



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

*Cuidado a la Familia con Integrante que Padece
Insuficiencia Renal Crónica Mediante Proceso
Enfermero*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Karla Nallely Alonso Mora

Noviembre, 2021.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Académica

*Cuidado a la Familia con Integrante que Padece
Insuficiencia Renal Crónica Mediante Proceso
Enfermero*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:

Karla Nallely Alonso Mora

Director de Tesina:

MSP. Erika Lozada Perezmitre

Noviembre, 2021

Tesina: Cuidado a la Familia con Integrante que Padece Insuficiencia Renal Crónica
Mediante Proceso Enfermero.

Número de registro: 06/2021.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Presidente

ME. Carmen Cruz Rivera
Secretario

DCE. Maricarmen Moreno Tochiuitl
Vocal

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Agradecimientos

He concluido una etapa maravillosa de mi vida expreso mi profundo agradecimiento a las personas que hicieron esto posible, que estuvieron en todo este proceso profesional, quienes fueron inspiración, apoyo y fortaleza, esta mención es especial para mi familia.

A mi director de tesina MSP. Erika Lozada Perezmitre gracias por su motivación, experiencia y conocimiento quien me oriento a realizar esta investigación, sin usted esto no sería posible, usted ha sido mi mano derecha y quien me ha guiado en este proceso, no ha sido fácil, pero con sus consejos esto no ha sido tan complicado.

Mi gratitud a la Facultad de Enfermería, así como a mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente brindándome los conocimientos para llegar a ser una excelente Enfermera.

También agradezco a esas personas que no creyeron en mi porque con sus comentarios me hicieron más fuerte, y me hicieron ser mejor persona, hija, madre y enfermera.

Dedicatoria

Esto es para Dios que me dio la vida y me ayudó a llegar a este importante punto de mi vida profesional.

A mis papás Jannette y José Christian, así como a mi hermano por confiar y creer en mí, que con esfuerzo, amor y apoyo me dieron las armas para salir adelante y cumplir un logro más en mi vida ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación.

A mi hija Victoria gracias a ella salí adelante y no me deje vencer por nada ni nadie, es mi más grande motivación para llegar a ser su mejor ejemplo, tú me impulsas a superarme cada día.

A mis abuelos gracias por su apoyo, oraciones, por impulsarme a seguir adelante y motivarme a concluir mi Licenciatura.

A mi novio Víctor gracias por estar en los momentos difíciles y ayudarme a ser mejor persona, por tu amor y apoyo, por acompañarme en este momento tan importante de mi formación profesional.

Tabla de Contenido

	Página
1. Introducción	1
2. Marco de Referencia	5
2.1 Modelo Estructural Funcional de Marilyn Friedman.	5
2.2 Proceso Atención de Enfermería	7
3. Objetivos	10
3.1 Objetivo General	10
3.2 Objetivos Específicos	10
4. Proceso de Enfermería	11
4.1 Valoración corta de Marilyn Friedman (2003), Readaptada por García y Silva (2005)	11
5. Identificación de rubros alterados de la valoración corta de Marilyn Friedman	15
6. Registro de Diagnósticos de Enfermería	16
7. Plan de cuidados de Enfermería	17
8. Ejecución y Evaluación del Cuidado	27
9. Conclusión	34
10. Referencias	35
11. Apéndices	38
A. Guía de Valoración corta de Marilyn Friedman (2003)	38
B. Genograma de la Familia Elvira Ramírez	46
C. Ecomapa Familia Elvira Ramírez	47
D. Familiograma Elvira Ramírez	48

E. Carta Programática	49
F. Consentimiento Informado	54
G. Evidencia fotográfica	55

Resumen

Candidata para el Grado de Fecha de Graduación Universidad	Licenciada en Enfermería Noviembre, 2021. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad Título de las Tesina	Facultad de Enfermería Cuidado a la familia con integrante que padece Insuficiencia Renal Crónica mediante Proceso Enfermero.
Número de páginas	58
Área de Estudio	Enfermería Comunitaria.

Introducción: La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. La Insuficiencia Renal crónica (IRC) actualmente es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento. La ERC provoca al menos 2.4 millones de muertes al año. La enfermería comunitaria debe de trabajar con la misma comunidad, familia e individuo promoviendo la participación de la misma para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Objetivo: Brindar cuidado integral a una familia con Integrante adulto mayor diagnosticado con IRC mediante el uso del Proceso Enfermero.

Metodología: Se realizó una entrevista semi estructurada empleando la valoración familiar desde el enfoque del Modelo Estructural Funcional de Marilyn Friedman la cual se compone por 5 rubros, I. Datos de identificación familiar, II. Composición familiar, III. Datos ambientales, IV. Dinámica familiar y V. Funciones familiares (García y Silva, 2005). Posteriormente se realizó un análisis de datos para determinar juicios diagnósticos bajo la estructura de la taxonomía NANDA (2021). Finalmente, para la estructura del plan de cuidados y ejecución de las intervenciones se retoma el formato PLACE estandarizado.

Resultados: Se encontraron los diagnósticos, Cansancio del rol del cuidador, Déficit de actividades recreativas familiares y Afrontamiento familiar comprometido. De acuerdo con lo antes mencionado se desarrollaron intervenciones, De manera cuantitativa se puede apreciar un incremento en los indicadores que a continuación se presentan:

1. Cansancio del rol del cuidador: Indicadores basales y post-intervención
 - Dificultad para conciliar el sueño (2-4) (Sustancial – Leve)
2. Déficit de actividades recreativas familiares: Indicadores basales y post-intervención.
 - Participa en ejercicio con regularidad (2-4) (Raramente demostrado- Frecuentemente demostrado)
3. Afrontamiento familiar comprometido: Indicadores basales y post-intervención
 - Relaciones con otros miembros de la familia (1-3) (Gravemente comprometido- Moderadamente comprometido)

Conclusión: Las intervenciones realizadas, incluyeron principalmente acciones de promoción y prevención, que subsanaron de manera importante las necesidades del

paciente y sus cuidadores. De manera subjetiva, el paciente y su familia manifestaron un cambio positivo que permitiría afrontar de manera más positiva su situación de convivencia ante una situación de enfermedad. Se reafirma entonces que, la enfermería comunitaria es un área de la profesión que coadyuva a las personas en la prevención de factores de riesgo, evitando un daño a la salud o limitando el daño en caso de existir la enfermedad.

Palabras Clave: Cuidado a la familia, Insuficiencia Renal Crónica, Proceso enfermero.

Firma del director de Tesina: MSP. Erika Lozada Perezmitre.

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), afirma que la familia es un grupo de personas que viven y conviven bajo el mismo techo, con roles fijos como; padre, madre, hermanos entre otros. Estos tienen vínculos consanguíneos o no, tienen también una forma de existencia económico y social común, existe entre ellos sentimientos afectivos que los unen.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición, dentro de las respuestas a la enfermedad adaptativas que genera la familia, se pueden observar las de orden afectivo que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negociación de roles, así como ajustes de tipo económico en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de consultas, medicamentos y hospitalización, además de la disminución del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar, como en el caso del padre o algún otro miembro de la familia económicamente activo. Finalmente es importante considerar las respuestas adaptativas de la familia en función del ambiente social el cual está limitado para llevarse a cabo de una manera normal debido a que en ocasiones se tiene que aislar al miembro enfermo para poder atenderlo (Fernández, 2004).

Como expresa Niño (2019) la Enfermedad Renal Crónica (ERC) también se llama Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ya que es un problema en donde los riñones pierden la capacidad de eliminar productos de desecho o líquido en la sangre. A medida que los productos de desecho y los líquidos se acumulan en el cuerpo, otros sistemas del cuerpo se ven afectados lo que puede ser dañino para su salud. La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho, las personas con

insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La Hemodiálisis es el método para filtrar la sangre (Niño, 2019).

La IRC es en estos días la sexta causa de muerte en el mundo y sigue en aumento. Actualmente en el mundo hay un estimado de 850 millones de personas que tienen esta enfermedad por múltiples causas. En un año mueren 2.4 millones de personas por ERC y 13 millones de personas tienen lesiones renales agudas alrededor del mundo lo que es un punto importante para padecer ERC (World Kidney Day, 2019).

En cifras de la Fundación Mexicana del Riñón, tan solo en México existen alrededor de 8 a 9 millones de personas con IRC en etapas tempranas. Existen también un total de 109, 000 personas con IRC en estadio 5 y 60, 000 personas en este momento con tratamiento sustitutivo de la función renal, esto puede ser en diálisis peritoneal o hemodiálisis. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) actualmente la IR es la quinta causa de muerte en México, porque anualmente mueren cerca de 12 mil personas por causas derivadas a la IR. Los estados con mayor incidencia son: Estado de México con 487 muertes, la Ciudad de México con 948 muertes, Jalisco con 920, Puebla con 756, Guanajuato con 604 y Nuevo León con 392. De seguir con este acelerado aumento en los niveles de incidencia de esta enfermedad se calcula que para el 2025 habrá más de 212, 000 nuevos casos de IRC y de estos morirán 160, 000 por año (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CEVECE), 2017).

El Hospital de Especialidades 5 de mayo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores dio a conocer que al menos 1 de cada tres personas en México

Servicio de los poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) en Puebla, uno de cada diez adultos tiene alguna ERC y se estima que en el mundo poco más de 8.5 millones de personas padecen algún grado de enfermedad renal. Entre diálisis y trasplantes, se consumen entre el 2 y 3% del presupuesto que se utiliza para la atención de la salud (Fundación Mexicana del Riñón, 2018).

De acuerdo con León et al., (2020) el tener un miembro de la familia con IRC implica muchas alteraciones en la estructura familiar. Esto incluye las características de la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, esto incluye las discapacidades o secuelas que hacen que el paciente requiera cuidados especiales por parte de algún miembro de la familia. Lo ya mencionado lleva a que se tenga que hacer una reestructuración de los roles familiares por las tareas que implica cuidar el integrante con IRC, porque esto conlleva tareas complejas que demandan tiempo y dedicación. Laguado (2019) menciona que la carga del cuidador implica problemas de orden físico, psíquico, emocional, social y económico esto es por las demandas que implica ser el cuidador principal. Lo que requiere otorgar más responsabilidad de las tareas, además de las tareas domesticas, administrar el hogar, ayudar en su entorno casi todo el día sin retribución alguna .

Rojas et al., (2020) refieren que cuando el cuidador principal se encarga de hacer el tratamiento de IRC a su familiar, esta actividad se vuelve obligatoria, monótona y restringida además de muy dolorosa porque involucra al familiar y al círculo cercano, lo que lleva muchos cambios a nivel físico, psicológico y social. Cuando algún miembro de la familia recibe tratamientos sustitutivos de la función renal, pierde la autonomía lo que hace que necesite acompañamiento durante casi todo el día para desarrollar actividades que ya no puede hacer de forma independiente, ya que necesita cuidados de apoyo los cuales deberían ser ofertados por parte del profesional de salud pero eso al no ocurrir, recae en los cuidadores principales del hogar y muchas veces en redes de apoyo cercanas al paciente.

Así mismo afirman Romero et al., (2015) que estas personas llegan a presentar en su día a

día cambios biopsicosociales que afectan a su calidad de vida: alteración de la imagen corporal, del sueño, del humor, del peso, del apetito y del interés sexual, las restricciones dietéticas y agua, dificultades profesionales, así como cambios en las relaciones familiares. La calidad de vida del cuidador va de la mano con la sobrecarga que este recibe. Este proceso de percepción del impacto de los cuidados y la angustia que se le asocia es lo que se denomina sobrecarga del cuidador.

La enfermería comunitaria debe de trabajar con la misma comunidad, familia e individuo promoviendo la participación de la misma para satisfacer las necesidades de salud de la población. Los cuidados de enfermería a la comunidad o sociedad tienen como objetivo el prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud individual y colectiva, han ido asumiendo cada vez más actividades y responsabilidades en la atención primaria brindando cuidado de la salud tanto para el paciente como en el ámbito familiar implementando estrategias para la promoción y prevención de la salud estableciendo relaciones interpersonales durante las visitas domiciliarias influyendo en que la familia haga conciencia para su autocuidado.

2. Marco de Referencia

2.1 Modelo Estructural Funcional de Marilyn Friedman.

Marilyn Friedman (1986) basa su modelo en la interacción de suprasistemas en la comunidad y con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema. El modelo está formado por dos enfoques: funcional y estructural. Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías. Por su parte el enfoque funcional integra como elementos objetivos; las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad. Este modelo proporciona una organización para examinar la interacción entre los miembros de la familia y dentro de la comunidad. El modelo incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia, junto con la interacción entre ellos; además, es de total aplicación a través del proceso de atención de enfermería, a cualquier tipo de familia y ante variados problemas de salud.

El análisis familiar consiste en examinar la familia en términos de su relación con otras estructuras sociales importantes (instituciones) tales como la medicina, religión, educación, gobierno y economía. Esta perspectiva se ve en la organización de los miembros con el todo. Quienes la utilizan quieren entender el sistema social o familiar con todo el sistema social. Las características de esta perspectiva incluyen:

- ✓ Una familia es un sistema social con requerimientos funcionales
- ✓ Una familia es un pequeño grupo que tiene rasgos genéricos comunes a todos los grupos pequeños

- ✓ Los sistemas sociales tales como las familias logran funciones que sirvan a los individuos además de aquellos que sirvan a la sociedad.
- ✓ Los individuos actúan de acuerdo a un grupo de normas internalizadas y valores que son aprendidos primero en la familia a través de la socialización.

La intervención se vuelve necesaria cuando los cambios en la estructura familiar alteran la habilidad de la familia para funcionar. La principal debilidad de este enfoque es la visión estática que tiende a ver a las familias en un solo momento en vez de como un sistema cambia a través del tiempo (Teorías de Enfermería y familia, 2018).

Para Marilyn Friedman la familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos de cercanía emocional, quienes se identifican a sí mismos como parte de la familia. La guía de valoración familiar de Marilyn Friedman (2003), permite valorar a la familia de manera muy completa, la cual se compone por 5 rubros.

I. Datos de identificación familiar

En este rubro se describen los apellidos de la familia, dirección, teléfono, así como la ciudad o estado en el que radican.

II. Composición familiar

En este se describe el tipo de familia, así como a los integrantes (nombre, rol en la familia, edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación), antecedentes culturales, identificación religiosa, estatus social de la familia, actividades de ocio o recreativas de la familia, etapa del ciclo vital de la familia, antecedentes históricos de la familia (patológicos y no patológicos).

III. Datos ambientales

En este rubro se describen las características del hogar (tipo de vivienda, materiales con los que está hecha la casa, número de cuartos), servicios públicos, características higiénico sanitarias de la vivienda y del vecindario, servicios de salud.

IV. Dinámica familiar

En este rubro se describen patrones de comunicación entre los integrantes de la familia, estructura del poder (quien ejerce la autoridad en la familia), estructura del rol o papel (roles que juegan los integrantes de la familia), valores familiares, unidad o cohesión familiar.

V. Funciones familiares

En este rubro se describen el cumplimiento de las funciones familiares (función afectiva, función de socialización, función de atención de la salud, función de protección- economía), afrontamiento familiar.

2.2 Proceso Atención de Enfermería

Es una herramienta Metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es construir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales, reales o potenciales; está compuesto por cinco etapas: Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de resultados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados (Posos, 2018).

1. Etapa de Valoración

Esta etapa permite estimar el estado de Salud del usuario, familia, grupo o comunidad, respuestas humanas y fisiopatológicas con las que se logra el conocimiento integral de la persona

o grupo, la valoración de enfermería permite orientar al personal a la mejor toma de decisiones para intervenir a través de cuidados de enfermería que se otorgaran a la persona enferma o en su caso a la persona sana para mantener o mejorar la salud, cada uno de los datos obtenidos en esta etapa conformará los diagnósticos de enfermería a través de conclusiones clínicas (Posos, 2018).

2. Diagnóstico de enfermería

Se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar, para el desarrollo de esta etapa se utilizara como herramienta, la clasificación taxonómica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en combinación con la estructura lógica del formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) (Posos, 2018).

3. Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE)

Inicia después de haber formulado los diagnósticos de enfermería, y consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma. El plan de cuidados de enfermería (PLACE) es un instrumento para documentar y comunicar la situación la situación del paciente/cliente, los resultados que se espera obtener, las estrategias, intervenciones y la evaluación de todo ello, para el desarrollo de esta etapa se utilizara como herramienta Nursing Interventions Classification (NIC) (Posos, 2018).

4. Ejecución de los cuidados planeados

Ejecución e implementación de las intervenciones recomendadas de enfermería que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación, para el desarrollo de esta etapa se utilizará como herramienta Nursing Outcomes Classification (NOC) así como las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica tanto de enfermería (GPCE). Estas recomendaciones son el resultado del desarrollo de Enfermería Basada en Evidencia (EBE) a través de revisiones sistemáticas convirtiendo el cuidado en Práctica Basada en Evidencia (PBE) (Posos, 2018).

5. Evaluación de los resultados obtenidos

En esta etapa se realizará en comparativo de los resultados planeados con los resultados obtenidos, utilizando como herramienta la clasificación taxonómica Nursing Outcomes Classification (NOC), la redacción de resultados obtenidos debe ser acorde a la respuesta humana de la persona en cualquiera de los dos ámbitos, tanto ambulatorio como hospitalario (Posos, 2018).

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Brindar cuidado integral a una familia con Integrante adulto mayor diagnosticado con IRC mediante el uso del Proceso Enfermero.

3.2. Objetivos Específicos

- Valorar la estructura y dinámica familiar bajo la perspectiva del modelo estructural funcional.
- Emitir diagnósticos de enfermería a nivel familiar mediante el uso de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
- Planear y ejecutar intervenciones dirigidas al cuidado de la salud familiar ante el evento de la IRC mediante el uso de la taxonomía NIC y NOC (Nursing Interventions Classification y Nursing Outcomes Classification).
- Evaluar el impacto de las intervenciones a la familia.

4. Proceso de Enfermería

4.1 Valoración corta de Marilyn Friedman (2003), Readaptada por García y Silva (2005).

I. Datos generales de la familia.

Apellidos de la familia: E.R.

Ciclo vital: etapa VIII: familia anciana (desde la jubilación hasta la muerte de ambos esposos).

Tipo de familia: extensa. Religión: católica. Nivel socioeconómico: bajo.

II. Composición familiar

La familia se compone por la señora Cecilia, tiene 94 años de edad es viuda y el rol que desempeña en la familia es bisabuela teniendo autoridad con los nietos, el señor Manuel tiene 65 años de edad, actualmente tiene IRC y Diabetes su rol en la familia es ser padre, abuelo y esposo de la señora Luz del Carmen que tiene 62 años de edad, su rol en la familia es ser esposa, hija, cuidador principal del señor Manuel y la señora Cecilia, madre, así como tener autoridad con sus nietos, la señora Karina tiene 37 años de edad es separada y su rol en la familia es ser hija y madre de Sofia que tiene 9 años y Juan Carlos que tiene 3 años, el rol que desempeña Sofia en la familia es ser hija y madre del pequeño Juan Carlos ya que ella cuida de él porque su mamá trabaja todo el día, su función principal de los niños en la familia es respetar a sus mayores. Actualmente quien sostiene a la familia económicamente es la señora Karina y el señor Manuel mediante su pensión, no tienen actividades de convivencia familiar los niños solo salen a jugar al patio, por parte del señor Manuel tienen antecedentes patológicos como diabetes e hipertensión y por parte de la señora Luz diabetes.

III. Datos ambientales

Dentro de las características del hogar la vivienda es propia, construida de concreto con paredes de ladrillo, piso de loseta, cuenta con 4 cuartos, cocina independiente y baño, cuenta con servicios de luz, agua y drenaje, se pudo observar en la decoración de la casa hay fotografías, la fachada es de ladrillo, plantas en la entrada, la casa está pintada de color azul, la recolección de la basura es de 3 días a la semana. La higiene es mala ya que al entrar se ve a simple vista el desorden en la vivienda, libros en los sillones, platos y vasos aun en la mesa, tienen un perro, no hay presencia de fauna nociva y transmisora, viven en una vecindad de 4 casas incluyéndola, vecinos amables, calles pavimentadas, tiendas y parques cercanos, cuentan con servicios de salud disponibles en la colonia como lo son médicos privados, no cuenta con redes de apoyo.

IV. Dinámica familiar

La comunicación entre los miembros de la familia es buena ya que se respetan los diferentes puntos de vista, quien ejerce la autoridad y toma las decisiones es el señor Manuel, los roles que juegan los integrantes de la familia son; la señora Cecilia es bisabuela tiene autoridad con los nietos y la comunicación es buena, el señor Manuel es abuelo y papá tiene la autoridad con sus nietos y su hija la interacción con los miembros es mala ya que debido a su enfermedad no interactúa con los demás miembros más que con su esposa que es el cuidador principal, la señora Luz del Carmen es mamá, abuela y esposa, tiene autoridad con sus nietos e hija, la interacción con los demás miembros es regular ya que todo el tiempo esta con su esposo cuidándolo, la señora Karina es mamá e hija tiene autoridad con sus hijos y la interacción con los miembros de la familia es regular ya que traba todo el día, la menor Sofía desempeña el rol de hija y madre ya que tiene que cuidar a su hermano menor y le asignan esa tarea de ver por él y

darle de comer, el menor Juan Carlos desempeña el rol de hijo y nieto y su función es respetar a sus mayores, así como a su hermana, los valores presentes en la familia son responsabilidad, amor y respeto para ellos el más importante es el último, ya que siempre se debe guardar respeto a los mayores por parte de los niños y de personas externas a la familia, así como adentrar a sus hijos a que sean responsables. Las muestras de unidad familiar consisten en el apoyo, cuando hay algún problema se soluciona mediante la comunicación, sin necesidad de acudir a la violencia, pero desde que el señor Manuel enfermó la carga por parte de la señora Luz ha sido mucho más, ya que ahora tiene que ver a su madre y a su esposo, así como estar pendiente de sus nietos, puesto que su hija trabaja para poder alimentarlos.

V. Funciones familiares

El afecto de los miembros de la familia se manifiesta mediante silencio ya que por parte de la mamá al llegar del trabajo no da muestras de cariño hacia sus hijos, la familia da respuesta a las necesidades de sus integrantes preocupándose, ayudándose entre ellos, a veces hay poca atención hacia los niños, por parte de los niños en ocasiones se sienten tristes ya que a veces a la hermana mayor la regañan por no cuidar bien de su hermanito, las prácticas de crianza en la familia son las reglas ya que si éstas no se acatan se castigan con no salir a jugar o ver la televisión; por otra parte, las premiaciones (comprar algún juguete, ropa etc.) para ellos la salud es importantes lamentablemente cuando el señor Manuel enfermó valoran aún más el que los niños estén aparentemente sanos. Para la organización de las compras se coopera la mitad la señora Karina y el señor Manuel, quien realiza la preparación de los alimentos son la señora Karina y la señora Luz. Sus horas de comida son muy tarde llegan a desayunar a las 11 o 12 de la tarde, comen a las 4 o a veces hasta las 6 y en ocasiones no cenan, Para los hábitos de sueño y descanso el señor Manuel no puede dormir porque le duelen los pies entonces la señora Luz tiene

que masajear sus pies para que pueda conciliar el sueño, las prácticas de autocuidado de la familia en ocasiones los niños no se bañan, así como no llevan adecuadamente prácticas de salud dental, los servicios de salud con los que cuenta la familia es IMSS, refieren que cuando el señor Manuel acude a hemodiálisis el personal de salud lo trata bien, el ingreso semana por parte de la señora Karina es de 500 pesos a la semana, cuentan con refrigerador, estufa, licuadora.

Finalmente, los estresores familiares pueden llegar a ser la muerte de algún familiar, que se contagien por COVID-19 así como la salud del Señor Manuel, la señora Luz está muy preocupada porque su esposo en ocasiones lo ve triste, sin ganas de nada, sin ganas de salir adelante, ella se siente triste, cansada e impotente al verlo en esta situación.

5. Identificación de rubros alterados de la valoración corta de Marilyn Friedman

En la valoración se identifican los siguientes rubros alterados en la familia E.R.

- 5.1. IV. Dinámica familiar.
- 5.2. V. Funciones familiares.

6. Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio:7. Rol/relaciones

Clase:1. Roles de cuidador

Diagnóstico de Enfermería 1: **Cansancio del rol del cuidador (00061)** *relacionado con* responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, actividades de cuidados excesivas, enfermedad crónica, apoyo social insuficiente *como lo demuestra* cambios en el patrón del sueño, fatiga, cambios en las actividades de ocio.

Dominio:1. Promoción de la salud

Clase:1. Toma de consciencia de la salud

Diagnóstico de Enfermería 2: **Déficit de actividades recreativas familiares (00097)** *relacionado con* el entorno actual no permite dedicarse a la actividad (enfermedad crónica) *manifestado por* estado de ánimo alterado (estrés, tristeza).

Dominio:9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Clase:2. Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 3: **Afrontamiento familiar comprometido (00074)**

relacionado con cambio en el rol familiar, conocimiento insuficiente que interfiere en las conductas eficaces por la persona de referencia *manifestado por* conducta protectora de la persona de referencia con las necesidades de autonomía del paciente, agotamiento de la capacidad de apoyo de la persona de referencia.

7. Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.E.C

Edad: 65 años

Diagnóstico médico: Insuficiencia renal crónica

Dominio 7. Rol/relaciones Clase 1. Roles de cuidador	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: Salud funcional (I)		Clase: Mantenimiento de la energía (A)		
	Resultado	Escala de Medición	Indicadores	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Cansancio del rol del cuidador (00061) relacionado con responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, actividades de cuidados excesivas, enfermedad crónica, apoyo social insuficiente como lo demuestra cambios en el patrón del sueño, fatiga,	Sueño (0004)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	a) Dificultad para conciliar el sueño. (2) b) Sueño interrumpido. (2) c) Dependencia de las ayudas	Sustancial (2)	<i>Mantener a:</i> <i>Sustancial (2)</i> <i>Aumentar a:</i> <i>Leve (4)</i>

cambios en las actividades de ocio.			para dormir (5)		
-------------------------------------	--	--	--------------------	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo 5. Familia</p> <p>Clase: X. Cuidados durante la vida</p> <p>1. Intervención de Enfermería: Apoyo al cuidador principal (7040)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. ➤ Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente y cuidador principal. ➤ Proporcionar información sobre el estado del paciente

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>2. Intervención de Enfermería: Terapia de relajación (6040)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación y relajación muscular progresiva). ➤ Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.

- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés.
- Comentar con el paciente y la familia las técnicas para favorecer el sueño.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.

- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente y la familia.
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido.
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

<p>Dominio 1. Promoción de la salud</p> <p>Clase 1. Toma de consciencia de la salud</p>	<p>Resultados Esperados (NOC)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)</p>				
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</p>	<p>Resultado</p>	<p>Escala de Medición</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Puntuación Diana</p>
<p>Déficit de actividades recreativas familiares (00097) relacionado con el entorno actual no permite dedicarse a la actividad (enfermedad crónica) manifestado por estado de ánimo alterado (estrés, tristeza).</p>	<p>Participación en el ejercicio (1633)</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>a) Planifican el ejercicio adecuado (1)</p> <p>b) Participan en ejercicio con regularidad (2)</p> <p>c) Realizan ejercicio correctamente. (2)</p>	<p>Raramente demostrado (2)</p>	<p>Mantener a: Raramente demostrado (2)</p> <p>Aumentar a: Frecuentemente demostrado (4)</p>

			d) Se adhiere al programa de ejercicios (2)		
--	--	--	---	--	--

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: Fisiológico: BASICO.</p> <p>Clase: A. Control de actividad y ejercicio.</p> <p>3. Intervención de Enfermería: Terapia de entretenimiento (5360)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. ➤ Animar al paciente a que este levantado según le apetezca si es apropiado. ➤ Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales (cartas, juegos de mesa).

Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Dominio: Fisiológico: BASICO.</p> <p>Clase: A. Control de actividad y ejercicio.</p> <p>4. Intervención de Enfermería: Fomento del ejercicio (0200)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente a empezar o continuar con el ejercicio. ➤ Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. ➤ Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. ➤ Ayudar al paciente a integrar un programa de ejercicios en su rutina semanal.

- Incluir a la familia en las actividades recreativas.
- Reunirse 1 o 2 horas si resulta oportuno.

- Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o fisioterapeuta.
- Instruir al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.
- Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicio por parte del paciente.
- Preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.
- Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuados para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio.

<p>Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase: 2. Respuestas de afrontamiento.</p>	<p>Resultados Esperados (NOC)</p> <p>Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W).</p>				
<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</p>	<p>Resultado</p>	<p>Escala de Medición</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Puntuación Basal</p>	<p>Puntuación Diana</p>
<p>Afrontamiento familiar comprometido (00074) <i>relacionado con</i> cambio en el rol familiar, conocimiento insuficiente que interfiere en las conductas eficaces por la persona de referencia</p>	<p>Alteración del estilo de vida del cuidador principal. (2203)</p>	<p>1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido.</p>	<p>a) Responsabilidades del rol. (1) b) Realización del rol (1) c) Sueño (2) d) Relaciones con otros miembros (2)</p>	<p>Sustancialmente comprometido (2)</p>	<p>Mantener a: Sustancialmente comprometido Aumentar a: Levemente comprometido (4)</p>

<p><i>manifestado por</i></p> <p>conducta protectora de la persona de referencia de autonomía del paciente, agotamiento de la capacidad de apoyo de la persona de referencia.</p>		<p>5. No comprometido.</p>	<p>e) Actividades de ocio (2)</p> <p>f) Interacciones sociales (2)</p>		
---	--	----------------------------	--	--	--

<p>Intervenciones de Enfermería NIC</p>	<p>Recomendaciones (GPC y Guías Técnicas de Enfermería IMSS)</p>
<p>Dominio: 5. Familia</p> <p>Clase: X. Cuidados durante la vida</p> <p>5. Intervención de Enfermería: Fomentar la implicación familiar (7110)</p> <p>Actividades</p>	<p>Evidencias: tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica segundo y tercer nivel de atención</p> <p>✓ Para facilitar la toma de decisión respecto al tipo de sustitución de la función renal a utilizar, se recomienda otorgar apoyo profesional centrado en el paciente y la</p>

- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ser asertivos en sus relaciones con los profesionales de salud.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.

- familia, otorgar información respecto a las diferentes modalidades y sus implicaciones en los estilos de vida.
- ✓ Entre los factores que influyen en la toma de decisión de los pacientes y los cuidadores, respecto al tratamiento de la ERC y la elección de la terapia sustitutiva renal, se incluyen la experiencia de otros pacientes, la oportunidad de la información y la duración durante la cual se otorga.
 - ✓ Al proporcionar información sobre las opciones de tratamiento, los profesionales de la salud deben discutir y tener en cuenta toda la información que el paciente ha obtenido de otros pacientes, familiares, cuidadores y otras fuentes.

- Identificar otros factores estresantes situacionales para los miembros de la familia.
- Reconocer los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómito y distraibilidad).
- Identificar junto con los miembros de la familia las dificultades de afrontamiento del paciente.
- Comentar las opciones existentes según el tipo de cuidados necesarios en casa, como vida en grupo, cuidados en residencia y cuidados por relevo, según corresponda.

8. Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
<p>Cansancio del rol del cuidador (00061) <i>relacionado con</i> responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, actividades de cuidados excesivas, enfermedad crónica, apoyo social insuficiente <i>como lo demuestra</i> cambios en el patrón del sueño, fatiga, cambios en las actividades de ocio.</p>

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseñó al cuidador técnicas de manejo de estrés. • Se comentó con el paciente y la familia las técnicas para favorecer el sueño. • Se animó al cuidador durante los momentos difíciles del paciente. <p>Intervención 2: Terapia de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se explicó el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa: Resultado Esperado: Leve (4)</p> <p>Puntuación Basal: Sustancial (2)</p> <p>Puntuación Post-Intervención: Leve (4)</p> <p>Puntuación Cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post-intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar el sueño (2-4) • Sueño Interrumpido (2-4) • Dependencia de las ayudas para dormir (5-5)

(música, meditación y relajación muscular progresiva).

- Se creó un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible
- Se invitó al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Se mostró y practicó la técnica de relajación con el paciente y la familia.

Evaluación Cualitativa:

Se llevó a cabo la técnica de relajación y los integrantes expresaron sentirse muy relajados, se observaron cooperadores y al finalizar se veían sonrientes.

Nombre del Estudiante: _____

Karla Nallely Alonso Mora

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)**Déficit de actividades recreativas familiares (00097)**

relacionado con el entorno actual no permite dedicarse a la actividad (enfermedad crónica) *manifestado por* estado de ánimo alterado (estrés, tristeza).

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)**Intervención 3: Terapia de entretenimiento**

- Se animó al paciente a que este levantado según le apetezca si es apropiado.
- Se incluyó a la familia en las actividades recreativas

Intervención 4: Fomento del ejercicio.

- Se animó al paciente y familia a empezar o continuar con el ejercicio.
- Se ayudó al paciente a integrar un programa de ejercicios en su rutina semanal
- Se incluyó a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)**Evaluación Cuantitativa:**

Resultado Esperado: Frecuentemente demostrado (4)

Puntuación Basal: Raramente demostrado (2)

Puntuación Post-Intervención: frecuentemente demostrado (4)

Puntuación Cambio: +2

Indicadores basales y post-intervención

- Planifica el ejercicio adecuado (2-4)
- Participa en ejercicio con regularidad (2-4)
- Realiza ejercicio correctamente (2-4)
- Se adhiere al programa de ejercicios (2-4)

Evaluación Cualitativa:

- Se informó al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio
- Se le instruyó al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.

Se llevó a cabo la deambulaci3n con el paciente, estiramientos con el familiar, se les explico a los familiares, as3 como al cuidador principal que tipos de ejercicios adecuados puede realizar tanto el paciente y la familia, as3 como la intensidad y duraci3n.

El cuidador principal se sintió muy bien, relajada, as3 como el paciente y los dos hablaron sobre lo importante que se sintieron al hacer un poco de ejercicio y estiramientos.

Nombre del Estudiante: _____

Karla Nallely Alonso Mora

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)

Afrontamiento familiar comprometido (00074) relacionado con cambio en el rol familiar, conocimiento insuficiente que interfiere en las conductas eficaces por la persona de referencia *manifestado por* conducta protectora de la persona de referencia con las necesidades de autonomía del paciente, agotamiento de la capacidad de apoyo de la persona de referencia.

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención 5: Fomentar la implicación familiar.

4. Se identificó la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
5. Se animó a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados
6. Se observó la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)**Evaluación Cuantitativa:**

Resultado Esperado: Levemente comprometido (4)

Puntuación Basal: Sustancialmente comprometido (2)

Puntuación Post-Intervención: Levemente comprometido (4)

Puntuación Cambio: +2

Indicadores basales y post-intervención

- Responsabilidades del rol (2-4)

7. Se reconocieron los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómito y distraibilidad).
8. Se identificaron junto con los miembros de la familia las dificultades de afrontamiento del paciente.

- Realización del rol (2-4)
- Sueño (2-3)
- Relaciones con otros miembros de la familia (2-4)
- Actividades de ocio (2-4)

Evaluación Cualitativa:

Antes de exponer el tema se realizaron preguntas acerca de la temática de insuficiencia renal crónica para saber si se tenía conciencia del mismo. Posterior a eso se expuso el tema, así como el estrés del cuidador al finalizar se retroalimentó las dudas que se tuvieron.

Se llevó a cabo una plática entre el cuidador principal y el paciente se dijeron el uno al otro cuanto se amaban, así como consejos y palabras de ánimo del cuidador al paciente.

De manera subjetiva, el paciente y su familia manifestaron un cambio positivo que permitiría afrontar de manera más

positiva su situación de convivencia ante una situación de enfermedad.

Nombre del Estudiante: Karla Nallely Alonso Mora

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010)
Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020)*

9. Conclusión

Las intervenciones realizadas, incluyeron principalmente acciones de promoción y prevención, que subsanaron de manera importante las necesidades del paciente y sus cuidadores. De manera subjetiva, el paciente y su familia manifestaron un cambio positivo que permitiría afrontar de manera más positiva su situación de convivencia ante una situación de enfermedad. Se reafirma entonces que, la enfermería comunitaria es un área de la profesión que coadyuva a las personas en la prevención de factores de riesgo, evitando un daño a la salud o limitando el daño en caso de existir la enfermedad. Por lo anterior, el poder trabajar con la familia en mi experiencia fue enriquecedor ya que como pasante de la licenciatura en enfermería pude llevar a cabo mis conocimientos en práctica y pude identificar factores de riesgo y la implementación de estrategias para priorizar la promoción y prevención de la salud influyendo de forma positiva en la familia y su autocuidado.

10. Referencias

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K. i McCloskey-Dochterman J. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, (6ª ed.). Madrid: Elsevier.
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2017). *Enfermedades Renales*, Secretaría de Salud. Recuperado de:
<https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/tripticos/2017/Semana%2010.pdf>
- Fernández, O. (2004). *El impacto de la enfermedad en la familia*. 2004, Medigraphic.
Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fundación Mexicana del Riñón. (2018). *Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios I-IV de la ERC*. Recuperado de:
https://fundacionrenal.org/wp-content/uploads/2019/08/librorinonweb_protegido.pdf
- Laguado, E. (2019). *Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura*. Enfermería Nefrológica. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400002>
- León, Y., Ávila, M., & Enríquez, C. (2020). *Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis*. Medicentro Electrónica. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422&lng=es&tlng=es.
- Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*, (5a ed.) Madrid: Elsevier.

Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación (2018-2020).

Barcelona, Elsevier (2018).

Niño, M. (2019). *Insuficiencia Renal Crónica. En Cuidados Enfermeros al paciente crónicos II.*

Valladolid: DAE. Recuperado de: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/717/918/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia.*

Observatorio FIEIX. Recuperado de: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>

Posos, M. (2018). *Modelo del Cuidado de Enfermería.* Secretaria de Salud. Recuperado de:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Rojas, K., Rojas, C & Román, R. (2020). *Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador informal del paciente con enfermedad renal crónica*, Escuela de Medicina "Dr. Witremundo

Torrealba". Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv18n1/art01.pdf>

Romero, E., Rodríguez, J., & Pereira, B. (2015). *Sobrecarga y calidad de vida percibida en*

cuidadores familiares de pacientes renales. Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es&tlng=es)

Teorías de Enfermería y Familia. (2018). *Teorías de enfermería y familia*. NANOPDF.COM.

Recuperado de: https://nanopdf.com/download/resumen-exposicion-3-teorias-de-enfermeria-y-familia_pdf

World Kidney Day. (2019). *Salud renal para todos, en todas partes*, World Kidney Day.

Recuperado de:

<https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>

11. Apéndices

11.1 Apéndice A: Guía de Valoración corta de Marlyn Friedman (2003)

Figura 1.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR



GUÍA 1. VALORACION CORTA DE MARLYN FRIEDMAN (2003), READAPTADA POR GARCIA Y SILVA (2005).

La guía de valoración familiar corta de Marilyn Friedman (2003), permite valorar a la familia de manera muy completa. Algunas respuestas requieren de describir lo que se le pide y otras solo de marcar la letra o el apartado con una X. Procure no repetir datos.

DEFINICION DE FAMILIA: Para Marilyn Friedman la familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos de cercanía emocional, quienes se identifican a si mismos como parte de la familia.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Apellidos de la familia: Elvira Ramirez

Dirección: 15 calle #1801 letra B Col. Azcoate Interior

Teléfono: 22 2947 5593

Población: _____ Ciudad Puebla Estado Puebla

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR: (GENOGRAMA DE LA FAMILIA) _____

Tipo de familia: Nuclear con hijos: _____ Nuclear sin hijos _____ Extensa: Monoparental

Padre: _____ Monoparental Madre _____ Mezclada o reconstituida _____ Agregada _____

Familia con Abuelos _____ Familia de Abuelos _____

Integrantes de la familia: listelos de mayor a menor:

No	Nombre	Rol en la Familia	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Ocupación
1	Cecilia	Bis abuela	94	F	viuda	No estudio	NO
2	Manuel	Abuelo	65	M	casado	Prepa	chofer
3	Luz del Carmen	Abuela	62	F	casada	Primaria	Ayudante
4	Karina	Mamá	37	F	separada	Prepa	Jefa de Bodega Aurrero
5	Sofia	hija	9	F	Soltera	Primaria	Estudiante
6	J. Carlos	hijo	3	M	soltero	Kinda	Estudiante

Antecedentes culturales étnicos de la familia de origen de ambos padres: Ninguna

Lengua o dialecto: Ninguna

1

Figura 2.


BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

Identificación Religiosa:
 Religión de la familia: Católica Cristiana _____ Protestante _____ Testigo de Jehová _____ Otra _____
 ¿Qué tan involucrada esta la familia en sus creencias y prácticas religiosas? mas o menos

Estatus Social de la familia
 Nivel Socioeconómico: Alto _____ Medio _____ Bajo
 Quien o quienes sostienen a la familia económicamente Karina y Manuel
 La familia considera que su ingreso económico es adecuado: Si _____ ¿Por qué? _____
 No ¿Por qué? no alcanza la suficiente

Actividades de Ocio o Recreativas de la Familia
 Identifique las actividades de convivencia familiar: Solo juegan las niñas.
 Describa las actividades de ocio o recreativas que los miembros de la familia realizan los niños salen a jugar al patio
 Actividades religiosas, sociales, culturales y educativas que realiza la familia: NO.

Fase de desarrollo e Historia de la Familia.
 Etapa del Ciclo Vital de la Familia de Acuerdo a Duvall (1971).

a) **Etapa I:** Comienzo de la familia ("nido sin usar")
 b) **Etapa II:** Familia con hijos pequeños (hijo mayor hasta 30 meses)
 c) **Etapa III:** Familia con hijos preescolares (hijo mayor entre 30 meses y 6 años)
d) **Etapa IV:** Familia con hijos escolares (hijo mayor entre 6 y 13 años)*
 e) **Etapa V:** Familias con adolescentes (hijo mayor entre 13 y 20 años)
 f) **Etapa VI:** Familias en " despegue" (desde que se va el primer hijo hasta que lo hacen todos)
 g) **Etapa VII:** Familias maduras (desde el " nido vacío" hasta la jubilación)
 h) **Etapa VIII:** Familias ancianas (desde la jubilación hasta la muerte de ambos esposos)

Grado de Cumplimiento de acuerdo a la Etapa de Desarrollo:
 Satisfactorio: _____ Parcialmente satisfactorio: Insatisfecho: _____

Antecedentes Históricos de la Familia (PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS):
Por parte del señor Manuel Diabetes e Hipertensión
por parte de la señora Luz Diabetes

2

Figura 3.


BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

III. DATOS AMBIENTALES:

Características del hogar:

a) Vivienda Propia Rentada: _____ Otro _____

b) Materiales en techo: Concreto Lamina _____ Cartón _____ Otro _____

c) Paredes: Ladrillo Lamina _____ Cartón _____ Otro _____

d) Piso: loseta Concreto _____ Tierra _____ Otro _____

e) No cuartos Cocina Independiente Baño WC Letrina _____

f) Decoración De la casa La fachada de la casa es de ladrillo, pintura color azul, hay plantas en la entrada, la casa esta en condiciones de desorden

Servicios Públicos

a) Agua Si No _____

b) Luz Si No _____

c) Drenaje Si No _____

d) Recolección de basura Si No _____

e) Frecuencia: 1 día/semana _____ 3 días/ semana Otro _____

Características Higiénico Sanitarias de la Vivienda y del Vecindario

Estado general de la vivienda en cuanto a limpieza y saneamiento (Observe y describa las características físicas e higiénicas de la vivienda) la vivienda cuenta con 4 cuartos, cocina y baño, la higiene es mala ya que al entrar hay desorden

Presencia de fauna nociva y trasmisora: SI _____ NO ¿Cuál? _____

Presencia de animales domésticos: SI NO _____ ¿Cuales? perros

Estado general del vecindario o de la Comunidad en general (Observe y describa las características físicas de la colonia o comunidad) viven en una vecindad de 4 casas incluyendo vecinos amables, calles pavimentadas por fierro, luz, drenaje, tiendas y parques cercanos.

Servicios de Salud

Servicios de salud disponibles en la colonia o vecindad: Hospital _____ Centro de Salud _____

UMF _____ Centro Comunitario _____ Médicos Privados Otros _____

Movilidad geográfica familiar (cambios de residencia). Si _____ No

¿A dónde? _____ ¿Porqué? _____

3

Figura 4.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR



Asociaciones y/ o compromisos de la familia con la comunidad (Sociedad de padres de familia, escuela, clubs de catecismo, oración otros). Ninguna.

Redes de apoyo de la familia (personas u organismos de los que se recibe apoyo emocional o tangible la familia). Ninguna, familiares, seguro,

IV. DINAMICA FAMILIAR.

Patrones de Comunicación:

a) Hay comunicación entre los miembros de la familia: SI NO

b) ¿Cómo es la Comunicación entre los integrantes de la familia? Buena.

c) ¿Existen barreras externas que afectan la comunicación entre los miembros de la familia? : SI NO ¿Cuales? _____

d) Cómo es la comunicación corporal entre los integrantes de la familia Buena

Estructura del Poder

a) Quien ejerce la autoridad en la familia: señor Manuel

b) Quien toma las decisiones: Todos.

b) El ejercicio de la autoridad es de manera: Permisiva o Sobre protectora _____
Autoritaria _____ Estilo Cooperativo Laizzer Fire _____

c) Que situaciones afectan el ejercicio de la autoridad (Especificar): que no se respeten los reglas y normas

d) Quien determina el ejercicio de la autoridad familiar: Señor Manuel

Estructura del Rol o Papel

a).- Roles que juegan los integrantes de la familia (formales e informales).

No	Nombre	Roles que desempeña	Función Principal en la familia	Interacciones con los otros miembros
1	Cecilia	Bis abuela	Atendida con los nietos	Buena
2	Manuel	Abuelo Papa	Atendida con nietos e hija	Buena
3	Luz del carmen	Mamá Abuela	Atendida con nietos e hija	Buena
4	Karina	Mamá	Atendida con sus hijos	Buena
5	Sofía	hija y mamá	Respeto a sus mayores	Buena
6	Juan carlos	hijo	Respeto a sus mayores	Buena

4

Figura 5.


BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

b) Hay flexibilidad en los roles familiares: 31

c) Influencia de la clase social o cultural en el desarrollo de roles _____

Valores Familiares

a) Valores presentes en la familia: Responsabilidad, Respeto, Amor.

b) Que valor tiene prioridad en la familia: Respeto ¿Por qué? importante el respeto a los mayores por parte de los niños

c) Los valores familiares son aplicados por todos los integrantes de la familia:
 Si No _____ Solo por algunos miembros _____

d) Que factores influyen en los valores familiares: Desorganización familiar

e) La salud es un valor para la familia y para sus integrantes: Si ¿Por qué? _____
 No _____ ¿Por qué? _____

g) Efecto de los valores familiares en la salud de la familia. Adentrar a las hijas a que deban ser responsables y respetuosas con sus mayores.

Unidad o Cohesión Familiar:

a) ¿Hay muestras de unidad familiar: Si ¿En que consisten? _____
 NO _____ ¿Por qué? se necesita estar saludables para vivir mejor

b) Cuando hay conflictos o problemas familiares los miembros de la familia se unen y se apoyan
si se apoyan

e) Como resuelve la familia los problemas familiares (Especificar): se sientan hablar.

f) Quien resuelve los conflictos en la familia: Todos.

V. FUNCIONES FAMILIARES.

CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES FAMILIARES

a) Afecto- amor	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No _____
b) Socialización	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No _____
c) Atención a la Salud	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No _____
d) Protección (Económica)	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No _____

5.1 Función afectiva.

a) ¿Como se manifiesta el afecto entre los miembros de la familia (abrazos, besos, caricias, Silencio, indiferencia): Abrazos.

b) Como da la familia respuesta a las necesidades de sus integrantes (atienden rápidamente, poca atención, se preocupan, se ayudan, se ignoran, muestran apatía). se ayudan entre ellos.

5

Figura 6.


BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

c) Se identifican como integrantes de la familia (se sienten parte de ella). Si _____
 ¿Por qué? son queridos y respetados No _____ ¿Por qué? _____

d) Se observan distanciados los integrantes de la familia (cada quien por su lado, no se apoyan entre sí). Si _____ ¿Por qué? _____ No ¿Por qué? _____

e) Se mantienen unidos los integrantes de la familia como grupo (son solidarios en lo bueno y en lo malo que les pasa). Si ¿Por qué? _____
 No _____ ¿Por qué? _____

5.2 Función de socialización.

a) Prácticas de crianza en la familia más comunes (premios – castigos, flexibilidad disciplina).
premios y castigos

b) Quien realiza la socialización de los hijos y como la realiza. Mamá

c) Describa el valor de los hijos en la familia (lugar que ocupa en la familia, lugar de atención, importancia para los padres importancia entre hermanos). los hijos son importantes para que sean responsables esenciales lo bueno es la vida,

d) Que creencias culturales incluyen en la crianza de los hijos (machismo, obediencia, sumisión de sexo femenino, reglas comunitarias). Se debe obedecer a los mayores y siempre con respeto

e) Influencia de la clase social en los patrones de crianza de los hijos (clase baja clase media, clase alta, extrema pobreza). Todos somos iguales y no debe importar si alguien gana su dinero con esfuerzo como

f) Describir los patrones de riesgo identificados (sociales culturales, alteración de la salud).

La familia tiene un ambiente familiar adecuado para cubrir las necesidades de juego de los hijos (lugar, tiempo, participación, seguridad, prevención de riesgos). salen a jugar al patio con los niños de la vecindad, antes salíamos al parque

h) Si la familia es monoparental describa como practica la crianza de los hijos. _____

i) Si la familia es de padre de paso como practica la crianza de los hijos. _____

j) Si la familia es de padres gay o lesbianas diga como practican la crianza de los hijos.

5.3 Función de atención a la salud.

a) Describa las creencias, conductas y valores de la salud en la familia. La salud es importante lamentablemente el señor enfermo y valoran más el que los niños estén aparentemente sanos.

6

Figura 7.


BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

b) Describe la definición de salud de la familia y los conocimientos sobre el autocuidado que tiene la familia. interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, condiciones materiales de vida y salud de integrantes.

c) Como percibe la familia la salud familiar (de todos sus integrantes). Parcialmente satisfactorio

d) Identifican factores de riesgo de enfermedad los miembros de la familia. Diabetes, HTA

e) Practicas de alimentación de la familia: registrar los alimentos en 24 horas del grupo familiar. Desayunan a las 11 de la mañana, comen a las 4 de la tarde

f) Horas de comida y acciones / actitudes a la hora de comer. comen y cenan a las 10 de la noche

g) Como se organizan las compras y su planeación. se compra la mitad la señora Mariana y el señor Manuel

h) Quien es la persona responsable de las compras y preparación de los alimentos. señora Mariana y el señor Manuel

i) Describir los hábitos de sueño y de descanso familiar. El señor Manuel no puede dormir porque le duele la cabeza

j) Describir las prácticas de ejercicio y recreación familiar. duelen las piernas

k) Describir los hábitos de ingestión de medicamentos de la familia. cuando se requiere

l) Describir cuales son las prácticas de autocuidado de la familia. se bañan todos los días, se lavan

m) Describir las prácticas de cuidado de la vivienda y ambiental de la familia. Barren y limpian

n) Describir cuales son las medidas preventivas (físicas, visuales, auditivas, inmunizaciones). Los niños los llevan a vacunar

o) Describir como son las prácticas de salud dental. en niños no la llevan acercadamente

p) Describir los antecedentes de salud familiar (enfermedad general y específica). Diabetes y HTA

q) Describir los servicios de atención a la salud con que cuenta la familia. IMSS

r) Describir lo que la familia expresa respecto a la salud: sentimientos y percepción de los servicios de salud que recibe, de los profesionales y del trato. cuando el señor Manuel acude a sus hemodialisos lo tratan bien

5. 4. Función de protección (económica).

a) Disposición de recursos económicos (ingreso semanal, quincenal mensual). son pesos a la semana, Mariana

b) Disposición de recursos materiales (mínimos necesarios: muebles electrodomésticos etc.). Refrigerador, estufa, licuadora

c) Disposición de espacio y de vivienda (cuartos, cocina comedor, baño).

d) La asignación de los recursos económicos es apropiada (ropa, alimento, abrigo y cuidado medico adecuado). en ocasiones.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR

a) Estresores familiares a corto y largo plazo. La muerte de algún familiar, que se contagien de covid-19, la salud del señor Manuel.

7

Figura 8.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA
ASIGNATURA: CUIDADO DE LA SALUD FAMILIAR

b) Capacidad de respuesta de la familia con base en una apreciación objetiva de las situaciones que generan estrés en la familia. Dolor, pero poco a poco vivir con el

c) Estrategias de afrontamiento utilizadas (presentes y pasadas). La señora le toma cursos de tanatología

d) Diferencia en la forma de afrontamiento de los integrantes de la familia. de tanatología

e) Estrategias de afrontamiento internas de la familia. Platicar entre ellos.

f) Estrategias de afrontamiento externas de la familia. Grupo de WhatsApp para estar en contacto ante cualquier peligro

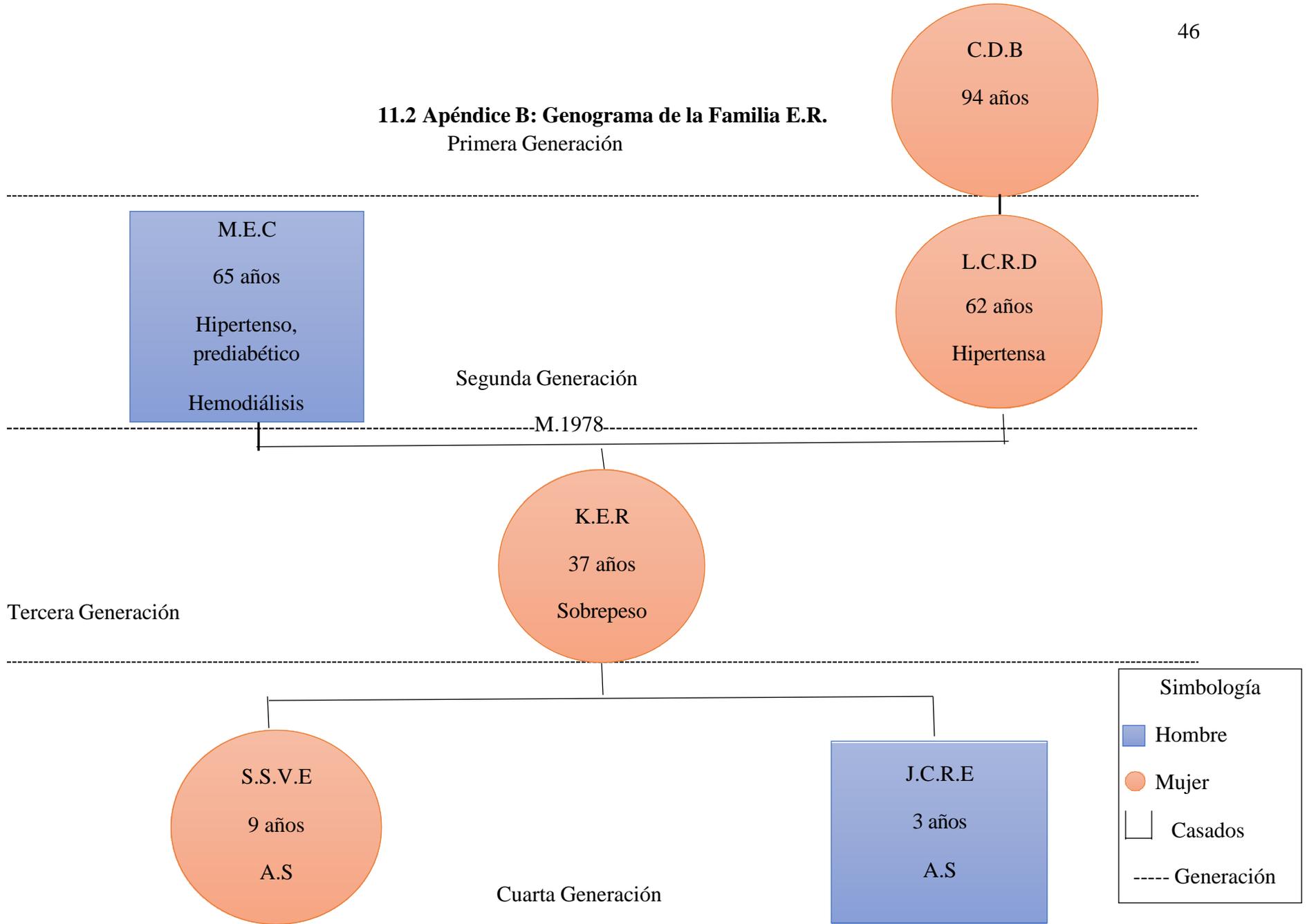
g) Áreas / situaciones en donde la familia ha alcanzado dominio. Unión, apoyo entre los mismos integrantes de la familia para afrontar problemas

h) Estrategias adoptivas disfuncionales utilizadas (presentes y pasadas). económicos y de salud

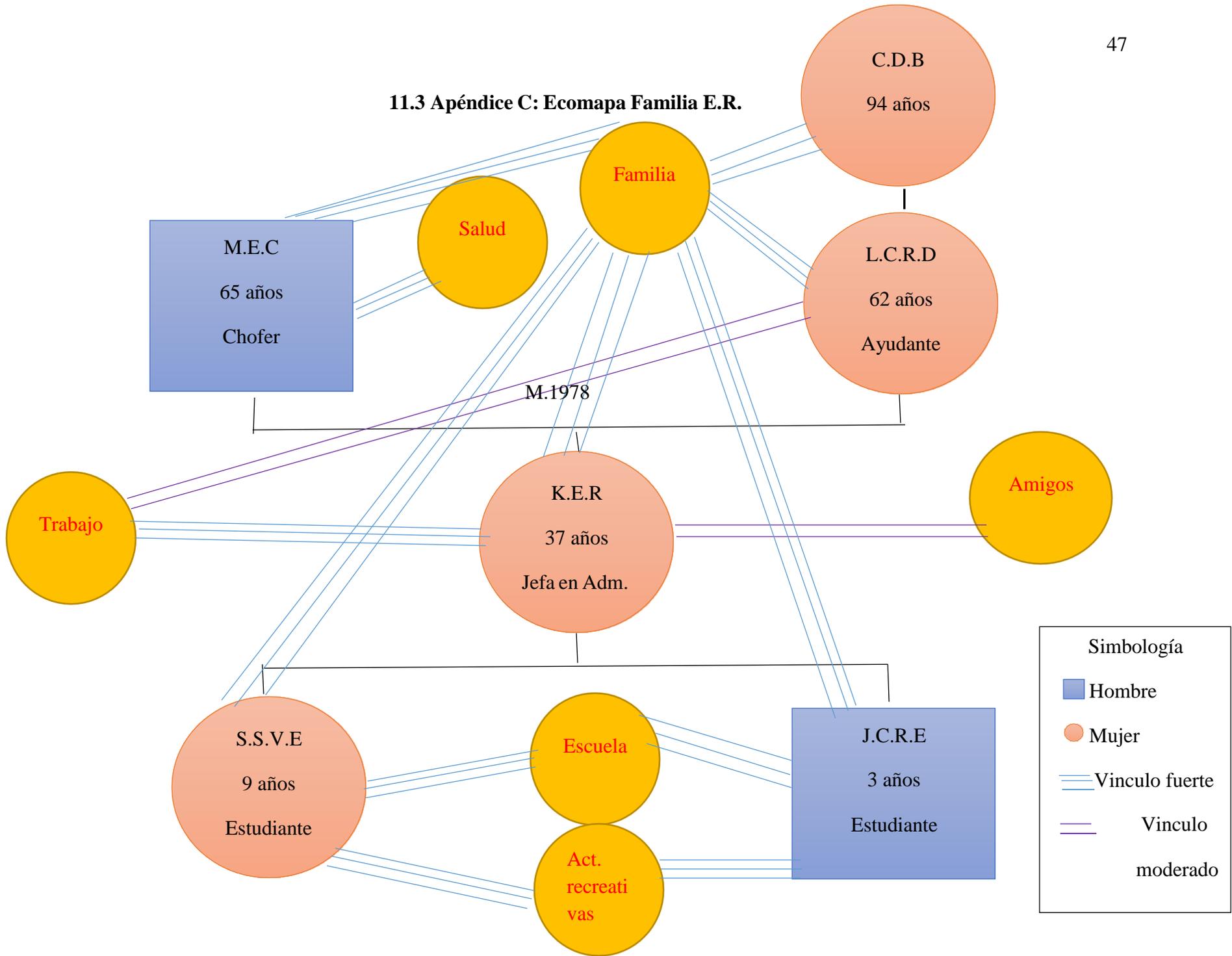
ELABORARON:
MSP. DORA ELIA SILVA
MCE. GUILLERMINA GARCÍA MADRID
FECHA: AÑO 2005

8

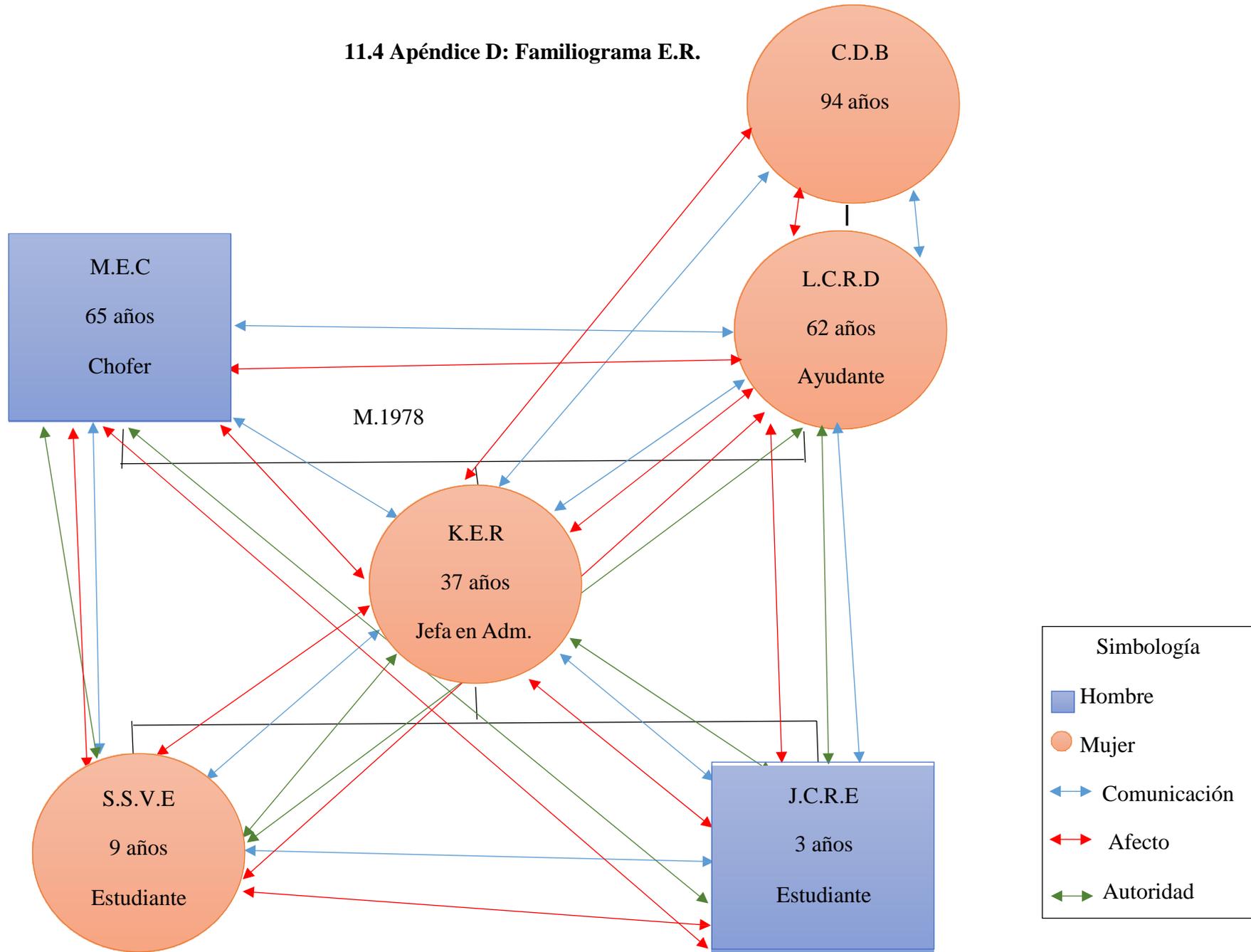
11.2 Apéndice B: Genograma de la Familia E.R. Primera Generación



11.3 Apéndice C: Ecomapa Familia E.R.



11.4 Apéndice D: Familiograma E.R.



11.5 Apéndice E: Carta Programática

Módulo	Terapia de relajación	Fecha	11 de abril de 2021	
Tema	Cansancio en el cuidador principal			
Objetivo de aprendizaje	Orientar a la familia E.R. y al paciente sobre la importancia de un sueño adecuado			
Lugar	Sala de la casa			
PSLL	Karla Nallely Alonso Mora			
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Estrategias de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
<p>1. Importancia del sueño y reposo.</p> <p>2. Técnicas de relajación</p>	<p>1. Exposición Oral proporcionando la información necesaria para lograr un impacto en ellos.</p> <p>2. Demostración de una técnica de relajación</p>	<p>Poner en práctica la técnica de relajación</p>	<p>Papel bond con la Temática “Importancia del sueño y reposo”</p>	<p>Se llevó a cabo la técnica de relajación y los integrantes expresaron sentirse muy relajados, se observaron cooperadores y al finalizar se veían sonrientes.</p>

Módulo	Activándonos	Fecha	11 de abril de 2021	
Tema	Actividad y ejercicio			
Objetivo de aprendizaje	Reforzar en el paciente la importancia de la deambulación y fomento del ejercicio físico o actividad moderada.			
Lugar	15 oriente Numero 1801 letra B Colonia Azcarate Interior 1.			
PSLL	Karla Nallely Alonso Mora			
Subtemas	Estrategias de enseñanza	Estrategias de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
1.Fomento del ejercicio.	Exposición oral sobre la importancia de una deambulación y ejercicio en el paciente y la familia.	Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.	Papel bond con la Temática deambulación y fomento del ejercicio.	Se llevó a cabo la deambulación con el paciente, estiramientos con el familiar, se les explico a los familiares, así como al cuidador principal que tipos de ejercicios adecuados puede realizar tanto el paciente

				<p>y la familia, así como la intensidad y duración.</p> <p>El cuidador principal se sintió muy bien, relajada, así como el paciente y los dos hablaron sobre lo importante que se sintieron al hacer un poco de ejercicio y estiramientos.</p>
--	--	--	--	--

Módulo	Afrontamiento familiar	Fecha	11 de abril de 2021
Tema	Implicación familiar con un paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)		
Objetivo de aprendizaje	Fomentar la implicación familiar estableciendo una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.		
Lugar	Sala de la casa		
PSLL	Karla Nallely Alonso Mora		

Subtemas	Estrategias de enseñanza	Estrategias de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
<p>1. ¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica?</p> <p>2. Cuidados en el paciente.</p> <p>3. Estrés del cuidador.</p>	<p>Exposición Oral proporcionando la información necesaria para lograr un impacto en ellos.</p>	<p>Comparar el conocimiento adquirido al terminar con la exposición y con lo que él tenía noción y que piensa que puede realizar para mejorar su situación</p>	<p>Papel bond con la Temática “Insuficiencia Renal Crónica”</p>	<p>Antes de exponer el tema se realizaron preguntas acerca de la temática de insuficiencia renal crónica para saber si tenían conciencia del mismo.</p> <p>Posterior a eso se expuso el tema, así como el estrés del cuidador al finalizar se retroalimentó las dudas que se tuvieron.</p> <p>Se llevó a cabo una plática entre el cuidador principal y el paciente se dijeron el uno al otro cuanto se amaban, así como consejos y palabras de ánimo del</p>

				<p>cuidador al paciente.</p> <p>De manera subjetiva, el paciente y su familia manifestaron un cambio positivo que permitiría afrontar de manera más positiva su situación de convivencia ante una situación de enfermedad.</p>
--	--	--	--	--

11.6 Apéndice F: Consentimiento Informado

Figura 9.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORAR FAMILIA

Apellidos de la familia: Elvira Chamorro Ramirez Diaz

Por este conducto como responsables de nuestra familia yo: Victor Manuel

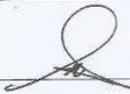
y yo: Luz del Carmen expresamos que nos ha sido solicitada nuestra autorización para valoración de nuestra familia, que es una actividad académica y su utilidad apoya la formación de los enfermeros y enfermeras. Se nos informó que nuestra familia, será valorada por la Pasante Karla Nallely Alonso Mora de Licenciatura de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Sabemos que se realizarán en nuestra casa varias entrevistas a nuestra familia en donde se tomaran evidencias (fotográficas) y que cuando sea necesaria una actividad profesional de cuidado de enfermería relacionada específicamente con actividades de Educación en Salud, se nos informará y solo se realizarán bajo nuestro consentimiento y presencia.

De igual manera, confirmo que hemos recibido por la pasante la información suficiente sobre las formas de valoración, también que recibiremos orientación para el cuidado de la salud de nuestra familia.

Asimismo, entendemos que, aunque la participación es voluntaria, y el resultado confidencial, se nos informarán los resultados de la valoración y que, bajo ninguna circunstancia, divulgarán el resultado en otros medios que no sean estrictamente académicos.

Fecha: 8 de Enero de 2021

Firma del responsable 1: _____

Firma del responsable 2:  _____

Pasante de la Licenciatura de Enfermería:

Nombre Karla Nallely Alonso Mora Matrícula 201603633

Firma  _____

11.7 Apéndice G: Evidencia Fotográfica

Figura 10. Recurso didáctico



Figura 11. Recurso didáctico

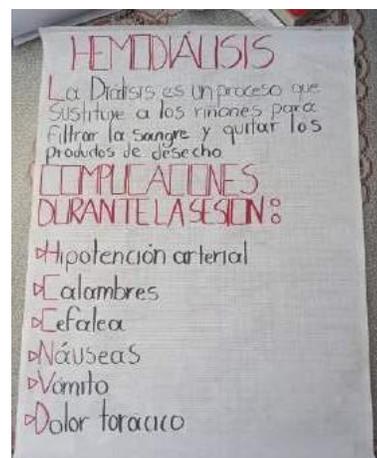


Figura 12. Recurso didáctico.

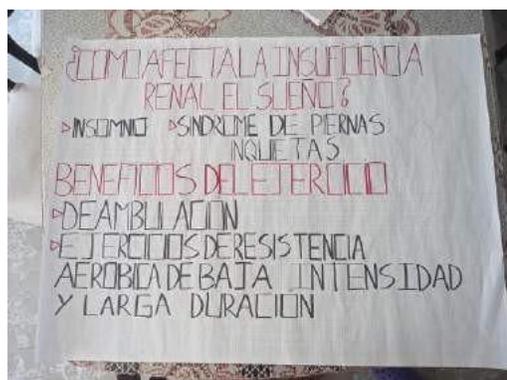


Figura 13. Evidencia fotográfica



Figura 14. Evidencia fotográfica

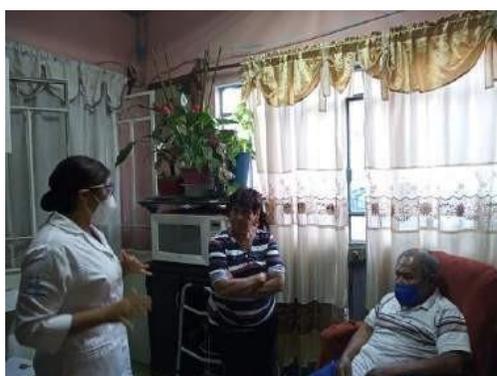


Figura 15. Evidencia fotográfica



Figura 16. Evidencia fotográfica.



Figura 18. Evidencia fotográfica.

Figura 17. Evidencia fotográfica



Figura 19. Evidencia fotográfica.

Figura 18. Evidencia fotográfica.

Figura 19. Evidencia fotográfica.



Figura 20. Evidencia fotográfica.



Figura 21. Evidencia fotográfica.



Figura 22. Evidencia fotográfica.



Figura 24. Evidencia fotográfica.



Figura 26. Evidencia fotográfica.



Figura 23. Evidencia fotográfica.



Figura 25. Evidencia fotográfica.



Figura 27. Evidencia fotográfica.



Figura 28. Evidencia fotográfica.



Figura 30. Evidencia fotográfica.



Figura 32. Evidencia fotográfica



Figura 34. Evidencia fotográfica.



Figura 29. Evidencia fotográfica.



Figura 31. Evidencia fotográfica.



Figura 33. Evidencia fotográfica.



Figura 35. Evidencia fotográfica.

