrointestinales

Son enfermedades que atacan el estómago y los intestinos, generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos como leche y grasas, aunque también existen algunos medicamentos que las provocan. Dentro de los síntomas de dichas enfermedades está la diarrea y por consiguiente la deshidratación.⁶⁰

Una de las principales causas de las enfermedades gastrointestinales se debe al consumo de agua contaminada, lo que está estrechamente relacionado con el saneamiento del agua. A través del Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) de la OMS y UNICEF, se regula el agua potable salubre y el saneamiento básico a nivel mundial, ya que la provisión del vital líquido es un factor determinante en la salud de la población, evitando su exposición a diversos agentes patógenos. En México las enfermedades diarreicas han podido reducirse gracias a diversas intervenciones en salud pública; como la distribución del suero oral, campañas de vacunación, programas diversos. Así como de inversión en infraestructura; cobertura de agua potable, alcantarillado y saneamiento adecuado.

Los padecimientos gastrointestinales prevalecen en sitios donde falta el agua, saneamiento e higiene adecuados. De acuerdo a datos de la OMS, se estima que 2600 millones de personas (la mitad del mundo en desarrollo) carecen de una letrina sencilla y 1100 millones carecen de acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua, teniendo como consecuencia directa; 1,6 millones de defunciones cada año de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) atribuibles a la falta de acceso a un agua potable salubre y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo.⁶⁰

En el mundo, 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos; cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica. Se adicionan a estos datos, 160 millones de personas infectadas por esquistosomiasis; 500 millones de personas corren riesgo de contraer tracoma, por cuya causa 146 millones están amenazadas de ceguera y 6 millones padecen deterioro visual.⁶⁰

Las tendencias de salud pública mundiales indican que el porcentaje de muertes por enfermedades diarreicas disminuirá del 3.6% observado en el 2004 al 0.9% en el año 2030, si se cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura y saneamiento.

Capítulo III. Metodología.

3.1. Búsqueda de la información

La selección de la familia se realizó mediante el tipo de muestreo simple a conveniencia, en la alcaldía de Xochimilco, en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco. Los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la familia fueron los siguientes:

Inclusión:

- Familia que viva en la Alcaldía Xochimilco, pueblo de San Luis Tlaxialtemalco
- Familia que por voluntad participe en el estudio y otorgue sus consentimientos informados.
- Persona índice mayor de edad (18 años en adelante)

Exclusión:

- Familia que no pertenezca a la alcaldía Xochimilco.
- Persona índice menor de edad (menos de 18 años de edad).
- Familia que no accedan a participar bajo su consentimiento.
- Familia que no esté de acuerdo en el cumplimiento de las intervenciones de enfermería.

El instrumento de valoración de la familia que se empleó, fue la “Cedula de Valoración para Estudio de Caso Familiar, sustentado en la Teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem” (anexo 1). Validada y autorizada por la coordinación de la especialidad en salud pública.

Se trata de un estudio descriptivo para cuya realización se utilizó una revisión sistemática de 15 estudios mediante las bases de datos CINAHL, Scielo y PubMed. En dicha búsqueda se ocuparon los siguientes descriptores: Health Promotion, Disease Prevention, Primary Prevention, Noncommunicable Diseases, Health Education, Public Health and Self-Care.. Los operadores booleanos fueron “or” y “and”. La búsqueda estuvo limitada a artículos menores a 5 años de publicación, en idioma inglés, portugués o español.

Los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la revisión de artículos fueron los siguientes:

Inclusión:

- Artículos publicados del año 2017 a la fecha.
- Artículos que sean científicos de revistas indexadas
- Artículos que cumplan con una metodología adecuada, confiable.
- Artículos de Salud Pública en la comunidad y familias.

Exclusión:

- Artículos que no cumplan con el año de publicación menor a 5 años.
- Artículos que no estén publicados en idioma inglés o español.
- Artículos que no cuenten con validez científica.

Consideraciones éticas para la realización del estudio de caso.

El presente estudio de caso se apega al Reglamento de la Ley General de Salud,⁶¹ Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Este estudio se consideró de riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento del consentimiento informado (ver anexo 2 y 3) que toma en cuenta los aspectos mencionados en el Artículo 21. Alineado también a la Declaración de Helsinki⁶² y sus principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, cumple con lo establecido en los numerales del apartado de principios generales; riesgos, costos, beneficios; grupos y personas vulnerables; así como privacidad y confidencialidad.

En conformidad con la Guía de la Comisión Nacional de Bioética,⁶³ efectúa el presente estudio de caso, el apartado de investigación en comunidades, partiendo del conocimiento previo de las características de la comunidad objeto del estudio, tomando en cuenta las diferentes implicaciones sociales y culturales de la investigación, para garantizar la protección de los participantes y de sus datos personales. Resaltado que no existe conflicto de interés de ninguna índole.

3.2. Sujeto

Persona.

Se trata de Patricia Femenino de 51 años de edad, residente de la Ciudad de México, con escolaridad de licenciatura, actualmente trabaja como comerciante informal vendiendo revistas en jornadas de trabajo de 8 horas de lunes a viernes, de religión testigo de Jehová.

Salud.

Actualmente con factores de riesgo de daños a la salud de enfermedades no transmisibles como cáncer cervicouterino, cáncer de mama, EPOC, diabetes, obesidad y factores relacionados al saneamiento básico del agua. El principal proveedor es su esposo Artemio quien vive con ella.

Cuidado.

No cuentan con servicios de salud y recurren a la automedicación.

Entorno.

Radica en la alcaldía Xochimilco en casa propia, su vivienda está construida con techo de losa en su mayoría y algunas partes de lámina, paredes y muros de tabique, piso de cemento. Cuenta con servicios básicos de luz y agua, y utilizan fosa séptica. Utilizan leña para cocinar y está expuesta al humo de tabaco (fumadora pasiva)

Capítulo IV. Aplicación del proceso de atención de enfermería.

4.1. Valoración generalizada.

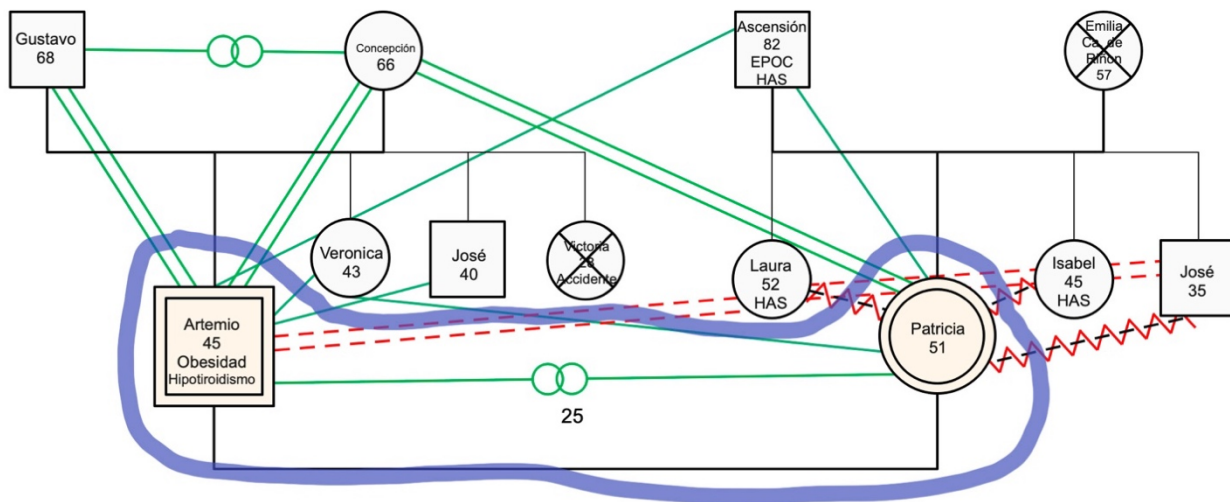
Presentación del caso.

Fecha 20 de abril del 2022

Se trata de la familia García-Carmona, residente del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, de la Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México. Es una familia nuclear sin hijos en matrimonio de 25 años conformada por la esposa (Patricia) de 51 años de edad, ocupación comerciante; y el esposo (Artemio) de 45 años de edad, ocupación empleado; el ingreso económico familiar oscila entre los \$5,000 a \$7,000 pesos mensuales. Habitan en casa propia construida de ladrillo con techo de cemento y lámina. Cuentan con servicios básicos de agua, luz y fosa séptica como drenaje, así como algunos medios de comunicación: celular, televisión y radio.

Es una familia con carga genética de HTA, cáncer renal y padecimientos respiratorios, papá con EPOC diagnosticado desde hace 2 años aproximadamente. Patricia actualmente con síntomas de fatiga y cefalea recurrente, Artemio con sobrepeso e hipotiroidismo diagnosticado desde hace 15 años.

Genograma Familiar GC



SIMBOLOGÍA	
	Distanciamiento y conflicto
	Discordia
	Relación de amor
	Armonía
	Relación cercana

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Interpretación del genograma.

Se trata de una familia nuclear, conformada por Patricia de 51 años de edad y Artemio de 45 años, quienes llevan una relación amorosa en matrimonio desde hace 25 años. Artemio es el jefe de familia y actualmente padece obesidad grado 1, también padece hipotiroidismo desde hace 15 años, ambos mantienen una relación de comunicación abierta.

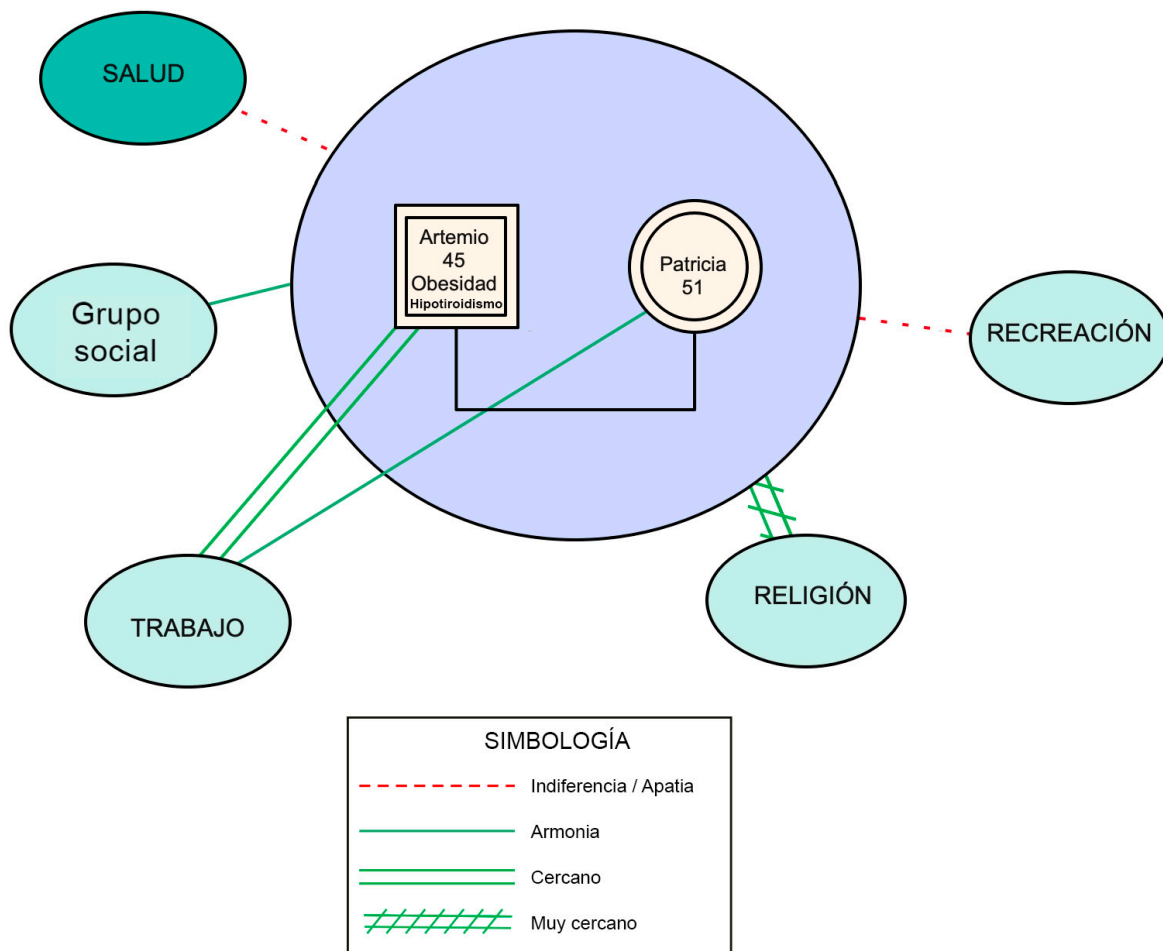
Artemio es el primero de cuatro hijos entre Gustavo y Concepción, tiene 2 hermanas y 1 hermano; Verónica de 43 años de edad, José de 40 años quien vive en Estados Unidos de América desde hace 15 años y Victoria quien falleció hace 6 años a la edad de 28 años en un accidente vehicular. Actualmente Artemio lleva una relación en armonía con sus hermanos en conjunto con su esposa Patricia. Así mismo Artemio tiene una relación muy cercana con sus papás: Gustavo de 68 años de edad y Concepción de 66 años, los cuales frecuentan muy seguido.

La relación de Patricia con sus suegros es muy cercana y se frecuentan recurrentemente, pues además comparten la religión y congregación. Patricia tiene una relación de armonía con su cuñada.

Los papás de Patricia son; Ascensión de 82 años de edad quien padece EPOC diagnosticado desde hace 2 años e Hipertensión Arterial Sistémica y Emilia quien falleció a la edad de 57 años por cáncer renal. Patricia tiene una relación de armonía con su papá, sin embargo; lo frecuenta pocos días al mes.

Patricia es la segunda hija del matrimonio entre Ascensión y Emilia. Tiene 2 hermanas y 1 hermano; Laura de 52 años de edad quien es la hermana mayor y actualmente padece Hipertensión Arterial Sistémica, su segunda hermana se llama Isabel y tiene 45 años, ella también padece HTA, José es el hermano menor y tiene 35 años aparentemente sano. Patricia tiene una relación de conflicto y distanciamiento con sus hermanas y hermano, actualmente no se frecuentan y se comunican sólo en lo indispensable. Artemio el esposo de Patricia tiene una relación de discordia con sus cuñados y no se comunican entre sí. La relación de Artemio con su suegro Ascensión es cordial.

Ecomapa Familiar GC



Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Interpretación del ecomapa.

Salud.

La familia García Carmona conformada por Artemio y Patricia mantienen indiferencia y apatía hacia la salud, actualmente no cuentan con afiliación a ningún servicio de salud, no realizan chequeos preventivos y solo se atienden en caso de padecimientos graves.

Grupo social.

Mantienen una relación armoniosa con su entorno vecinal, aunque no participan en ninguna dinámica de la colonia y no se involucran en las mejoras que implementa la coordinación territorial.

Trabajo.

Ambos son económicamente activos y sustentables con jornadas de trabajo largas. El total de ingresos económicos es regularmente entre \$5000 y \$7000 pesos mensuales. Artemio labora como guardia de seguridad en un hospital de rehabilitación, con jornadas nocturnas de 12 horas de trabajo por 12 horas de descanso, durante 6/7 días, mantiene una relación muy cercana en el trabajo. Patricia trabaja como comerciante en un puesto de revistas que atiende alrededor de 8 horas de lunes a viernes, con ingresos variados, ella mantiene una relación en su labor de conformidad, aunque en ocasiones le requiere esfuerzo.

Religión.

Ambos son testigos de Jehová, acuden a reuniones con su congregación muy frecuentemente 2/7 días o más. Actualmente Artemio ha sido sancionado en la congregación por realizar prácticas contrarias a lo establecido en sus creencias, como el tabaquismo y faltar en ocasiones a las ceremonias. Sin embargo; asiste a las reuniones ceremoniales de manera constante y ambos mantienen una relación con su religión muy cercana. Esta ha sido la principal línea de apoyo en su familia.

Recreación.

Ninguno practica alguna actividad recreativa y se mantienen apáticos ante ello.

Valoración por requisitos universales de autocuidado

La familia García-Carmona es residente del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, de la Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México. Familia considerada nuclear conformada por 2 integrantes, Esposa (Patricia) de 51 años de edad, casada, con escolaridad de licenciatura y ocupación comerciante; Esposo (Artemio) de 45 años de edad, casado, de escolaridad secundaria y ocupación empleado como guardia de seguridad.

Tabla 7. Factores de condicionamiento básico

Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación
Patricia	Esposa	Mujer	51	Licenciatura	Comerciante
Artemio	Esposo	Hombre	45	Secundaria	Empleado

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

El ingreso económico familiar oscila entre los \$5,000 a \$7,000 pesos mensuales, recientemente su dinámica familiar se vio modificada por la pandemia de COVID 19, que implicó el cierre temporal de comercios y disminución de la movilidad ciudadana, para mitigar el contagio del virus, lo que acentuó en la familia una economía más limitada. Su gasto prioritario se centra en la alimentación y pasajes. Patricia además de su labor en el comercio ejerce labores del hogar. El jefe de familia es el esposo, aunque toman las decisiones familiares en conjunto, su relación familiar la consideran muy buena con una comunicación abierta. La familia en conjunto profesa la religión de los Testigos de Jehová. Habitan en casa propia con las siguientes características: techo de concreto y en algunas partes de lámina de asbesto, con paredes de ladrillo, piso de loseta y cemento, cuentan con 3 habitaciones (2 cuartos dormitorios independientes y 1 sala comedor con cocina conjunta) baño independiente en el exterior de la casa construido con lámina, la casa cuenta con 2 ventanas y alumbrado eléctrico en el interior por 5 focos. Tienen acceso a la comunicación por medio de teléfono celular, radio y televisión. Su casa cuenta con fosa

séptica como vía de eliminación, abastecimiento de agua a través de toma intradomiciliaria que subsidia un pozo comunitario a cargo de la Secretaria de Aguas de la Ciudad de México (SACMX), aunque en esta comunidad el agua escasea hasta semanas continuas, y las características físicas del agua en ocasiones son con turbidez y mal olor. Almacenan el agua en tinaco el cual lavan 2 veces al año.

Respecto a la eliminación de la basura la recolectan en un costal en el exterior de la vivienda, si realizan separación de la basura orgánica e inorgánica, la basura almacenada se encuentra sin estar tapada o cerrada y la tiran en el camión recolector 2 veces a la semana. Cuentan con fauna doméstica 1 perro y 1 gato los cuales se encuentran libres fuera de la casa y sobre la calle. Cerca del domicilio existe fauna nociva de roedores y alacranes.

Requisitos Universales de Autocuidado.

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

Las características domiciliarias ofrecen un aporte suficiente de aire, puesto que cada habitación cuenta con una ventana. Cocinan con gas, no obstante, en muchas ocasiones la familia utiliza leña para cocinar y hervir agua, además de quemar basura afuera del hogar.

Artemio actualmente no presenta ningún signo o síntoma de dificultad respiratoria, sin embargo; fuma 12 cigarrillos al día desde hace 25 años, en el interior de la vivienda y su saturación de oxígeno es de 92% con una frecuencia respiratoria de 22 por minuto. Refieren que su papá también es fumador desde hace varios años y que actualmente tiene probables síntomas de dificultad respiratoria, aunque no ha sido diagnosticado ni valorado médicamente.

Patricia refiere fatiga crónica y cansancio acumulado al esfuerzo físico, no fuma y su saturación de oxígeno es de 94% con una frecuencia respiratoria de 20 por minuto. Ella cuenta con antecedentes heredofamiliares paternos de EPOC, puesto que su padre (aunque no habita en el domicilio) utiliza apoyo ventilatorio en fase I por puntas nasales a 3 litros. por minuto a libre demanda.

En general toman medidas de precaución durante la época invernal, consumiendo cítricos, vistiendo ropa acorde a la época y condiciones climatológicas, cuentan con inmunización de influenza anual.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

La familia García-Carmona cuenta con toma intradomiciliaria para el abastecimiento de agua, sin embargo, es muy frecuente que el insumo escasee en toda la colonia hasta por semanas, este en ocasiones es de mala calidad al presentar turbidez y mal olor, la familia almacena el agua en tambos y tinaco con tapa, el cual lavan 2 veces al año. Consumen agua directamente de la llave de agua, la cual desinfectan hirviéndola con leña, aunque en ocasiones la consumen sin hervir.

En general ningún integrante de la familia consume más de 1.5 litros de agua simple al día, la señora Patricia es la que menos agua bebe con solo 3 vasos de 250 ml; en su alimentación acostumbran el consumo de café de 1 a 2 tazas diarias, no consumen té, salvo en ocasiones de malestar o enfermedad. La familia consume refresco, el señor Artemio es el que consume más cantidad, 1 litro al día; no consumen jugos, pero si aguas de sabor endulzadas.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Al realizar la valoración nutricional de la familia García-Carmona, mediante la medición antropométrica (peso, talla, IMC y circunferencia abdominal) se encontró:

Tabla 8. Evaluación del estado nutricional familiar

Nombre	Peso (Kg)	Talla (m)	IMC (Kg/m²)	Estado nutricional	Perímetro abdominal (cm)
Patricia	46	1.43	22.5	Normopeso	82
Artemio	98	1.72	33.1	Obesidad grado I	110

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

De acuerdo 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. El señor Artemio tiene obesidad grado I con acumulación de grasa predominante en el abdomen. La señora Patricia mantiene un estado nutricional sano, sin embargo, presenta perímetro abdominal por arriba de lo recomendado.

La esposa es la encargada de comprar y preparar los alimentos en la familia, refieren realizar 2 a 3 comidas al día y consumen 5/7 días sus alimentos en el domicilio ya que los fines de semana prefieren comer en la calle o con familiares.

En su dieta consumen 2 veces por semana proteína animal como pollo o carnes rojas y cada 4 veces a la semana huevo, no incluyen lácteos o sus derivados ni embutidos, consumen frutas y verduras 4 o 5 veces a la semana, cereales leguminosas diario en conjunto con bebidas azucaradas. Consumen con frecuencia café en el desayuno y en la cena. No consumen comidas rápidas ni golosinas.

Sobre las enfermedades gastrointestinales en la familia la esposa padece en ocasiones gastritis y colitis. Cuando algún integrante de la familia enferma de problemas gastrointestinales recurre al uso de té y automedicación.

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

Actualmente niegan presentar problemas de eliminación urinaria o intestinal, sin embargo; ninguno se ha desparasitado desde hace años y en ocasiones llegan a tener padecimientos recurrentes de diarrea.

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

Los 2 integrantes de la familia trabajan, Artemio es empleado como guardia de seguridad de un nosocomio en jornada laboral nocturna de 12 horas continuas por 6 días a la semana con un día de descanso.

Patricia es comerciante informal, vende revistas cerca de su domicilio con una jornada de 8 horas de lunes a viernes.

Ningún integrante de la familia practica ejercicio o actividad física recreativa y no requieren apoyos mecánicos para su deambulaci3n. Patricia refiere cansancio

acumulado y fatiga crónica, lo asocia a la jornada laboral y a las elevaciones de las calles que presenta la colonia de su domicilio.

También refiere tener días en los que padece insomnio y en ocasiones se despierta durante la madrugada, sus horas de sueño son de 6 horas al día.

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

La familia García-Carmona son testigos de Jehová. Consideran que su relación es muy buena con una comunicación abierta basada en la confianza y apoyo entre ellos mismos. Cuando surgen problemas, lo resuelven entre ellos mismos y se apoyan en el grupo de su religión.

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

En la valoración de signos vitales y detección oportuna de enfermedades se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 9. Signos vitales y detección oportuna de enfermedades

Nombre	Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temp. corporal	Glicemia capilar	Detección oportuna de CaMa	Detección oportuna de CaCu	Detección oportuna de Ca de próstata
Patricia	110/70	70 x'	20 x'	36.1°C	77mg/dl	si	no	n/a
Artemio	120/80	88 x'	22 x'	36.2°C	73mg/dl	n/a	n/a	si

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

*n/a= No aplica

Los integrantes de la familia mantienen parámetros dentro de los valores de referencia, sin embargo; ninguno lleva la detección de la Diabetes Mellitus anual ni la detección de Hipertensión arterial.

Patricia tiene antecedentes heredofamiliares de hipertensión arterial de hermanas y padre, así como de cáncer renal por parte de su mamá, la cual falleció de este padecimiento. Ella no se ha realizado la citología vaginal desde hace más de 10 años y referente a la prevención de cáncer de mama, si se realizó una mastografía alrededor de hace 2 meses con resultado sin alteración; sin embargo, no realiza la autoexploración mensual y desconoce la técnica. En sus antecedentes gineco obstétricos refiere no haber tenido ningún embarazo o aborto.

Artemio se practicó la prueba de antígeno prostático hace 5 meses aproximadamente con resultado negativo.

Refieren el uso de medicina alternativa con el consumo de té, con hierbas naturales para aliviar algunas enfermedades y en ocasiones practican la automedicación para síntomas como la diarrea, la cefalea y la gripe. Acuden a valoración de salud únicamente cuando se agravan las enfermedades y no cuentan con ningún servicio de seguridad social.

Referente a los hábitos higiénicos la familia se baña y asea diario, solo realizan 2 veces al día el cepillado de dientes, y lavan sus manos antes de comer y después de ir al baño. En la prevención de accidentes, no han padecido ningún tipo de accidente en los últimos seis meses y conocen los servicios de emergencia llamando al *911.

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

La familia García-Carmona, no participa en los centros recreativos de la comunidad y desconoce la promoción de actividades culturales y deportivas de la colonia, sin embargo; participan activamente en las actividades sociales de su congregación religiosa que consideran influyen satisfactoria y plenamente en el desarrollo personal y familiar.

4.2. Diagnósticos de enfermería de valoración inicial.

1. Riesgo de desequilibrio en el mantenimiento de un aporte suficiente de aire relacionado con el uso de leña, tabaquismo de 12 cigarros por día y antecedentes heredofamiliares de EPOC.
2. Conocimientos deficientes sobre saneamiento básico del agua relacionado con la falta de purificación del agua, manifestado por consumo de agua directamente de la llave sin potabilizar y enfermedades diarreicas recurrentes.
3. Riesgo de infección gastrointestinal relacionado con la ingesta de agua sin potabilizar.
4. Riesgo de desequilibrio en el mantenimiento de un aporte suficiente de agua relacionado con el bajo consumo de líquido diario de solo 3 vasos al día.
5. Obesidad relacionado con consumo de bebidas endulzadas manifestado por IMC 33.1 y perímetro abdominal 110 cm.
6. Falta de tamizaje en detección oportuna de cáncer cervicouterino relacionado con la ausencia de exámenes de citología cervical manifestado por citología cervical desde hace 7 años.
7. Riesgo de desequilibrio en la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, relacionado con la ausencia de exámenes anuales de detección oportuna de Hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus.
8. Alteración del patrón de sueño relacionado con ausencia de la higiene del sueño, manifestado por sueño no reparador, fatiga y dificultad para permanecer dormida.

4.3. Plan de intervenciones basado en la valoración inicial

Tabla 10. Intervención 1

Diagnóstico:		
Riesgo de desequilibrio en el mantenimiento de un aporte suficiente de aire relacionado con el uso de leña, tabaquismo de 12 cigarrillos por día y antecedentes heredofamiliares de EPOC.		
Objetivo:		
Fomentar el autocuidado en los integrantes de la familia, impulsando la promoción de la salud que permita disminuir los riesgos asociados a las enfermedades respiratorias.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente a la EPOC.	a. Plática educativa con apoyo visual de tríptico de 30 minutos de duración sobre la EPOC (Etiología, Dx, signos y síntomas y prevención).	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia identifican verbalmente los signos y síntomas de la EPOC, así como las causas que la ocasionan y sus importancia.
2. Educación para la salud referente al uso de leña.	a. Plática educativa y métodos para sustituir el uso de la leña para la preparación de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia sustituyen el uso de leña por el uso de gas y luz como fuente primaria para la elaboración de sus alimentos, y erradican la práctica de quema de basura que genera un ambiente de riesgo en la familia.

3. Educación para la salud referente al tabaquismo.	<p>a. Plática educativa de 30 minutos de duración para disminuir el consumo de tabaco.</p> <p>b. Establecimiento de un método paulatino para la disminución del consumo de tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artemio es capaz de describir el padecimiento de la EPOC, así como sus consecuencias. • Establece un plan para dejar de fumar dentro de la casa a partir de la plática educativa. • Expresa deseos de disminuir la práctica del tabaquismo de 3.5 cajetillas a la semana a 1 cajetilla en un lapso de 1 mes.
Evaluación final		
<p>Referente al uso de la leña, hay un cumplimiento del 100% respecto a lo planteado, puesto que los integrantes de la familia actualmente cocinan con parrilla eléctrica, así mismo; no han vuelto a quemar basura fuera de su domicilio disminuyendo los riesgos nocivos por inhalación de contaminantes del aire.</p>		

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 11. Intervención 2

Diagnóstico:		
Conocimientos deficientes sobre saneamiento básico del agua relacionado con la falta de purificación del agua, manifestado por consumo de agua directamente de la llave sin potabilizar y enfermedades diarreicas recurrentes.		
Objetivo:		
Fomentar el autocuidado de la salud, promoviendo las acciones de Saneamiento Básico en los niveles familiar y comunitarios.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente a la desinfección del agua.	<p>a. Plática educativa con apoyo visual de tríptico de 30 minutos de duración sobre saneamiento básico del agua (Potabilización, desinfección, almacenamiento y consumo del agua).</p> <p>b. Establecimiento de métodos prácticos para la desinfección del agua.</p> <p>c. Se realizó una prueba física de la desinfección del agua con plata coloidal.</p> <p>d. Se designan estrategias en el hogar para el almacenamiento del agua potable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican la importancia de la desinfección del agua para consumo humano, así como los riesgos de consumir agua sin potabilizar. • Los integrantes de la familia son capaces de describir las técnicas de potabilización del agua a través de medios físicos y químicos como lo establece el manual de saneamiento básico.⁶⁴

	<p>e. Realizan la desinfección y se retroalimentan dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia dejan de consumir agua sin desinfectar a partir de la plática educativa. • Los integrantes de la familia sustituyen sus recipientes para hervir y almacenar el agua por recipientes con tapa y de uso exclusivo para almacenar agua.
<p>2. Promoción de la salud referente al lavado de tinacos y cisternas de almacenamiento de agua.</p>	<p>a. Plática educativa con apoyo visual de tríptico de 30 minutos de duración sobre saneamiento básico del agua</p> <p>b. Los integrantes de la familia programan un plan para limpieza de tinacos y depósitos de agua.</p> <p>c. Se les otorgan pastillas de cloro para la desinfección de tinacos</p> <p>d. Se retroalimentan dudas sobre la cantidad de cloro a utilizar para la desinfección de tinacos y depósitos de agua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican la importancia de la desinfección y lavado de tinacos y cisternas de almacenamiento de agua así como las técnicas de cloración del agua de consumo humano como lo establece el manual de saneamiento básico.⁶⁴ • Los integrantes de la familia lavan y desinfectan con pastillas de cloro, sus tinacos y cisternas en un lapso de 1 semana.
<p>Evaluación final</p>		

Se logra un cumplimiento del 100% respecto a lo planteado, puesto que los integrantes de la familia actualmente desinfectan el agua para consumo diario y lavan y desinfectan los depósitos de almacenamiento de agua cada que se encuentran visiblemente sucios

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 12. Intervención 3

Diagnóstico:		
Riesgo de infección gastrointestinal relacionado con la ingesta de agua sin potabilizar.		
Objetivo:		
Disminuir los riesgos de infección gastrointestinal de los integrantes de la familia por el consumo de agua sin desinfectar.		
Sistema de enfermería:		
Parcialmente compensatorio y apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Desparasitación preventiva de los integrantes de la familia, para disminuir los riesgos de infecciones intestinales (geohelmintiasis).	a. Ministración de albendazol 400mg dosis única. b. Programación para realizar la desparasitación periódicamente.	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia toman el medicamento y describen la importancia de realizar la desparasitación de manera rutinaria 1 o 2 veces al año, como lo sugiere la OPS.⁶⁵
2. Educación para la salud referente a las infecciones gastrointestinales.	a. Plática educativa sobre las enfermedades intestinales (Etiología, Dx, signos y síntomas y prevención).	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia explican signos y síntomas de las infecciones gastrointestinales y su importancia de prevención.
3. Educación para la salud referente a la higiene de manos. ⁶⁶	a. Dinámica visual sobre el lavado de manos de acuerdo a la OMS	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia realizan la técnica de lavado de manos que recomienda

		la OMS ⁶⁶ y las acciones mínimas de uso diario en las que se debe emplear.
Evaluación final		
La intervención planteada tuvo un impacto significativo y cumplimiento del 100% en el estilo de vida de la familia, puesto que actualmente se han desparasitado y realizan lavado e higiene de manos, así mismo han programado una fecha para la siguiente desparasitación y prevención de riesgos de infecciones gastrointestinales.		

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 13. Intervención 4

Diagnóstico:		
Riesgo de desequilibrio en el mantenimiento de un aporte suficiente de agua relacionado con el bajo consumo de líquido diario de solo 3 vasos al día.		
Objetivo:		
Fomentar en los integrantes de la familia el consumo de agua para evitar daños a la salud por deshidratación, infección de vías urinarias o padecimientos crónicos como pielonefritis o insuficiencia renal.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente al consumo de agua.	a. Plática educativa sobre la jarra del buen beber con material visual de 30 minutos de duración. b. Establecimiento de un programa para incrementar el consumo de agua y sustituir el consumo de bebidas endulzadas.	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia incrementan el consumo de agua simple de manera proporcional de acuerdo a lo recomendado en la jarra del buen beber⁶⁷ hasta lograr beber entre 6 y 8 vasos de agua al día, lo que equivale a 2 y 2.5 litros en un lapso de 2 meses.
2. Educación para la salud referente a los alimentos con contenido de agua en la dieta saludable.	a. Plática educativa sobre el plato del buen comer con material visual y 30 minutos de duración.	<ul style="list-style-type: none"> Los integrantes de la familia describen alimentos que aportan agua en su dieta para evitar riesgos de deshidratación con referencia 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. ⁵⁵
Evaluación final		
<p>La intervención planteada tuvo un impacto significativo en el estilo de vida de la familia, puesto que actualmente su consumo diario oscila en 1.5 litros de agua diario, con lo que se disminuyen los riesgos a la salud detectados en la valoración inicial. Sin embargo; falta continuar con la educación en salud para alcanzar la meta establecida de 2 a 2.5 litros de agua al día.</p>		

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 14. Intervención 5

Diagnóstico:		
Obesidad relacionado con consumo de bebidas endulzadas manifestado por IMC 33.1 y perímetro abdominal 110 cm.		
Objetivo:		
Fomentar el autocuidado de la familia sobre alimentación saludable que permita disminuir los riesgos y complicaciones de salud relacionados por el consumo de bebidas azucaradas.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente al plato del buen comer. ⁵⁵	a. Toma de somatometría y cálculo de IMC. b. Plática educativa sobre el plato del buen comer con material visual y 30 minutos de duración.	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican los riesgos y complicaciones de salud por el consumo de bebidas azucaradas a través de interrogatorio y retroalimentación educativa. • Artemio disminuirá su IMC y su perímetro abdominal en un lapso de 2 meses de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.⁵⁵

		<ul style="list-style-type: none"> • Artemio identifica verbalmente la asociación de enfermedades crónicas con la mala alimentación y consumo excesivo de bebidas azucaradas.
2. Educación para la salud referente a la jarra del buen beber. ⁴⁵	a. Establecimiento de un programa para incrementar el consumo de agua y sustituir el consumo de bebidas endulzadas de acuerdo a la jarra del buen beber.	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia disminuyen el consumo de bebidas azucaradas y lo sustituyen por la ingesta de agua simple en su dieta en un lapso de 2 meses. • Artemio disminuye paulatinamente el consumo de refresco de 1 litro diario a 1 vaso máximo al día⁶⁷ en un lapso de 2 meses.
3. Promoción para la Salud referente a la práctica de ejercicio físico.	a. Plática educativa sobre la importancia de la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican verbalmente los beneficios del ejercicio físico. • Artemio establece una rutina de ejercicio físico domiciliario que le permita disminuir la obesidad presente.

Evaluación final

La intervención planteada no tuvo apego puesto que actualmente Artemio incrementó su peso de 98 Kg a 99 Kg con lo que su IMC actual se mantiene en 33.1 Kg/m² (Obesidad grado I). Artemio refiere no haber podido disminuir el consumo de refresco como se planteó en la intervención, así mismo; manifiesta seguir teniendo deseos de disminuir el consumo

de bebidas azucaradas. Sin embargo; Artemio y Patricia expresan deseos de mejorar su alimentación y disminuir el riesgo de padecer ENT, por lo que se programa interconsulta a nutrición

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 15. Intervención 6

Diagnóstico:		
Falta de tamizaje en detección oportuna de cáncer cervicouterino relacionado con la ausencia de exámenes de citología cervical manifestado por citología cervical desde hace 7 años.		
Objetivo:		
Fomentar en Patricia el autocuidado referente al cáncer cérvico uterino y su detección oportuna.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente al cáncer cérvico uterino. ⁶⁸	a. Plática educativa sobre el cáncer cervicouterino con material visual y 30 minutos de duración (Etiología, Dx, signos y síntomas y prevención) b. Planificación para toma de citología cervical.	<ul style="list-style-type: none"> Patricia identifica verbalmente los riesgos y complicaciones de salud referentes al Ca Cervicouterino, así como los métodos de detección oportuna establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.⁶⁸
Evaluación final		
La intervención planteada tuvo un cumplimiento del 100%, puesto que Patricia actualmente se realizó la citología cervical y manifiesta verbalmente conocer los riesgos del CaCu.		

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 16. Intervención 7

Diagnóstico:		
Riesgo de desequilibrio en la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, relacionado con la ausencia de exámenes anuales de detección oportuna de Hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus.		
Objetivo:		
Fomentar en los integrantes de la familia el autocuidado para la prevención y detección oportuna de enfermedades metabólicas.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo y parcialmente compensatorio.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente a la Hipertensión Arterial Sistémica. ⁴⁷	a. Plática educativa sobre la hipertensión arterial (Etiología, Dx, signos y síntomas prevención).	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican verbalmente los factores de riesgos y complicaciones de salud referentes a la hipertensión arterial. • Los integrantes de la familia se realizan la toma de presión arterial sistémica por lo menos una vez al año, para detección oportuna. • Los integrantes de la familia identifican los alimentos que incrementan los riesgos de padecer hipertensión arterial de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección,

		<p>diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.⁴⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia disminuirán el consumo de sal de acuerdo a la recomendación de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, que establece que la ingestión de sal no debe exceder de 6 gr/día (2.4 gr de sodio).⁴⁷ • Patricia describe verbalmente la importancia de mantener un estilo de vida saludable para disminuir los riesgos heredofamiliares. • Artemio identifica verbalmente la asociación y riesgo del tabaco con la hipertensión arterial.
<p>2. Educación para la salud referente a la diabetes Mellitus.⁶⁹</p>	<p>a. Plática educativa sobre el plato del buen comer con material visual y 30 minutos de duración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los integrantes de la familia identifican verbalmente los factores de riesgos y complicaciones de salud referentes a la diabetes mellitus. • Los integrantes de la familia se realizan la toma de glicemia capilar por lo menos una vez al año, para detección oportuna. • Los integrantes de la familia identifican los alimentos que incrementan los riesgos de padecer diabetes

		<p>mellitus de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.⁶⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artemio describe la importancia de mantener un estilo de vida saludable para disminuir los riesgos.
Evaluación final		
<p>Artemio y Patricia expresan deseos de mejorar su alimentación y disminuir el riesgo de padecer ENT, por lo que se programa interconsulta a nutrición y se da seguimiento a las intervenciones realizadas a través de una valoración focalizada.</p>		

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 17. Intervención 8

Diagnóstico:		
Alteración del patrón de sueño relacionado con ausencia de la higiene del sueño, manifestado por sueño no reparador, fatiga y dificultad para permanecer dormida.		
Objetivo:		
Fomentar en Patricia el autocuidado referente a la higiene del sueño que permita mantener equilibrio entre la actividad y el reposo.		
Sistema de enfermería:		
Apoyo educativo.		
Intervención	Actividad	Evaluación inicial
1. Educación para la salud referente a la higiene del sueño.	a. Plática educativa sobre técnicas de relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Patricia identifica verbalmente la higiene del sueño y técnicas de relajación para conciliar el sueño. • Patricia practica la higiene de sueño durante mínimo 21 días seguidos para fomentar un hábito de higiene de sueño y se evaluará pertinentemente dentro de 2 meses.
2. Promoción para la Salud referente a la actividad física y recreativa.	a. Plática educativa sobre la importancia de la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Patricia expresa verbalmente deseos de buscar actividades recreativas en su colonia que le permitan mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo.
Evaluación final		
La intervención planteada ha tenido un impacto significativo en Patricia, pues actualmente refiere tener un mejor descanso, ha dejado de consumir café antes de dormir y refiere realizar técnicas de relajación antes de acostarse. Falta		

seguir promocionando la salud referente al ejercicio físico, puesto que actualmente Patricia refiere verbalmente que no tiene tiempo de practicarlo.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

2.4. Valoración focalizada

Tabla 18. Valoración focalizada 1

Valoración:	Artemio no ha podido disminuir el consumo de cigarrillos de acuerdo al objetivo establecido, aunque manifiesta verbalmente tener el deseo de lograrlo. Actualmente niega haber incrementado el consumo de cigarrillos al día y expresa que ha dejado de fumar dentro del domicilio.
Objetivo:	Valorar el riesgo de padecer EPOC a través de la valoración índice tabáquico (IPA).
Sistema de enfermería:	Apoyo educativo.
Intervención	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la escala de índice tabáquico. • Análisis de resultados en conjunto. <p>Escala: (# de cigarrillos al día) X (años fumando) / 20</p> <p>Sustitución: $12 \times 25 / 20 = 15$</p> <p>IPA < de 5 el riesgo es leve</p> <p>IPA entre 6 o 15 el riesgo es moderado</p> <p>IPA entre 16 o 25 el riesgo es grave</p> <p>IPA > de 25 el riesgo es muy grave⁷⁰</p>	
Evaluación inicial	
De acuerdo a la valoración realizada tiene un <u>riesgo moderado</u> ⁷⁰ de padecer la enfermedad. Su saturación de oxígeno se mantiene estable (92%). Se realiza apoyo educativo referente a la valoración y se fomenta el autocuidado para disminuir el consumo de cigarro.	
Evaluación final	

El día 08 de septiembre del 2022 se realizan seguimiento de las intervenciones, replanteando las valoraciones mediante telecomunicación, para conocer el avance y resultado de las intervenciones realizadas. El plan establecido no se cumplió, Artemio no disminuyó el consumo de tabaquismo en el lapso establecido, sin embargo; se logró evitar fumar dentro del domicilio, con lo que se acrecentaba el riesgo como fumadores pasivos al resto de los integrantes de la familia.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 19. Valoración focalizada 2

Valoración:	Patricia no se ha realizado la citología cervical desde hace más de 7 años, actualmente no cuenta con servicios de salud y desconoce los riesgos asociados al CaCu.
Objetivo:	Realizar la prueba de tamizaje de detección de VPH asociado a cáncer cervicouterino en Patricia.
Sistema de enfermería:	Parcialmente compensatorio y totalmente compensatorio.
Intervención	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la citología cervical por PCR como medida de detección oportuna. • Recabar los resultados del estudio. • Análisis de resultados en conjunto. • Programar nueva cita para fomento del autocuidado. 	
Evaluación inicial	
Se realiza la citología cervical para detección de VPH el día 04 de mayo del 2022, a través de la feria de la salud promocionada y gestionada por los alumnos de la especialidad de salud pública, en las instalaciones del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC). En la exploración física no se aprecian	

modificaciones o lesiones epiteliales del cérvix. Se toma PCR y se programa para entrega de resultados en 20 días.
Evaluación final
El día 16 de mayo del 2022 se recaban sus resultados obteniendo un resultado “negativo” por lo que se programa para nueva citología dentro de 1 año. La intervención planteada se cumplió al 100%, puesto que Patricia se realizó la citología cervicouterina para detección oportuna de CaCu y expresa verbalmente conocer los riesgos asociados al padecimiento, así como deseos de realizar la detección oportuna cada año.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Tabla 20. Valoración focalizada 3

Valoración:	Patricia y Artemio desconocen si padecen alguna ENT, niegan signos o síntomas relacionados a la HTA (acufenos, fosfenos, cefalea recurrente) y a la DM II (poliuria, polifagia, polidipsia) sin embargo; nunca se han realizado detección oportuna de ENT (HTA y DM)
Objetivo:	Detectar oportunamente el padecimiento de HTA y DM II, a través de las pruebas de tamizaje en la familia GC.
Sistema de enfermería:	Parcialmente compensatorio.
Intervención	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la toma de glicemia capilar en ayuno. • Analizar los resultados de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.⁴⁹ • Realizar la toma de presión arterial. • Analizar los resultados de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.⁵⁰ 	

- Apoyo educativo referente a la prevención de ENT.
- Interconsulta con licenciado en nutrición.

Evaluación inicial

Se realiza la toma de tamizaje obteniendo los siguientes resultados:

Artemio presenta glicemia de: 73mg/dl y T/A de: 120/80mmHg

Patricia presenta 77mg/dl de: 77mg/dl y T/A de: 110/70mmHg

Aunque se encuentran dentro de los límites normales de referencia, su estilo de vida alimenticio representa altos riesgos de desarrollar la enfermedad, por lo que se realiza apoyo educativo y se programa una reevaluación.

Evaluación final

El día 08 de septiembre del 2022 se realiza seguimiento vía electrónica (videollamada) para conocer el avance y resultado de las intervenciones realizadas.

La intervención referente a la alimentación saludable y disminución de consumo de sodio, ha tenido un apego significativo, puesto que los integrantes de la familia refieren haber disminuido el consumo de sal de acuerdo a la recomendación de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, que establece que la ingestión de sal no debe exceder de 6 gr/día (2.4 gr de sodio).⁴⁷

En lo referente a la alimentación saludable para la disminución de riesgos de padecer DM II, los integrantes de la familia identifican y han disminuido el consumo de los alimentos que incrementan los riesgos de padecer diabetes mellitus de acuerdo 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.⁵⁵

Así mismo Patricia y Artemio expresan verbalmente deseos de continuar realizando el tamizaje anual.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

4.5. Plan de alta

El objetivo del presente plan de alta es proporcionar información exhaustiva a los integrantes de la familia GC y que les sea de utilidad para la continuidad y apego al plan de intervención; con ello favorecer la reducción de riesgos a la salud, así como ampliar la educación en salud que fomente el autocuidado y brinde herramientas de orientación integral.

Este plan de alta fue otorgado vía telecomunicación el día lunes 03 de octubre, a la señora Patricia, donde se cubrieron los siguientes aspectos esenciales de acuerdo a la nemotecnia MÉTODO: Medicamentos, Entorno, Tratamientos no farmacológicos, Organización ambulatoria, Dieta y Otros.⁷¹

Ilustración 2. Plan de alta



Fuente: Elaboración propia del sistema MÉTODO.⁷¹

- Medicamentos:

Es importante tomar el medicamento que consume Artemio para control del hipotiroidismo de acuerdo a las indicaciones médicas terapéuticas y no suspender el tratamiento.

Tabla 21. Medicamentos

Medicamento:	Levotiroxina 100 mcg.
Dosis:	50 mcg cada 24 hrs por las mañanas
Precauciones:	No combinar con otros medicamentos como sulfato ferroso u otros suplementos con hierro.
Recomendaciones:	<p>Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños.</p> <p>Almacénese a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.</p> <p>Las tabletas se toman en ayunas 30 minutos antes del desayuno.</p> <p>Tome el medicamento aproximadamente a la misma hora todos los días.</p> <p>Tomar suficiente agua mientras se toma este medicamento.</p> <p>Prevenga nunca quedarse sin medicamento.</p> <p>Si olvidó tomar una dosis, tómela tan pronto lo recuerde; Si ya es casi hora de la siguiente dosis, omita la dosis que le faltó tomar y continúe con la dosificación regular.</p> <p>NUNCA tome una dosis doble para compensar la que olvidó.</p>

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

- Entorno:

Referente al entorno es importante continuar con las modificaciones en el estilo de vida saludable y no quemar basura fuera del hogar, no usar leña para cocinar y fumar dentro del domicilio, así como no exponerse a riesgos de infecciones respiratorias.

Es importante apegarse al manual de saneamiento básico para la desinfección de tinacos y depósitos de agua para evitar infecciones transmisibles y a los formatos de apoyo educativo otorgados.

Tabla 22. Entorno

Basura:	Recolectar y desechar en bolsas y botes cerrados, separando la basura en orgánica e inorgánica. Nunca quemar basura.
Purificación del agua:	Desinfectar el agua por medios químicos (cloro, plata coloidal o yodo) o por medios físicos (hirviendo el agua). (Ilustración 2)
Limpieza de tinacos y depósitos de agua:	Limpieza y desinfección de tinacos y depósitos de agua por lo menos 2 veces al año. (Ilustración 3)
Tabaquismo:	Mantener la práctica de no fumar dentro del domicilio para evitar la inhalación de humo de cigarro de forma pasiva con los integrantes de la familia.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Ilustración 3. Potabilización del agua

Desinfección Química

Para desinfectar el agua se utiliza el cloro (blanqueador), el que se emplea para lavar la ropa.

APLICACIÓN DE CLORO:

- Se aplican dos gotas de blanqueador por cada litro de agua.
(Si se desean preparar 5 litros de agua se tienen que utilizar 10 gotas de blanqueador).
- Dejar reposar 30 minutos y el agua se encuentra lista para beber.
- Primero se aplican las gotas y luego el agua.



Una solución al 2% de yodo (regularmente es la forma en que se vende en los comercios) se emplea para desinfectar el agua. Se aplican dos gotas por litro y se deja reposar por 30 minutos antes de beberla. Primero se aplican las gotas y luego se agrega el agua.



APLICACIÓN DE YODO:

- NO ES RECOMENDABLE DESINFECTAR AGUA EN GRANDES CANTIDADES, SINO ÚNICAMENTE EL AGUA QUE SE BEBE EN UN DÍA.
- DEJAR REPOSAR 30 MINUTOS PARA BEBERLA.

APLICACIÓN DE PLATA COLOIDAL:

- LA RECOMENDACIÓN PARA SU USO EN AGUA DESTINADA PARA CONSUMO ES LA APLICACIÓN DE UNA GOTTA POR CADA DOS LITROS.
- DEJAR REPOSAR 30 MINUTOS PARA BEBERLA.



Desinfección Física

HERVIR:

Hervir el agua durante 3 minutos. Es importante almacenar el agua en el mismo recipiente en que se hirvió. La aireación del agua no se recomienda porque existen posibilidades de recontaminación (debido al uso de recipientes sucios).

Es posible que el agua hervida pueda contaminarse, por lo que se debe tener cuidado con la contaminación causada por las manos.



El uso de cloro, yodo o plata coloidal son métodos seguros para desinfectar el agua.

Sin embargo, es importante recordar tres aspectos:

- Utilizar recipientes limpios, con tapa, y de fácil lavado.
- Mantener prácticas adecuadas en la manera de servir el agua (no introducir las manos a recipientes con agua limpia para beber).
- La desinfección del agua con plata coloidal y yodo debe hacerse en recipientes de plástico, vidrio, barro o cerámica (sin plomo).

Fuente: Manual de saneamiento básico.⁶⁴

Ilustración 4. Limpieza de tinacos y depósitos de agua

Otro aspecto de importancia para el cuidado de la calidad del agua que se almacena es la promoción para el lavado y desinfección de los depósitos de almacenamiento (cisternas, tinacos, piletas y tambos), con la frecuencia necesaria para que el agua se observe limpia.

LOS ELEMENTOS QUE SE TOMAN EN CUENTA DURANTE EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES SON:

- VACIADO CASI TOTAL DEL TANQUE Y CIERRE DE LA LLAVE DE ENTRADA DEL AGUA.
- CON EL AGUA QUE QUEDÓ EN EL TANQUE REALIZAR EL TALLADO DE LAS SUPERFICIES.
- EXTRACCIÓN DEL AGUA SUCIA DEL TANQUE.
- DESINFECCIÓN UTILIZANDO UNA CUBETA DE AGUA CON CLORO, CUBRIENDO TODAS LAS PAREDES.
- LLENADO DEL TANQUE CON AGUA LIMPIA.
- DESINFECCIÓN DEL AGUA CON CLORO.



Fuente: Manual de saneamiento básico.⁶⁴

- Tratamientos no farmacológicos:

Debido a los factores de riesgo que presentan los integrantes de la familia es importante que este punto este centrado en la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II y la EPOC. Por lo que es menester que conozcan los signos y síntomas de alarma, así como mantener un chequeo anual preventivo con base en las cartillas nacionales de salud.

Tabla 23. Tratamientos no farmacológicos

Presión arterial:	Realizar chequeo de presión arterial, mínimo 1 vez por año. Identificar acufenos, fosfenos, mareo y cefalea como signos de alarma.
Glicemia:	Realizar chequeo de glicemia capilar, mínimo 1 vez por año. Identificar polifagia, polidipsia y fatiga como signos de alarma.
Disnea:	Disminuir el consumo de tabaco y vigilar el esfuerzo respiratorio con escala de disnea mMRC. Identificar sibilancias, disnea, tos crónica y fatiga como signos de alarma de EPOC.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Ilustración 5. Presión arterial

Categorías de Presión Arterial



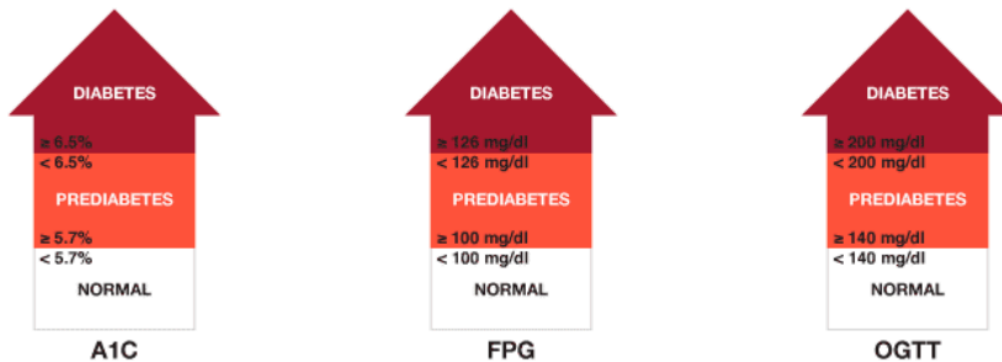
CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

©American Heart Association

heart.org/bplevels

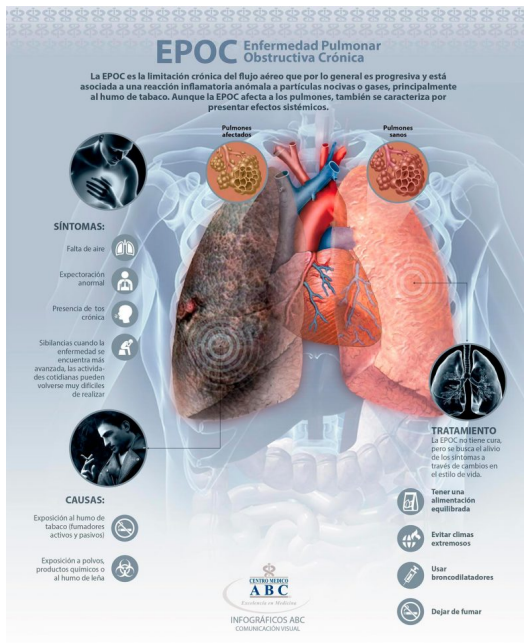
Fuente: American Heart Association.⁷²

Ilustración 6. Diabetes Mellitus tipo II



Fuente: American Diabetes Association.⁷³

Ilustración 7. EPOC



Fuente: INVEDES.COM.³⁷

Ilustración 8. Escala de disnea modificada



Que el ahogo no te pare, habla con tu médico

Adaptado de: Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)

Fuente: Avances respiratorios.⁷⁴

- Organización ambulatoria:

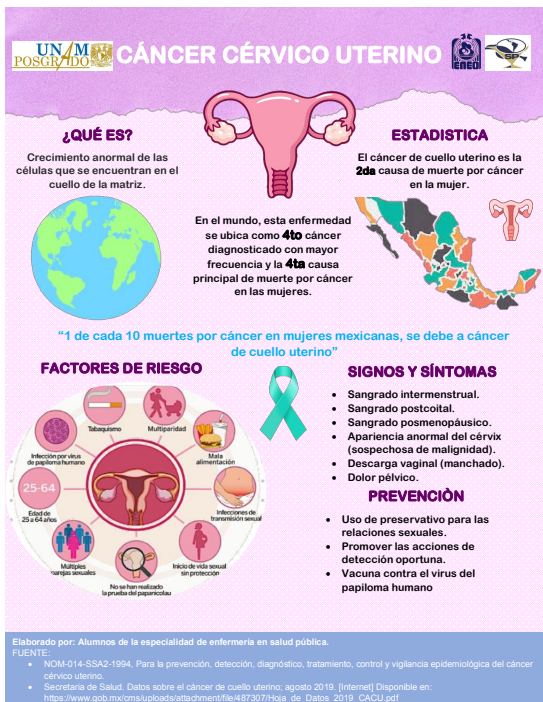
Debido a los factores de riesgo que presenta Patricia es importante que conozca los signos y síntomas de alarma, así como mantener un chequeo anual preventivo de CaCu.

Tabla 24. Cáncer

CaCu:	Realizar chequeo de citología cervical, 1 vez por año durante 3 resultados negativos. Identificar sangrado transvaginal anormal, dolor anormal en el coito e infecciones vaginales con salida de flujo recurrente como signos de alarma.
CaMa:	Realizar exploración de mamas 1 vez por mes y mastografía 1 vez al año. Identificar abultamientos, inflamación, dolor y salida de líquidos por los pezones, como signos de alarma.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Ilustración 9. Cáncer cervicouterino



Fuente: Alumnos de Salud Pública apegado a la NOM-014-SSA2-1994.⁶⁸

Ilustración 10. Cáncer de mama

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

AUTOEXPLORACIÓN

REALIZA ESTOS PASOS 1 VEZ AL MES

OBSERVA:

- 1 Busca bolitas, endurecimientos o hundimientos visuales
- 2 Revisa la simetría y tamaño de tus senos, colocando las manos en la cintura
- 3 Repite el paso 2, ahora con los brazos arriba

TOCA:

- 4 Palpa con 3 dedos ambos senos de forma circular, buscando alguna bolita o endurecimiento
- 5 Repite los pasos anteriores pero ahora acostada
- 6 Toma el pezón y presiona para revisar que no salga ningún líquido

OBSERVA Y PALPA:

TUMORES, RETRACCIONES, HUNDIMIENTOS, SECRECIONES, ENROJECIMIENTO, Cambios en la

ELABORÓ: ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA - GENERACIÓN 22/23.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: CENTRO NACIONAL DE EQUIPO DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA [sitio virtual]. México; 2015. [citado 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/indoe/programa-nacional-equipo-de-genero-y-salud-reproductiva>
 INMUIJERES [sitio virtual]. México; 2015. [citado 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres>

Cáncer de MAMA CONCIENCIA de Todas

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez, apegado a la NOM-041-SSA2-2011.⁷⁵

- Dieta:

Debido a los factores de riesgo de la familia es importante mantener una alimentación adecuada que favorezca la prevención de enfermedades no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y enfermedades cardiacas. Por ello se proporciona una serie de sugerencias y recomendaciones para fomentar hábitos alimenticios saludables a través de interconsulta con nutrición.

Tabla 25. Dieta

Dieta:	Apegarse al plato del buen comer de acuerdo 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. ⁵⁵
Jarra del buen beber:	Fomentar el consumo de agua natural sin edulcorantes con apego a la jarra del buen beber. ⁶⁷

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Valoración por Nutriólogo:

Artemio es un paciente masculino de 45 años, peso 98 kg, estatura 172 cm, IMC 33.1, Estado nutricional Obesidad grado I, perímetro abdominal 110 cm

Fórmula de Mifflin-St. Jeor

Se utilizó esta fórmula para la estimación del gasto energético en reposo (GER) del paciente masculino, ya que con ella resulta adecuada la estimación para personas con sobrepeso u obesidad.

Ilustración 11. Fórmula Mifflin-St. Jeor

Fórmula de Mifflin-St. Jeor	
Mujeres GER (Kcal/día)	$[10 \times \text{peso (Kg)}] + [6.25 \times \text{estatura (cm)}] - [5 \times \text{edad (años)}] - 161$
Hombre GER (Kcal/día)	$10 \times \text{peso (Kg)} + [6.25 \times \text{estatura (cm)}] - [5 \times \text{edad (años)}] + 5$

Fuente: Cervera P, Clapes J, Rigolfas R.

Sustitución: $(10 \times 98) + (6.25 \times 172) - (5 \times 45) + 5 = 1,835$

Tabla 26. Kcal/día Artemio



HOMBRE	DATOS	GER (Kcal/día)
	Peso (kg)	98
	Estatura (cm)	172
	Edad	45
		1,835 Kcal

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

GASTO ENERGÉTICO TOTAL

Tabla 27. Gasto energético Artemio

Gasto energético por metabolismo basal o en reposo (GEB)	1835
Gasto energético por actividad física	184
Gasto energético por termogénesis de la dieta	184
GET=	2,203 Kcal

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

Derivado de la condición nosológica del paciente masculino, se prescribe una dieta hipocalórica, con base en la literatura, se recomienda reducir la ingesta de 500 hasta 1,000 Kcal, por lo que en el caso específico de este paciente, se redujeron 500 Kcal en la ingesta diaria, dando como resultado el siguiente valor:

$$2,203 - 500 = 1,703 \text{ Kcal}$$

Tomando en consideración el valor obtenido con la adecuación en la dieta prescrita, señalo que con este resultado se obtuvieron los posteriores cálculos.

Tabla 28. Dietosintético Artemio

CUADRO DIETOSINTÉTICO			
	%	KCAL	GRAMOS
HCO	45	766.35	191.6
PROTEINAS	20	340.6	85.2
LIPIDOS	35	596.1	66.2
TOTAL	100	1703	343.0

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

MENÚ

Dentro de la dieta sugerida para el paciente, incluimos una lista de alimentos permitidos y los que no están permitidos, haciendo énfasis en los últimos

- Permitidos: cereales integrales, verduras todas, arroz, leguminosas, carne magra, agua simple
- No permitidos: leche entera, partes grasas de las carnes o piel, ningún embutido, vísceras, jugos de frutas, pan dulce, refrescos, azúcar, etc.

Tabla 29. Ejemplo de un desayuno

Alimento	Porción
pan tostado integral	una rebanada (15 g)
calabazas al vapor con queso panela	160 g
café o té	una taza (240 ml)
naranja partida	una pieza

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

Caso 2

Patricia es una paciente de género femenino de 51 años, peso 46 kg, estatura 143 cm, IMC 22.5, Estado nutricional normopeso, perímetro abdominal 82 cm

Fórmula de Valencia

Se utilizó esta fórmula porque está indicada para adultos mexicanos.

Ilustración 12. Fórmula de Valencia

Fórmula de Valencia		
Intervalo de edad (años)	Mujeres	Hombres
18 a 30	11.02 x peso (Kg) + 679	13.37 x peso (Kg) + 747
30 a 60	10.92 x peso (Kg) + 677	13.08 x peso (Kg) + 693
Más de 60	10.98 x peso (Kg) + 520	14.21 x peso (Kg) + 429

Fuente: Mahan L, Raymond J, Escott-Stump S.

Sustitución: $10.92 \times 46 + 677 = 1,179$

Tabla 30. Kcal/día Patricia



MUJER	DATOS	GEB (Kcal/día)
Peso (kg)	46	1,179 Kcal
Estatura (cm)	143	
Edad	51	

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

GASTO ENERGÉTICO TOTAL

Tabla 31. Gasto energético Patricia

Gasto energético por metabolismo basal o en reposo (GEB)	1,179
Gasto energético por actividad física	118
Gasto energético por termogénesis de la dieta	118
GET=	1,415 Kcal

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

Tabla 32. Dietosintético Patricia

CUADRO DIETOSINTÉTICO			
	%	KCAL	GRAMOS
HCO	50	707.5	176.9
PROTEÍNAS	15	212.3	53.1
LÍPIDOS	35	495.3	55.0
TOTAL	100	1415	285.0

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

MENÚ

La dieta para esta paciente sería prescrita como dieta basal o normal, ya que, de acuerdo a los datos y valores señalados arriba, no presenta alguna complicación nosológica y se considera como una paciente sana.

Sin embargo, se le hace la recomendación a la paciente para que incremente su consumo de agua natural, ya que como se indicó anteriormente, de todos los integrantes de la familia, ella es la que menos cantidad de agua toma al día. Por ende, se incluye un vaso de agua natural durante las comidas y el resto se distribuirá a lo largo del día y antes de la ingesta de alimentos.

Tabla 33. Ejemplo de un desayuno

Alimento	Porción
tortillas de maíz	3 piezas
ejotes con huevo revuelto	½ taza de ejotes y 1 pieza de huevo
agua simple	un vaso (250 ml)
fruta picada	una taza

Fuente: Lic. En Nutrición Jorge Ramírez.

Ilustración 13. Dieta

Plato del Bien Comer

- **El plato del Bien Comer es una representación gráfica de los grupos de alimentos que deben formar parte de una alimentación correcta.**

- ✓ Consta de tres grupos de alimentos:
 - Verduras y frutas. Principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética.
 - Cereales. Principal fuente de hidratos de carbono.
 - Leguminosas y Alimentos de Origen Animal. Principal fuente de proteínas.



<https://bit.ly/3H1uAGK>

Leguminosas y alimentos de origen animal: frijol, haba, lenteja, alubia, soya texturizada. Alimentos de origen animal como son leche, queso, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes y embutidos.

Cereales: Cereales y tubérculos como son maíz, trigo, avena, cebada, amaranto, arroz, tortillas, pan integral, pastas. Tubérculos como papa, camote, yuca.

Verduras y frutas: Acelgas, verdolagas, espinacas, brócoli, chayote, jitomate, hongos, zanahoria, pepino, lechuga entre otros. Frutas como guayaba, melón, mandarina, plátano, manzana, papaya, uvas entre otros.

- **Un plan alimentario individualizado consta de:**
 - Integrar variedad de alimentos de los grupos principales (vegetales, frutas, cereales, leche y derivados, carnes, aceites y azúcares).

Jarra del buen beber

Es la representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.



<https://bit.ly/3G7qrYN>

Nivel 1: agua potable natural. Es la bebida más adecuada para cubrir las necesidades diarias de líquidos. Se debe consumir mínimo 8 vasos de agua natural al día.

Nivel 2: leche semidescremada, descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada. Aportan calcio, vitamina D y proteína de alta calidad; se recomienda beber máximo 2 vasos al día.

Se deben preferir sobre la leche entera y bebidas con azúcar agregada.

Fuente: L.E. Alina N.V.⁷⁶

- Otras intervenciones:

Finalmente el plan de alta incluye aspectos de promoción a la salud para mejorar el equilibrio entre la actividad y el reposo, por lo que se orienta referente a la higiene del sueño y el fomento a la actividad física.

Tabla 34. Otras intervenciones

Higiene del sueño:	Practicar la higiene del sueño evitando tomar bebidas con cafeína antes de dormir, evitar tomar siestas después de las 17 hrs, evitar utilizar o revisar el celular estando acostado en la cama y evitar ver televisión o comer en la cama.
Actividad física:	Realizar ejercicios de relajación antes de dormir. Realizar pausas por la salud que incluya caminatas durante el día (además de las rutinarias laborales) que contemplen respiración profunda.

Fuente: L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez.

Ilustración 14. Higiene del sueño



Fuente: Psicólogos sin fronteras venezuela.⁷⁷

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería desarrollado en el presente estudio de caso y centrada en la prevención y promoción del autocuidado, coadyuvó en la mejora de la calidad de vida de la familia intervenida, a través de la disminución de factores de riesgo y mejoras en el estilo de vida saludable, sin embargo; es indispensable ampliar las intervenciones establecidas y darles continuidad para que tengan mayor impacto en la vida de los integrantes de la familia.

Así mismo la valoración de enfermería centrada en el modelo de la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, optimizó la identificación de riesgos a la salud presentes en la familia de estudio, facilitando las intervenciones planeadas. Con ello se logró ampliar el criterio de atención de enfermería para reforzar los aspectos de educación en salud y favorecer el empoderamiento de las personas respecto a su salud.

Este estudio de caso favorece el rol ampliado en la atención de enfermería, lo que impacta positivamente en la atención de salud de las personas y comunidades.

Lo relacionado a los de estilos de vida de la familia, se concluye que se modificaron significativamente aspectos referentes al saneamiento básico para prevención de infecciones entéricas y consumo de agua potable; así como conductas para la prevención de enfermedades respiratorias por EPOC relacionadas con el uso de leña para cocinar alimentos; la reducción de riesgos relacionados a la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres. Otras conductas que tuvieron impacto, aunque no cubiertas al cien por ciento son: el consumo de agua y sustitución de bebidas con edulcorantes artificiales, la detección oportuna de diabetes mellitus tipo II, la detección oportuna de hipertensión arterial sistémica. Y finalmente las conductas que han costado mayor cambio en la familia son las que tienen que ver con el tabaquismo y la alimentación.

Estos cambios en el estilo de vida de la familia, estuvieron intervenidos en su mayoría, desde el sistema de enfermería de apoyo educativo lo que permite reafirmar que la educación para la salud es fundamental para la promoción y fomento del autocuidado de

las personas y comunidades y que el abordaje integral tiene un mayor impacto en la salud.

Recomendaciones.

La educación para la salud es la vía más adecuada para alcanzar mejores condiciones de vida y bienestar a un bajo costo, es por ello que es indispensable que los profesionales de la salud en enfermería continúen haciendo mano de esta herramienta y se incrementen sus campos de aplicabilidad mediante los roles ampliados del gremio.

Es importante que se implementen nuevas estrategias de atención de enfermería con enfoque preventivo para disminuir riesgos de salud en las familias mexicanas y no solo en el ámbito curativo, ya que esto genera mayores recursos y mayores dificultades en los tratamientos.

Las intervenciones establecidas centradas en la familia y comunidad, tienen mayor respuesta de aceptación y mejor probabilidad de éxito al considerar los determinantes sociales de salud, lo que conlleva a integrarlos en la valoración de enfermería y replantear las intervenciones con los alcances de las personas.

La evaluación dinámica y eficiente de las intervenciones implementadas ha facilitado la aplicación de educación en salud, para favorecer y fomentar el autocuidado en la familia, no obstante; es importante mantener líneas y redes de apoyo en salud con otras disciplinas que retroalimenten los planes establecidos y permitan una atención integral.

El abordaje e intervención en la comunidad permite cuestionar la estructura biologicista de la enfermedad y atender a la persona en su entorno, rompiendo paradigmas de atención en salud que favorezcan las estadísticas en materia de salud con poblaciones más saludables y con mejor calidad de vida.

Finalmente es menester ampliar el tiempo de intervención en la comunidad que acrecenté la efectividad de las intervenciones y con ello se beneficie el primer nivel de atención previniendo enfermedades, reduciendo riesgos en salud y sobre todo fomentando el autocuidado.

Referencias.

- 1) Organización Médica Colegial de España OMC. [Sitio virtual]. 13 Mayo 2022. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3teAxa9>
- 2) World Health Organization WHO. WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. [PDF]. 2021. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3FYKUq8>
- 3) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. [Internet]. 2021. [citado 2022 03]; Disponible en: <https://bit.ly/3WOid54>
- 4) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020 [PDF]. 05 de agosto 2021 [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3fNSo4z>
- 5) Forbes México. Sistema de salud pública, un problema más para los mexicanos. [internet]. 03 octubre 2017. [citado mayo 2022]; disponible en: <https://bit.ly/3fKOJol>
- 6) INEGI. Gasto de los hogares en bienes y servicios de salud. [Internet]. 2020. [citado mayo 2022]; disponible en: <https://bit.ly/3EgNcjf>
- 7) Organización de las Naciones Unidas ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2022. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3NRAaMn>
- 8) De Dienneim-Barriguete P, Silva R, Silva I. Evolución de las enfermedades no transmisibles en el mundo. milenaria [Internet]. 26 de abril de 2020 [citado 5 de junio de 2022];(15):9-11. Disponible en: <https://bit.ly/3hlCn6l>
- 9) Organización Mundial de la Salud OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet] 13 de abril 2021. [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3tfz2ll>
- 10) INEGI. Características de las Defunciones Registradas en México durante enero a agosto de 2020. [PDF]. 27 de enero 2021. [citado mayo 2022]; disponible en: <https://bit.ly/3UKy9Ut>
- 11) Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [internet] 2022. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3FVRiOZ>
- 12) Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata. [internet] 2022. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3fSKt6b>
- 13) Europubhealt. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias. La carta de Ottawa ¿el salto hacia el cambio de paradigma o una utopía?

- [sitio virtual]. 29 octubre 2017. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3UpOONk>
- 14) Torres-Lagunas M. La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Mayo 24]; 15(4): 329-331. Disponible en: <https://bit.ly/3UnpbfM>
 - 15) De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Mayo 25]; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://bit.ly/3NNhAF7>
 - 16) Romero-Acosta K, Conde-Pascual E, Muñoz I. La Actividad Física y la Salud Mental en la adolescencia. [PDF]. 2017. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3hr3Sf1>
 - 17) Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Mayo 24]; 21(2): 101-111. Disponible en: <https://bit.ly/3DZlZKi>
 - 18) Organización Panamericana de la Salud OPS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022. [citado junio 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/3WFZGrT>
 - 19) Hernández-Sarmiento J, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Alzate J, Álvarez-Hernández L, Roldan-Tabares M, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med. Manzinales*. [internet]. 2020; [citado mayo 2022]; 20(2):490-504. Disponible en: <https://bit.ly/3htlW76>
 - 20) Gobierno de México. INCMNSZ. EPS Educación Para la Salud. [sitio virtual]. 2018. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3Ec59hN>
 - 21) Organización Panamericana de la Salud OPS. Educación para la Salud con Enfoque Integral. [PDF]. 2017. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3UmWD6k>
 - 22) Gobierno de México. Epidemiología 2020. Anuario de Morbilidad 1984-2020. [internet]. 2020. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3G0ltnZ>
 - 23) Montenegro-Martínez G. Los propósitos de la educación en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2019 Aug [cited 2022 May 25]; 37(2): 67-74. Available from: <https://bit.ly/3DKKxg0>

- 24) Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. salud pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Mayo 25]; 19(3): 393-395. Disponible en: <https://bit.ly/3tdluNR>
- 25) Gobierno de México. INSP. Conceptos fundamentales de la salud pública: Juli Frenk. [internet]. 2020. [citado mayo 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3EeppQY>
- 26) Organización Panamericana de la Salud OPS. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias [Internet]. Julio 2022. [citado junio 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/3IUPpSq>
- 27) Becker R, Heidemann I, Meirelles B, Costa M, Antonini F, Durand M. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 2023]; 71(Suppl 6):2643-9. Disponible en: <https://bit.ly/3mm8fKB>
- 28) Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuid [Internet]. 18 de mayo de 2020 [citado 2 de marzo de 2023];11(2). Disponible en: <http://bit.ly/3ycSQip>
- 29) Landrove-Rodríguez O, Morejón-Giraldoni A, Venero-Fernández S, Suárez-Medina R, Almaguer-López M, Pallarols-Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panamá Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 2022]; 42:e23. Disponible en: <https://bit.ly/3mplmJV>
- 30) Narro J. Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México. Secretaría de Salud. México. [Internet]. 2018 [citado 2023]; Disponible en: <https://bit.ly/3Jh0Ghy>
- 31) Fernandes R, Menezes R, Dantas D, Araújo A, Coura A, Enders B. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 12 Jun 2022]; 33 (4) Disponible en: <https://bit.ly/3htOmit>
- 32) Naranjo H, Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana.[PDF] 2017. [citado junio 2022]; 19(3). Disponible en: <https://bit.ly/3fLQ1iX>

- 33) Estrada C. Proceso Atención de Enfermería a persona sedentaria con Obesidad G I, en Base a la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem [tesis licenciatura; internet]. [México]: UNAM –Dirección General de Bibliotecas; 2017 enero 01 [citado 2022]; 15 p. Disponible: <https://bit.ly/3A1Vh8R>
- 34) Gobierno de México. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 1984-2020. Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad. [PDF]. 2022. [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3EioFuf>
- 35) Vázquez-García J, Benítez-Pérez R, Sánchez-Gallén E, Fernández-Vega M, Hernández-Zenteno R, Salas-Hernández J, et al . Estrategia de telesalud para mejorar el diagnóstico de EPOC y asma en México en el primer nivel de atención. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Jun 13] ; 80(1): 11-18. Disponible en: <https://bit.ly/3G0PzYx>
- 36) Martínez L, Rojas G, Lázaro P, Meza A, Ubaldo R, Ángeles C. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Jun 13] ; 63(3): 28-35. Disponible en: <https://bit.ly/3zZ4Yos>
- 37) Miravittles M, Soler-Cataluña J, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano J, et al. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): guía española de la EPOC (GesEPOC) [PDF]. 2017. [citado 2022]; Archivos de Bronconeumología, 53(6), 324-335. Disponible en: <https://bit.ly/3hsEIBQ>
- 38) Organización Mundial de la Salud OMS. Hipertensión. [Internet]. 2019 [citado en 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/3mx4oe0>
- 39) Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, et all. Global Hypertension Practice Guideline. International Society of Hypertension AHA [Internet]. 2020 [citado 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3lVwZAS>
- 40) Flack J, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends in Cardiovascular Medicine [Internet] 2020 abril [citado 2022]; 30 (3), 160-164. Disponible en: <https://bit.ly/3F02tVp>
- 41) Organización Mundial de la Salud OMS. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Internet]. 2021 agosto [citado en 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/3lQL8PW>

- 42) Piña-Pozas M, Araujo-Pulido G, Castillo-Castillo. Gobierno de México. Instituto Nacional de salud Pública INSP. Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. [Internet]. 2020. [citado: Julio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3uosRCN>
- 43) Gobierno de México. Secretaría de Salud. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud. [Internet]. 2022. [citado 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3lQnN5O>
- 44) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Sitio virtual]. 2017. [citado: junio 2022]; Disponible en: <http://bit.ly/3ZFZCJl>
- 45) Gopar-Nieto R, et al. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Archivos de cardiología de México. [Internet] 2021 [citado 2023]; 91(4): 493-499. Disponible en: <http://bit.ly/3ZIMxFa>
- 46) Campbell N, Schutte A, Varghese C, Ordunez P, Zhang X, Khan T, et al. Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial 2020. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2021 [citado 2023];45:e26. Disponible en: <https://bit.ly/3SR7Ko4>
- 47) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Sitio virtual]. 2022. [citado: junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3iw5QuM>
- 48) Organización Mundial de la Salud OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2021 junio 9 [citado en 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3L0Elpy>
- 49) Organización Mundial de la Salud OMS. Documento de debate de la OMS: Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas. [Internet]. 2021 agosto 21 [citado en 2023]; Disponible en: <https://bit.ly/3yg2Ze7>
- 50) Gobierno de México. IMSS. Atención de la obesidad comienza con el control del peso y una revisión periódica sobre el estado de salud. [Internet] 2020 [citado 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3ZM4rAN>

- 51) Rivera J, Colchero M, Fuentes M, et al, editores. La obesidad en México. Estado de la política pública recomendaciones para su prevención y control. [Internet]. México Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018 [citado 2023]; 272p. Disponible en: <http://bit.ly/3KXZsJf>
- 52) Ospina C, Cañon W, Rodríguez A. Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Mar 7];11(1):1–5. Disponible en: <https://bit.ly/3Yqq74k>
- 53) Del Monte M, Ávila A, Ávila M, Galindo C, Shamah T. Sobrepeso y obesidad en la población mexicana en edad escolar entre 2015 y 2019. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 Mar 7];39(5):1076–85. Disponible en: <https://bit.ly/3IYocOZ>
- 54) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. [Sitio virtual]. 2018. [citado: 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3yApBqd>
- 55) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Sitio virtual]. 2022. [citado: junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3B0XFgx>
- 56) López-Plaza B, Loria-Kohen V, González-Rodríguez L, Fernández-Cruz E, González-Rodríguez L. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2022 Aug 2 [cited 2023 Mar 13];39:74–7. Disponible en: <https://bit.ly/3J9X3ss>
- 57) Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer. [Internet]. 2022 febrero 02 [citado en 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3FhDm0u>
- 58) Gobierno de México. INSP. Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas. [Internet] 2022 [citado 2023]; Disponible en: <https://bit.ly/3mRml6Q>
- 59) Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. Cáncer. [Internet] 2018 [citado 2023]; Disponible en: <http://bit.ly/3mLmV6e>
- 60) Sánchez M. La falta de potabilización del agua y su relación con las enfermedades gastrointestinales en México. [Internet]. Boletín Científico de la Escuela Superior

- Atotonilco de Tula. (Mex.) 2017 [citado junio 2022]; 4(8): Disponible en: <https://bit.ly/3TqGIT8>
- 61) Gobierno de México. Normatividad Nacional. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud 2014. [Internet] 14 de septiembre de 2021 [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3TmTQZA>
 - 62) Guiar, R. Declaración de HELSINKI. Recomendaciones para guiar a, los médicos en la investigación biomédica en seres humanos. [PDF]. 2018 [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3tbGcOi>
 - 63) Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. [PDF]. 2018 [citado junio 2022]; 6: Disponible en: <https://bit.ly/3Ukp30Q>
 - 64) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS. Manual de Saneamiento Básico para personal comunitario. [PDF]. 2013 [citado junio 2022]; 3: Disponible en: <https://bit.ly/3hg6Nqz>
 - 65) Organización Panamericana de la Salud OPS. Geohelminthiasis. [Internet]. 2019. [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3fTR5kz>
 - 66) Organización Panamericana de la Salud OPS. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. 17 Nov 2021. [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3G5FCJH>
 - 67) Gobierno de México. Procuraduría General del Consumidor. La jarra del buen beber. La importancia de mantenerte bien hidratado. [Internet]. 01 de noviembre 2017 [citado junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3FVUjyN>
 - 68) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [Sitio virtual]. 2022. [citado: junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3VopLug>
 - 69) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Sitio virtual]. 2022. [citado: junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3AY7yvs>
 - 70) Minsalud.gov.co. Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021. [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social; 2022 [citado 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Jd9rba>

- 71) Díaz-Ávila A, Intriago-Ruíz C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascul ar Cerebral. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Nov 30] ; 16(4): 452-464. Disponible en: <https://bit.ly/3gSJB20>
- 72) Unger T, Borghi C, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. [PDF]. American Heart Association, Inc. June 2020 [citado 2022]; 75:1334–1357. Disponible en: <https://bit.ly/3VHO46a>
- 73) Entendiendo la Hemoglobina Glucosilada A1c. [Internet]. American Diabetes Association. 2022 [citado 2022]; disponible en: <https://bit.ly/3UkURSn>
- 74) Escala de disnea mMRC. [Internet]. Boehringer Ingelheim. 2022 [citado 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3gVrNmF>
- 75) Secretaria de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Sitio virtual]. 2022. [citado: junio 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3FiAy3Q>
- 76) Navarro A. Estudio de caso a un adulto con encefalitis autoinmune. [PDF]. Universidad Autónoma de México. 2022 [citado 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3OPYXRi>
- 77) Higiene del sueño. [Internet]. Psicólogos sin fronteras Venezuela. 2022 [citado 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3B2Tlbd>

Anexos.

1. Cédula de valoración



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



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

AGEB: 0866 Colonia: San Luis Tlaxialtemalco Sector: Xochimilco
Apellidos de la Familia: García Carmona
Domicilio: Calle Cañada Sin Número San Luis Tlaxialtemalco Teléfono: 5615698454
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

Nº	Nombre	Parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Patricia García G	Esposa	Fem	51	Casada	Comerciante	Licenciatura
2	Artemio Carmona	Esposo	Masc	45	Casado	Empleado	Secundaria
3							
4							
5							
6							
7							

1.1 Características de la Familia Tipo de Familia: Nuclear

II. Desviación de la salud

2. Historia Familiar.

(Incluir experiencias que hayan ocurrido en la familia sobre divorcios, defunciones, pérdidas de empleo, etc. de 3 años a la fecha y que influyan en la dinámica familiar).

Evento	Si	No	Parentesco	Motivo
Defunción		x		
Desintegración familiar		x		
Desempleo	x		Esposa	Pandemia de SARS COV 2
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		x		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?:

Cantidad	OPCIÓN
De \$1,500 a \$3,500	
De \$3,500 a \$5,500	
De \$5,500 a \$7,500	x
De más de \$7,500	

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

Distribución de gastos	Priorizar (mayor a menor)
Alimentación	5,000
Servicios básicos intra domiciliarios (agua, luz, predio,	0
Vestimenta/calzado	0
Educación	0
Salud	1,000
Recreación	1,000

5. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco
Hipertensión arterial	Hermanas y suegra
Diabetes	-
Enfermedades cardiovasculares	-
Cáncer/especifique	Mamá
Enfermedades hepáticas	-
Otra: Especifique	EPOC Papá

6. Enfermedades de la Infancia, especifique: Ninguna

7. Presencia de enfermedades actuales especifique: Ninguna

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? 3 ¿Número de personas que duermen por habitación? 2

13. ¿Número de ventanas por habitación? 1

14. ¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

15. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

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

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	costal y quema	

alacranes, hormigas y roedores

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

18. ¿En su hogar se encuentra fauna doméstica? Si (x) Especifique perro y gato N° 1 c/u 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 (x) No () ¿Desde hace cuánto tiempo? > 10 años

21. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si (x) No () Indique quién y qué problema tiene: Papá y suegro EPOC ¿Desde hace cuánto tiempo? 2 años

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	20 x'		
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Tos		x	
Disnea		x	
Estertores		x	
Sibilancias		x	
Otro: especifique			

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

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

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

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? desconoce

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

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°
Patricia	x		3		x		x		2	x		1		x		x		1	x		1
Artemio	x		4	x		1	x		2		x			x		x		4	x		1

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

26. Valoración del estado nutricional

Nombre/Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)		IMC/ índice de Quetelet		Perímetro abdominal
Patricia	46	1.43		22.5	Normopeso	82
Artemio	98	1.72		33.5	Obesidad 1	110

27. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? Patricia o su suegra

28. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? 5

29. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

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

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

30. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) 2/3

31. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?
Té y/o automedicación

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

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

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

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

Aparato Genitourinario			
Síntoma	Si	No	Integrante
Disuria	X		<u>suegro</u>
Oliguria		X	
Nicturia		X	
Otro: Especifiqué			

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

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

35. 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
<u>Patricia</u>	<u>Comerciante</u>	<u>6 horas</u>	<u>2</u>
<u>Artemio</u>	<u>Empleado</u>	<u>12 horas</u>	<u>1</u>

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

37. Especifique.

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

Descanso

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

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si (x) No ()		Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido		
Patricia		x	6	x	x		Insomnio
Artemio	x		6				

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

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

Estructura familiar

a) Estructura de rol

39. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? Artemio

b) Sistema de religión y valores

40. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (x) Especifique Testigos de Jehova No ()

b) Procesos de comunicación

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

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

43. ¿De qué manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros) Enfado yacude a reunion con miembros de su religion

c) Estructura del poder

44. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Ambos

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

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

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

47. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si (x) No () ¿Cuál? Té y remedios caseros

48. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Ninguna

49. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades (Anexar últimos comprobantes de detecciones realizadas)													
	Sí	No	Completo	Incompleto (Especifique)	Autoexploración		DOCMA		DOC		DOC. próstata		DM		HTA		HCL	
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Patricia		X	X			X	X			X	-	-		X		X		X
Artemio		X	X		-	-	-	-	-	-	X			X		X		X

50. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Tipo				Uso de métodos anticonceptivos/Tiempo		
		E	P	C	A			
Patricia	20	0					-	-

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

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

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

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

Higiene

54. Responda lo siguiente, relacionado con hábitos higiénicos:

Integrante	Higiene corporal (Baño) Nº/ días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Patricia	Diario	2	0	x	x	x	
Artemio	Diario	2	0	x	x	x	

Estilo de vida nocivo para la salud

55. Responda lo siguiente, relacionado con:

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Cantidad	Si	No	Cantidad	Si	No	Si	No
Patricia		x			x			x	x	
Artemio		x		x		2		x	x	



Prevención de accidentes

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

57. ¿Qué tipo de accidente? _____

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

Fecha de inicio: 20 de abril 2022 Fecha de término: 20 de abril 2022

Luis Raúl Ramírez Martínez

Nombre del alumno (a)

Nombre y firma de integrante de la familia

2. Consentimiento informado de estudio de caso



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

Consentimiento Informado de Estudio de Caso de Familia

El Estudio de Caso de Familia es conducido por estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia cuya finalidad del presente estudio es conocer el estado de salud de la familia, para posteriormente realizar intervenciones con fines de mejora en la familia abarcando aspectos biológicos, físicos, medio ambientales, psicológicos, sociales y espirituales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como participar en las intervenciones posteriores. Esto tomará aproximadamente 15 a 30 minutos de su tiempo, además de visitas a su domicilio para realizar intervenciones de promoción a la salud, prevención y detección de enfermedades. Lo que conversemos durante estas sesiones se escribirá en una cédula, de modo que el investigador pueda transcribir la información para su análisis.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda acerca del estudio de su familia, podrá realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Investigación académica

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Patricia Garcia Gonzalez

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

[Firma]

Firma del Participante

[Firma]

Firma de Testigo 1

[Firma]

Firma de familiar

Fecha: 20 de Abril 2022

3. Consentimiento informado de evidencia fotográfica



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

Consentimiento Informado de Evidencia Fotográfica para Estudio de Caso de Familia

Con base al Estudio de Caso de Familia que se realizará por parte del estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a través del presente consentimiento, me permito hacerle de su conocimiento que para mostrar evidencia de mi participación en el estudio, la academia me solicita evidencia fotográfica. Por tal motivo, que pretendo respetar su privacidad e integridad moral y física, de tal manera que no será usada para ningún otro propósito que no sea fin educativo, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Acorde a lo estipulado anteriormente, solicito me permita tomar fotografías durante la aplicación de la cédula de valoración, intervenciones que se realizarán a cada integrante de la familia (peso, talla, glicemia capilar, tensión arterial, etc.).

Agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en la toma de fotografías para esta investigación, conducida por L.E.O. Luis Raúl Ramírez Martínez. He sido informado (a) del propósito de la evidencia fotográfica cuya finalidad será respetar mi privacidad e integridad moral y física, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Patricia Garcia Gonzalez

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

[Firma]

Firma del Participante

[Firma]

Firma de Testigo 1

[Firma]


Firma de familiar

Fecha: 20 de Abril 2022

4. Resultado citología cérvico uterina


s/c Jornada
Semana Epidemiológica 18

No. Folio: _____



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino



SOLICITUD Y REPORTE DE DETECCIÓN DE VPH - AR

I. Identificación de la unidad

1. Institución SSPCOMX 2. Entidad / Delegación Iztapalapa
 3. Jurisdicción Iztapalapa 4. Municipio _____
 4.1 Localidad _____ 5. Unidad médica CSUINDE Rafael Camilo

0921013631

I.1 Identificación del paciente

7. Nombre PATRICIA
 8. Entidad de nacimiento CDMX 9. Fecha de nacimiento Día 22 Mes 12 Año 1970
 10. Edad 51 11. CURP _____
 12. Residencia habitual la Cañada s/N Pueblo San Luis Texiattlemolco Xochimilco
 C.P. 16610 C.P. CDMX Colonia Xochimilco Localidad/Municipio Xochimilco
 Entidad Federativa CDMX Jursisdicción Xochimilco Teléfono 5615698454

13. Otro domicilio _____
 14. Otro teléfono 5633480727 15. Correo electrónico _____
 16. Afiliación 0. Ninguna 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEDENA 4. SEMAR 6. IMSS-PROSPERA 7. PEMEX 8. Estatal 9. Municipal 10. Privada 11. CNPSS 12. Otra 97. No aplica 98. Se ignora 99. No especificado
 16.1. No. de afiliación o póliza _____

III. Biología molecular para la detección del virus de papiloma humano

17. Tipo de prueba 1. Captura de híbridos 2. PCR 3. Prueba rápida 18. Visita 1. 1ra. vez 2. Subsecuente 3. 1ra. vez después de 5 años
 19. Fecha de estudio anterior Día 04 Mes 05 Año 2022
 20. Fecha de toma Día _____ Mes _____ Año _____
 21. Motivo de detección 11. Invitación organizada 14. VPH positivo previo
 12. Derivada por personal de salud 15. ASCUS o LEI (Lesión precursora)
 13. Espontánea (de la mujer) 16. Control de Cáncer
 22. Muestra para envío al laboratorio 1. Adecuada 2. Inadecuada Especifique _____
 23. RFC del tomador de la muestra 2AGY770711

24. Muestra adecuada para análisis 1. Adecuada 2. Inadecuada 25. Resultado 1. Negativo 2. Positivo 3. Inválida por nula presencia de BETA-GLOBINA
 26. Genotipificación PCR 1. Genotipo 16 2. Genotipo 18 3. Pool de alto riesgo 4. Genotipo 16 + pool 5. Genotipo 18 + pool 6. Genotipo 16, 18 + pool 7. Genotipo 16 y 18
 27. Fecha de análisis Día 13 Mes MAY Año 2022 28. Fecha de envío de resultado al SICAM Día _____ Mes _____ Año _____

IV. Citología complementaria

29. Tipo de citología 1. Citología base líquida 1. Citología convencional (PAP)
 30. Características de la muestra 1. Adecuada para evaluación 2. Inadecuada para evaluación y rechazada 3. Procesada pero insatisfactoria para evaluación
 30.1 Especificar _____
 31. Diagnóstico citológico 32. Otros hallazgos citológicos 33. RFC del citotecnólogo _____
 34. La muestra fue revisada por el patólogo 1. Sí 2. No 35. Diagnóstico del patólogo 36. Otros hallazgos _____
 37. Cédula profesional del patólogo _____ 38. Fecha de interpretación de CBL Día _____ Mes _____ Año _____

A. Categoría general del diagnóstico citológico (BETHESDA)
 1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
 2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
 3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)
 4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
 5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
 6. Carcinoma epidermoide

B. Otros hallazgos
 1. Trichomonas vaginalis
 2. Microorganismos micóticos morfológicamente compatibles con candida sp
 3. Cambio en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana
 4. Micro-organismos morfológicamente compatibles con actinomyces sp
 5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple
 6. Cambios celulares compatibles con citomegalovirus
 7. Metaplasia escamosa tubular o cambios queratolíticos

7. Células glandulares endocervicales atípicas (AGC)
 8. Células glandulares endometriales atípicas (AGC)
 9. Células glandulares atípicas (AGC)
 10. Adenocarcinoma endocervical in situ
 11. Adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extrauterino)
 8. Cambios asociados al embarazo
 9. Inflamación (No incluye reparación atípica)
 10. Atrofia
 11. Radioterapia
 12. Dispositivo intrauterino
 13. Células glandulares post- histerectomía
 14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más

Patricia _____

Recibir Resultado Patricia _____

5. Formatos de visita domiciliaria



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



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	0	0	4	2	0	2	2	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5
	DÍA	MES	AÑO							6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA : San Luis Tlaxialtemalco									UNIDAD MÉDICA:					
NOMBRE: Patricia G.														
EDAD:	51	SEXO:							F	x	M	OCUPACIÓN: Comerciante		
DOMICILIO: Calle Cañada, Colonia del Carmen														
AGEB:	0866	MZ. AGEB:	4	MZ.REAL:		LOCALIDAD:	San Luis Tlaxialtemlco			SECTOR: Xochimilco				
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:

Aplicación de la Cédula de evaluación para estudio de caso Familiar, sustentado en la Teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

Realizar una valoración de salud a los integrantes de la familia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1 PROMOCION ALA SALUD	2.VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENION DE ENFERMEDADES	4.DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Valoración e información sobre objetivos del estudio de caso	PESO: 46 kg TALLA: 1.43 cm IMC: 22.5 Kg/m2 PERIMETRO ABDOMINAL: 82 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Valoración e información sobre objetivos del estudio de caso

¿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:	Valoración de enfermería (somatometría, glicemia capilar, Presion arterial)
-------------------------------------	--------------------------	-------	---

RESULTADO DE LA VISITA

Ver cédula de evaluación para estudio de caso Familiar, sustentado en la Teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

PRÓXIMA CITA :	5 días	FECHA:	25 de abril 2022
----------------	--------	--------	------------------

Luis Raúl Ramírez Martínez
NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Patricia García
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	5	0	4	2	0	2	2	NÚMERO DE VISITA	1	2	x	3	4	5
	DÍA		MES		AÑO				6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA :	San Luis Tlaxialtemalco								UNIDAD MÉDICA:						
NOMBRE:	Patricia G.														
EDAD:	51			SEXO:			F	x	M	OCUPACIÓN:	Comerciante				
DOMICILIO:	Calle Cañada, Colonia del Carmen														
AGEB:	0866		MZ. AGEB:	4		MZ. REAL:	San Luis Tlaxialtemlco			SECTOR:	Xochimilco				
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:			ROTA FOLIO:	SI	NO										
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO				
MATERIAL Y EQUIPO:															

1. MOTIVO DE VISITA:
Informe de los diagnosticos detectados, planeacion de las intervenciones, intervencion sobre cancer cervicouterino y el impacto en la salud.

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, de bienestar y de promoción de la salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Cancer cervico uterino y su impacto en la salud	PESO: 46 kg TALLA: 1.43 cm IMC: 22.5 Kg/m2 PERIMETRO ABDOMINAL: 82 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO (x) DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación sobre la salud referente al cancer cervico uterino y la importancia del tamizaje (citología cervicouterina)

¿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:	Programacion de citología cervicouterina
-------------------------------------	--------------------------	-------	--

RESULTADO DE LA VISITA

Programacion para toma de citologia cervical en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria Conocimiento sobre riesgos de salud en la familia

PRÓXIMA CITA : 9 días	FECHA: 04 de mayo 2022
-----------------------	------------------------

NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	0	4	0	5	2	0	2	2	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	x	4	5
	DÍA		MES		AÑO				6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA :	San Luis Tlaxialtemalco								UNIDAD MÉDICA:						
	NOMBRE: Patricia G.														
EDAD:	51			SEXO:	F x		M	OCUPACIÓN:	Comerciante						
	DOMICILIO: Calle Cañada, Colonia del Carmen														
AGEB:	0866		MZ. AGEB:	4		MZ. REAL:	San Luis Tlaxialtemlco			SECTOR:	Xochimilco				
	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:
Toma de citología cericouterina para tamizaje y educacion sobre tabaquismo y EPOC

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Realizar tamizaje de deteccion oportuna de cancer cervico uterino y dar a conocer factores de riesgo referente a enfermedades respiratorias

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Tamizaje cervico uterino y Tabaquism	PESO: 46 kg TALLA: 1.43 cm IMC: 22.5 Kg/m2 PERIMETRO ABDOMINAL: 82 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Toma de citología cervicouterina
Educación para la salud referente a la EPOC

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input checked="" type="radio"/> SI	NO	CUAL:	Toma de citología y educación sobre los posibles resultados
-------------------------------------	----	-------	---

RESULTADO DE LA VISITA

Se realiza tamizaje de cancer cervico uterino
Se realiza educacion a la salud referente al consumo de tabaco
Se realiza educacion a la salud referente al uso de leña en el hogar y EPOC

PRÓXIMA CITA : 06 días	FECHA: 11 de mayo 2022
------------------------	------------------------


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE


NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	1	0	5	2	0	2	2	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	x	5
	DÍA	MES	AÑO								6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA :	San Luis Tlaxialtemalco								UNIDAD MÉDICA:						
	NOMBRE: Patricia G.														
EDAD:	51		SEXO:	F x M		OCUPACIÓN:		Comerciante							
	DOMICILIO: Calle Cañada, Colonia del Carmen														
AGEB:	0866		MZ. AGEB:	4		MZ. REAL:	San Luis Tlaxialtemlco		LOCALIDAD:	Xochimilco					
	RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:								ROTA FOLIO:	SI	NO				
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO				
	MATERIAL Y EQUIPO:														

1. MOTIVO DE VISITA:
Educacion de salud sobre saneamiento basico del agua y factores de riesgo sobre hipertension arterial

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Favorecer en la disminucion de factores de riesgo causantes de infecciones gastrointestinales y coadyuvar en la disminucion de factores de riesgo referentes a la HAS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Saneamiento basico. Hipertension	PESO: 46 kg TALLA: 1.43 cm IMC: 22.5 Kg/m2 PERIMETRO ABDOMINAL: 82 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFERMEDADES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN () - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educaioó de salud sobre saneamiento básico
Educación para la salud referente a la HAS

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input checked="" type="radio"/> SI	NO	CUAL:	Desinfección del agua por medios químicos
-------------------------------------	----	-------	---

RESULTADO DE LA VISITA

La familia identifica factoes de riesgo sobre consumo de agua
Se identifican factores de riesgo sobre HAS

PRÓXIMA CITA : 08 días	FECHA: 18 de mayo 2022
------------------------	------------------------


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Patricia 
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	1	0	5	2	0	2	2	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	X
	DÍA	MES	AÑO								6	7	8	9	10
JURISDICCIÓN SANITARIA :	San Luis Tlaxialtemalco								UNIDAD MÉDICA:						
	NOMBRE: Patricia G.														
EDAD:	51		SEXO:	F X M		OCUPACIÓN:		Comerciante							
	DOMICILIO: Calle Cañada, Colonia del Carmen														
AGEB:	0866		MZ. AGEB:	4		MZ. REAL:	San Luis Tlaxialtemlco		LOCALIDAD:	Xochimilco					
	RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:								ROTA FOLIO:	SI	NO				
FOLLETOS:	SI	NO	DEMOSTRACIONES:	SI	NO	TRIPTICOS:	SI	NO	DIPTICOS:	SI	NO				
	MATERIAL Y EQUIPO:														

1. MOTIVO DE VISITA:
Educación de salud sobre cancer de mama

2. OBJETIVO DE LA VISITA:
Proporcionar educación de salud referente al cancer de mama

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

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

1. PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4. DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES	5. SALUD REPRODUCTIVA
ESPECIFIQUE TEMA Cancer de mama	PESO: 46 kg TALLA: 1.43 cm IMC: 22.5 Kg/m2 PERIMETRO ABDOMINAL: 82 cm	VACUNACIÓN ESPECIFICAR POR GRUPO DE EDAD ADICCIONES OTRA: _____	ENFEMEDAES METABÓLICAS () DIABETES () HAS () DISLIPIDEMIAS () TUBERCULOSIS () CÁNCER DE PROSTATA () CÁNCER DE MAMA () - AUTOEXPLORACIÓN (X) - EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA () - MASTOGRAFÍA () CÁNCER CERVICOUTERINO () DEFECTOS VISUALES () OTRAS: _____	CONSEJERÍA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: OTRO: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación de salud sobre cancer de mama

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZÓ ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

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

RESULTADO DE LA VISITA

La familia conoce la autoexploración de mama como estrategia de prevención primaria para prevenir el cancer de mama

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


NOMBRE Y FIRMA DE LA ESTUDIANTE

Patricia 
NOMBRE Y FIRMA DE JEFE (A) FAMILIA

6. Fotos de intervenciones realizadas

CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

Vigile que le realicen todas las acciones contenidas en esta Cartilla. Su participación es esencial para mantenerse sano.

CURP: ZACPA770226HPLMRYS

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: []

APELLIDOS Y NOMBRE: Artemio

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: []

UNIDAD MÉDICA: []

CONSULTORIO No. [] [] []

DATOS GENERALES: EDAD: 45

DOMICILIO: Calle la Cañada S/N
CALLE Y NÚMERO
Pblo San Luis Tlaxialtenco Xochimilco
COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O ALCALDÍA

16610 Ciudad de México
C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Domingo Arenas
LOCALIDAD / MUNICIPIO O ALCALDÍA

Puebla
ENTIDAD FEDERATIVA

26 02 1977
DÍA MES AÑO

CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

Vigile que le realicen todas las acciones contenidas en esta Cartilla. Su participación es esencial para mantenerse sana.

CURP: GAGP701222MDFRNT07

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: []

APELLIDOS Y NOMBRE: Patricia

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: []

UNIDAD MÉDICA: []

CONSULTORIO No. [] [] []

DATOS GENERALES: EDAD: 51

DOMICILIO: Calle la Cañada S/N
CALLE Y NÚMERO
Pblo San Luis Tlaxialtenco Xochimilco
COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O ALCALDÍA

16610 CDMX
C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Xochimilco
LOCALIDAD / MUNICIPIO O ALCALDÍA

CDMX
ENTIDAD FEDERATIVA

22 12 1970
DÍA MES AÑO

Entrega de cartillas nacionales de salud

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES		
NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CAPILAR	DIABETES MELLITUS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE SOBREPESO U OBESIDAD Y ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON DIABETES
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 30 AÑOS DE EDAD A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE DIABETES, SOBREPESO U OBESIDAD
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTEROLEMIA	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA SI TIENE OBESIDAD O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, A PARTIR DE LOS 20 AÑOS
BACILOSCOPIA	TUBERCULOSIS PULMONAR	A PACIENTES QUE PRESENTAN TOS CON FLEMAS
OTRAS DETECCIÓNES	DISLIPIDEMIAS PERFIL DE LÍPIDOS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 30 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA

¡ACTÍVESE!

Camine, trote, corra o incorpore cualquier actividad física a su vida, al menos 30 minutos diarios. Le da bienestar y le ayuda a controlar su peso, presión y azúcar en la sangre.

¡DEDIQUE UN TIEMPO PARA USTED!

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

OBTENGA INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ACCIÓN	FECHA
ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)	

FECHA DE TOMA	RESULTADOS	FECHA DE TOMA	RESULTADOS	FECHA DE TOMA	RESULTADOS
20/04/22	78mg/dl				
20/04/22	110/70				

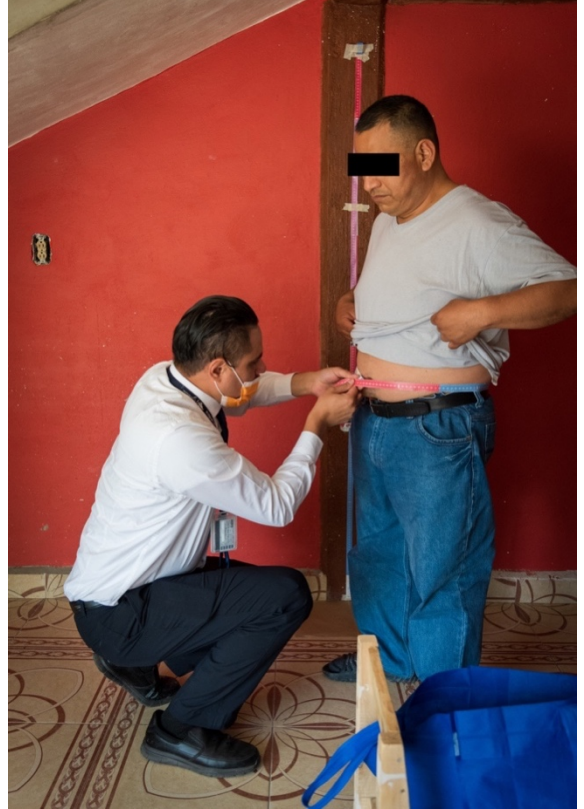
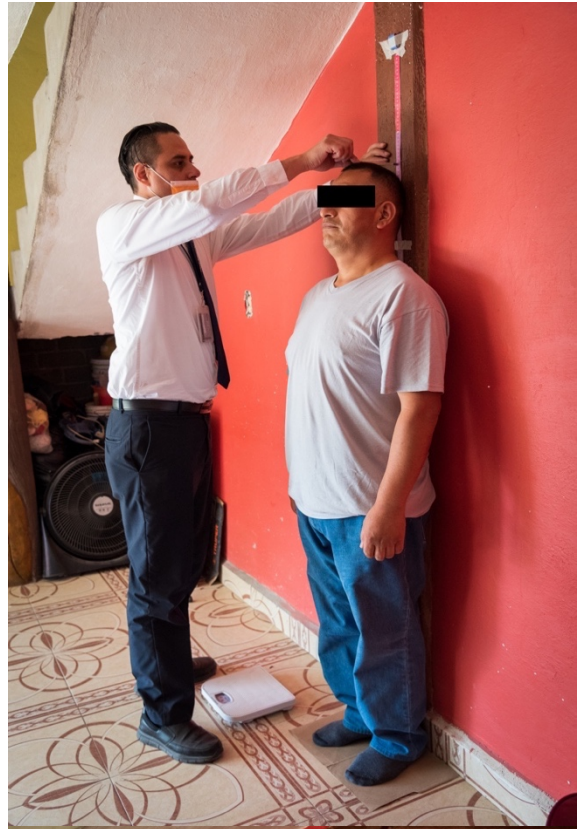
DETECCIÓN DE ENFERMEDADES		
NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CAPILAR	DIABETES MELLITUS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE SOBREPESO U OBESIDAD Y ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON DIABETES
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 30 AÑOS A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE DIABETES, SOBREPESO U OBESIDAD
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTEROLEMIA	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA SI TIENE OBESIDAD O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, A PARTIR DE LOS 20 AÑOS
BACILOSCOPIA	TUBERCULOSIS PULMONAR	A PACIENTES QUE PRESENTAN TOS CON FLEMAS
OTRAS DETECCIÓNES	DISLIPIDEMIAS PERFIL DE LÍPIDOS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 30 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA

FECHA DE TOMA	RESULTADOS	FECHA DE TOMA	RESULTADOS	FECHA DE TOMA	RESULTADOS
20/04/22	77mg/dl				
20/04/22	110/70				

DetECCIÓN de enfermedades en las cartillas nacionales de salud



Valoración inicial



Valoración de somatometría



Detección oportuna de HAS



Educación para la salud



Consulta para toma de citología



Educación para la salud respiratoria

7. Material de apoyo educativo

UNAM POSGRADO **PAPANICOLAOU**

¿Qué es?

Es una prueba que detecta células anormales en el cuello uterino y signos tempranos de cáncer, se toma una muestra de celular para analizarlas al microscopio



¿Quiénes deben realizárselo?

Mujeres entre 21 a 64 años de edad.
Se sugiere realizar el tamizaje dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero.

¿En qué consiste?

Consiste en la introducción de un espejo vaginal que permite ver el cuello de la matriz y tomar una muestra de células, que son analizadas para identificar si son normales o presentan alguna alteración.

La citología cervical se realizará anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.

¿Cuáles son los requisitos para el Papanicolaou?

- No estar en el periodo menstrual.
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores.
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (ovulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

Elaborado por: Alumnos de la especialidad de enfermería en salud pública.
FUENTE: Guía de Práctica Clínica. Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. 2011 <https://www.imss.gob.mx/sites/ali/sitios/guiasclinicas/146GER.pdf>

UNAM POSGRADO **CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

¿QUÉ ES?

Crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz.

ESTADÍSTICA

El cáncer de cuello uterino es la **2da** causa de muerte por cáncer en la mujer.

En el mundo, esta enfermedad se ubica como **4to** cáncer diagnosticado con mayor frecuencia y la **4ta** causa principal de muerte por cáncer en las mujeres.

"1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas, se debe a cáncer de cuello uterino"

FACTORES DE RIESGO

- Edad de 25-64 años
- Infección crónica de papiloma humano
- Tabaquismo
- Multiparidad
- Mala alimentación
- Infecciones de transmisión sexual
- Múltiples parejas sexuales
- No se han realizado la prueba de papapanicolaou
- Inicio de vida sexual sin protección

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital.
- Sangrado posmenopáusico.
- Apariencia anormal del cérvix (sospechosa de malignidad).
- Descarga vaginal (manchado).
- Dolor pélvico.

PREVENCIÓN

- Uso de preservativo para las relaciones sexuales.
- Promover las acciones de detección oportuna.
- Vacuna contra el virus del papiloma humano

Elaborado por: Alumnos de la especialidad de enfermería en salud pública.
FUENTE:
• NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
• Secretaría de Salud. Datos sobre el cáncer de cuello uterino; agosto 2019. [Internet] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf

SIGUE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA MEJORAR TU ALIMENTACIÓN:

- Realiza una dieta en 5 tiempos (3 comidas y 2 colaciones).
- En tu dieta debes incluir alimentos de los 3 grupos (frutas y verduras, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal).
- Realiza al menos 30 minutos de actividad física al día.
- Evita ayunos prolongados.
- Mídete y péstate por lo menos 1 vez al año para conocer tu estado de salud.
- Evita el consumo de refrescos y alimentos procesados.
- Conoce la cantidad de energía que consumes y la cantidad de alimentos que debes comer.
- Balancea el consumo de carnes en tu dieta y evita alimentos con altos contenidos de grasa.



ELABORÓ:
ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA - GENERACIÓN 22/23.
SECRETARÍA DE GOBIERNO, DIFUSIÓN OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (SIOF VIRTUAL), NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-045-SSA2-2012, SERVICIO MEXICANO DE SALUD, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA, CRITERIOS PARA MENÚS ORIENTACION, MÉXICO, [2022 MARZO] 105. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

UNAM POSGRADO **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA **ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

¡PARA QUE NO TE PASES!



Nutricional VALORACIÓN

¿QUÉ ES EL IMC?

Son las siglas que hacen referencia al **Índice de Masa Corporal**, el cual es un método de evaluación clínica que permite conocer tu estado nutricional de forma fácil y rápida.



¿CÓMO SE CALCULA?

Esta valoración se calcula con el peso y la estatura de la persona (talla).

El IMC constituye la medida poblacional más útil sobre el sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo o la edad en la población adulta.

¿PARA QUE SIRVE?

Determina tu estado nutricional para conocer si tienes: Bajo peso, Normo peso, Sobrepeso u Obesidad; como en la siguiente gráfica:



IMAGEN: UNAM, SACETA CCH. [FUENTE VIRTUAL] MÉXICO. 2021 AGOSTO 11 [CITADO 2022 MARZO 17]; DISPONIBLE EN: <https://saceta.cch.unam.mx/es/no-es-dieta-sino-un-estilo-de-vida>

CONOCE TU ESTADO NUTRICIONAL

Otra forma de conocer riesgos de salud relacionados con tu alimentación, es midiendo el tamaño de la cintura.

Para las **mujeres** la circunferencia de la cintura es normal si se encuentra menor a **80 cm.**

Y en **hombres** la circunferencia de la cintura es normal si se encuentra menor a **90 cm.**



SI TU IMC ES MAYOR A 25 Y EL TAMAÑO DE TU CINTURA MAYOR A LO NORMAL



Tienes riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que ponen en peligro tu vida y la de tus familiares como:

DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATROSCLEROSIS, PARO CARDÍACO, entre otras.

UNA BUENA ALIMENTACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA AYUDAN A PREVENIR ESTAS ENFERMEDADES



¿QUE ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de la glándula mamaria (también conocido como de mama o de seno) es una enfermedad causada por el crecimiento anormal de células de la mama (seno) que forman un tumor maligno.



¿A QUIENES AFECTA?

Puede afectar a cualquier mujer y muy raramente a algunos hombres (1 de cada 100).

La posibilidad de que aparezca un cáncer de mama aumenta con la edad (mas de 50 años).

También cuando existen antecedentes de cáncer en familiares, sobre todo en mujeres

¿COMO PREVENIRLO?

El estilo de vida saludable disminuye las posibilidades de tener cáncer de mama. Por ello es importante que practiques **ejercicio y consumas alimentos bajos en grasa con abundantes vegetales**, que te permitan mantener un peso adecuado. Así mismo evitar fumar e ingerir bebidas alcohólicas que dañan tu salud.



¿COMO DETECTARLO A TIEMPO?

Por medio de un estudio clínico llamado "mastografía" (radiografía de las mamas).

Esta permite encontrar el cáncer causado cuando es muy pequeño y todavía no se palpa.

Se recomienda que todas las mujeres a partir de los 40 años de edad se realicen una mastografía una vez al año.

¿CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

Muchas veces no existe ninguna manifestación visible de la enfermedad, por lo que es recomendable realizarte la exploración mamaria o examen de las mamas.



¿QUE ES EL EXAMEN DE MAMAS?

Es la revisión que hace el personal de salud palpando las mamas (senos) en busca de nódulos (durezas o bultos) u otros cambios que representen un riesgo para padecer cáncer.

Este examen inicia con tu **AUTO EXPLORACIÓN**, misma que puedes practicar con la técnica que encontraras al reverso del díptico.

Y si detectas anomalías en la autoexploración...

NO PIERDAS TIEMPO Y ACUDE CUANTO ANTES A VALORACIÓN MÉDICA



AUTOEXPLORACIÓN

REALIZA ESTOS PASOS 1 VEZ AL MES

OBSERVA:

1

Busca bolitas, endurecimientos o hundimientos visuales

2

Revisa la simetría y tamaño de tus senos, colocando las manos en la cintura

3

Repite el paso 2, ahora con los brazos arriba

TOCA:

4

Palpa con 3 dedos ambos senos de forma circular, buscando alguna bolita o endurecimiento

5

Repite los pasos anteriores pero ahora acostada

6

Toma el pezón y presiónalo para revisar que no salga ningún líquido

OBSERVA Y PALPA:

TUMORES

RETRACCIONES

HUNDIMIENTOS

SECRECIONES

ENROJECIMIENTO

CAMBIO EN LA TELA

ELABORÓ:
ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA - GENERACIÓN 22/23.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [sitio virtual]. México; 2015. [citado 2022]. Disponible en: <https://www.aob.mx/boletines/BOLETINES-PROGRAMA-NAUTONOMIA-CENTRO-DE-MAJAS-INMUIJERES> [sitio virtual]. México; 2015. [citado 2022]. Disponible en: <https://www.aob.mx/mujeres>

UNAM
POSGRADO
SALUD PÚBLICA

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

Cáncer de MAMA

de Todas

EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La EPOC es la limitación crónica del flujo aéreo que por lo general es progresiva y está asociada a una reacción inflamatoria anómala a partículas nocivas o gases, principalmente al humo de tabaco. Aunque la EPOC afecta a los pulmones, también se caracteriza por presentar efectos sistémicos.

SÍNTOMAS:

- Falta de aire
- Expectoración anormal
- Presencia de tos crónica
- Sibilancias cuando la enfermedad se encuentra más avanzada, las actividades cotidianas pueden volverse muy difíciles de realizar

CAUSAS:

- Exposición al humo de tabaco (fumadores activos y pasivos)
- Exposición a polvos, productos químicos o al humo de leña

TRATAMIENTO
La EPOC no tiene cura, pero se busca aliviar de los síntomas a través de cambios en el estilo de vida.

- Tener una alimentación equilibrada
- Evitar climas extremos
- Usar broncodilatadores
- Dejar de fumar

CENTRO MÉDICO ABC
INFORMACIÓN VISUAL

Bebidas

	Nivel de Importancia	Cantidad recomendada
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

ÍNDICE TABÁQUICO

@Mip_estado

Nos permite evaluar el riesgo que tiene un fumador de padecer EPOC

$$IT = \frac{\text{Número de cigarrillos al día} \times \text{Número de años fumando}}{20}$$

Índice Tabáquico

Riesgo nulo	<10
Riesgo moderado	10-20
Riesgo intenso	21-40
Riesgo alto	>40

El tabaquismo es el factor de riesgo más frecuente de EPOC

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Manual de Saneamiento Básico

PERSONAL TÉCNICO PROFESIONAL

Gobierno Federal
SALUD

Web Mejor

