



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
“OBESIDAD”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

PRESENTA:

BRENDA BIBIANA CAMARGO PACHECO

DIRECTORA DE TESIS:

MCE. CECILIA SANCHEZ MORENO

Co-asesor de tesis

MCE. EVILA GAYOSSO ISLAS

San Agustín Tlaxiaca, Hgo. 31 de Octubre de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
“OBESIDAD”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

PRESENTA:

BRENDA BIBIANA CAMARGO PACHECO

PRESIDENTE: MAESTRA CECILIA SANCHEZ MORENO

SECRETARIO: MAESTRA EVILA GAYOSSO ISLAS

VOCAL: LE. JORGE GOMEZ PEDRAZA

VOCAL: LE ALICIA ANGELES MARTINEZ

VOCAL: MARIA DE LOS ANGELES GARCIA NUÑEZ

AGRADECIMIENTOS

A mi madre

Regina Pacheco Cruz

Que me dio la vida y me apoyo emocional y económicamente

Logró que fuera lo que ahora soy

Gracias al apoyo continuo en todo momento

a lo largo de la carrera

“Persona tan especial y que llevo en mi corazón”

A mis hermanos

Felipe, Leticia, Florencio y Vidal

Quienes me apoyaron

en cada momento y que confiaron en mí.

A mis cuñadas

Griselda y Rosy.

A Bibiano

Que a pesar de todo

Formaste parte de este logro.

A la vida

Y a todas estas personas

Que están conmigo,

Quiero decirles que no es el último éxito, es el principio de más.

DEDICATORIAS

A Dios

Por permitirme llegar a terminar un logro más
y por ponerme en esta profesión que es muy humanitaria.
por las bendiciones que me derramo durante este tiempo

A mis Maestros

De la universidad Autónoma del estado de Hidalgo
que me enseñaron, cosa maravillosas y sobre todo el conocimiento

En Especial a mi Asesora de Tesis

MCE. Cecilia Sánchez Moreno

A mi amiga

Victoria

Que compartimos muchas cosas importantes
en estos cuatro años

a

Jesús

Por darme ánimos

GRACIAS

Brenda Bibiana Camargo Pacheco

Índice

I. Introducción	1
II. Justificación	2
III. Objetivos	5
3.1 Objetivo general	5
3.2 Objetivos específicos	5
IV. Marco Teorico	6
4.1 Obesidad.....	6
4.2 Proceso atención de enfermería	9
V. Plan de cuidados de enfermería al paciente con obesidad	17
5.1 Valoración	17
5.2 Diagnósticos de enfermería	19
5.3 Plan de cuidados	20
5.4 Ejecución	21
5.5 Evaluación	21
VI. Conclusiones	41
VII. Anexos	43
IX. Glosario	47
VIII. Bibliografía	49

I. INTRODUCCION:

La Enfermería es la ciencia que se encarga del estudio de las respuestas humanas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual; es la ciencia y el arte de proporcionar cuidado integral al individuo en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo, utilizando una herramienta metodológica como lo es el Proceso Atención de Enfermería (PAE), que permite otorgar cuidados de enfermería 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 constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales del individuo, familia y comunidad, está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

El presente Proceso Atención de Enfermería integra aspectos teórico-metodológicos, y esta organizado en el siguiente orden: se inicia con una Introducción, Justificación, Objetivos, y Marco Teórico, en donde se escriben aspectos generales de patología de la obesidad, se habla sobre el PAE. y sus 5 etapas, se abordan las Taxonomías de Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación (NANDA Internacional), Clasificación de resultados de enfermería: Nursing Outcomes Classification (NOC), Clasificación de intervenciones de enfermería: Nursing Interventions Classification (NIC), se continua con la valoración de paciente con obesidad, análisis de datos, construcción de diagnósticos, reales, de riesgo y de promoción a la salud, se desarrolla el plan de cuidados, integrando diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, y se concluye con los aspectos generales de la ejecución y la evaluación del proceso.

II. JUSTIFICACION

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, que contiene criterios de resultado sensibles a la práctica de enfermería con indicadores específicos. Dicho lenguaje generado en Estados Unidos de América ha sido utilizado en Europa y América Latina con el propósito de implementar planes de cuidado en la práctica de enfermería; en este sentido se refiere lo siguiente: Darmer y Cols, en un estudio retrospectivo, evaluaron la implementación de planes de cuidados, el estudio concluyó que la implementación estructurada de un programa de planes de cuidados para la práctica clínica muestra evidencia de que las enfermeras que usan los Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados desarrollan nuevas estrategias para mejorar la atención del paciente, por lo que es muy importante proporcionar cuidados de enfermería al paciente con obesidad aplicando el PAE. Con las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Considerando que la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial, en la que participan factores metabólicos, genéticos, psicosociales y culturales. Es reconocida actualmente como uno de los retos mas importantes de Salud Publica en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles e incrementa el riesgo de muerte prematura y discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera actualmente a la obesidad como una epidemia global, no exclusiva de los países de altos ingresos y que impacta en todos los grupos de edad, se estima que 1.7 millones de personas en el mundo padecen algún grado de obesidad y que cada año mueren 2.6 millones de personas a causa de la obesidad y el sobrepeso (OMS). En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso, mientras que para el año 2015, se estima habrá aproximadamente 1.500 millones de adultos con

sobrepeso y mas de 700 millones con obesidad, así lo anuncio la Organización Mundial de la salud en el 2006.

Hoy en día México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad, la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea según lo establece la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) EN EL 2010. En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo, la cual se ha triplicado en las ultimas tres décadas.

En México, el sobrepeso y la obesidad, afectan al 70% de la población, entre los 30 y 60 años, observándose una prevalencia de sobrepeso mayor en las mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Es importante conocer que se está atendiendo este problema desde el primer nivel de atención, porque la obesidad ocasiona grave impacto en el ámbito de la salud con todas las complicaciones como consecuencia de esta, así mismo afecta la economía, política y estructura organizacional del país.

México gasta el 7% de su presupuesto destinado a la salud para atender la obesidad y el sobrepeso. Actualmente en el mundo cada año fallecen 2.6 millones de personas adultas como consecuencia de la obesidad o el sobrepeso. Solo en 2008 murieron, 1500 millones de adultos (de 20 años o más) tenían sobrepeso u obesidad. Dentro de este grupo, mas de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres personas a causa de la obesidad o el sobrepeso (OPS, 2013). Tal como lo dice la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad constituyen en la actualidad la enfermedad nutricional que mas prevalente en la población <20 años (OMS, 2013).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012, el sobrepeso y la obesidad afecta a 7 de cada 10 adultos mexicanos, con una prevalencia del 73% en mujeres y 69.4% para hombres. Geográficamente la proporción de obesidad y sobrepeso en México es de 39.9% de sobrepeso y

33.9 % de obesidad en la zona centro, la sur con 39.6 % de sobrepeso y 31.6 % de obesidad y en el norte del país tiene una prevalencia de sobrepeso del 35.9 % y de obesidad del 37.2; con estas cifras México ocupa el primer lugar en obesidad a nivel mundial.

III. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Brindar Atención de Enfermería de Calidad al paciente con Obesidad mediante la estandarización de los Cuidados de Enfermería vinculando al Proceso de Enfermería a las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Elaborar y aplicar el PAE al paciente con obesidad (con sus 5 etapas) vinculando con las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Proporcionar cuidados de enfermería específicos y generales al paciente con obesidad.
- Evaluar los resultados de la aplicación del Proceso de enfermería al paciente con obesidad
- Difundir los resultados obtenidos

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 OBESIDAD

La obesidad es considerada como una enfermedad; la OMS la define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; ha sido explicada a partir de la ingestión y gasto de energía, según la cual el sobrepeso y la obesidad surge cuando la ingestión de energía es mayor al gasto energético, la OMS la posiciona como el quinto factor principal de riesgo de defunciones en el mundo por el incremento en las morbilidades asociadas como la diabetes tipo 2, la hipertensión, el síndrome metabólico, las dislipidemias, y ciertos tipos de cánceres.

Desde hace algunas décadas la OMS ha declarado a la obesidad como la epidemia del siglo XXI por las dimensiones adquiridas en las últimas décadas y su impacto sobre la calidad humana, la morbilidad y el gasto sanitario (Silva, 2012). México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad tanto en niños como en adultos con un 32.8%.

La palabra obeso-sa, es un adjetivo que proviene del latín *obēsus* y significa, gordo, regordete o corpulento. *Ēsus* es el pasado participo de *edere* “comer”, con el prefijo *ob* agregado a este.

Fisiopatología del sobrepeso y la obesidad

Es una enfermedad sistémica, crónica, progresiva y multifactorial que se define como una acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo, etiología genética, neuroendocrinas, metabólicas, ambientales y psicogénicas (IMSS-048-08, 2012)

Es el trastorno metabólico más frecuente, secundario al desequilibrio del gasto energético, durante un periodo largo con consecuencias sociales, biológicas y mentales.

A esta epidemia se le ha denominado “globesidad”, coexistiendo paradójicamente con la desnutrición en países en desarrollo (como México). La epidemia esta mas

que asociada con enfermedades crónicas, algunos cánceres y pancreatitis (Ortiz y Nava, 2010).

La obesidad no se trata de una sola enfermedad, sino de un grupo de problemas causados por una combinación de factores genéticos y factores asociados a los estilos de vida; especialmente el sedentarismo (horas computador-pantallas), y trastornos de la conducta alimentaria, que participan de manera importante en la aparición, el desarrollo y la cronicidad del sobrepeso y la obesidad.

Después del nacimiento los niños de tamaño promedio tienen aproximadamente cinco billones de adipocitos. Sin embargo antes de la pubertad el tamaño de las células es constante, mientras el número de adipocitos aumenta progresivamente. En la pubertad hay un aumento progresivo en el número y tamaño de los adipocitos.

El tejido graso está conformado principalmente por células conjuntivas, es típicamente homogéneo, brillante, de color amarillo, a las células que lo conforman se les denomina adipocitos, estos tienen una vida media muy larga y con la capacidad de aumentar el almacenamiento de lípidos.

Se conocen dos tipos de tejido adiposo

BANCO: constituido principalmente por células maduras y su principal función es almacenar triglicéridos.

PARDO: su principal función es la de elemento calorífico

El tejido adiposo es la mayor reserva energética del organismo, representando un 17% del peso al nacer, y alrededor del 15 al 20 % en hombres y del 25 al 30 % en mujeres en edad adulta.

Distribución anatómica del tejido graso

La obesidad también puede clasificarse de acuerdo a su distribución anatómica:

- Cuando se almacena en los glúteos y en la parte alta de las piernas se denomina “ginecoide”, con una apariencia corporal en forma de pera.

- Cuando la grasa se almacena en el abdomen se denomina “androide” con una apariencia de manzana.

La diferencia entre el contenido de la grasa del cuerpo es notable entre hombres y mujeres desde la niñez y está relacionada con la secreción de hormonas esteroideas.

Los estrógenos y la progesterona inducen a un aumento de la grasa en la parte baja del cuerpo, que se llama distribución de grasa ginecoide y en los hombres por los andrógenos el depósito de grasa es menor, y se llama distribución de grasa androide. (Anexo 1 y 2)

La obesidad afecta el organismo del individuo de diversas formas, afectando aparatos y sistemas algunas veces de forma silenciosa y que con el paso del tiempo y conforme va aumentando el sobrepeso se van haciendo manifiestas. (figura 1)

4.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de enfermería reciba los mejores. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. El uso del PAE. permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas y sus características son:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un resultado.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el resultado.
Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico de enfermería
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

Primera Etapa: Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, se puede definir como el proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de fuentes primarias y secundarias. Consta de dos fases: recolección de datos (la información específica que se obtiene del paciente) y documentación (anotación de los datos en el instrumento de valoración).

Los datos que se obtienen son: datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

Los métodos para la recolección de los datos son: entrevista, observación, exploración física y anamnesis.

La entrevista:

- a) Permite a la enfermera adquirir información específica necesaria para el diagnóstico y la planificación.
- b) Facilita la relación enfermera-paciente y da oportunidad para el diálogo.
- c) Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y fijación de objetivos.
- d) Ayuda a la enfermera a determinar áreas de investigación.

La anamnesis se refiere a todo lo que el paciente recuerda de su vida pasada en relación con su problema de salud e incluye: motivo de consulta, ampliación del

motivo de consulta, perfil del paciente, antecedentes familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos.

La exploración física es el método más importante en la recolección de datos, porque el examen de enfermería se centra en definir aún más la respuesta humana, sobre todo aquellas respuestas susceptibles de ser tratadas con acciones de enfermería; sirve también para establecer una base de datos para comparar al momento de evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería y justifica los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Las técnicas de exploración son: inspección, palpación, percusión, auscultación y comprobación de reflejos. Los métodos para la exploración son una metodología sistemática para realizar una exploración física exacta y completa.

En enfermería se pueden utilizar los siguientes métodos para la exploración:

- 1) Céfalo caudal
- 2) Por aparatos y sistemas
- 3) Patrones de salud funcional
- 4) Respuestas humanas
- 5) Exploración por requisitos de autocuidado
- 6) Por dominios

Segunda Etapa: Diagnóstico

Diagnostico es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a los problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnostico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA INTERNACIONAL, para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. "Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos

de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente” (Rodríguez 1998). Para la NANDA-I, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

Componentes de un Diagnóstico:

Etiqueta: Es un término o frase concisa que representa un patrón alterado, respuesta humana, alteración o problema identificado.

Definición: proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

Características definitorias: claves observables/inferencias que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico enfermero real o de bienestar.

Factores de riesgo: factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad ante un evento no saludable.

Factores relacionados: factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico. Solo los diagnósticos enfermeros reales tienen factores relacionados.

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Diagnóstico enfermero real: describe respuestas humanas a estados de salud/ procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad, está apoyado por características definitorias (manifestaciones signos y síntomas).
- Diagnóstico enfermero de riesgo: describe respuestas humanas a estados de salud/ procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables, está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.
- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas de salud específicas como la nutrición y el ejercicio.

NANDA INTERNACIONAL

Es una organización de profesionales de enfermería de varios países, dirigida por sus miembros y comprometida en el desarrollo de la terminología de los diagnósticos enfermeros.

El resultado que persigue el trabajo de la organización es proporcionar a las enfermeras de todos los niveles y en todas las áreas una terminología enfermera estandarizada con la que se pueda nombrar las respuestas del cliente a los problemas de salud reales o potenciales, procesos vitales y situaciones de bienestar.

El libro de la NANDA I 2012-2014, tiene 13 dominios, 47 clases y 216 etiquetas diagnósticas.

Tercera Etapa: Planeación

La planificación es la concepción anticipada de una acción que se pretende realizar. Esta acción debe ser elegida racionalmente y han de ser evaluados sus fines y los medios para alcanzarla, es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), resultados, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud” (Rodríguez 1998).

Fases:

- Establecimiento de prioridades (Jerarquización)
- Desarrollo de resultados.
- Intervenciones de enfermería.
- Documentación.

La etapa de planeación permite establecer y planear cuidados de enfermería que conduzcan al profesional de enfermería, usuario y a sus familiares a prevenir, reducir o eliminar los problemas.

En esta etapa del PAE. Se utilizan las taxonomía NANDA (diagnósticos enfermeros), NOC (clasificación de resultados de enfermería) y NIC (clasificación de intervenciones de enfermería).

Los resultados de enfermería, se planean con relación al diagnóstico que permite identificar la necesidad y/o problema, por lo que se establecen las intervenciones y acciones de enfermería.

Resultado es un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera

El libro de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 2013 5ta. Edición, contiene 7 dominios, 32 clases, 490 resultados

Cada resultado incluye: una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado; una escala de medida tipo Likert de 5 puntos, puntuación Diana y una selección de la bibliografía consultada en el desarrollo del resultado. En la etapa de planeación se revisan, identifican y se valoran las diferentes intervenciones a realizar para lograr los resultados planteados.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, cada una de ellas incluye varias actividades, las intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para obtener resultados sobre el paciente. Las intervenciones se seleccionan en función del diagnóstico y de los resultados, van a actuar sobre la etiología, o factores relacionados o factores de riesgo.

El libro de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 2013 6ta. Edición, contienen 7 campos, 30 clases 550 intervenciones, 13000 actividades.

Cuarta Etapa: Ejecución

La ejecución es el inicio de las intervenciones de enfermería previstas en el plan de cuidados para que el cliente pueda alcanzar los resultados establecidos, y se divide en tres momentos: preparación, intervención y documentación.

En el primer momento que es la preparación se realiza la revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecido, se cuenta con los conocimientos científicos y prácticos de enfermera, conocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas, así mismo contar con el equipo y material necesarios disponible, preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarias, en el segundo momento al realizar las intervenciones puede incluir el inicio de acciones independientes, interdependientes o dependientes, la ejecución de los cuidado exige de la enfermera: conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores, razonamiento crítico, capacidad para tomar decisiones y aptitudes técnicas, esto da la seguridad de una atención de calidad, y en el tercer momento que es la documentación son las anotaciones que realiza el profesional de enfermería y se centra en los aspectos claves del cuidado del paciente, reflejar los pasos del procedimiento desde el punto de vista legal, las respuestas del paciente, signos y síntomas, las anotaciones se realizar con letra legible, sin faltas de ortografía, sin manchas, no correcciones, no tachaduras.

Quita Etapa: Evaluación del cuidado

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es una parte compleja y sistemática del proceso de enfermería, en ella se revisa continuamente la valoración, los diagnósticos de enfermería, los resultados planteados, y el plan de cuidados.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

V. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON OBESIDAD

5.1 VALORACIÓN

5.1.1 RESUMEN DE LA VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

Masculino de 53 años de edad, con peso de 105 kilogramos y estatura de 1.60 cm. Originario del estado de Queretaro, estado civil casado, ocupación actual ninguna (desempleado), ocupación anterior oficinista, escolaridad nivel medio concluido, religión católica, familia extensa vive con su esposa, su hija y su nieto, ingreso económico insuficiente para cubrir las necesidades básicas.

Signos vitales: 160/100 mm Hg. FC 100X', FR 22X', T 37.2° C

Historia familiar: Madre hipertensa, obesa, hermanos obesos.

I. Patrón percepción / mantenimiento de la salud

La casa habitación cuenta con todos los servicios, malas condiciones higiénicas de la vivienda, hábitos higiénicos deficientes, asistencia medica solo por razón necesaria, contacto con perros y gallinas.

II. Patrón nutricional / metabólica

Realiza 3 ó 4 comidas al día siendo desayuno café y pan, almuerzo huevos con frijoles y 6 tortillas, comida carne con frijoles y 6 tortillas, cena café, pan y frijoles, poca ingesta de líquidos

III. Patrón de eliminación

Eliminación urinaria e intestinal una vez al día

IV. patrón de actividad/ejercicio

Pocas actividades recreativas, no realiza ejercicio

V. Patrón reposo /sueño

Permanece en reposo constante y le da mucho sueño

VI. Patrón cognitivo/perceptual

Falta de interés por el cuidado de la salud, principalmente por la alimentación

VII. Patrón de autoimagen /autoconcepto

No le interesa su imagen, desinterés por la falta de empleo

VIII. Patrón rol/relaciones

Tristeza, aislamiento poco comunicativo

IX. Patrón sexualidad/reproducción

No examen de próstata

X. Patrón afrontamiento /estrés

Desinterés por su entorno

XI. Patrón valores /creencias

Comenta tener valores como amor, honestidad

5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Estilo de vida sedentario **relacionado con** falta de interés y motivación para realizar ejercicio **manifestado por** verbalizar preferencia por actividades con poca actividad física refiriendo fatiga al realizarlo.
2. Desequilibrio nutricional, ingesta superior a las necesidades **relacionado con** aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, **manifestado por** un IMC superior a 30 y un Perímetro abdominal de 115.
3. Riesgo de nivel de glucemia inestable **relacionado con** aumento de peso corporal mayor al adecuado de acuerdo a talla.
4. Disposición para mejorar el autocuidado **manifestado por** deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida, la salud, el desarrollo personal, el bienestar y autocuidado.
5. Disposición para mejorar la nutrición, **manifestado por** Expresar el interés para modificar la ingesta de alimentos y líquidos con aporte adecuado de nutrientes, elección de alimentos y líquidos saludables como el plato del buen comer, seguir las recomendaciones del personal de salud.
6. Mantenimiento ineficaz de la salud **relacionado con** afrontamiento individual ineficaz para aceptar su condición de salud, **manifestado por** consumo de alimentación desbalanceada, obesidad, agotamiento y cansancio.

5.3 PLAN DE CUIDADOS

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON OBESIDAD				
Dominio: 1 Promoción de la Salud.	Clase: 1 Toma de conciencia de la Salud			
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA</p> <p>Estilo de vida sedentario relacionado con falta de interés y motivación para realizar ejercicio manifestado por verbalizar preferencia por actividades con poca actividad física refiriendo fatiga al realizarlo</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA) (p)</p> <p>Estilo de vida sedentario</p> <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>Falta de interés y motivación para realizar ejercicio</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas)</p> <p>Información del usuario de la preferencia por actividades con poca actividad física refiriendo fatiga al realizarlo</p>	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	Nivel de Fatiga	-Agotamiento. 3--4 -Estado de ánimo deprimido. 2--3 -Descenso de la motivación. 2--3 -Artralgias. 3--4	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Mantener a: 8 Aumentar a: 14
	Tolerancia de la actividad	-Habilidad para hablar durante el ejercicio. 2--3 -Facilidad para realizar AVD (actividades de la vida diaria). 3--4 -Tolerancia a subir escaleras. 2--3 -Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad. 3--4	Gravemente Comprometido (1) Sustancialmente Comprometido (2) Moderadamente Comprometido (3) Levemente Comprometido (4) No comprometido(5)	Mantener a: 10 Aumentar a: 14
	Resistencia	-Agotamiento. 2--3 -Letargo. 2--3 -Fatiga. 2--3	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)	Mantener a: 6 Aumentar a: 9

<p>INTERVENCIÓN (NIC):</p> <p>AYUDA EN LA MODIFICACION DE SI MISMO.</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>El paciente debe comprender que la obesidad es un riesgo sanitario que afecta múltiples sistemas. El hecho de que el paciente realice una introspección sobre su problema alimenticio es un factor de suma importancia en la predicción del éxito del tratamiento.</p>
<p align="center">ACTIVIDADES</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos. 2. Valora las razones del paciente para desear cambiar. 3. Ayuda al paciente a identificar una meta de cambio especifica. 4. Ayuda al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada. 5. Valora el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. 6. Valorar el ambiente social y físico del paciente por el grado de apoyo de las conductas deseadas. 7. Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta. 8. Identificar con el paciente las estrategias mas efectivas para el cambio de conducta 9. Colaborar con el paciente a elaborar un plan sistemático de cambio de conducta 10. Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual. 11. Enseñar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños. 	

<p>INTERVENCIÓN (NIC): FOMENTO DEL EJERCICIO</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>El ejercicio por si mismo contribuye a generar una sensación generalizada de bienestar, que puede influir positivamente en la autoestima durante la dieta.</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las ideas del ejercicio sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. 2. Explorar experiencias deportivas anteriores. 3. Determinar la motivación del paciente para empezar con el programa de ejercicios. 4. Explorar las barreras para el ejercicio. 5. Animar al paciente para empezar con el ejercicio. 6. Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. 7. Ayudar al paciente a establecer las necesidades a corto y largo plazo del programa de ejercicios. 8. Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal 9. Realizar los ejercicios con el paciente 10. Incluir a la familia del paciente al programa de ejercicios. 11. Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. 12. Instruir al paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud. 	

<p>INTERVENCIÓN (NIC): ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO</p> <hr/> <hr/>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <hr/> <p>El paciente que siga un programa de ejercicio regular si es cómodo y divertido lo convierte en costumbre. Un programa de ejercicio gradual minimiza el malestar, las lesiones y favorece la aceptación del mismo.</p> <hr/> <hr/>
<p>ACTIVIDADES</p> <hr/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito. 2. Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito. 3. Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio. 4. Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad / ejercicio. 5. Advertir al paciente acerca de los peligros de sobre estimar sus posibilidades. 6. Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ ejercicio. 7. Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad/ ejercicio y la importancia de tal acción. 8. Enseñar al paciente una buena postura y mecánica corporal 9. Observar al paciente mientras realiza la actividad/ ejercicio. 10. Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ ejercicio en la rutina diaria / estilo de vida. 11. Proporcionar información acerca de grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad/ejercicio. <hr/> <hr/>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON OBESIDAD

Dominio: 2 NUTRICION	Clase: 1 INGESTION			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades relacionado con Aporte excesivo alimentos en relación con las necesidades metabólicas manifestado por Un IMC mayor a 30 y un perímetro abdominal de 115</p> <hr/> <p align="center">ETIQUETA (PROBLEMA) (p)</p> <hr/> <p>Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades.</p> <hr/> <p align="center">FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <hr/> <p>Aporte excesivo alimentos en relación con las necesidades metabólicas.</p> <hr/> <p align="center">CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas)</p> <hr/> <p>Un IMC mayor a 30 y un perímetro abdominal de 115</p>	<p>Conducta de adhesión: Dieta saludable.</p>	<p>-Establece objetivos dietéticos alcanzables. 2--3</p> <p>-Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas.2--3</p> <p>-Busca información sobre pautas nutricionales establecidas. 2--3</p> <p>-Come las raciones recomendadas cada día. 2--3</p> <p>-Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional. 2--3</p>	<p>Nunca demostrado (1)</p> <p>Raramente demostrado (2)</p> <p>A veces demostrado (3)</p> <p>Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Siempre demostrado (5)</p>	<p>Mantener a: 10 Aumentar a: 15</p>
	<p>Imagen corporal</p>	<p>-Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal. 3--4</p> <p>-Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto. 3-4</p> <p>-Satisfacción con el aspecto corporal. 4--5</p>	<p>Nunca positivo (1)</p> <p>Raramente positivo (2)</p> <p>A veces positivo (3)</p> <p>Frecuentemente positivo(4)</p> <p>Siempre positivo (5)</p>	<p>Mantener a: 10 Aumentara: 13</p>

INTERVENCIÓN (NIC): AYUDA PARA DISMINUIR DE PESO

FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

Los objetivos semanales permiten la consecuencia del objetivo global y aumentan el seguimiento del plan. Se pueden tratar ciertos malos hábitos y se puede fomentar hábitos saludables. Debido a al hecho de que la pérdida de peso pueden variar dependiendo de la semana, no es conveniente centrarse principalmente n la cantidad de kilos perdidos.

ACTIVIDADES

1. Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
2. Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseado.
3. Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
4. Pesar al paciente semanalmente.
5. Registrar el progreso para llegar a la meta final y colocarlo en un sitio estratégico.
6. Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
7. Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.
8. Colocar indicaciones escritas y de ánimo para conseguir conductas que favorezcan la salud, en vez de comer.
9. Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
10. Proporcionar información acerca de la cantidad de energía gastada con la actividad física.
11. Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
12. Desarrollar un plan de comidas diarias, con una dieta bien equilibrada, disminución de calorías y de grasas.
13. Fomentar el uso de sustitutos del azúcar.
14. Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de perdida de peso.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: La pérdida de peso se puede obtener mediante una combinación de aporte calórico reducido y un aumento en el gasto cardíaco mediante ejercicio. Si se establecen objetivos realistas, es más probable que se alcancen, y de este modo el paciente se sentirá animado a continuar con el programa.

ACTIVIDADES

1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto
2. Definir la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
3. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
4. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
5. Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
6. Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud como la pérdida de peso.
7. Colocar material informativo atractivo de guía de comidas en la habitación del paciente (el plato del bien comer).
8. Determinar el conocimiento por parte del paciente de los tres grupos de alimentos básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.
9. Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión sanguínea y pérdida de peso.
10. Discutir los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto.

INTERVENCIÓN (NIC): POTENCIACION DE LA IMAGEN CORPORAL

FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales.

ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede.
2. Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción del paciente de su imagen corporal actual.
3. Señalar la importancia de la cultura, religión, raza, género y edad del paciente en la imagen corporal.
4. Observar la frecuencia de las frases de autocrítica.
5. Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
6. Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal.
7. Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
8. Determinar si su imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
9. Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.
10. Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON OBESIDAD

Dominio: 2 NUTRICIÓN	Clase: 4 METABOLISMO			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con aumento de peso corporal mayor al adecuado de acuerdo a la talla.</p>	<p>Conducta de pérdida de peso</p>	<p>-Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso. 1--3</p> <p>-Selecciona alimentos líquidos y nutritivos. 1--3</p> <p>-Controla la ración de los alimentos. 1--3</p> <p>-Establece una rutina de ejercicios. 3--4</p> <p>-Evita la ingesta de alimentos líquidos muy calóricos. 1--3</p> <p>-Bebe por lo menos 8 vasos de agua al día. 1--3</p>	<p>Nunca demostrado (1)</p> <p>Raramente demostrado (2)</p> <p>A veces demostrado (3)</p> <p>Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Siempre demostrado (5)</p>	<p>Mantener a: 8 Aumentar a: 19</p>
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (p)</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable</p>				
<p>FACTORES DE RIESGO (CAUSAS)</p> <p>Aumento de peso corporal mayor al adecuado de acuerdo a la talla.</p>	<p>Conducta de fomento de la salud</p>	<p>-Utiliza un programa de ejercicios eficaz. 1--3</p> <p>-Equilibra la actividad y el reposo. 1--3</p> <p>-Sigue una dieta sana. 1--3</p>	<p>Nunca demostrado (1)</p> <p>Raramente demostrado (2)</p> <p>A veces demostrado (3)</p> <p>Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Siempre demostrado (5)</p>	<p>Mantener a: 3 Aumentar a: 9</p>

<p>INTERVENCIÓN (NIC): FOMENTAR LOS MECANISMOS CORPORALES</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>Deben identificarse todos los factores que contribuyen a la obesidad del paciente para asegurar el éxito en el programa de reducción de peso.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (demostración de técnicas correctas mientras se realizan actividades/ejercicios). 2. Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la posición óptima en el movimiento y el uso del cuerpo. 3. Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. 4. Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física. 5. Enseñar a no dormir en la posición de decúbito prono. 8. Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados. 9. Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie. 10. Enseñar al paciente a mover los pies primero y luego el cuerpo al girarse. 11. Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio. 	

INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE LA NUTRICIÓN

FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

Si se establecen objetivos realistas, es más probable que se alcancen, y de este modo el paciente se sentirá animado a continuar con el programa

ACTIVIDADES

1. Determinar las preferencias de comidas del paciente.
2. Determinar -en colaboración con el dietista, si procede- el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
3. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
4. Fomentar la ingesta de hierro en las comidas.
5. Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno.
6. Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
7. Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal.
8. Realizar una selección de comidas.
9. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
10. Pesar al paciente a intervalos adecuados.
11. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
12. Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.

<p>INTERVENCIÓN (NIC): ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>Se centran en mejorar la calidad de la dieta, sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptimo.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 2. Proporcionar información acerca de la necesidad e importancia de modificar la dieta para regular la salud. 3. Tomar en cuenta la edad, experiencias alimentarias, lesiones, enfermedades, cultura y recursos económicos para la planificación del consumo de nutrientes. 4. Orientar al paciente y familia acerca de los 4 grupos alimentarios básicos. 5. Orientar al paciente sobre la importancia de hacer tres comidas al día y colaciones. 6. Establecer metas realistas con el paciente, a corto, mediano y largo plazo para modificar o mejorar el estado nutricional del paciente. 7. Brindar material informativo atractivo como guía de alimentos nutritivos y balanceados. 8. Recomendar al paciente a registrar lo que come en un periodo de 24 horas. 9. Orientar al paciente sobre el número de comidas e intervalo de las mismas. 10. Informar al paciente las características calóricas que deben incluir en cada comida. 11. Enfatizar al paciente de no suplir al agua natural, por líquidos saborizantes o artificiales. 12. Valorar y reconocer al paciente el progreso de las metas de modificación de la dieta a intervalos regulares. 13. Reconocer al paciente los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos. 14. Enseñar al paciente a registrar los procedimientos, respuestas humanas y resultados obtenidas de la orientación 	

**INTERVENCIÓN (NIC): EDUCACIÓN
SANITARIA**

FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

Todo paciente a quien se le haya elaborado una dieta, requiere explicación de la misma con el fin de indicarle el porqué de los cambios en su alimentación, cómo manejarla y las demás recomendaciones que se consideren necesarias, la educación alimentaria y nutricional es importante en el tratamiento

ACTIVIDADES

1. Fomentar la participación activa del paciente.
2. Propiciar un ambiente no amenazador para el paciente, sino todo lo contrario.
3. Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y resuelva dudas.
4. Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano y posible con el paciente y familia y acorde a su nivel cognitivo.
5. Ayudar al paciente a planear acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida.
6. Formular objetivos del programa de educación sanitaria hacia el paciente que abarque, ejercicio, educación nutrimental y control de peso.
7. Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades y registrar el peso semanalmente.
8. Concientizar al paciente de la importancia de caminar 30 minutos ininterrumpidos diarios e incluir a la familia.
9. Orientar al paciente sobre complicaciones para la salud al no realizar actividad física diaria.
10. Orientar al paciente acerca de la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia o pérdida de peso: IMC, perímetro abdominal y relación talla-peso, así como la influencia de hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios.
11. Motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida del paciente con pláticas, trípticos, videos interactivos, entre otros medios a utilizar.

12. Orientar al paciente sobre la importancia del apoyo de la familia a conductas que induzcan la salud.
13. Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
14. Orientar al paciente sobre la detección oportuna de signos y síntomas de riesgo respiratorio y cardiovascular, como aumento de la tensión arterial, taquicardia, aumento de peso, edema de miembros inferiores, cambios de coloración de la piel, agotamiento o fatiga.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON OBESIDAD

Dominio:	Clase:			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Disposición para mejorar la nutrición, manifestado por Expresar el interés para modificar la ingesta de alimentos y líquidos con aporte adecuado de nutrientes, elección de alimentos y líquidos saludables como el plato del buen comer, seguir las recomendaciones del personal de salud</p> <hr/> <p align="center">ETIQUETA (PROBLEMA) (p) Disposición para mejorar la nutrición.</p> <hr/> <p align="center">CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas)</p> <p>Expresa disposición para: Modificar la ingesta de alimentos y líquidos con aporte adecuado de nutrientes, elección de alimentos y líquidos saludables como el plato del buen comer, seguir las recomendaciones del personal de salud</p> <hr/>	Mejorar al estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestión alimentaria de nutrientes. 1--3 - Ingestión de líquidos necesarios. 2--4 - Tono muscular. 2--3 - Conserva la energía. 3--4 - Peso acorde al índice de masa corporal. 1--3 	<ul style="list-style-type: none"> Desviación grave del rango normal. (1) Desviación sustancial del rango normal. (2) Desviación moderada del rango normal . (3) Desviación leve del rango normal. (4) Sin desviación del rango normal. (5) 	<p>Mantener a: 9 Aumentar a: 17</p>
	Conocimiento de la dieta.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple con la dieta prescrita. 2--4 - Conoce las ventajas de Seguir. 2--4 - Conoce los objetivos del cumplimiento. 2--4 - Identifica la relación entre el cumplimiento de la dieta, el ejercicio y los resultados en el peso corporal. 2--5 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca demostrado. (1) Raramente Demostrado. (2) A veces demostrado. (3) Frecuentemente demostrado. (4) Siempre Demostrado. (5) 	<p>Mantener a: 8 Aumentar a: 17</p>

INTERVENCIÓN**(NIC):ASESORAMIENTO NUTRICIONAL****FUNDAMENTACION CIENTIFICA:**

Se centra en mejorar la calidad de la dieta, sobre cuales son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria optima

ACTIVIDADES

1. Establecer una relación terapéutica con el paciente y familia basada en la confianza y respeto.
2. Elaborar un régimen de alimentación y asesoría nutriológica, como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA-2005 de Servicios básicos de salud para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
3. Establecer en colaboración con el (la) nutrióloga un plan escrito de comidas con número de calorías y tipo de nutrientes que debe consumir el paciente y la familia para satisfacer las exigencias de alimentación.
4. Orientar la importancia de modificar hábitos alimentarios para la pérdida de peso.
5. Orientar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente y familia.
6. Orientar sobre la ingesta de colación (bebidas y fruta seca) cuando sea preciso.
7. Orientar sobre la importancia que tiene que el paciente verifique que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
8. Enseñar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.
9. Informar sobre los beneficios de combinar el ejercicio con la dieta recomendada.
10. Orientar e informar sobre la importancia de aceptar y modificar actitudes y creencias acerca de la comida, el comer y los hábitos nutricional para beneficio del paciente y de la familia.

<p>INTERVENCIÓN (NIC):MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>Se puede tardar varios meses hasta que el paciente alcance una pérdida de peso importante. Este tipo de actividad ayuda a aumentar el interés del paciente y a mantener la motivación durante todo el programa.</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la visita en la clínica o en su domicilio, verificar: Las tendencias de pérdida y ganancia de peso. 2. El tipo y tiempo de ejercicio diario. 3. El ambiente en el que motiva al paciente y familia el acto de comer y retroalimentar 4. El control de la ingesta calórica y nutricional. 5. Evaluar el control del estado nutricional a través de indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, pruebas de laboratorio y estilos de vida, como: Índice de masa corporal IMC, condiciones de la piel y mucosas, coloración de la piel, pulsos periféricos. 6. Hacer retroalimentación al paciente y familia acerca de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones para el control de peso. 	

INTERVENCIÓN (NIC):ENSEÑANZA,
DIETA PRESCRITA

FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

Mediante un dieta baja en grasa y alta en carbohidratos complejos se puede conseguir una pérdida de peso y su mantenimiento a largo plazo.

ACTIVIDADES

1. Explicar al paciente y familia el propósito de modificar la dieta.
2. Informar al paciente el tiempo que debe seguir la dieta para obtener resultados positivos.
3. Informar al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
4. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
5. Ayudar al paciente a sustituir ingredientes y a seleccionar alimentos que se acomoden a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.
6. Enseñar al paciente y familia a planificar las comidas que cumplan con el régimen alimenticio.
7. En caso que existir dudas por el paciente o la familia, reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de salud, en caso necesario.
8. Llevar a cabo los 28 planes de alimentación correcta del programa estilo de vida activo y saludable de la Cartilla Nacional de Salud y evaluar los resultados en cada cita programada o visita domiciliaria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON OBESIDAD				
Dominio: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Clase: 2 GESTION DE LA SALUD			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con afrontamiento individual ineficaz para aceptar su condición de salud, manifestado por consumo de alimentación desbalanceada, obesidad, agotamiento y cansancio.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA) (p) Mantenimiento ineficaz de la salud.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>Afrontamiento individual ineficaz para aceptar su condición de salud.</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas)</p> <p>Consumo de alimentación desbalanceada, obesidad, agotamiento y cansancio</p>	<p>Conducta de búsqueda de la salud.</p>	<p>-Obtiene ayuda de un profesional sanitario. 1--4</p> <p>-Utiliza información acreditada de la salud. 1--4</p> <p>-Describe estrategias para maximizar su salud. 1--4</p> <p>- Realiza la conducta sanitaria. 1--4</p>	<p>- Nunca demostrado. (1)</p> <p>-Raramente demostrado. (2)</p> <p>- A veces demostrado. (3)</p> <p>-Frecuentemente demostrado. (4)</p> <p>- Siempre Demostrado. (5)</p>	<p>Mantener a: 4</p> <p>Aumentar a: 16</p>

<p>INTERVENCIÓN (NIC):MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DE SALUD</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA:</p> <p>El hecho de que el paciente realice una introspección sobre su problema alimenticio es un factor de suma importancia en la predicción del éxito en su tratamiento.</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a utilizar su deseo de modificar la conducta como su fortaleza y la refuerza. 2. Motiva al paciente y familia a sustituir hábitos indeseables de conducta alimentaria por hábitos deseables. 3. Utilizar los recursos con los que cuenta el paciente y la familia para llevar a cabo el programa de recomendaciones prescrito por el equipo de salud o el profesional de enfermería responsable de la atención primaria para la salud. 4. Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades de salud. 5. Conducir al paciente a que analice la importancia de su propia conducta de hábitos alimentarios y factores culturales y hereditarios que ejercen influencia para el sobrepeso u obesidad. 6. Monitorizar el peso corporal ideal del individuo de acuerdo a su índice de masa corporal (IMC). 7. Ayudar al paciente y a la familia a reconocer los más pequeños éxitos obtenidos. 8. Corresponsabilizar a toda la familiar en el proceso de modificación de conducta alimentaria para recuperar o estabilizar la salud. 9. Hacer las anotaciones correspondientes en la Cartilla Nacional de Salud. 10. Informar a la familia, para que se integre a grupos o clubs de apoyo para fomentar la modificación de conductas con el aprendizaje de: rutinas de ejercicios programados, tipo de alimentación o preparación de alimentos saludables, cuidado de los pies. 11. Orientar sobre los riesgos y complicaciones que puede desarrollar el paciente o algún miembro de la familia en caso de no seguir el programa de recomendaciones para modificar la conducta alimentaria en su estilo de vida, por ejemplo: enfermedades crónico degenerativas, como: Diabetes mellitus, pie diabético, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperlipidemias. 12. Monitorear la modificación de la conducta del paciente y familiar durante las visitas domiciliarias verificando el consumo de alimentos recomendados. 	

VI. CONCLUSIONES

Que el Proceso de enfermería aplicado al paciente obeso sirva como guía para brindar los cuidados con calidad, eficiente y eficaz

Que el cuidado de Enfermería se debe enfocar al aspecto preventivo mediante la educación a la comunidad mediante el apoyo Educativo de Enfermería al individuo a la familia y a la comunidad

En el ámbito Curativo la participación del profesional de enfermería es importante pero esta debe ser de forma multidisciplinaria para que sus resultados sean exitosos

Que el profesional de enfermería debe estar perfectamente bien capacitado para ser competente en las áreas preventivas, curativas y de rehabilitación y así poder participar activamente en la atención de las personas con obesidad mórbida

El PAE permite la estandarización del cuidado de enfermería, para contribuir a la homogenización del conocimiento y a garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería.

El PAE guía la organización de los cuidados de enfermería, con el planteamiento de resultados, identificación de indicadores, y la evaluación con una escala determinada, que permite planear las intervenciones y desarrollar las diferentes acciones para resolver el problema que presenta nuestro paciente.

Empleando el PAE se contribuye al proceso de profesionalización de las actividades de las enfermeras, se realiza un análisis de los modelos de atención, se crea una base de datos del paciente, se identifican problemas actuales y/o potenciales, se establecen prioridades en las actuaciones del cuidado, se definen las responsabilidades específicas, permite la planificación y organización de las intervenciones, posibilita la evaluación de los cuidados, permite el registro de las acciones de enfermería y lo además de forma trascendente, crea una autonomía para la enfermería.

SUGERENCIAS

Que en las instituciones de salud independiente del nivel de atención todos trabajen con un mismo objetivo para el bien de los pacientes

Que se den a conocer los resultados que se obtienen de los trabajos de investigación con el fin de obtener mejoras en la calidad de la atención

REFLEXION

Es importante reconocer que la premisa de **Chécate, Mídete, Muévete** es una información masiva que ha hecho que los Mexicanos, piensen un poco mas en su salud .

*Para evitar el error, no basta la inteligencia y el conocimiento,
sino que es necesario saber aplicarlos adecuadamente,
es decir, se requiere un método racional
que por principio libere al hombre de la fácil caída en el error
(Descartes, 1596-1650).*

VII. ANEXOS

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

OBESIDAD

PERIODO PRE- PATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p>TRIADA ECOLOGICA</p> <p>AGENTE Químico exógeno (intrínsecos)</p> <p>Aporte excesivo de Nutrientes Ingesta de fármacos (Esteroides y antidepresivos)</p> <p>Químicos endógenos (extrínsecos) Enfermedades Endocrinológicas (Hipertiroidismo, Síndrome de Cushing) Digestivas (Polifagia)</p> <p>Alteraciones Neurológicas y de distribución de grasa corporal</p> <p>Alteraciones Genéticas</p> <p>HUESPED Edad indistinta Genero indistinto</p> <p>MEDIO AMBIENTE Estilos de vida que involucra hábitos alimentarios y practica de actividad física</p>	E T A P A C L I N I C A	<p>MUERTE Paro Cardiorespiratorio y Falla Orgánica Múltiple</p>	
		<p>ESTADO CRONICO Diabetes, Insuficiencia renal crónica, Cardiopatía isquemica</p>	
		<p>DEFECTO O DAÑO Dislipidemias, osteoartrosis grave en articulaciones de carga, trastornos del tubo digestivo como el reflujo esofágico, la hernia de hiato, la colelitiasis y la esteatosis hepática, problemas del aparato reproductor, como la poliquistosis ovárica, la infertilidad y la mortalidad perinatal.</p>	
		<p>INCAPACIDAD Física, Psicológica y Social</p>	
		<p>ENFERMEDAD La obesidad está determinada por un porcentaje de grasa corporal anormalmente elevada, tanto si es generalizada o localizada. El indicador más utilizado para clasificar la obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona el peso en kilogramos con la talla expresada en metros, elevada al cuadrado (kg / (mts)²). Según esta clasificación, se considera obesidad mórbida a aquella que presenta un IMC mayor o igual a 40. A los individuos con un IMC de 50 se los clasifica como "súper obesos", considerándolos como resistentes a cualquier tratamiento. A medida que aumenta el grado de obesidad, crecen los riesgos asociados a esta patología que incluye el riesgo de muerte</p>	
<p>ESTIMULO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>REACCION → OBESIDAD</p>	E T E P A S U B C L I N I C A	<p>CAMBIOS FISIOLÓGICOS TISULARES La capacidad para almacenar carbohidratos en forma de glucógeno, igual que la proteína es limitada, por lo que los depósitos de grasa se expanden con facilidad, los alimentos que no se consumen como energía se almacenan y genera obesidad, cuando existe un consumo elevado de carbohidratos estos se convierten en grasa, las grasas son utilizadas como fuente de almacén en forma de triglicéridos en el adipocito.</p>	<p>RECUPERACION</p> <p>Realizando medidas de Tratamiento Dietéticas De ejercicio Farmacológicas Quirúrgicas Apoyo emocional y social</p>
		<p>LOCALIZACION Y MULTIPLICACION DEL AGENTE Diferentes aparatos y Sistemas del Organismo</p>	

NIVELES DE PREVENCIÓN

OBESIDAD

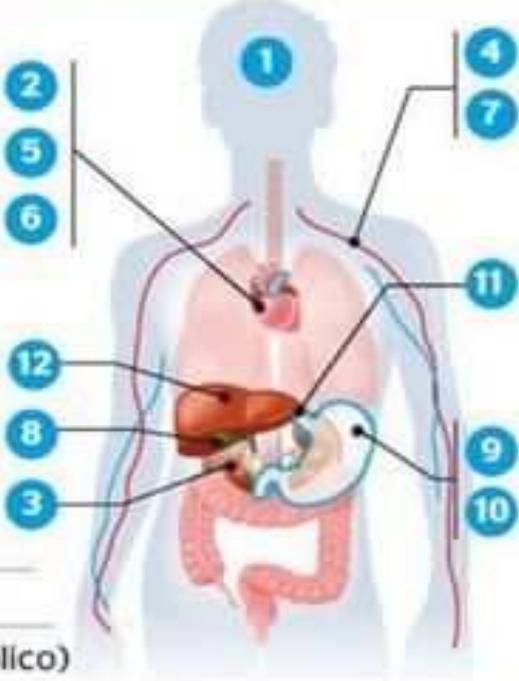
PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
*Higiene Personal *Cambio de ropa diariamente interior y exterior *Higiene de los alimentos *Saneamiento ambiental *Nutrición ajustada a las fases del desarrollo *Recreación ajustada a la etapa de vida Saneamiento ambiental *Educación genética Examen físico cada 6 meses Educación Prematrimonial	*Utilización de la cartilla Nacional de Salud *Dieta equilibrada con sus 5 elementos y fraccionada en quintos *Control de peso *Prevención de Accidentes *Control de hipertensión arterial *Control de Diabetes Planificación Familiar	DIAGNOSTICO *Control de peso *Calculo de Índice de Masa Corporal *Valoración del tipo de dieta que se esta ingiriendo en cuanto a calidad y cantidad Exámenes de laboratorio de rutina en especial la Química Sanguínea completa para valorar niveles de Colesterol, Triglicéridos y Glucosa TRATAMIENTOS masajes Técnicas Hidrotermales Crioterapia Termoterapia Electo estética Ozonoterapia Psicológico Psicoterapia y modificación de la conducta Farmacológico Que disminuyan el apetito (anorexigenos) Fármacos que aumenten el metabolismo basal Quirúrgico Gastropatía Balón intragástrico Cerclaje o bandaje gástrico Derivación gástrica (bypass gástrico)	Cambios permanentes en el estilo de vida: *Alimentación planificada hipocalórica *Ejercicio con actividad física planeada *Modificación de la conducta de forma permanente	Existen varias reglas de la salud las cuales el paciente debe cumplirlas, estas se basan en: educarse, comprometerse a mejorar hábitos alimentarios consume frutas y vegetales y coma menos carbohidratos Deben combatir el sedentarismo elevar su autoestima Para que el ejercicio eficaz, consumo de agua a temperatura ambiente

FIGURAS 1

Cómo afecta la gordura al organismo

• Se altera el funcionamiento de los sistemas

- 1 Apnea del sueño
- 2 Arritmia cardiaca
- 3 Diabetes mellitus
- 4 Hipertensión arterial
- 5 Colesterol alto
- 6 Triglicéridos altos
- 7 Trombosis
- 8 Cálculos biliares
- 9 Dispepsia
- 10 Reflujo gastroesofágico
- 11 Hernia hiatal
- 12 Hígado graso (no alcohólico)



• Consejos para no caer en la obesidad

- Comer cinco veces al día.
- En la media mañana y media tarde es recomendable una fruta o un yogur.
- Si tiene carro, no lo use una vez a la semana, monte bicicleta o camine.
- Si tiene tiempo, trote 30 minutos diarios.
- Si entre semana no tiene tiempo, aproveche los fines de semana para hacer ejercicio.
- Comer lento y masticar bastante cada bocado.

Fuente: Doctores Consultados

VIII. GLOSARIO

1. Proceso Atención de Enfermería (PAE): es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.
2. Valoración (1ra. etapa del PAE): proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de fuentes primarias y secundarias.
3. Diagnóstico (2da. etapa del PAE): Es un juicio clínico sobre las respuestas 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 resultados.
4. Planeación (3ra. etapa del PAE): Consiste en establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas.
5. Ejecución (4ta. Etapa del PAE): Es el inicio de las intervenciones de enfermería previstas en el plan de cuidados para que el cliente pueda alcanzar los objetivos establecidos.
6. Evaluación (5ta. Etapa del PAE): La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados
7. Taxonomía: Conjunto de información clasificada, que tiene como objetivo principal la estandarización del lenguaje.
8. NOC: Clasificación de resultados de enfermería
9. NIC: Clasificación de intervenciones de enfermería.
10. Dominio: Es una esfera de actividad, estudio o interés.

11. Clase: Es una subdivisión de un grupo mayor, una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado.

12. Obesidad: Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un incremento en el índice de masa corporal igual o mayor de 30 kg/m². El sobrepeso se identifica por la existencia de un IMC entre 25 y 29.9 kg/m². Índice de masa corporal: Es una medida de asociación entre el peso y la por talla de un individuo ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet. ..

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

13. ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

14. OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

15. Respuestas Humanas (relacionado con la salud): Son las actuaciones que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas de salud que le afectan directamente.

16. Patrones funcionales de salud: Se trata de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

IX BIBLIOGRAFIA:

Andrade,R. y López, J. (2012). Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas.

Bulechek,G.M. (2013).Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona España: Elsevier.

Carpenito-Moyeto (2003). Planes de Cuidado y Documentación Clínica en Enfermería. Colombia: Mc GRAW-HILL, Interamericana.

Morán, V y Mendoza, A. (2010).Proceso de Enfermería. México. Uso de los lenguajes NANDA, NIC Y NOC Modelos de referencia: Trillas.

Moorhead, S. (2013).Clasificación de Resultados (NOC). Medición de Resultados en Salud. Barcelona España: Elsevier.

OMS, M. d. (2014). Obesidad

Herdman,T.H. (2012). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2012-2014. Barcelona: Elsevier.

Rodríguez, B.A. (2000).Proceso Enfermero. Aplicación Actual. Guadalajara, Jal. México: Cuellar.

Tapia,C.R.(2006). El Manual de Salud Pública. México DF: Intersistemas.