



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería



## Tesina

*“Cuidado de la salud familiar con un integrante con VIH/SIDA”*

Presentan:

Alma Gabriela Cerón Durán

Mirely Sarmiento Juárez

Para Obtener el Título de  
Licenciatura en Enfermería

Abril, 2015



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería



## **Tesina**

***“Cuidado de la salud de familia con un integrante con VIH/SIDA”***

Presentan:

Alma Gabriela Cerón Durán

Mirely Sarmiento Juárez

Director de Tesis:

ME. Elizabeth Domínguez González

Para Obtener el Título de

Licenciatura en Enfermería

Abril, 2015

## Contenido

Introducción	1
Metodología	7
Proceso de Enfermería	7
Valoración	9
Datos de identificación familiar	9
Por patrones Funcionales	17
Diagnóstico, Ejecución y Evaluación de enfermería	24
Conclusiones	40
Referencias	41
Apéndice	44
A. Instrumentó de Valoración:Patrones Funcionales de Salud	44
B. Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares	51
C. Resumen de Calificación	57
D. Resumen Cualitativo	61
E. Consentimiento informado	62
Mapas	
1. Genograma Familiar	14
2. Ecomapa Familiar	15
3. Mapa Familiar	16

## Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en una enfermedad después de varios años por lo que éste infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, con la consiguiente inmunodeficiencia (Chertorivski, Kuri, Fajardo, Rosette y González, 2012; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

Esta enfermedad puede transmitirse mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados contaminados; existe un riesgo laboral pequeño entre los profesionales sanitarios. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia; mecanismo que se denomina transmisión vertical.

La transmisión vertical, se produce en un 35% de los casos durante el embarazo y aproximadamente en un 65% durante el parto, por exposición del recién nacido a sangre materna, secreciones cérvico vaginales o líquido amniótico. La lactancia materna agrega un riesgo adicional del 14 al 29% (Trejos, Tuesca & Mosquera, 2011; Gómez, Mayorga, Pérez, Rojas, Orosco & Camargo, 2013; Contreras & Aristizabal, 2002; OMS, 2013).

La familia de la persona que vive con VIH puede enterarse del diagnóstico en medio de una crisis de salud o durante el proceso de deambular por los servicios de atención en busca del diagnóstico. Sin embargo, en muchas ocasiones las personas que viven con este padecimiento pueden enterarse del diagnóstico solas, sobre todo si están asintomáticas, y pueden decidir revelar dicho diagnóstico, mantenerlo en privado o incluso revelar en forma gradual y selectiva a los miembros de la familia con quienes tenga un vínculo íntimo y de confianza. La decisión de no revelar a la familia puede evitar conflictos o rechazo, pero al

mismo tiempo puede limitar la posibilidad de recibir apoyo emocional tras el diagnóstico, pero en el caso de los menores de edad, dicha responsabilidad recae en los padres de familia o cuidador principal. No obstante al conocer el diagnóstico puede provocar diversas reacciones en la persona que vive con VIH y en los miembros de su familia, desde el miedo a una muerte cercana, la tristeza ante la desgracia, el temor a sufrir discriminación, la ira o la posibilidad de que otros miembros de la familia contraigan el VIH (Chapa, Almanza y Gómez, 2013).

Datos reportados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2012) estima que en el mundo el número de niños menores de 15 años que viven con el padecimiento aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2,0 millones en 2007. En América Latina, en 2011 el 56% de las aproximadamente 1,5 millones de embarazadas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos o medios y se reporta que recibieron antirretrovíricos eficaces para evitar la transmisión a sus hijos además se estima que un tercio de los niños que adquieren la enfermedad se infectan durante el embarazo y dos tercios en el parto (Chertorivski & et al., 2012; OMS, 2013).

Para el año 2011, en México de acuerdo con estimaciones epidemiológicas, alrededor de 20,000 personas se infectan con VIH cada año; de este número, la mayoría de ellos no lo sabe aún. En el último reporte de la Secretaría de Salud señala que de 2009 a 2010, las nuevas infecciones se han reducido a la mitad. Sin embargo la transmisión perinatal, ha disminuido pero no de la manera esperada, debido a la baja cobertura de detección en mujeres embarazadas, reportando que el mayor número de casos se concentra en el Distrito Federal, Estado de México, Veracruz, Jalisco y Puebla (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2012).

De acuerdo a cifras estadísticas en los últimos 10 años, Puebla acumuló mil 228 casos, pero desde 1984 se han detectado a un total de mil 425 personas infectadas. Sin embargo, en cifras extraoficiales reportan que el número real de enfermos podría llegar hasta 28 mil pacientes, lo que representa una incidencia de 122.1 infectados por cada 100 mil habitantes,

cifra ligeramente menor al promedio nacional que registra, 140.18 enfermos aproximadamente entre la misma población, lo que indica que en promedio una de cada 200 personas podría estar infectada (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA] 2013).

Conforme a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad siendo un sistema social que genera papeles, establece reglas, formas particulares de comunicación y de solución de problemas (Montalvo,2013). Las familias que tienen integrantes conVIH/SIDAmuestran diversas formas de conceptualizar el comportamiento relacionado con la comunicación, conflictos, roles y apoyo para crear un ambiente de comportamiento que pudiera, reflejan un impacto en el cuidado de la persona enferma. Además en esta se crea y se recrea la cultura en salud transmitiéndose a las generaciones sucesivas, es aquí donde se dan los procesos de socialización primaria, se aprenden los comportamientos, adquieren y reafirman los valores, actitudes y costumbres (Fisher, 2009& Samuel-Hodge et al, 2012).

Además si consideramos lo que establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1985)que para estudiar a la familia se debe realizar un enfoque que reside en las relaciones interpersonales más que en los individuos aislados. Definiendo la salud familiar como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar e incluye el estado de salud física y el nivel de interacción entre los miembros de la familia.

Evidencias en el abordaje en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA reportan que: Gómez, et al (2013)determinaron los diagnósticos de enfermería más frecuentes en personas con VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida de 91 personas, reportando que los diagnósticos de mayor prevalencia fueron déficit de volumen de líquidos, hipertermia, perfusión tisular inefectiva periférica, incontinencia urinaria de estrés, estreñimiento subjetivo, déficit de autocuidado y conflicto del rol parental, el reto de la enfermera ante esta situación es utilizar los recursos disponibles en la familia y comunidad, planificar acciones y disminuir la

prevalencia de los diagnósticos encontrados que repercuten la calidad de vida, finalmente, es claro que el cuidado de enfermería se debe basar en un plan de cuidados estandarizado que permita ofrecer resultados con calidad y eficiencia, que repercutan en el bienestar físico, psicológico y mental de las personas, aspecto que permitirá a los profesionales de enfermería establecer claridad conceptual y un lenguaje estandarizado a la hora de elaborar los planes de cuidado.

Además estudios que abordan a la familia y a un integrante con VIH/SIDA establecen que: Palacios, Almazán y Gómez (2008) exploraron la experiencia de la familia con respecto al conocimiento y diagnóstico por lo que atraviesan los integrantes en el contexto del VIH/SIDA en 6 familias reportando que con lo que respecta al conocimiento cuatro de las seis familias refieren que se enteran a partir del diagnóstico de una enfermedad oportunista, otra de ellas se enteró por el integrante que vive con VIH/SIDA y la última a partir del intento de suicidio por el individuo, además de que la revelación del diagnóstico generó un fuerte impacto emocional causando reacciones de incredulidad, tristeza, miedo o desesperación, manifestando alteración del estado de ánimo y marcando el inicio de un proceso de adaptación a pérdidas de diversas índoles como son: económicas, laborales, académicas y sociales, concluyendo que los integrantes de la familia adquieren un rol de soporte tanto emocional como social en conjunto con el personal médico ya que son los primeros en proporcionar atención, información y orientación.

Orcasita, Uribe y Valderrama (2012) identificaron conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en 106 padres de familia en relación al conocimiento de la enfermedad, reportando que no tienen claro algunos medios de transmisión así como suficiente información de esta enfermedad por la falta de conocimientos, en cuanto a las actitudes son consideradas un factor de riesgo psicosocial es decir, a mayor actitud negativa se presentan mitos y creencias erróneas sobre este diagnóstico, por lo anterior se concluye que es necesario informar a los

padres de familia sobre temas de sexualidad y desarrollo de habilidades sociales para entablar una comunicación efectiva con sus hijos de forma clara.

Trejos, Mosquera y Tuesca (2009) describieron la calidad de vida y funcionalidad familiar de cuidadores de menores de 18 años que desconocen su situación frente al VIH/SIDA en el sector estatal y privado de 5 ciudades Colombianas. Encontrando problemas en las subescalas de movilidad, cuidado personal y actividades cotidianas no obstante se observa que en la subescalas de dolor- malestar se encuentran con mayor afectación que en la subescala angustia-depresión, además se encontró una norma funcionalidad familia (73.8%) para los cuidadores y para los niños (81.8%).

Pérez et al. (2009) analizaron las necesidades de atención social para niños con VIH/SIDA en 177 pacientes del Hospital Infantil de México, encontrado que el 53% eran atendidos por sus padres, el 28% por familiares (abuelos, tíos) y 17.5% estaban siendo atendidos en albergues, los ingresos obtenidos por los cuidadores provienen del mercado informal y el mayor porcentaje de los egresos familiares se debía a la alimentación con un 62%, seguido del pago de servicios con 12.8% y tratamientos médicos 9.8%.

Cambambia et al., (2010) identificaron los factores socioeconómicos y la disfunción familiar en pacientes infectados con VIH/SIDA en 56 personas, respecto a la funcionalidad familiar predominaron las familias disfuncionales en grado grave en 34% y moderada con un 21%, con un 44.6% de familias funcionales desde otra perspectiva se podría interpretar que en el 34% de los casos existió una percepción de escaso apoyo por parte de la familia y moderado apoyo familiar con un 21%, se concluye que los pacientes presentan nuevas formas de convivencia familiar situación que engloba las características de su padecimiento y su entorno social sugiriendo así nuevas formas para evaluar estructura y dinámica familiar.

Ante este panorama es necesario integrar metodologías de trabajo que permitan estructurar un cuerpo de conocimientos en el cual el profesional en enfermería estandarice la atención que brinda por lo anterior establecido el marco de referencia para abordar a la familia en estudio

será mediante el proceso de enfermería, formato PLACE y además se utilizara como marco de valoración los once patrones de salud y el inventario de estresores-fuerzas de los sistemas familiares, con la finalidad de no solo ver a la integrante de VIH/SIDA como un individuo aislado, como generalmente lo realiza el modelo biomédico hegemónico, sino como un elemento de la estructura familiar, en donde se deba mantener una colaboración estrecha entre el personal de área de la salud (enfermera), paciente y familia para obtener un impacto más eficaz.

## Metodología

Para abordar a la familia en estudio en el presente trabajo se tomó como marco de referencia el proceso de enfermería, formato PLACE, los once Patrones Funcionales de Salud y el Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares.

### Proceso de Enfermería

Este es considerada una metodología de trabajo propia de la disciplina para diferenciarse de otras, además es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos interrelacionados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A continuación se describe cada fase: a) Valoración es la primera fase del proceso que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno además son la base para las decisiones y actuaciones posteriores, b) Diagnóstico de Enfermería: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, c) Planificación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud, d) Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados y e) Evaluación: determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon permiten valorar de forma holística a las personas, familias y comunidad en las siguientes dimensiones; 1) Patrón percepción de salud- manejo de la salud: describe actividades de promoción a la salud física y mental 2) Patrón nutricional- metabólico: describe el consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes 3) Patrón eliminación: describe la función excretora, incluye el uso de laxantes para la eliminación intestinal 4) Patrón actividad- ejercicio: describe el ejercicio, actividad, ocio y recreo 5) Patrón sueño-descanso: describe los periodos de descanso durante las 24 horas del día 6) Patrón cognitivo-perceptual: describen las formas sensoriales, como visión, audición, gusto, tacto, olfato y la compresión o prótesis

utilizadas para las alteraciones 7) Patrón autopercepción-auto concepto: describe percepciones de uno mismo incluyendo actitudes, capacidades, imagen corporal, identidad, sentido general de valía y emocional 8) Patrón rol-relaciones: describe los principales roles y responsabilidades en la situación de vida 9) Patrón sexualidad reproducción: describe satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, también se incluye el estado reproductivo de la mujer pre o post menopausia 10) Patrón adaptación tolerancia al estrés: describe las formas de manejar el estrés en el sistema de apoyo familiar y capacidades para controlar y manejar las situaciones 11) Patrón valores y creencias: describe valores o creencias que guían las decisiones importantes en la vida (véase, Apéndice A).

#### El Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares

Es un instrumento de valoración /medición planeado para usarse con familias, el cual se enfoca en la identificación de situaciones estresantes que ocurren dentro de la misma y las fuerzas que utilizan para mantener el funcionamiento familiar saludable. Al llenado de este se pide a cada miembro conteste el instrumento de forma individual antes de una entrevista con la enfermera, además las preguntas pueden ser leídas a los miembros que no pueden leer. Después de contestar el instrumento, la enfermera evalúa a la familia en cada situación estresante (general y específica) y las fuerzas disponibles que poseen. Esta evaluación es registrada en la forma del integrante familiar.

La enfermera registra la puntuación del integrante individual y la puntuación de percepción de la enfermera en el resumen cuantitativo, se utiliza un código de color diferente para cada integrante de la familia la enfermera también contesta el resumen cualitativo que sintetiza la información recogida de todos los participantes. Las enfermeras pueden usar el plan de cuidado de la familia (FamilyCare Plan) para marcar prioridades en diagnósticos, establecer metas, desarrollar actividades de prevención/promoción y evaluar resultados (véase, Apéndice B).

*Fase de Valoración***Datos de Identificación Familiar**

Apellido de la familia: Altamirano Hernández

Población: Puebla Ciudad: Puebla Estado: Puebla

Fecha de primer contacto: 28 Agosto de 2014

Familia extensa, ubicada en la 4<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> etapa del ciclo vital de la familia de acuerdo a Duval caracterizada por tener hijos en edad escolar y adolescentes. Los integrantes de la familia son: señora R.I.H.N. (abuela materna), A.L.A.H. (hija), J.R.L.V. (yerno), A.I.A.H, D.Y.F.H., D.R.A.H. y M.O.A. (nietos), es importante resaltar que la señora R.I.H.N. es la tutora legal de M.O.A. debido a que hace 5 años falleció N.Y.A.H. (mamá) y hace 4 años R.O.T. (papá) ambos por complicaciones de VIH/SIDA (véase, Mapa 1) a continuación se describen características de todos los integrantes, (véase, Tabla 1).

Tabla 1. Datos personales de los integrantes

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Rol	Nivel Educativo	Ocupación
<b>R.I.H.N</b>	22/4/57	57	F	Viuda	Abuela	Preparatoria	Ama de casa
<b>A.L.A.H</b>	3/10/80	32	F	Unión Libre	Tía	Preparatoria	Ama de casa
<b>J.R.L.V</b>	8/11/81	32	M	Unión Libre	Tío	Profesional	Trabaja
<b>A.I.A.H</b>	11/12/00	15	M	Soltero	Nieto	Secundaria	Estudiante
<b>D.Y.F.A</b>	4/6/01	13	M	Soltero	Nieto	Secundaria	Estudiante
<b>D.R.A.H</b>	14/11/03	11	M	Soltero	Nieto	Primaria	Estudiante
<b>M.O.A</b>	2/2/04	10	F	Soltera	Nieta	Primaria	Estudiante

### Datos ambientales

La casa donde habita la familia es rentada, con las siguientes características; techo y piso de concreto, paredes de ladrillo, constituida por planta baja y primer piso, seis habitaciones, cocina, dos baños y patio. Cuenta con servicios básicos: agua, luz, drenaje y recolector de basura el cual pasa dos veces por semana, al llegar a esta se observa entorno limpio. Refieren que la localidad donde viven es tranquila, con buena iluminación, pavimentación y limpieza en su calle, también cuentan con servicios a corta distancia. Con lo que respecta a las relaciones familiares refieren contacto con: la iglesia, vecinos, amigos, servicios de salud, familia de origen materno y escuela (véase, Mapa 2).

### Dinámica Familiar

Se resaltan las dimensiones a) autoridad son llevadas por la Sra. R.I.H.N y A.L.A.H ya que ellas son las que asignan los roles de cada integrante de la familia así como las actividades que se realizaran dentro y fuera de la casa, b) comunicación existe un grado de cohesión familiar y aunque en ocasiones hay conflictos siempre han tratado de resolverlos mediante esta, para los integrantes es importante respetar los acuerdos entre los padres para los permisos, premios y castigos; ambos deben apoyarse en las decisiones y no tomar partido a favor de ninguno de sus hijos. Además de acordar horarios para convivir en alguna de las tres comidas con la finalidad de que este tiempo sea útil para comentar vivencias, proyectos, aficiones e incluso cosas triviales. Lo importante es que todos se sientan cómodos y tengan la oportunidad de hablar y escuchar, c) afecto lo demuestran mediante abrazos, palabras de consuelo, besos, elogios, reconocimiento de logros y cualidades, para ellos estas son acciones necesarias para poder mantener relaciones de confianza, seguridad y respeto con los demás, d) los valores encontrados dentro de ella son el respeto, comunicación, lealtad, trabajo en equipo, solidaridad y equidad sin embargo existen factores estresantes cuando la integrante con VIH llega a preguntar por sus padres pues comenta la señora R.I.H.N que ella trata de no hablar de ellos

pues aún no sabe cómo sobrellevar ese tema en particular, otro factor estresante es cuando D.Y.F.A. le pregunta a A.A.H. sobre temas como el noviazgo y sexualidad, pero ella trata de afrontar este tipo de dudas mediante la comunicación (véase, Mapa 3).

#### Datos Históricos

Los integrantes de la familia refieren su percepción de salud la cual no ha sido muy saludable en los últimos años, ya que un integrante padece VIH desde hace 7 años siéndoles notificado el diagnóstico por la complicación de bronconeumonía además de que fue diagnosticada con tuberculosis pulmonar hace 7 meses, refieren seguir el tratamiento sin embargo la integrante ha tenido recaídas.

Con lo que respecta a la historia médica de los demás se pueden resaltar los siguientes datos:

R.I.H.N. femenina de 57 años refiere que hace 22 años le fue extirpada la vesícula y hace 21 años le extirparon una trompa de Falopio debido a un absceso en la ingle y actualmente menciona tener cansancio ya que es la cuidadora principal de M.O.A. además de las múltiples actividades del hogar que desempeña durante todo el día, así mismo durante la entrevista se puede observar obesidad y al sacar el Índice de Masa Corporal (IMC) esta se ubica en obesidad Tipo I.

A.L.A.H. femenina de 32 años refiere haber sufrido de trombosis en el pie izquierdo a los 24 años y actualmente se encuentra en revisión en el Hospital General del Norte (HGZN) debido a infección en los riñones y por presentar problemas de tiroides, los síntomas presentados al inicio fueron de debilidad y cansancio, lo que genera continua consulta con el endocrinólogo por lo que se considera una persona enferma.

J.R.L.V. masculino de 32 años menciona no padecer ninguna enfermedad crónica y menciona enfermarse rara vez de gripes sin complicación grave, él se considera una persona saludable.

A.I.A.H. adolescente masculino de 15 años menciona padecer estreñimiento presentando síntomas de dolor al evacuar y en ocasiones refiere padecer gripes pero sin complicaciones graves, el se considera una persona aparentemente sana.

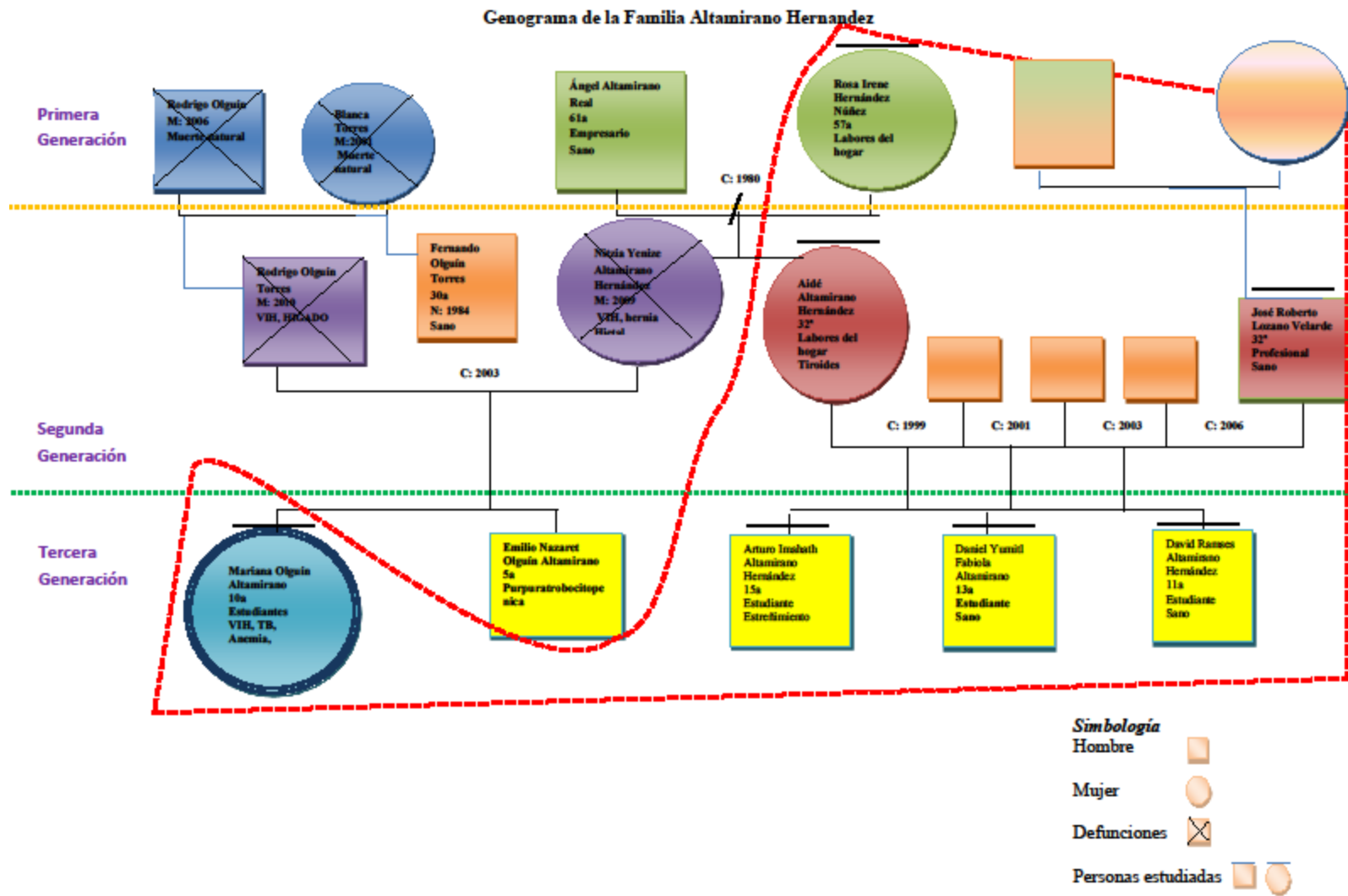
D.Y.F.H. adolescente masculino de 13 años menciona haber estado internado a la edad de 4 meses por una hernia en ingle, al año un mes por una fractura de humero derecho y a partir de estos eventos no ha necesitado de atención médica de ningún tipo.

D.R.A.H. adolescente masculino de 11 años refiere nunca antes estar hospitalizado ni padecer ninguna enfermedad aunque en ocasiones menciona padecer gripes pero sin complicaciones graves, él se considera una persona saludable.

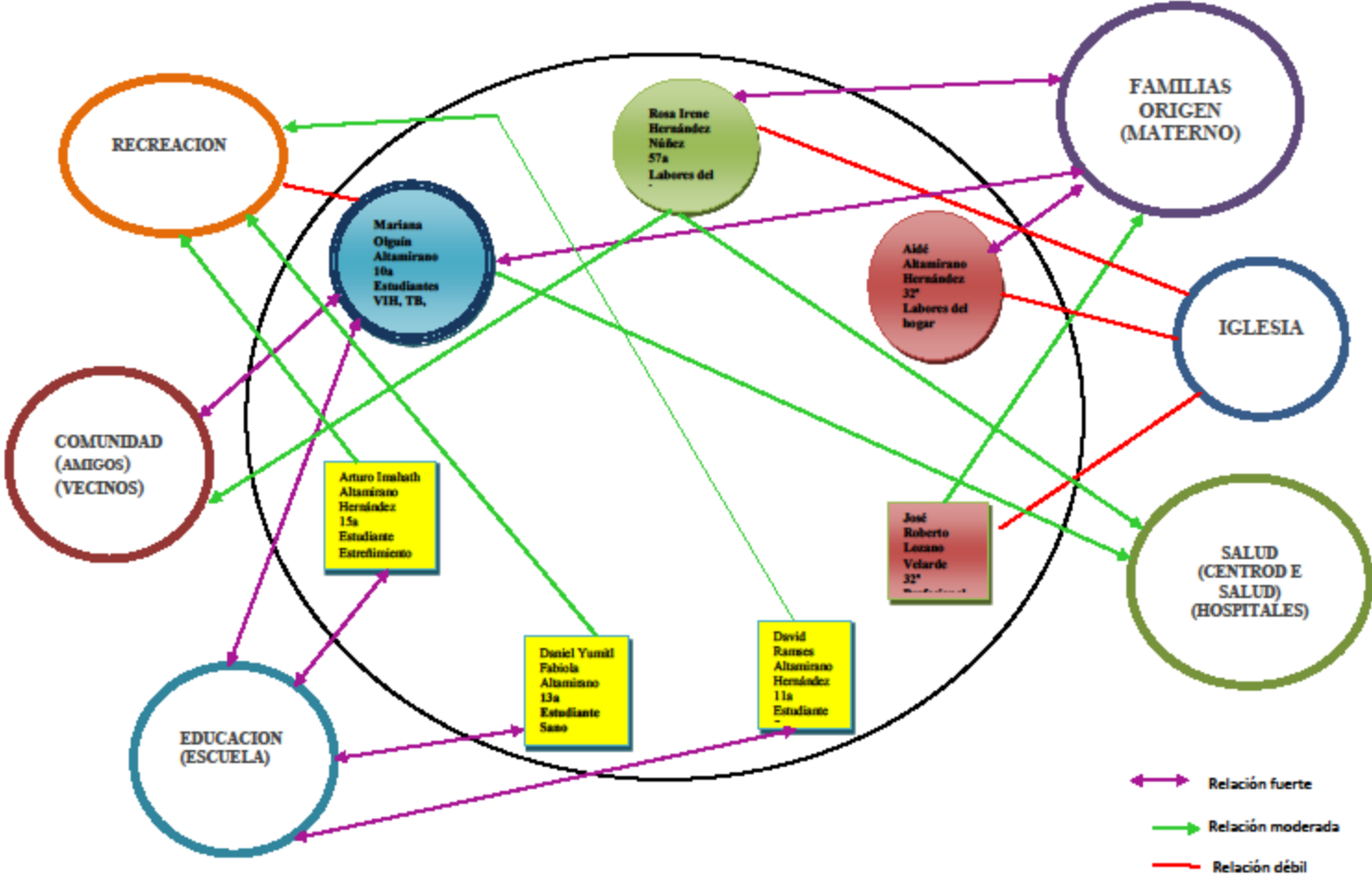
M.O.A. femenina de 10 años de edad la cual a los 2 años 6 meses es hospitalizada en la ciudad de México presentando diagnóstico de bronconeumonía, a los 4 años presenta varicela y se mantiene en cuarentena, 6 meses después vuelve a presentar sintomatología de bronconeumonía por lo que es hospitalizada de urgencia en la ciudad de Puebla, después de realizar laboratorios de diagnóstico da positivo a VIH, por lo que comienza tratamiento antirretroviral presentando recaídas cada 6 meses aproximadamente, a la edad de 7 años es detectada con anemia severa por lo que inicia tratamiento y se prescribe dieta alta en hierro, después de tres años vuelve a presentar sintomatología de bronconeumonía es llevada al Hospital del Niño Poblano al no contar con especialistas la refieren al Hospital General del Sur al Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASIT), después de realizarle muestras de laboratorios arroja el diagnóstico de tuberculosis pulmonar iniciando con el tratamiento intensivo de lunes a sábado con descanso el domingo por 6 meses y continuando con el tratamiento de sostén los días lunes, miércoles y viernes por cuatro meses, en la actualidad no ha presentado ninguna recaída a causa del VIH y sigue con el tratamiento de sostén para la tuberculosis, considerándose una persona enferma.

Con lo que respecta a las conductas para controlar los problemas de salud se puede observar que no hay apego al tratamiento farmacológico además de que es notoria la falta de afrontamiento hacia el padecimiento de la integrante con VIH/SIDA.

Mapa 1. Genograma Familiar

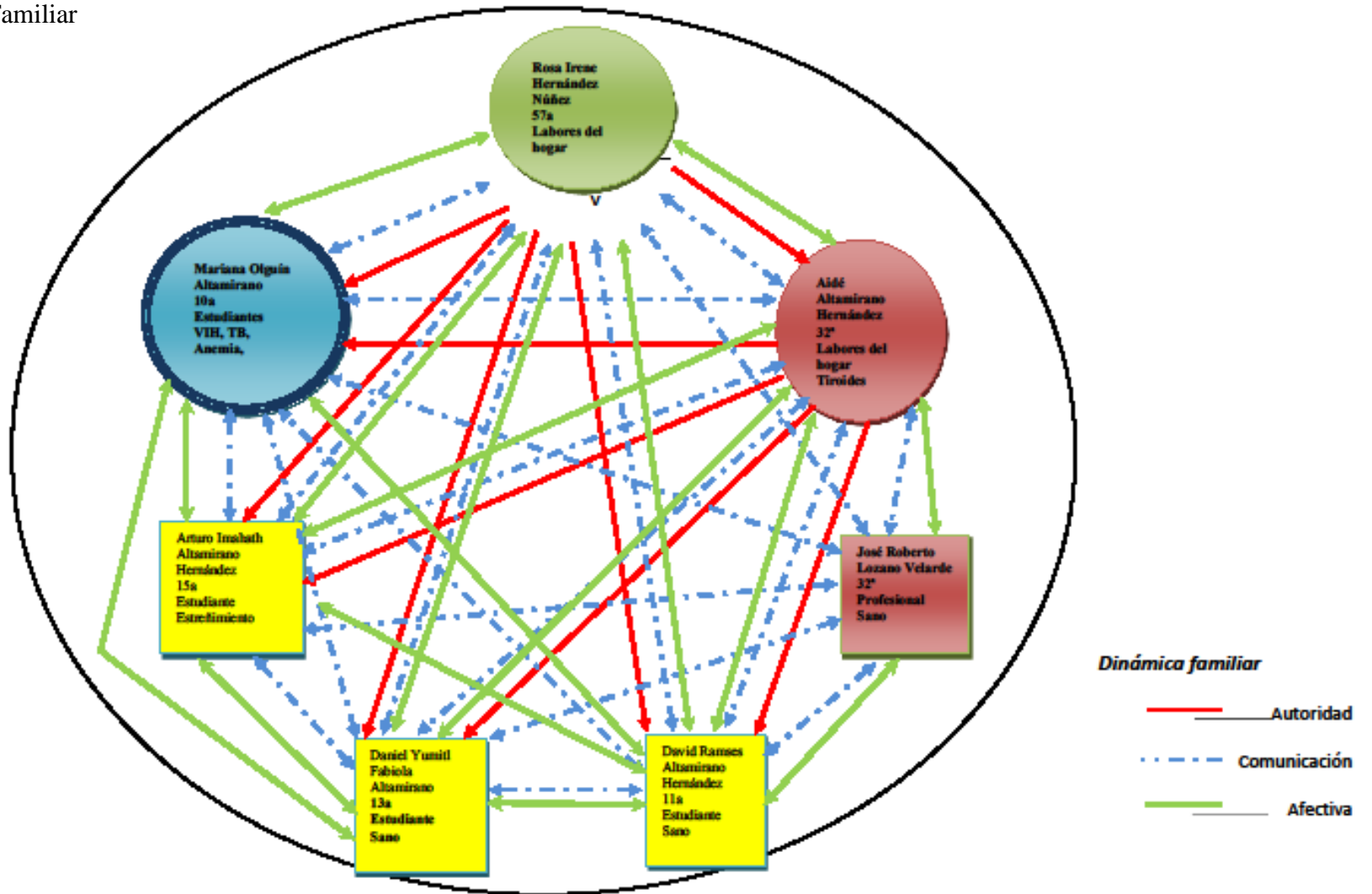


Ecomapa de la Familia Altamirano Hernandez



Mapa Familiar Altamirano Hernández

Mapa 3. Mapa Familiar



*Valoración por Patrones Funcionales*

*Percepción Manejo de la Salud Familiar*

La familia menciona que su significado de salud es no presentar ningún malestar que los incapacite de sus actividades, ellos consideran que ésta ha sido regular pues un integrante padece VIH/SIDA desde hace 7 años, situación que amerita un Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES) pero a pesar de ello, la integrante con dicho padecimiento fue diagnosticada con Tuberculosis pulmonar en el mes de marzo de 2014, actualmente tiene los diagnósticos de anemia y desnutrición, situación que a los integrantes de la familia los mantiene preocupados.

Ellos refieren que las actividades que favorecen la promoción a la salud son: actividad física, caminatas de 1 a 2 veces por semana durante 20 minutos, acudir al centro de salud u hospital cuando se requiere medicamento o consultas de control, asimismo mencionan tener conocimiento y realizar actividades de autoexploración periódicas aunque refieren no haberse realizado el Papanicolaou desde hace 2 años pero que irán a realizárselo.

Mencionan que es muy difícil enfermarse y que los medicamentos que se le prescriben a la integrante con VIH/SIDA son:

Nombre del medicamento	Número de tomas al día
Isoniazida	1 ¼ de pastilla
Etambutol	½ de pastilla
Pirazinamida	½ de pastilla
Rifampicina	12.5 ml

Cabe mencionar que la familia no consideró necesario terminar el tratamiento para la TB, refiriendo notar una mejoría a los 4 meses después de haber ingerido el medicamento, así también observando rechazo del medicamento por la integrante con VIH/SIDA al no tolerar el tratamiento como al inicio.

### *Patrón II: Nutricional-Metabólico de la Familia*

Cada uno de los integrantes refiere tener una alimentación variada, debido a que siempre ingieren alimentos de diferente índole; por la sobre carga de trabajo muchas veces optan por comprar comida que venden en establecimientos como: tortas, tamales, quesadillas, etc., cabe mencionar que la integrante con VIH/SIDA generalmente refiere no tener hambre y no llamarle la atención algunos alimentos por lo consiguiente menciona que le da hambre pero al empezar a probar los alimentos se siente satisfecha rápidamente. Es por ello la notoria problemática nutricional que presenta la familia debido a la no correcta alimentación.

Un día con la familia Altamirano Hernández

#### Desayuno

Los niños desayunan antes de ir a la escuela aproximadamente a las 7: 00 am, lo cual consiste en pan de dulce, café o atole, galletas y algunas veces huevo, para el almuerzo en la escuela comen un sándwich, torta, yogurt y agua simple. Mientras que en casa R.I.H.N. y A.L.A.H. solamente almuerzan, ya sea comida que quedó del día anterior o compran comida como son memelas, tamales, tortas, entre algunas otras comidas rápidas que venden en la calle, cabe mencionar que por lo regular las que consumen son de ese tipo de alimentos.

#### Comida

La hora de la comida es entre 3:30 y 4:00pm, lo que consumen regularmente es sopa, arroz, frijoles, ensalada rusa y algún guisado, acompañado de tortillas, cada integrante llega a consumir más de dos tortillas dependiendo del guiso, en este periodo de alimentación consumen aproximadamente 1L de agua con saborizante.

### Cena

Alrededor de las 8:00 a 9:00pm los adolescentes ingieren por lo regular un vaso de leche con Chocomilk, una pieza de pan, cereal con leche, una quesadilla o galletas. Mientras que los adultos llegan a cenar comida de la que consumieron por la tarde.

La responsabilidad de las compras y la preparación de los alimentos recae en la abuela y su hija, consideran no tener ningún problema en la ingestión de ningún alimento.

### *Patrón III: Eliminación*

La familia menciona que sus miembros evacuan una vez al día y miccionan de 1 a 2 veces, dependiendo de la cantidad de líquidos consumidos, al miccionar no sufren de problemas, pero presentan molestias al evacuar pues refieren sufrir de estreñimiento, no toman laxantes ni remedios caseros para este problema, cuentan con baño y no existe presencia de desechos de animales, se puede notar que tienen higiene y que lo mantienen limpio.

Cumplimiento de los reglamento de la basura:

Si: X	No:	Explique: Pasa dos veces a la semana
Roedores:	Si:	No: X
Insectos:	Si:	No: X

### *Patrón IV: Actividad-Ejercicio*

Los integrantes de la familia que realizan ejercicio son los tres nietos (A.I.A.H., D.Y.F.H. y D.R.A.H.) durante su estancia en la escuela, la integrante con VIH/SIDA apenas ha comenzado a realizar poca actividad física debido a que presenta fatiga, además del ejercicio realizado en la escuela los fines de semana asisten al parque a jugar futbol, terminando las actividades físicas realizadas, cada integrante se asea y viste sin necesitar ayuda de otro, por la tarde realizan actividades de trabajo en casa.

*Patrón V: Sueño- Descanso*

La familia comúnmente suele dormir a las 11:00 pm y despertar a las 6:00 am duermen 7 horas sin contar con periodos en el día para descansar o tomar una siesta, tienen alteraciones en los patrones del sueño cuando la integrante con VIH sufre alguna recaída viéndose más afectada la cuidadora principal, refieren no necesitar ayuda farmacológica para conciliar el sueño mencionan, que cada integrante duerme en su cama.

*Patrón VI: Cognitivo-Perceptual*

El grado de escolaridad más alto en la familia es la universidad, no existen problemas auditivos en la familia y tres integrantes tienen problemas de la vista por ello utilizan lentes (R.I.H.N., A.L.A.H. y A.I.A.H), quien toma las decisiones en la familia es R.I.H.N. y A.L.A.H. hasta el momento no han llegado a tomar decisiones importantes respecto a alguna situación que ponga en riesgo su salud.

*Patrón VII: Auto Percepción-Autoconcepto*

La familia menciona que para mantener la unidad familiar realizan actividades juntos como juegos de mesa o salir al parque, tratan de platicar sobre algún tema para poder estar en comunicación, y saben que en ocasiones llegan a tener diferencias respecto al carácter de cada uno, pero tratan de estar tranquilos y solucionar el problema mediante una charla. La casa en la que viven es rentada, cuentan con 6 cuartos, la cocina, dos baños, tienen espacios suficientes, cuentan con los muebles adecuados y viven en una zona urbana, no cuentan con área de juegos, existe una instalación de salud, una iglesia, un mercado, un parque recreativo, un kínder, una primaria y la secundaria, todo se encuentra a su alcance.

*Patrón VIII: Rol- Relaciones*

Las relaciones de la familia son fuertes mencionan que muestran su afecto verbalmente y consideran que no existen problemas que hagan que la familia se separe, la relación con

los vecinos es moderada, cuando algo ocurre y hay necesidad de hablar y ponerse de acuerdo logran hacerlo, los ingresos en la familia son suficientes y sienten que son los necesarios para cubrir sus necesidades, las personas significativas dentro de la familia son su papá y hermano de la señora R.I.H.N. a pesar de que no viven juntos mencionan estar muy allegados a ellos así como también con sus familiares de México y Cholula.

#### *Patrón IX: Sexualidad-Reproducción*

La señora R.I.H.N. menciona haber iniciado su menarca a los 12 años, vida sexual activa a los 17 años, solo ha tenido una pareja sexual, el padre de sus hijos, usó métodos anticonceptivos cuando vivía con su esposo, tuvo 2 hijas los embarazos fueron cesáreas, actualmente presenta los signos de la menopausia, en cuanto a A.L.A.H., refiere haber iniciado su menarca a los 11 años, vida sexual activa a los 18, menciona haberse realizado la OTB en su último embarazo, refiere menstruar 4 días cada mes en cuanto a la relación con su esposo nos refiere ser buena pues al dormir en cuartos separados de los hijos ellos tienen privacidad en su intimidad. Con lo que respecta a la orientación sexual para los hijos A.L.A.H. y J.R.L. consideran que es fundamental, continua y adecuada para su edad.

#### *Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia al Estrés*

La familia refiere que solo cuando se enferma algún integrante acuden al médico y siguen el tratamiento, en relación a la integrante con VIH es diferente, mencionan sentir preocupación e incertidumbre cuando llega a tener una recaída generándoles estrés al no saber qué tan grave sea esta situación y qué pasara con ella, además de observar a simple vista un liviano cansancio en la señora R.I.H.N. siendo la cuidadora principal de M.O.A. pues ella refiere no tener ratos libres para distraerse generando fatiga e irritabilidad. Con lo que respecta al estado de A.L.A.H. durante la entrevista podemos observar irritabilidad mencionando ser a causa de su padecimiento actual.

*Patrón XI: Valores-creencias*

Practican la religión católica y especialmente se encomiendan al Santo San judas Tadeo, y cuando llegan a enfermar piden por su salud, mencionan asistir a las fiestas patronales, refieren no hacer uso de la medicina tradicional pues para ellos lo primordial es acudir al médico y ocasionalmente han utilizado remedios como té de manzanilla.

*Valoración El Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares*

Los resultados obtenidos del instrumento en el apartado de estresores de sistemas familiares (Generales) reportan una puntuación de 1.0 desde la perspectiva de la familia y 1.4 desde el punto de vista del clínico (enfermería), lo que los sitúa en la línea flexible sugiriendo intervenciones de tipo primaria.

En cuanto a la sección II: Preocupaciones de sistemas familiares (específico), la familia determinó que la situación de la enfermedad de M.A.O. es su principal estresor, arrojando una puntuación de 2.4 para el cuidador principal y desde el punto de vista del clínico (enfermería) situándolos en la modalidad prevención/intervención secundaria (línea normal) y lo que compete al apartado de salud física por parte de la familia; se obtuvo una puntuación de 2 en la modalidad prevención/intervención primaria por lo que se les ubica en una línea flexible y 1 desde el punto de vista del clínico situándolos en la misma modalidad primaria.

En la sección III: Fuerzas de los sistemas familiares la puntuación obtenida fue de 4.3 para la familia y 4.4 desde el punto de vista del clínico (enfermería) situándolos en una línea de resistencia de la modalidad de prevención/ intervención (terciaria). Los valores que más destacaron para los integrantes de la familia fueron: respeto, confianza y comunicación (véase, Apéndice B)

Con base en los datos obtenidos de la valoración de los once Patrones Funcionales y el Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares se identificaron las etiquetas diagnósticas:

## Diagnósticos de Enfermería

Etiqueta Diagnóstica: Estrés por sobrecarga

Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Etiqueta Diagnóstica: Cansancio del rol de cuidador

Dominio 7: Rol/relaciones

Clase 1: Roles de cuidador

Etiqueta Diagnóstica: Disposición para mejorar la nutrición

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

Etiqueta Diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

Etiqueta Diagnóstica: Gestión ineficaz del régimen terapéutico

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Licenciatura en Enfermería  
 Formato de Plan de Cuidados de Enfermería



Familia: Altamirano Hernández Fecha: 20 de Octubre 2014

Visita: Domiciliaria

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta del afrontamiento	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud familiar(6) Clase: Bienestar familiar (X)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación basal	Puntuación Diana
Estrés por sobrecarga E/P expresar sensación de presión, tensión e información de exceso de estrés situacional R/C agentes estresantes intensos y repetidos, enfermedad, incertidumbre	Afrontamiento de los problemas de la familia	Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones (2)  Comparte responsabilidades en tareas familiares (2)  Establece la flexibilidad de los roles(2)	1 Nunca mostrado 2 Raramente mostrado 3 A veces mostrado 4 Frecuentemente mostrado 5 Siempre mostrado	2 Raramente mostrado	Mantener a: 3 A veces mostrado  Aumentar a: 1 Nunca mostrado



Hoja de Intervenciones

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo5: Familia Clase X: Cuidados de la Vida</p> <p>1. Intervención: Apoyo a la Familia</p> <p>Actividades:</p> <p>Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente</p> <p>Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia</p> <p>Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente de acuerdo de los deseos del mismo</p> <p>Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados</p>	<p>Campo 5: Familiar Clase X: Cuidados de la vida</p> <p>2. Intervención: Potenciación de roles</p> <p>Actividades:</p> <p>Ayudar al cuidador a identificar los diversos papeles en la vida</p> <p>Ayudar al cuidador a identificar los roles habituales de la familia</p> <p>Ayudar al cuidador a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades</p> <p>Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios del rol</p> <p>Facilitar la oportunidad al paciente de que practique el rol con nuevas conductas</p>



Hoja de Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Estrés por sobrecarga R/C agentes estresantes intensos, agentes estresantes repetidos

Familia: Altamirano Hernández

Fecha: 30 Noviembre 2014

Visita: Domiciliaria

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mediante una mesa redonda platicamos, preguntamos y respondimos inquietudes que cada uno de los integrantes tenía sobre la enfermedad.</li><li>• Se pudo brindar información sobre el VIH, mediante carteles.</li><li>• Se identificaron junto con el cuidador principal los roles de cada integrante para la adaptación de nuevos roles y así realizar la práctica de nuevas conductas</li></ul>

Evaluación
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implicá a los miembros de la familia en la toma de decisiones (2 o 3)</li><li>• Comparte responsabilidades en tareas familiares (2 o 3)</li><li>• Establece la flexibilidad de los roles(2 o 3)</li></ul> <p>Puntuación basal (2) Puntuación post-intervención (3) Puntuación cambio (+1)</p> <p>Las intervenciones realizadas fueron favorables para el estado general en los integrantes de la familia ya que aumento la puntuación</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería  
Formato de Plan de Cuidados de Enfermería



Familia: Altamirano Hernández Fecha: 20 de Octubre 2014

Visita: Domiciliaria

Dominio 07: Rol/Relaciones Clase 01: Roles del cuidador	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio : Salud familiar(6) Clase :Ejecución del cuidado familiar(W)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación basal	Puntuación Diana
Cansancio de rol de cuidador E/P inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados, falta de tiempo para satisfacer las necesidades principales y estrés R/C salud inestable del receptor de los cuidados durante las 24 horas.	Factores estresantes del cuidador principal	Factores estresantes referidos por el cuidador (2)  Conflicto del rol (2)  Deterioro de las relaciones familiares (2)	1 Intenso 2 Sustancial 3 Moderado 4 Ligero 5 Ninguno	2 Sustancial	Mantener a: 3 Moderado  Aumentar a: 5 ninguno



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería



Hoja de Intervenciones

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 5:Familia Clase X: Cuidados de la vida</p> <p>1. Intervención: Apoyo a la familia</p> <p>Actividades:</p> <p>Apoyo al cuidador principal</p> <p>Admitir las dificultades del rol del cuidador principal</p> <p>Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles</p> <p>Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente</p> <p>Observar si hay indicios de estrés</p> <p>Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo</p>	<p>Campo 5: Familia Clase X: Cuidados de la vida</p> <p>2. Intervención: Estimulación de la integridad familiar</p> <p>Actividades:</p> <p>Escuchar a los miembros de la familia</p> <p>Establecer una relación de confianza con los integrantes de la familia</p> <p>Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación</p> <p>Comprobar las relaciones familiares actuales</p> <p>Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas</p> <p>Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería  
Hoja de Ejecución y Evaluación del Cuidado



Diagnóstico de Enfermería
Cansancio de rol de cuidador R/C salud inestable del receptor de los cuidados cuidado durante las 24 horas

Familia: Altamirano Hernández

Fecha: 04 Enero 2015

Visita: Domiciliaria

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se discutieron las dificultades que tiene el rol del cuidador principal con toda la familia para facilitar la alternancia de periodos de reposo, utilizando ejercicios de relajación y periodos estipulados para el descanso</li><li>• Se estudió junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles mediante una plática en familia notando así indicios de estrés</li><li>• Se identificaron los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas con el fin de lograr una participación grupal</li></ul>

Evaluación
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Factores estresantes referidos por el cuidador (2 o 3)</li><li>• Conflicto del rol (2 o 3)</li><li>• Deterioro de las relaciones familiares (2 o 3)</li></ul> <p>Puntuación basal (2) Puntuación post-intervención (3) Puntuación cambio (+1)</p> <p>Las intervenciones realizadas fueron favorables para los mecanismos de roles que lleva cada integrante ya que aumentó la puntuación post intervención</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería  
Formato de Plan de Cuidados de Enfermería



Familia: Altamirano Hernández Fecha: 20 de Octubre 2014

Visita: Domiciliaria

Resultados Esperados (NOC)				
Dominio :Conocimientos y conducta de salud (4) Clase : Conocimientos sobre salud (S)				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación basal	Puntuación Diana
Conocimiento: Manejo del peso	Relación entre dieta, ejercicio y peso optimo (2)	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso	2 Conocimiento escaso	Mantener a: 3 Conocimiento moderado
	Peso personal optimo (2)	3 Conocimiento moderado		Aumentar a:5 Conocimiento extenso
	Riesgo de salud relacionado con el sobrepeso(2)	4 Conocimiento sustancial		
	Riesgo de salud relacionado con el peso inferior al normal (2)	5 Conocimiento extenso		

Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Disposición para mejorar la nutrición E/P expresa deseo de mejorar la nutrición e ingestas regulares



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería



Hoja de Intervenciones

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 1: Fisiológico:básico Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>1. Intervención:</p> <p>Actividades: Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio y reducción del colesterol etc.</p> <p>Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones , enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales</p> <p>Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente.</p>	<p>Campo 1: Fisiológico: básico Clase D: Nutricional</p> <p>2. Intervención: Manejo de peso</p> <p>Actividades:</p> <p>Tratar con la familia la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia y la pérdida de peso.</p> <p>Determinar el peso de cada integrante de la familia</p> <p>Animar a la familia a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua</p> <p>Ayudar el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético</p>



Hoja de Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Disposición para mejorar la nutrición E/P expresa deseo de mejorar la nutrición, ingestas regulares

Familia: Altamirano Hernández

Fecha: 25 enero 2015

Visita: Domiciliaria

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideraron factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales dentro del núcleo familiar</li> <li>• Se mencionaron las necesidades nutricionales y la percepción de cada integrante mediante una plática informativa</li> <li>• Se explicaron las determinantes de la nutrición y la importancia en el estado fisiológico de cada integrante, ayudando a identificar todo tipo de factores relacionantes a la alimentación en el vivir de la familia los buenos hábitos y los malos.</li> </ul>

Evaluación
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre dieta, ejercicio y peso optimo (2 o 3)</li> <li>• Peso personal optimo (2 o 3)</li> <li>• Riesgo de salud relacionado con el sobrepeso (2 o 3)</li> <li>• Riesgo de salud relacionado con el peso inferior al normal (2 o 3)</li> </ul> <p>Puntuación basal (2)            Puntuación post-intervención (3)            Puntuación cambio (+1)</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Licenciatura en Enfermería  
 Formato de Plan de Cuidados de Enfermería



Familia: Altamirano Hernández Fecha: 20 de Octubre 2014

Visita: Domiciliaria

Dominio 1: Promoción a la salud Clase 2: Gestión de la salud	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Conocimiento y conducta de la salud(6) Clase: Conocimientos sobre salud (S)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación basal	Puntuación Diana
Gestión ineficaz del régimen terapéutico E/P actividades familiares inapropiadas para alcanzar los objetivos de salud, verbaliza dificultad con el régimen terapéutico R/C complejidad del régimen terapéutico.	Conocimiento: Régimen Terapéutico	Responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual(2)  Efectos esperados del tratamiento(2)  Proceso de la enfermedad (2)	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso	2 Conocimiento escaso	Mantener a:6 3 Conocimiento moderado  Aumentar a:15 5 Conocimiento extenso



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería



Hoja de Intervenciones

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo:2Fisiológico: completo Clase H: Control de fármacos 1. Intervención: Enseñanza medicamentos prescritos</p> <p>Actividades: Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento</p> <p>Instruir al paciente acerca de las dosis, vía , duración de los efectos de cada medicamento</p> <p>Revisar el conocimiento que el paciente tiene de los medicamentos</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente el tratamiento</p> <p>Enseñar al paciente a almacenar los medicamentos</p> <p>Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc.</p>	<p>Campo 2: Fisiológico: completo Clase H: Control de fármacos 2. Intervención: Manejo de medicación</p> <p>Actividades:</p> <p>Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación</p> <p>Controlar el cumplimiento del régimen de medicación</p> <p>Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal y como se han prescrito</p> <p>Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos</p>



Hoja de Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Gestión ineficaz del régimen terapéutico R/C complejidad del régimen terapéutico, conflicto familiar

Familia: Altamirano Hernández

Fecha: 08 Febrero 2015

Visita: Domiciliaria

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificamos el conocimiento que el paciente y la familia tienen de los medicamentos para lograr que la información sobre las consecuencias de no tomarlo o suspenderlo explicando las alteraciones que pueden presentar.</li> <li>• Se explicó las dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento de acuerdo a lo prescrito.</li> <li>• Proporcionamos información escrita para que el paciente conozca la acción, propósito y efectos secundarios</li> </ul>

Evaluación
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual(2 o 3)</li> <li>• Efectos esperados del tratamiento(2 o 3)</li> <li>• Proceso de la enfermedad (2 o 3)</li> </ul> <p>Puntuación basal (2)            Puntuación post-intervención (3)            Puntuación cambio (+1)</p> <p>Con las intervenciones realizadas se obtuvo una respuesta favorable por parte de la familia acerca de saber por qué no deben suspender los medicamentos prescritos, especialmente de la cuidadora principal.</p>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Licenciatura en Enfermería  
 Formato de Plan de Cuidados de Enfermería



Familia: Altamirano Hernández Fecha: 20 de Octubre 2014

Visita: Domiciliaria

Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (4) Clase: Conocimientos sobre salud (S)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación basal	Puntuación Diana
Disposición para mejorar la gestión propia de salud E/P manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (tratamiento, prevención de secuelas)	Conocimientos : fomento de la salud	Conductas que fomenten la salud(2) Estrategias eficaces para hacer frente al estrés (2) Prácticas nutricionales saludables (2) Medidas eficaces para el control del peso(2)	1 Ningún conocimiento 2 Escaso conocimiento 3 Moderado conocimiento 4 Sustancial conocimiento 5 Extenso conocimiento	2 Escaso conocimiento	Mantener a: 3 Moderado conocimiento  Aumentar a: 5 Extenso conocimiento



Hoja de Intervenciones

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo 6: Sistema sanitario Clase B: Control de la información 1. Intervención: Reunión multidisciplinar sobre cuidados</p> <p>Actividades:</p> <p>Resumir los datos del estado de salud correspondiente a la planificación de cuidados del paciente.</p> <p>Identificar los diagnósticos de cuidados actuales</p> <p>Explicar las intervenciones de enfermería que se han de poner en práctica</p> <p>Aclarar las responsabilidades relacionadas con la puesta en práctica del plan de cuidados de la familia</p>	<p>Campo 3: Conductual Clase O: Terapia conductual 2. Intervención: Facilitar la autorresponsabilidad</p> <p>Actividades:</p> <p>Discutir con l familia el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</p> <p>Determinar si la familia tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</p> <p>Animar a la familia a que asuma tanta responsabilidad de sus propios cuidados como sea posible.</p>



Hoja de Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Disposición para mejorar la gestión propia de salud E/P manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (tratamiento, prevención de secuelas)

Familia: Altamirano Hernández

Fecha: 08 febrero 2015

Visita: Domiciliaria

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicamos las intervenciones de enfermería que se han de poner en práctica para los cuidados actuales</li><li>• Se determinaron responsabilidades relacionadas con la puesta en práctica del plan de cuidados de la familia</li></ul>

Evaluación
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conductas que fomenten la salud(2 o 3)</li><li>• Estrategias eficaces para hacer frente al estrés (2 o 3)</li><li>• Prácticas nutricionales saludables (2 o 3)</li><li>• Medidas eficaces para el control del peso(2 o 3)</li></ul> <p>Puntuación basal (2) Puntuación post-intervención (3) Puntuación cambio (+1)</p>

## **Conclusión**

Por lo descrito anteriormente, es posible reafirmar que es necesario conceptualizar a la familia como la unión de dos o más individuos que dependen uno del otro en cuanto apoyo emocional, físico y económico. Hecho que permitirá una mayor apertura de los cuidados a este tipo de familias; mismas que podrían ser objeto de marginación y rechazo.

Es importante resaltar que el conocer la estructura familiar, ayudó al profesional de enfermería a comprender la dinámica que tienen sus integrantes para su autocuidado; al identificar problemas de salud reales y potenciales, sin duda la familia puede realizar diversas acciones para fomentar la calidad de vida del paciente, como acompañarlo a los servicios de salud, recibir información sobre el padecimiento y cuidados, procurar que adopte un estilo de vida saludable en términos de alimentación, reposo, ejercicio o adherencia al tratamiento y mantenerse al pendiente e cualquier recaída para brindar cuidados paliativos y favorecer su recuperación.

Finalmente, puede decidirse que las narrativas del padecimiento son una herramienta útil para incluir al paciente y a los miembros de su familia en la comprensión del proceso de este, identificando las prácticas y significados que han para afrontarlo, así como detectar problemáticas que puedan afectar la salud del paciente y de las/os cuidadoras/as.

## Referencias

- B. Gloria, B. Howard & D. Joanne. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (5° Edición). ELSEVIER
- Cambambia J. G. A., Sainz V. L., Galindo S. J., Soler H. E., Gil A. I. & Mendoza S. H. F. (2010). Perfil de las familias de pacientes con VIH/SIDA de una Unidad de medicina familiar de Xalapa, Mexico. Archivos de Medicina Familiar. Vol. 12. Pp 77-82
- Centro Nacional para la Prevencion y el Control del VIH y el sida. (2013). Estadísticas Estatales. Sitio web: <http://www.censida.salud.gob.mx/>
- Chapa R. A. C., Almaza A. A. M. & Gómez S. a. H. (2014) Narrativa de los familiares como cuidadores primarios de pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Universidad Autónoma del Estado de México. Vol. 1. pp. 131-149.
- Chertorivski W. S., Kuri Morales P. A., Fajardo D. G. F. Rosette V. I., González R. J. F. (2012) *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA*
- Contreras R. & Aristizabal F. (2002). Transmisión vertical de VHI-1. *Revista colombiana de ciencias químico farmacéutico*. Vol. 31. pp. 29- 35
- Fisher E., Hodge S., et al. (2014). Estado nutricional y aspectos familiares en niños peruanos con VIH en la era. *Ciencia y Desarrollo*. Vol 16. pp 87-94.
- Gómez G. J. J., Mayorga C. M. E., Pérez M. J. O., Rojas S. L. Z., Orozco V. L. C. & Camargo F. F. A. (2013). Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. *Enfermería global*. Vol. 32. pp. 1-10.
- M. Sue, J. Marion & M. Meridea. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (3° Edición). ELSEVIER.

- Montalvo R. J., Espinosa S.M. R. & Pérez A. A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral Tercera Época año XVII. Número 28*. Pp 73-91
- Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2012). Estadísticas Nacionales. Sitio web: <http://www.unaids.org/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). VIH/SIDA. 2014, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Orcasita P., Uribe R., & Valderrama O. (2012). Conocimientos y Actitudes frente al VIH/SIDA en Padres de Familia de Adolescentes Colombianos. *Colombiana de psicología. Vol. 22*, pp 59-73.
- Pérez C., Pavía R., Pamanes G., Torres C., Castro R., Martínez R., et al. (2009). Necesidades de atención social a la salud de los niños y adolescentes con VIH-SIDA; perspectivas del Hospital Infantil de México. *Bol Med Hosp Infant Mex, Vol. 66*, pp 364-372.
- Sánchez V. E. & Velázquez V. C. (2001). Modelo de atención integral a la familia afectada con el VIH/SIDA. *Hilmart. (1er. Edición)*. pp. 37.
- Salcedo A, Trujillo H, & González R. (2006). Evaluación del apgar familiar en pacientes con VIH/SIDA. *Universidad de Colima*. pp 1-33
- Tavera M. (2010). Calidad de vida relacionada a la salud de un paciente con VIH. *Revista peruana de epidemiología. Vol. 14*. pp. 1- 7.
- T. Heather Herdman, Phd, RN, (2009-2011). Definiciones y Clasificación NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. (2010) ELSEVIER.

Trejos H. A. M., Tiesca M. R. J. & Mosquera V. M. (2011). Niñez afectada con VIH/SIDA: uso y acceso a servicios de salud en cinco ciudades colombianas. *Salud Uninorte*. Vol. 27. pp. 171-184.



## Apéndice A

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería



Instrumento de Valoración: Patrones Funcionales de Salud de la Dra. Marjory Gordon

Este es un instrumento de valoración de la familia, la información recabada en él, permite la identificación de patrones disfuncionales y la emisión de diagnósticos familiares. El instrumento de ninguna manera debe ser llevado al domicilio como instrumento de entrevista.

## A). Datos de Identificación de la Familia

Inicial del apellido de la familia: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de Primera Visita \_\_\_\_\_

Número de visitas realizadas \_\_\_\_\_

Estructura Familiar: No de personas que conforman la familia. (Genograma de la Familia).

Personas que viven en la casa: \_\_\_\_\_

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Ubicación en la Familia	Nivel Educativo	Ocupación

Tipo de familia: Nuclear con hijos: \_\_\_ Nuclear sin hijos \_\_\_ Extensa: \_\_\_ Monoparental

Padre: \_\_\_ Monoparental Madre \_\_\_ Mezclada o reconstituida \_\_\_ Agregada \_\_\_

Familia con Abuelos \_\_\_ Familia de Abuelos \_\_\_

Cuidador principal: \_\_\_\_\_

Mascotas: \_\_\_\_\_

Etapas del ciclo vital familiar \_\_\_\_\_

Miembros de la familia que no viven en el hogar: \_\_\_\_\_

Otras personas significativas para la familia: \_\_\_\_\_

Exposición de la familia a riesgos de la salud: \_\_\_\_\_

*Dinámica Familiar:* (Mapa Familiar)

Miembro	Roles que desempeña	Función Principal en la familia	Interacciones con los otros miembros

Patrones de comunicación: Tipo de comunicación en la familia verbal y no verbal:

Cómo se transmiten los mensajes: \_\_\_\_\_

Expresión de sentimientos (felicidad, tristeza, temor, ira) \_\_\_\_\_

Relaciones sociales: (Ecomapa Familiar).

¿Con quiénes interactúan los miembros de la familia fuera de la familia inmediata y en cuáles actividades comunitarias participan? \_\_\_\_\_

- Familia extendida materna y paterna: \_\_\_\_\_
- Vecinos: \_\_\_\_\_
- Amigos: \_\_\_\_\_
- Iglesia: \_\_\_\_\_
- Clubes: \_\_\_\_\_
- Actividades comunitarias: \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

*Ingreso*

Ingreso familia \$: \_\_\_\_\_

Fuente: salario \$: \_\_\_\_\_ Ahorros \$: \_\_\_\_\_ Inversiones \$: \_\_\_\_\_

Pensión \$: \_\_\_\_\_ Seguridad Social \$: \_\_\_\_\_ Veteranos \$: \_\_\_\_\_

ADC \$: \_\_\_\_\_ Beneficencia \$: \_\_\_\_\_ Otros \$: \_\_\_\_\_

Contribuciones de los miembros que trabajan (Semana, mes, año):

Miembro: \_\_\_\_\_ Cantidad \$: \_\_\_\_\_

¿Los gastos son mayores, menores o iguales al ingreso mensual? \_\_\_\_\_

¿Quién administra el dinero? \_\_\_\_\_

### Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

I. Patrón Percepción Manejo de la Salud de la Familia

Razón de la visita \_\_\_\_\_

Para la familia qué es la salud \_\_\_\_\_

¿Cómo ha sido en general la salud de la familia (en los últimos años)? \_\_\_\_\_

¿Han tenido ausencias en el trabajo o en la escuela por problemas de salud si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 Historia de enfermedades y accidentes importantes de cada miembro de la familia. (Corazón, cáncer, apoplejía, etc.). \_\_\_\_\_  
 Percepción de la familia acerca de su nivel de salud actual. \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico de cada miembro de la familia. \_\_\_\_\_  
 Factores de riesgo en la familia (consumo de tabaco, alcohol, obesidad, falta de ejercicio). \_\_\_\_\_

*Prácticas de salud de la familia:*

- Estado de inmunización de cada miembro de la familia \_\_\_\_\_
- Auto exámenes (senos, testículos, etc.) \_\_\_\_\_
- Exámenes preventivos (citología exfoliativa, dental, colón, recto, etc.). \_\_\_\_\_
- Nombres de médicos, fechas de la última cita, siguiente cita programada, de cada miembro de la familia. \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de la familia tiene algún tratamiento médico?, si, no, en qué consiste. \_\_\_\_\_

Con que frecuencia lo toma. \_\_\_\_\_ ¿Qué acción tiene el fármaco? \_\_\_\_\_ Efectos colaterales \_\_\_\_\_

Fecha de prescripción médica \_\_\_\_\_

Nombre del Medicamento	Número de tomas al día	Efectos colaterales
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nivel de cumplimiento con los medicamentos y tratamientos prescritos: (alto, moderado, bajo) \_\_\_\_\_

*Financiamiento de atención de la salud:*

- Seguro privado \_\_\_\_\_
- Finanzas propias \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

¿Hay algo importante para la salud de la familia que podamos hacer? \_\_\_\_\_

**II Patrón Nutricional- Metabólico de la Familia**

Observaciones acerca de la higiene de la cocina y el horarios de comidas: \_\_\_\_\_

¿Quién hace las compras en la familia? \_\_\_\_\_

¿Quién cocina? \_\_\_\_\_

Dietas terapéuticas: sí, \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Tipo. \_\_\_\_\_

Observaciones de los miembros de la familia respecto a la ingesta de comida y líquidos en 24 hrs. (un día).

Tipo	Desayuno	Almuerzo	Comida	Cena
Alimentos:				
Líquidos:				
Suplementos:				
Bocadillos:				

Analizar si la dieta proporciona los nutrientes requeridos. \_\_\_\_\_

¿Cómo y dónde se almacena la comida? \_\_\_\_\_

Suministro de agua para la ingesta familiar: Potable \_\_\_\_\_ pozo \_\_\_\_\_ hervida \_\_\_\_\_

Garrafón \_\_\_\_\_ no consumen agua sino refresco \_\_\_\_\_

Higiene dental o problemas dentales en la familia (Frecuencia). \_\_\_\_\_

Problemas de la piel o cicatrización en los integrantes de la familia si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

### III. Patrón de Eliminación de la Familia

Como son los patrones de micción y evacuación familiar \_\_\_\_\_

¿La familia utiliza laxantes, u otras ayudas? \_\_\_\_\_

¿En dónde hacen sus necesidades fisiológicas de eliminación? wc \_\_\_\_\_ Fosa

Séptica \_\_\_\_\_ letrina Sanitaria \_\_\_\_\_ en el campo \_\_\_\_\_ al aire libre \_\_\_\_\_

¿Existen problemas en la ubicación de los residuos o los desechos? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Dónde se ubican los desechos de los animales? ¿Dentro de la casa o fuera)? \_\_\_\_\_

Hay moscas, ratas o roedores en la casa si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cómo los exterminan? \_\_\_\_\_

Examinar las condiciones del cuarto de baño, el orden de los desechos de los animales; indicadores de riesgo. \_\_\_\_\_

Cumplimiento de los reglamentos de la basura:

sí: _____	no: _____	Explique: _____
Roedores:	si: _____	no: _____
Insectos:	si: _____	no: _____

Instalación del cuarto de baño: \_\_\_\_\_

Drenaje, fosa séptica, letrina. \_\_\_\_\_

### IV Patrón de Actividad-Ejercicio de la Familia

En general los integrantes de la familia hacen ejercicio: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Tipo y regularidad. \_\_\_\_\_

Actividades que realiza la familia de actividad ejercicio. \_\_\_\_\_

Tiempo libre de los adultos: \_\_\_\_\_

Tiempo libre de los niños: \_\_\_\_\_

Actividades compartidas de la familia: \_\_\_\_\_  
Tiempo de actividad recurrido por los roles familiares (adultos, niños): \_\_\_\_\_  
Describa el ritmo de vida de la familia. \_\_\_\_\_  
Existen problemas en la compra de la comida (transporte), mantenimiento de la casa, presupuesto para la comida, ropas, mantenimiento del hogar y costes de la casa? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cuales? \_\_\_\_\_

#### V. Patrón de Sueño-Descanso de la Familia

Mencionar la hora de dormir, levantarse, periodo de descanso de los adultos y niños. \_\_\_\_\_  
¿Hay alteraciones en los patrones de sueño de la familia? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
¿Qué miembros de la familia duermen solos? \_\_\_\_\_  
¿Qué tipo de cama tienen cada uno? \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son las horas usuales de sueño? \_\_\_\_\_  
Generalmente, ¿los miembros de la familia parecen estar descansados y preparados para el colegio/trabajo? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_  
¿Hay suficiente espacio y tranquilidad para dormir? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
¿Porque? \_\_\_\_\_  
¿Tiene la familia un tiempo para el relax? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_

#### VI. Patron Cognoscitivo-Perceptual de la Familia

*Nivel educativo:*

¿Cuál es el grado escolar más alto terminado de todos y cada uno de los miembros de la familia?

Adultos: \_\_\_\_\_

Niños: \_\_\_\_\_

¿Hayen La familia problemas visuales o auditivos? ¿Cómo los tratan? \_\_\_\_\_

Miembros de la familia con incapacidades de aprendizaje o desarrollo. \_\_\_\_\_

*Toma de decisiones:*

Quién toma las decisiones en la familia? \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa en la familia \_\_\_\_\_

¿La familia a tenido que tomar decisiones importantes respecto a su salud?  
si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cómo lo ha hecho? \_\_\_\_\_

#### VII. Patrón de Autopercepción-Autoconcepto de la Familia

Percepción de la familia acerca de su capacidad para mantener su unidad familiar:

Tipo de residencia de la familia:

Propia: \_\_\_\_\_ Multifamiliar: \_\_\_\_\_ Compartida: \_\_\_\_\_ Renta: \_\_\_\_\_

Describa la condición del hogar dentro y fuera.

Número de cuartos: \_\_\_\_\_ Espacio Suficiente: \_\_\_\_\_ Muebles adecuados: \_\_\_\_\_

Espacio adecuado: \_\_\_\_\_ Espacio Inadecuado: \_\_\_\_\_

Riesgo de accidentes: \_\_\_\_\_

Vecindario: \_\_\_\_\_ Residencial: \_\_\_\_\_ Industrial: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_  
Urbano: \_\_\_\_\_ Suburbano: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Condiciones de las viviendas y calles

Accesibles a:	si	no	Características
Áreas de juego:	_____	_____	_____
Instalaciones de salud:	_____	_____	_____
Iglesias:	_____	_____	_____
Escuelas:	_____	_____	_____
¿Transporte público? ¿Tipo?	_____		
Método de transporte de la familia:	_____		
Riesgos de salud del vecindario:	_____		
Rápido:	Moderado:	Lento:	_____
Percepción de la familia acerca de la seguridad en el vecindario: _____			
Orgullo de la familia en el vecindario: _____			

#### VIII.- Patrón Rol Relaciones de la Familia.

¿Cómo son las relaciones entre los miembros de la familia? \_\_\_\_\_  
¿Existe algún problema familiar que sea difícil de tratar? \_\_\_\_\_  
¿Cómo son las relaciones de la familia con el vecindario? \_\_\_\_\_  
¿Los ingresos son suficientes para las necesidades? \_\_\_\_\_  
¿Se sienten parte o aislados de la comunidad o del barrio? ¿Porqué? \_\_\_\_\_

#### IX. Patrón de Sexualidad-Reproducción de la Familia

¿Cómo es la relación de la pareja en el aspecto sexual? \_\_\_\_\_  
¿Utiliza algún método de planificación familiar? \_\_\_\_\_  
¿Cómo es la educación sexual de los hijos: \_\_\_\_\_

#### X. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés de la Familia

¿Cómo manejo la familia las situaciones anteriores de enfermedad o crisis?  
Recursos propios: \_\_\_\_\_  
Familia extendida: \_\_\_\_\_  
Otros familiares (quienes): \_\_\_\_\_  
Amigos: \_\_\_\_\_  
Vecinos: \_\_\_\_\_  
Otras personas significativas: \_\_\_\_\_  
Profesionales de la salud: \_\_\_\_\_  
Percepción del cuidador acerca de su capacidad para tratar la crisis. \_\_\_\_\_  
Percepción del cliente acerca de la capacidad de la familia del cuidador para tratar las demandas de la atención. \_\_\_\_\_

#### IX. Patrón de Valores-Creencias de la Familia

Antecedentes étnicos de la familia. \_\_\_\_\_  
Afiliación religiosa (grado de participación familiar). \_\_\_\_\_

Influencia de las creencias y tradiciones en la conducta de salud: \_\_\_\_\_

Definición de la familia sobre la salud: \_\_\_\_\_

Creencias y actitudes sobre la salud: \_\_\_\_\_

Hace uso la familia de la medicina tradicional: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_

Uso de métodos de curación alternativos. \_\_\_\_\_

Aceptación y no aceptación de la ayuda de instituciones comunitarias \_\_\_\_\_

Para la valoración individual de los miembros de la familia tomar en cuenta:

1. Signos Vitales: \_\_\_\_\_
  - Pulsos (apical, radial, periférico), frecuencia, ritmo y volumen. \_\_\_\_\_
  - Respiración (frecuencia, calidad, sonido) \_\_\_\_\_
  - Presión sanguínea \_\_\_\_\_
  - Temperatura \_\_\_\_\_
2. Revisión de los patrones de salud: \_\_\_\_\_
3. Valoración física \_\_\_\_\_
4. Apariencia general \_\_\_\_\_
5. Peso, talla, IMC \_\_\_\_\_
6. Ojos: (aparición, conjuntivas, hidratación, etc) \_\_\_\_\_
  - Pupilas (tamaño, simetría, reacción a la luz) \_\_\_\_\_
  - Agudeza Visual (uso de anteojos). \_\_\_\_\_
7. Boca (características generales) \_\_\_\_\_
  - Membrana mucosa (color, humedad, lesiones) \_\_\_\_\_
  - Dientes (condición, pérdida, desgaste, uso de prótesis) \_\_\_\_\_
8. Oído (características generales) \_\_\_\_\_
  - Agudeza auditiva (auxiliares auditivos) \_\_\_\_\_
9. Piel (color, temperatura, turgencia) \_\_\_\_\_
  - Lesiones \_\_\_\_\_
  - Edema \_\_\_\_\_
  - Prurito \_\_\_\_\_



## Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Licenciatura en Enfermería



**BUAP** Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares (Fs<sup>3</sup>i)

Apellido familiar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Miembro(s) de la familia que completa(n) la valoración \_\_\_\_\_

Antecedente(s) religioso(s) \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

Miembros de la familia	Relación en la familia	Edad	Estado civil	Escolaridad (grado más alto)	Ocupación
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____	_____

### Parte I: Estresores de Sistemas Familiares (Generales)

INSTRUCCIONES: Cada una de las 25 situaciones presentadas aquí trata cierto aspecto de la vida familiar normal. Estamos interesados en su impresión de cómo afectan en su vida familiar estas situaciones. Por favor encierre en un círculo en número (de 0 a 5) que mejor describe que tanto le preocupa a usted.

Situaciones	No se aplica	Puntuación de Percepción de la Familia					Puntuación
		Poco preocupado		Medianamente Preocupado		Muy Preocupado	
Los miembros de la familia no se sienten apreciados.	0	1	2	3	4	5	_____
No realizar más de lo que se hace en la familia	0	1	2	3	4	5	_____
Insuficiente tiempo para "mí" en la familia	0	1	2	3	4	5	_____
Auto-imagen/auto-estima/sentimientos de falta de atractivo	0	1	2	3	4	5	_____
Se exige en la familia que todo lo que hacen se haga bien	0	1	2	3	4	5	_____
Dietas para alguien de la familia	0	1	2	3	4	5	_____
Salud/enfermedad de cada integrante de la familia	0	1	2	3	4	5	_____
Comunicación con los hijos.	0	1	2	3	4	5	_____
El cumplimiento de las tareas en hogar.	0	1	2	3	4	5	_____
Falta de tiempo de pareja.	0	1	2	3	4	5	_____
Falta de tiempo de juego en familia.	0	1	2	3	4	5	_____
Conducta de los hijos/disciplina/peleas de hermanos	0	1	2	3	4	5	_____
Uso de Televisión y electrónicos	0	1	2	3	4	5	_____
Muchas Actividades en la familia	0	1	2	3	4	5	_____
Falta de responsabilidad compartida	0	1	2	3	4	5	_____
Cambio de Domicilio	0	1	2	3	4	5	_____
Relación conyugal (comunicación, amistad, sexo)	0	1	2	3	4	5	_____
Consecuencia de Días festivos	0	1	2	3	4	5	_____
Presencia, Relaciones o Actitudes de los Parientes políticos	0	1	2	3	4	5	_____
Conductas de adolescentes (comunicación, música, amigos, escuela)	0	1	2	3	4	5	_____
Nuevo bebé	0	1	2	3	4	5	_____
Economía/finanzas/presupuesto	0	1	2	3	4	5	_____
Insatisfecho con la situación de trabajo.	0	1	2	3	4	5	_____
Actividades voluntarias excesivas	0	1	2	3	4	5	_____
Presencia, Relaciones o Actitudes de los Vecinos	0	1	2	3	4	5	_____

Preocupaciones adicionales: \_\_\_\_\_

Comentarios de la familia: \_\_\_\_\_

## Parte II: Preocupaciones de Sistemas Familiares (Específicos)

INSTRUCCIONES: Las siguientes 12 preguntas están diseñadas acerca de problema específico que preocupa a la familia y que influye en la salud de todos.

Por favor encierre en un círculo el número (de 1 a 5) que mejor describe la influencia de esté problema en la vida de su familia y que tanto valora el funcionamiento general de su familia.

El problema que produce preocupación a todos en este momento es: \_\_\_\_\_

Preguntas	Percepción de la Familia					Puntuación
	Poco		Medio		Alto	
¿Hasta qué grado está molesta su familia por este problema o situación de preocupación? (por ejemplo, los efectos en las interacciones familiares, comunicación entre los miembros, relaciones emocionales y sociales) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Cuánto efecto tiene esta situación preocupante en el patrón usual de vida de su familia? (por ejemplo; en la alimentación, el descanso, el sueño o en el cuidado de los demás de la familia) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Cuánto ha afectado esta situación la capacidad de su familia para trabajar juntos como unidad familiar? (por ejemplo, alteración en los roles familiares, terminación de tareas familiares, realización de responsabilidades) Comentarios de la familia: _____ ¿Antes su familia vivió una preocupación cómo está? 1. SÍ Si es SÍ, conteste la pregunta 4 2. NO Si es NO, conteste la pregunta 5	1	2	3	4	5	_____
¿Cuánto éxito tuvo su familia al tratar esté problema en el pasado? (por ejemplo; acciones que funcionaron) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Qué tanto cree que esté problema afectara el futuro de la familia? (por ejemplo, consecuencias) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Hasta qué grado pueden ayudarse a sí mismos los miembros de la familia en esté problema? (por ejemplo, esfuerzos personales, religión, otros recursos) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Hasta qué grado espera que otros ayuden a su familia con esté problema? (por ejemplo, qué harían y que tan disponibles están) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____

Funcionamiento Familiar	Percepción de la Familia					Puntuación
	Pobre		Satisfactoria		Excelente	
¿Cómo calificaría la manera en que funciona su familia en general? (por ejemplo, cómo se relacionan los miembros de su familia entre sí, con la familia en general y con la comunidad) Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Cómo calificaría el estado de salud física general de cada miembro de la familia por nombre? (Inclúyase como miembro de la familia; registre nombres adicionales al reverso)						
a. _____	1	2	3	4	5	_____
b. _____	1	2	3	4	5	_____
c. _____	1	2	3	4	5	_____
d. _____	1	2	3	4	5	_____
e. _____	1	2	3	4	5	_____
f. _____						
¿Cómo calificaría el estado de salud física general de su familia como un todo? Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____
¿Cómo calificaría el estado de salud mental general de cada miembro de la familia por nombre? (Inclúyase como miembro de la familia; registre nombres adicionales al reverso)	1	2	3	4	5	_____
a. _____	1	2	3	4	5	_____
b. _____	1	2	3	4	5	_____
c. _____	1	2	3	4	5	_____
d. _____	1	2	3	4	5	_____
e. _____	1	2	3	4	5	_____
f. _____						
g. _____						
¿Cómo calificaría el estado de salud mental general de su familia como un todo? Comentarios de la familia: _____	1	2	3	4	5	_____

### Parte III: Fuerzas de los Sistemas Familiares

INSTRUCCIONES: Cada una de las siguientes 16 características trata algún aspecto de la vida familiar y su funcionamiento en general.

Por favor encierre en un círculo el número (de 0 a 5) que mejor describe el grado en el cual cada característica se aplica a su familia.

Características de mi familia	Percepción de la Familia						Puntuación
	No se aplica	Rara vez		Usualmente		Siempre	
Se comunica y se escucha entre sí. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Se apoya entre sí. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Enseña respeto por los demás. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Desarrolla un sentido de confianza entre los integrantes. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Hay un sentido de juego y del humor. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Existe un sentido de responsabilidad compartida. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Enseña el sentido de lo correcto e incorrecto. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Tiene un lazo fuerte familiar y de participación en las tradiciones o costumbres. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Hay un equilibrio en la relación entre los integrantes. Comentarios de la familia: _____	0	1	2	3	4	5	_____

Se comparte la misma religión Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Se respeta la privacidad entre los integrantes de la familia. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Valora el servicio a los demás. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Fomenta el tiempo de sobremesa y la conversación en familia. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Comparte tiempo libre. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
Reconoce y busca ayuda en los problemas. Comentarios de la familia: _____ _____	0	1	2	3	4	5	_____
¿Cómo calificaría las fortalezas que existen en su familia?	0	1	2	3	4	5	_____

Comentarios de la familia: \_\_\_\_\_

16 b. Otras fortalezas de la familia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Apéndice C


**BUAP**
**RESUMEN DE CALIFICACIÓN**  
**SECCIÓN 1: PUNTUACIONES DE PERCEPCIÓN FAMILIAR\***

Karen B. Mischke, RN, WHCNP

Shirley May Harmon Hanson, RN, PMHNP, PhD, FAAN †


**INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN**

El Inventario de Estresores-Fuerzas de los Sistemas Familiares (FS<sup>3</sup>I) [FamilySystemsStressor-StrengthInventory] se divide en dos secciones: Sección I: Puntuaciones de Percepción de la familia y la Sección 2. Puntuaciones de Percepción de la enfermera. Estas dos secciones se dividen además en tres partes: Parte I: Estresores de Sistemas Familiares: General; Parte II: Estresores de Sistemas Familiares: Específicos; y Parte III: Fuerzas de los Sistemas Familiares. Cada parte contiene un Resumen Cuantitativo y un Resumen Cualitativo.

Las puntuaciones de percepción cuantificables de la familia y la enfermera(o) se grafican en el Resumen Cuantitativo. Cada integrante de la familia tiene un **código de color designado**. Los comentarios de la familia y la enfermera(o) son registrados en el Resumen Cualitativo. Las puntuaciones del Resumen Cuantitativo, cuando son graficadas, sugieren un nivel para el inicio de las modalidades de prevención/intervención: Primaria, Secundaria y Terciaria. La información del resumen cualitativo, cuando se sintetiza, contribuye al desarrollo y canalización del Plan de Cuidado de la Familia.

**Parte I: Estresores de Sistemas Familiares (General)**

Sume las puntuaciones de las preguntas de la 1 al 25 y calcule una puntuación numérica general para los Estresores de Sistemas Familiares (General). Las calificaciones son de 1 (casi positivo) hasta 5 (casi negativo). Las respuestas No se Aplica (0) son omitidas en los cálculos. Las puntuaciones totales varían de 25 a 125.

Puntuación de los Estresores de Sistemas Familiares: General

$$( \quad ) \times 1 = 25$$

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo, Estresores de Sistemas Familiares: General, Percepción del integrante de la familia. Codifique por color para diferenciar a los integrantes de la familia.

Registre estresores adicionales y comentarios de la familia en la Parte I: Resumen Cualitativo:

Comentarios de la Familia y de la enfermera.

**Parte II: Estresores de Sistemas Familiares (Específicos)**

Sume las puntuaciones de las preguntas 1-8, 10 y 12 y calcule una puntuación numérica para los Sistemas Familiares a través de Estresores: Específico. Las calificaciones son de 1 (casi positivo) hasta 5 (casi negativo). Las preguntas 4, 6, 7, 8, 10 y 12 son calificadas a la Inversa. ‡ Las puntuaciones totales varían de 10 a 50.

Puntuación de los Estresores de Sistemas Familiares: Específicos

$$( \quad ) \times 1 = 10$$

‡ Calificación inversa:

La pregunta contestada como (1) se califica con 5 puntos

La pregunta contestada como (2) se califica con 4 puntos

La pregunta contestada como (3) se califica con 3 puntos

La pregunta contestada como (4) se califica con 2 puntos

La pregunta contestada como (5) se califica con 1 punto

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo, Estresores de Sistemas Familiares: Específicos (Percepción del integrante de la familia). Codifique por color para diferenciar a los integrantes de la familia.

Resuma los datos de las preguntas 9 y 11 (calificados a la inversa) y registre los comentarios de la familia en la Parte II, Resumen Cualitativo: Comentarios de la Familia y la enfermera.

### **Parte III: Fuerzas de los Sistemas Familiares**

Sume las puntuaciones de las preguntas 1 a 16 y calcule una puntuación numérica de las Fuerzas de los Sistemas Familiares. Las calificaciones son de 1 (rara vez) hasta 5 (siempre). Las respuestas No se Aplica (0) son omitidas en los cálculos. Las puntuaciones totales varían de 16 a 80.

$$(\quad) \times 1 = 16$$

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo: Fuerzas de los Sistemas Familiares (Percepción del integrante de la Familia).

Registre las fuerzas familiares adicionales y los comentarios de la Familia en la Parte III, Resumen Cualitativo: Comentarios de la Familia y la enfermera.

### **SECCIÓN 2: PUNTUACIONES DE PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA \***

#### **Parte I: Estresores de Sistemas Familiares (General)**

Sume las puntuaciones de las preguntas de la 1 al 25 y calcule una puntuación numérica general de los Estresores de los Sistemas Familiares (General). Las calificaciones son de 1 (casi positivo) hasta 5 (casi negativo). Las respuestas No se Aplica (0) son omitidas en los cálculos. Las puntuaciones totales varían de 25 a 125.

Puntuación de los Estresores de Sistemas Familiares: General

$$(\quad) \times 1 = 25$$

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo, Estresores de Sistemas Familiares: General (Percepción del clínico).

Registre la aclaración del clínico de los estresores generales en la Parte I: Resumen Cualitativo: Comentarios de la Familia y la enfermera.

#### **Parte II: Estresores de Sistemas Familiares (Específicos)**

Sume las puntuaciones de las preguntas 1-8, 10 y 12 y calcule una puntuación numérica de los Estresores de los Sistemas Familiares: Específico. Las calificaciones son de 1 (casi positivo) hasta 5 (casi negativo). Las preguntas 4, 6, 7, 8, 10 y 12 son calificadas a la Inversa. ‡ Las puntuaciones totales varían de 10 a 50.

Puntuación de los Estresores de los Sistemas Familiares: Específicos

$$(\quad) \times 1 = 10$$

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo, Estresores de Sistemas Familiares: Específicos (Percepción de la enfermera).

Resuma los datos de las preguntas 9 y 11 (calificados a la inversa) y registre los comentarios de la enfermera en la Parte II, Resumen Cualitativo: Comentarios de la Familia y la enfermera.

‡ Calificación inversa:

La pregunta contestada como (1) se califica con 5 puntos

La pregunta contestada como (2) se califica con 4 puntos

La pregunta contestada como (3) se califica con 3 puntos

La pregunta contestada como (4) se califica con 2 puntos

La pregunta contestada como (5) se califica con 1 punto

### **Parte III: Fuerzas de los Sistemas Familiares**

Sume las puntuaciones de las preguntas 1 a 16 y calcule una puntuación numérica de las Fuerzas de los Sistemas Familiares. Las calificaciones son de 1 (rara vez) hasta 5 (siempre). Las respuestas No se Aplica (0) son omitidas en los cálculos. Las puntuaciones totales varían de 16 a 80.

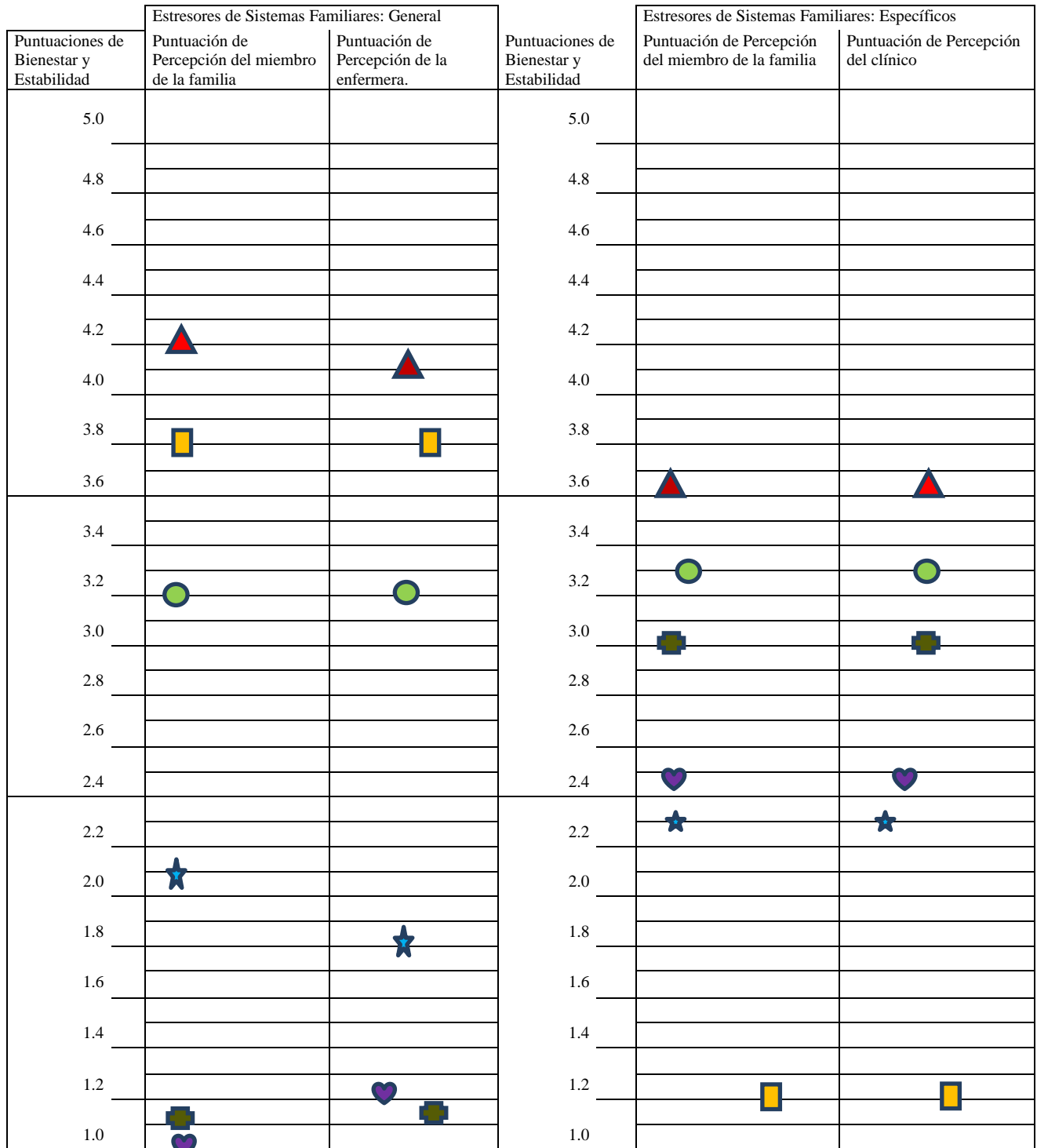
$$(\quad) \times 1 = 16$$

Grafique la puntuación en el Resumen Cuantitativo: Fuerzas de los Sistemas Familiares (Percepción de la enfermera).

Registre aclaración del clínico de las fuerzas familiares la Parte III, Resumen Cualitativo: Comentarios de la Familia y la enfermera.

**RESUMEN CUANTITATIVO**  
**ESTRESORES DE LOS SISTEMAS FAMILIARES: PUNTUACIONES DE PERCEPCIÓN**  
**DE LA FAMILIA Y LA ENFERMERA, GENERAL Y ESPECÍFICO**

INSTRUCCIONES: Grafique las puntuaciones de cada inventario de los miembros de la familia colocando una "X" en el lugar apropiado. (Use la inicial del nombre para cada anotación diferente y un código de color diferente para cada miembro de la familia.)



\* Modalidad de Prevención/Intervención PRIMARIA: Línea flexible 1.0-2.3

\* Modalidad de Prevención/Intervención SECUNDARIA: Línea normal 2.4-3.6

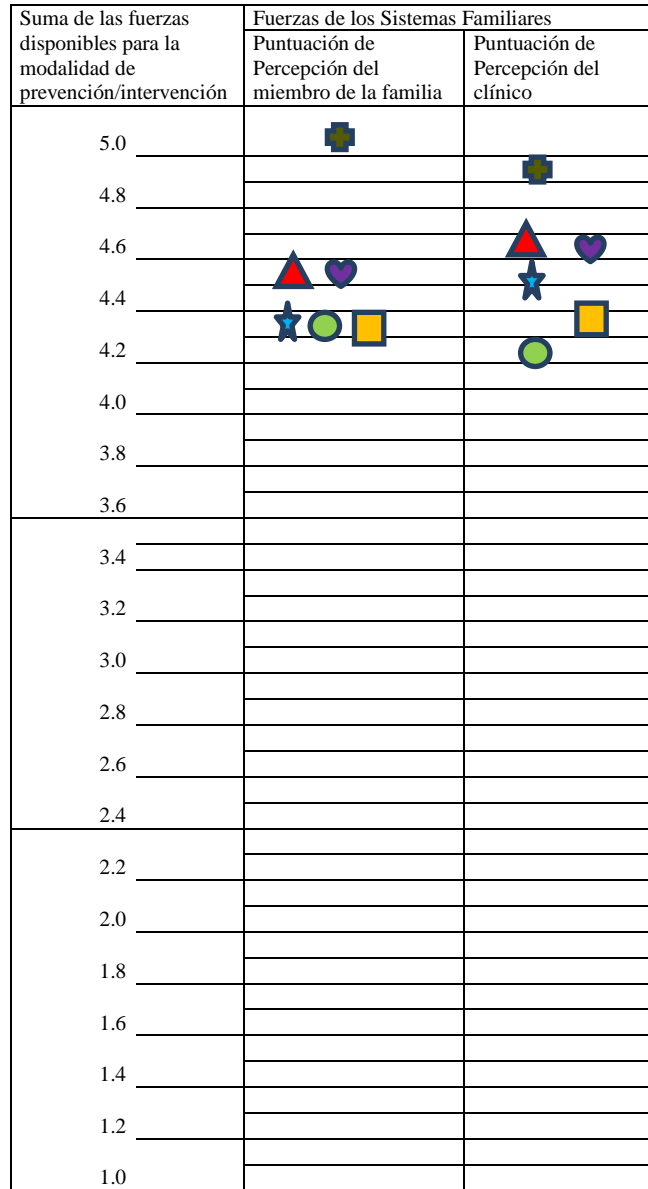
\* Modalidad de Prevención/Intervención Terciaria: Línea de resistencia 3.7-5.0

\* Las divisiones de las puntuaciones numéricas de penetración de estresores son valores sugeridos.

FUERZAS DE LOS SISTEMAS FAMILIARES:

PUNTUACIONES DE PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA Y LA ENFERMERA

INSTRUCCIONES: Grafique las puntuaciones de cada inventario colocando una "X" en el lugar apropiado y conecte con una línea. (Use la inicial del nombre para cada anotación diferente y un código de color diferente para cada miembro de la familia.)



-  I.H.N.
-  A.L.A.H
-  A.I.A.H
-  D.Y.F.H.
-  D.R.A.H.
-  M.O.A.

- \* Modalidad de Prevención/Intervención PRIMARIA: Línea flexible 1.0-2.3
- \* Modalidad de Prevención/Intervención SECUNDARIA: Línea normal 2.4-3.6
- \* Modalidad de Prevención/Intervención Terciaria: Línea de resistencia 3.7-5.0
- \* Las divisiones de las puntuaciones numéricas de penetración de estresores son valores sugeridos.



## Apéndice D

### RESUMEN CUALITATIVO Comentarios de la Familia y la Enfermera



#### Parte I: Estresores de Sistemas Familiares: General

Resuma los estresores generales y comentarios de la familia y el clínico. Indique la prioridad de los estresores de acuerdo a la importancia para los miembros de la familia.

---



---

#### Parte II: Estresores de Sistemas Familiares: Específicos

A. Resuma el estresor específico y los comentarios de la familia y la enfermera.

---



---

B. Resuma las diferencias (si existen discrepancias) entre cómo ven los miembros de la familia y la enfermera los efectos de la situación estresante en la familia.

---



---

C. Resuma el funcionamiento familiar general.

---



---

D. Resuma el estado de salud física significativa general de los miembros de la familia.

---



---

E. Resuma el estado de salud mental significativa general de los miembros de la familia.

---



---

#### Parte III: Fuerzas de los Sistemas Familiares

Resuma las Fuerzas de los Sistemas Familiares y los comentarios de la familia y la enfermera que facilitan la salud y estabilidad de la familia.

---



---



## Apéndice E



### Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que la familia Altamirano Hernández participe en una evaluación de manera voluntaria, en un estudio que tiene por nombre **“Cuidado de la salud de familia con un integrante con VIH/SIDA”**, el cual nos han dicho tiene relación con la enfermedad VIH/SIDA. Consideró que los resultados de este estudio serán de beneficio y al firmar el consentimiento no existirá ninguna repercusión en la salud de mi familia.

La participación consiste en responder un cuestionario y permitir conocer cuáles son los factores estresantes que existen dentro de la familia a causa del VIH/SIDA presente en uno de los integrantes. Así mismo las investigadoras me informaron que los datos que se proporcionen serán confidenciales y en de igual manera podemos abandonar el estudio en cuanto la familia lo decida.

Las estudiantes Alma G. Cerón Duran y Mirely Sarmiento Juárez, me han explicado que que ellas son las responsables del estudio y lo están realizando para así obtener el grado de Licenciadas en Enfermería.

**Firma investigadoras**

**Firma del padre y/o tutor**

---

---