



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN ADULTO MAYOR CON PROBLEMA
DE OBESIDAD BAJO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA: OLIVIA GUERRERO GARCÍA
NO. DE CUENTA 088500892**

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. EN ENF. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ

JUNIO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MIS MAESTROS Y MAESTRAS

Quienes con su empeño, dedicación, conocimiento y experiencia contribuyeron a mi formación profesional; despertando en mí el juicio crítico y analítico en el cuidado enfermero, así como el amor y respeto por mi profesión.

¡MUCHAS GRACIAS!

A MI ESCUELA

Por acogerme día a día, durante mi vida estudiantil, convirtiéndose en mí segundo hogar, en la cual, sus aulas fueron testigo de todas mis tristezas, risas, penas, alegrías, logros, y sin sabores a lo largo de mi formación.

Gracias por darme la oportunidad de pertenecer a la gran familia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México que para mí es un gran orgullo.

A MIS AMIGOS (AS)

Por su amistad sincera y sin reservas que a lo largo de la vida me han brindado, por todos esos bellos momentos que almacene en mi memoria como uno de los más preciados tesoros, y por haber compartido conmigo triunfos, alegrías, tristezas y frustraciones, porque gracias a su apoyo y consejos no me dejaron que abandonara mis objetivos y mis ideales, y por formar parte de mis seres queridos.

DEDICATORIAS

A MI MADRE

Que me heredo el tesoro más grande del mundo "SU AMOR", y que sin escatimar esfuerzo alguno, sacrifico gran parte de su vida para convertirme en una persona de provecho, digna de respeto y confianza.

A quien con su apoyo y confianza me alentó siempre a la lucha imparable para el logro de mis objetivos.

¡GRACIAS MADRE!

A MIS HERMANOS

Por toda la fe y confianza que han depositado en mí, por su apoyo y las enseñanzas que me han dado, por su amor y comprensión.

Esta es la historia de nuestra vida, de niños jugamos, reímos, lloramos, y compartimos nuestros sentimientos, pero el tiempo pasó y de adolescentes los hacemos a un lado para compartir aquellos momentos con nuestros amigos, y el tiempo sigue pasando, de adultos sólo los buscamos cuando necesitamos algo, al final ya de viejos ò cuando ya no están con nosotros aprendemos a valorarlos, extrañando todos aquellos instantes que nos perdimos de su existencia y es entonces cuando nos ponemos a pensar que lo más importante y maravilloso es contar con una familia.

¡GRACIAS POR SER MIS HERMANOS!

A MI NOVIO

Por toda la paciencia, apoyo incondicional y desinteresado, por su preocupación, respeto, comprensión y sobretodo por todo su amor y confianza.

¡GRACIAS AMOR!

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	3
METODOLOGÍA	4
1 MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes del Cuidado	6
1.2 Conceptualización de Enfermería	7
1.3 Virginia Henderson	8
1.4 Teoría de las 14 necesidades	9
1.5 Metaparadigma	11
1.6 Proceso de Enfermería	21
1.6.1 Antecedentes del proceso de enfermería	21
1.6.2 Valoración	22
1.6.3 Diagnóstico	28
1.6.4 Planeación	30
1.6.5 Ejecución	32
1.6.6 Evaluación	33
1.7 Obesidad	34
1.8 Vena varicosa	35
1.9 Características de la etapa de la vida del paciente	35
2 DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	37
2.1 Valoración	38
2.2 Diagnostico	43
2.3 Planeación	47
2.4 Ejecución	60
2.5 Evaluación	63
3 COMENTARIOS	68
4 CONCLUSIONES	68

5 SUGERENCIAS 68

6 GLOSARIO 69

7 BIBLIOGRAFÍA 71

8 ANEXOS 74

INTRODUCCIÓN

Desde hace años atrás la profesión de enfermería ha llevado a cabo el cuidado desde un todo integral teniendo como base el proceso enfermero que es un método sistemático y organizado, mediante el cual se resuelven las necesidades de salud particulares de una persona, familia o comunidad.

En nuestros días el proceso enfermero se hace presente en todas y cada una de las acciones de enfermería que llevamos a cabo en los 3 niveles de atención; de modo que en nuestro quehacer profesional diario lo llevamos implícito,

Claro que no está por demás recordar parte de la historia de enfermería, así como del proceso enfermero y en un apartado de este documento se hace un breve resumen de la historia de ambos puntos.

El presente proceso está elaborado siguiendo este método sistemático y consta de 5 etapas, las cuales son:

- Valoración, donde se obtuvieron datos objetivos y subjetivos, mediante la interrogación directa e indirecta, aplicación del instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, observación, exploración física, seguida de la validación de los datos, e identificación de las necesidades independientes y dependientes.
- Diagnóstico, en esta etapa se estructuraron los diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgo, con base al instrumento de valoración de Virginia Henderson.
- Planeación, es la tercera etapa del proceso y una vez que se concluyó con la valoración y estructuración de los diagnósticos enfermeros, se procede a la jerarquización de necesidades y a la planeación de las intervenciones de enfermería para la satisfacción de estas, así como a la formulación de los objetivos.
- Ejecución, se pone en práctica el plan de cuidados para el logro de los objetivos, las intervenciones deben coincidir con el plan antes realizado, y deben estar documentadas.
- Evaluación. Siendo esta la quinta y última fase, consiste en valorar el grado en que se han logrado los objetivos, y esto determina si la intervención de la enfermera debe terminarse, revisarse o cambiarse.

Cabe mencionar que también cuenta con comentarios, conclusiones, sugerencias, glosario y anexos, estos últimos son breves reseñas bibliográficas acerca de valoración nutricional, requerimientos nutricionales, guías nutricionales, ejercicios de Buerger - Allen.

JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta que la obesidad en la actualidad es un grave problema de salud pública y que va en aumento día con día. Es relevante dar educación para la salud en este tema, ya que como bien sabemos la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas como: diabetes, hipertensión; etc., las cuales ocupan los primeros lugares de morbilidad – mortalidad en México.

Es por tal motivo que se realiza este proceso de atención de enfermería, para dar respuesta a las necesidades de salud, detectadas en una mujer en etapa de adulto mayor con problemas de obesidad: procurando otorgar cuidados de enfermería de forma holística desde un primer nivel de atención de una forma sistemática y organizada, siguiendo las cinco etapas del proceso enfermero.

OBJETIVOS

General

- Aplicar el proceso enfermero fundamentando todos y cada uno de los cuidados de enfermería proporcionados a una mujer en etapa adulta mayor con problemas de obesidad, para la satisfacción de sus necesidades de salud.

Específicos

- Crear un ambiente de confianza y tranquilidad, mediante la empatía con la persona para facilitar la aplicación del proceso enfermero, y proporcionar cuidados de enfermería que permitan la satisfacción de las necesidades de la persona.
- Realizar una entrevista estructurada, bajo el modelo teórico de Virginia Henderson, valorando necesidades humanas con datos objetivos y subjetivos.
- Estructurar diagnósticos de enfermería de acuerdo a los datos obtenidos.
- Priorizar las necesidades afectadas para dar cuidado a cada una, con sus respectivas intervenciones de enfermería
- Enseñar, orientar y reforzar habilidades en la persona a través de sesiones consecutivas para la recuperación y/o conservación de la salud.
- Despertar en la persona el interés por el autocuidado proporcionando nuevos elementos para la prevención de enfermedades y/o complicaciones de estas y alcanzar un estado de salud óptimo.

METODOLOGIA

- Para conformar el marco teórico se tuvo que asistir a asesorías y consultar diferentes fuentes bibliográficas que incrementaron los conocimientos acerca del proceso enfermero, con las nuevas tendencias, su aplicación y su conclusión.
- La valoración se realizó utilizando un instrumento basado en el modelo de Virginia Henderson (teoría de las 14 necesidades), elaborado previamente por las profesoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y a través del interrogatorio directo e indirecto, la observación y la exploración física.
- La identificación de problemas de salud se realizó con la tabla de clasificación de los datos de dependencia e independencia, observados en las catorce necesidades.
- La nomenclatura que se utilizó posteriormente a la evaluación, para la estructuración de diagnósticos enfermeros, fue la Taxonomía de Diagnósticos de la NANDA.
- El paso siguiente fue la planeación de los cuidados de enfermería que se proporcionarían a la persona para dar respuesta a las necesidades de salud.
- Posteriormente se puso en práctica todas y cada una de las acciones previamente planeadas, donde la educación para la salud jugó un papel primordial, junto con el diseño del material educativo (graficas del plato del buen comer y de las pirámides nutricionales).
- La evaluación no se pudo llevar acabo de forma eficaz ya que se fueron retrasando las acciones de enfermería debido al poco tiempo de la Sra. Ana María. Y algunas de estas acciones requieren que se practiquen por tiempo prolongado para poder evaluar los resultados.

I.MARCO

TEÒRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL CUIDADO

El cuidado nace a la par de la humanidad, ya que desde la era prehistórica a la mujer se le delega el cuidado y la crianza de los hijos, porque se consideraba que sólo los hombres podían hacer los trabajos pesados como la caza, la pesca, etc.

Con el desarrollo de las diferentes culturas el cuidado siguió tomando un papel relevante, por ejemplo los egipcios embalsamaban a sus muertos, los chinos por su parte protegían su integridad de las invasiones a través de la muralla china, en las culturas griega y romana nacen los principios de la medicina, que continúa hasta nuestra época actual.

“La madre juega el papel principal en la historia del cuidado, y en el origen de la profesión enfermera, ya que se vincula a la mujer desde el momento en que la vida aparece. La perpetuación de la especie a través de los cuidados a los niños, enfermos y ancianos, ha estado generalmente, en manos de la madre. La mujer descubre la práctica del cuidado para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para el mantenimiento de la vida: alimentación, higiene, reposo, consuelo, apoyo y educación.

En el cristianismo, tuvo un gran impacto el desarrollo de la enfermería en Occidente. Inicia la etapa vocacional de la profesión, caracterizada por un fuerte componente religioso: el amor al prójimo.

Al llegar al siglo XIX las personas encargadas del cuidado además de las religiosas, son seculares de clase social baja que ejercen un oficio de escasa consideración social. A menudo eran prostitutas y ex presidiarias sin ninguna formación. A diferencia de los varones instruidos en la Medicina, ya que procedían de la burguesía.”¹

En este siglo aparece Florencia Nightingale, quien estudió en la escuela de las Diaconisas, con ella nace la Enfermería moderna y destaca la necesidad de la formación enfermera, ya que creía que el cuidado es un arte y una ciencia, diferente a la medicina y que debía recibir una formación específica. Y en 1860 fundó la escuela para enfermeras en el “Sto. Thomas Hospital de Londres”, sentando así las bases para la profesionalización.

En este siglo aún se atribuía a la mujer la acción de cuidar, mientras que al hombre se le atribuía el arte del curar. Las cualidades que tenían que poseer las mujeres que se dedicaban al cuidado eran: sumisión, obediencia y abnegación.

En el siglo XX el avance científico y tecnológico, llevan a la tecnificación de la medicina y por ende a la enfermería, lo cual para esta última tuvo doble efecto:

- 1.- Aumenta la dependencia con respecto a la medicina.
- 2.- Separan a la enfermera de sus orígenes, su razón de ser: los cuidados.

¹COLLIERE Marie Franciose, Promover la Vida, pág. 3 – 32.

En el año 1977, la formación de enfermera se hace universitaria, modificándose así el plan de estudios. La entrada a la Universidad nos obliga a cuestionar, a argumentar, a conocer, a desarrollar el cuerpo de conocimientos propios, la razón de ser de la disciplina enfermera.

1.2 CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERÍA

La enfermería como profesión ha evolucionado a lo largo de los años; a continuación se mencionan algunas de las grandes teóricas que han contribuido a la conceptualización de enfermería, y han compartido sus conocimientos y su experiencia a través del tiempo: “Florence Nightingale, Ernestine Wiedenbeck, Virginia Henderson, Jean Watson, Patricia Benner, Dorotea E. Orem, Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Sor Callista Roy, Betty Neuman, Imogene King, Hildegard E. Peplau, Madeleine Leininger, entre otras.

- Florence Nightingale (1860) inicio los cuidados de los enfermos en el hogar, reformo el saneamiento ambiental y creía que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad y que se transmitía a través de los factores de salud ambientales. Afirmaba que para los cuidados adecuados de enfermería era necesario un entorno saludable y señalo 5 puntos principales para asegurar la salud, los cuales son: aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz.
- Hildegard E. Peplau, define a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal, que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad y la considera un instrumento educativo, un factor de madurez que favorece el movimiento hacia una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.
- Betty Neuman declara que la intervención de enfermería tiene por objeto prevenir la enfermedad, reduciendo los factores de estrés y las condiciones adversas que pudieran ejercer un impacto negativo, real o potencial, en la situación óptima del paciente.”²

Estas son algunas concepciones de enfermeras teóricas que dan su enfoque sobre la enfermería.

El objetivo de estudio de la enfermería es el cuidado de la vida en forma integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona a la que se cuida, con el fin de que estas personas desarrollen al máximo sus capacidades para mantener y conservar la vida y esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud.

El cuidado tiene diferentes connotaciones, cuidar de sí mismo, cuidar de otros y con otros.

²MARRINER Tomey, Ann .et al. Modelos y Teorías de Enfermería, pág. 55 – 66.

1.3 VIRGINIA HENDERSON

“Nació en Kansas City, Missouri el 19 de marzo de 1897, a los 21 años de edad inicia sus estudios de enfermería, en la Escuela de Enfermería del ejército de Washington, graduándose en 1921, en 1922 se inicia como docente, 1932 obtuvo su título de licenciada y de magister en arte en 1934, en 1953 aportó su cooperación a la investigación de enfermería, 1955 publica la sexta edición del libro “Textbook of the Principles and Practice of Nursing” en el cual incluyó su propia definición de enfermería, recibió 9 títulos doctorales honoríficos, en 1978 publica la sexta edición de “The Principles of Nursing”, elaborada por Henderson y Gladis Nite, en 1988 recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida, fallece el 30 de noviembre de 1996 a la edad de 99 años de muerte natural en su casa.

Las fuentes que influyeron en su trabajo fueron: Bertha Harmer, Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, e Ida Orlando.

Metaparadigma según las concepciones de Henderson.

- **Enfermería.** Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.
- **Salud.** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que le permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.
- **Entorno.** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo del individuo.
- **Persona.** Es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad. ³

³ Internet. Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. www.teleline.terra.es/ febrero 2010. 22:00 hrs.

1.4 TEORIA DE LAS 14 NECESIDADES

“Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona como el objeto de los cuidados. Así cada persona se considera como un ser humano único y complejo, con componentes: biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su crecimiento y desarrollo.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, pero cada persona tiene capacidades y habilidades diferentes para satisfacerlas, determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada individuo; siendo necesaria la interrelación de cada una de las necesidades, es imposible su estudio por separado ya que no nos dan una visión del individuo en su totalidad.

A la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación, Henderson la denomina **independencia**.

Cuando el individuo no puede satisfacer sus necesidades aparece una **dependencia** que se debe según Henderson a tres causas:

- 1.- Falta de fuerza. Interpretando a la fuerza no solo como la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación.
- 2.- Falta de conocimientos. En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad.
- 3.- Falta de voluntad. Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

En el modelo de Henderson se observa una similitud con la escala de necesidades de Maslow.

Necesidades:

Las 7 primeras están relacionadas con la fisiología:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.

6. Elegir ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo, seleccionando ropa de acuerdo a las condiciones ambientales.

La 8ª y la 9ª están relacionadas con la seguridad:

8. Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. Evitar peligros y no dañar a los demás.

La 10ª está relacionada con la propia estima:

10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades y temores u opiniones.

La 11ª está relacionada con la pertenencia:

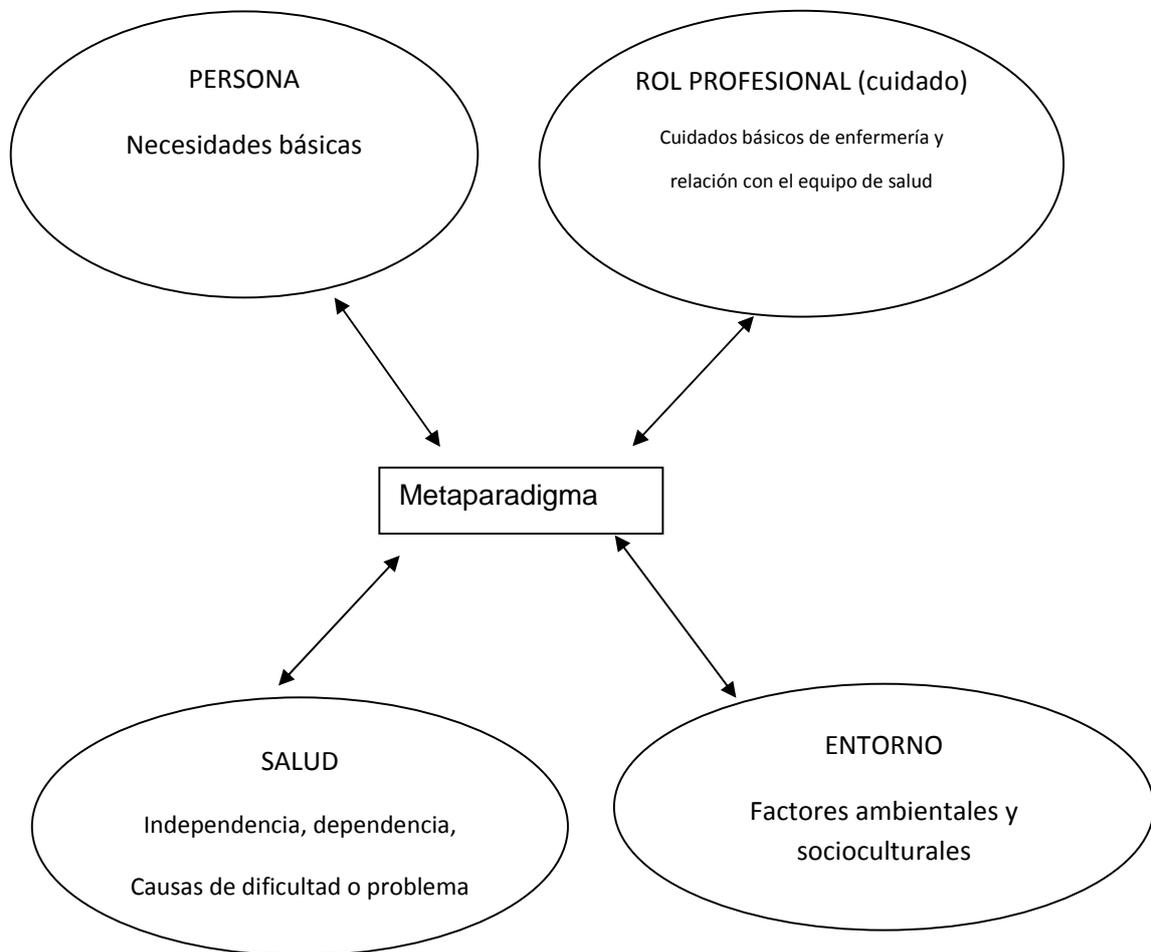
11. Profesar su fe.

De la 12ª a la 14ª están relacionadas con la auto-actualización:

12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
13. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzca al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.”⁴

⁴ FERNANDEZ Ferrín Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería,pág. 3 - 37

1.5 METAPARADIGMA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON



De acuerdo a toda la bibliografía consultada y analizada expongo mis propios conceptos de enfermería y metaparadigma.

1. **Enfermería.** Es la profesión que se ocupa del cuidado del individuo sano o enfermo, con bases científicas para actuar y dar herramientas a la persona y familia para la conservación o restauración de la salud, así como a la reincorporación a su entorno.
2. **Persona.** Todo individuo que requiere del cuidado de otra persona para preservar, conservar o restaurar su salud, mediante el descubrimiento y reforzamiento de las habilidades individuales para su autocuidado.
3. **Entorno.** Son todos los factores individuales internos y externos, que al interactuar con la persona influyen en la conservación de la salud o la afectan de forma parcial o total y temporalmente o definitivamente.

4. **Salud.** Es el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, mediante su interacción en armonía.
5. **Cuidado.** Son todas aquellas acciones que como profesionales de enfermería realizamos en forma holística, que ayudan al individuo a la satisfacción de las necesidades, y por ende a la conservación o restauración de la salud.

“**Concepto de metaparadigma.** Es la perspectiva global de toda disciplina, su unidad encapsuladora o marco. Singulariza los fenómenos con los que se trata la disciplina de una forma propia.

Los conceptos que forman el metaparadigma de enfermería son: la persona, el entorno, la salud y los cuidados de enfermería.”⁵

Concepción del metaparadigma de Virginia Henderson.

Cuidado: asistencia a la persona sana o enferma en las actividades que no puede hacer por si misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

Persona: ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Salud: capacidad de actuar de forma independiente en relación con las catorce necesidades fundamentales.

Entorno: factores externos que actúan de forma positiva o negativa.

Elementos clave: integridad, dependencia e independencia en la satisfacción de las necesidades, necesidades fundamentales y necesidades específicas.

⁵ KOZIER Barbara et al. Conceptos y Temas en la práctica de la Enfermería, pág. 48

1.6 PROCESO DE ENFERMERÍA

1.6.1 Antecedentes históricos

“Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción de la enfermera, demostrando así, que la enfermera profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que con la aplicación de este se complementan las intervenciones de los profesionales de otras disciplinas, al centrarse en la respuesta humana. (Alfaro 1990:17).

Por otra parte el proceso enfermero compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

El proceso enfermero ha ido evolucionando a través del tiempo, hasta llegar a un proceso de 5 fases que es el que actualmente conocemos.

Hall en 1955 lo describió como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach(1963) desarrollaron un proceso de 3 fases (valoración, ejecución y evaluación). En 1967, Yura y Walsh fueron los autores de un proceso de 4 fases (valoración, planificación, ejecución y evaluación), a mediados de la década de los 70, Blach (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron una fase más el diagnóstico, que es como lo conocemos ahora, un proceso de 5 fases.”⁶

1.6.2 Concepto

“Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el proceso enfermero configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se superponen.

1.6.3 Objetivos

- Ser un método que permita a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- Permite identificar los problemas que afectan las necesidades de las personas.
- Permite identificar los problemas reales y potenciales que afectan las necesidades de las personas, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

⁶RODRIGUEZ Sánchez Bertha A. Proceso Enfermero, pág. 19 - 34

1.6.4 Características

- Tiene finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- 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. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- 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.

Las etapas del proceso son:

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

1.6.5 Valoración:

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes y técnicas.

Características que deben de tener los profesionales de enfermería:

Las enfermeras y enfermeros deben poseer ciertas características, conocimientos, habilidades y destrezas para realizar una adecuada valoración del cliente (persona)

- Conocimiento personal
- Las convicciones del profesional: las conforman la actitud, las motivaciones del profesional, lo que piensa y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad.

- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz: Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente: Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos.

Tipos de valoración

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato.

La evaluación puede ser:

- 1.- Global o de datos básicos: se realiza durante la entrevista para reunir información sobre todos los aspectos del estado de salud.
- 2.- Focalizada: se realiza para reunir información detallada sobre el estado de un problema específico.

Fuentes para la Recolección de datos

- Fuente Primaria: el paciente.
- Fuente Secundaria: Son todas aquellas que proporcionan información referente al paciente como: el expediente clínico, un familiar, amigo, otros profesionales relacionados con la atención del paciente. También incluye a las revistas profesionales, los textos de referencia, etc.

Tipos de datos

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los datos pueden ser:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe.
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento, como por ejemplo: signos vitales, estudios de laboratorio, etc.
- Datos históricos-antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de

comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.), así como cirugías previas y accidentes.

- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.”⁷

Métodos para obtener datos:

A) Entrevista:

“Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista: formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. Y la informal es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

Objetivos de la entrevista

1. Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
2. Facilitar la relación enfermera - paciente.
3. Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas.
4. Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista tiene que ser comprendida desde dos ámbitos: El ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican. Y el ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

Interferencias durante la entrevista

- Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional: Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente, como los estados emocionales extremos (ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar). Y Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso irresponsabilidad de las obligaciones, Borrell (1986),
- Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan al profesional a una menor conexión emocional y menor implicación, así como a prestar menor información al paciente.

Las técnicas que se utilizan en la entrevista son:

⁷GARCÍA González María D.J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, 19 - 44

Técnicas verbales:

- El interrogatorio: permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación: consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales: estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

Técnicas no verbales:

Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras, estas son:

- Expresiones faciales,
- La forma de estar y la posición corporal,
- El contacto físico,
- La forma de hablar.

Cualidades del entrevistador:

- Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Borrell (1989) nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión.
- Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Y su expresión no es verbal.
- Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989).
- Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).
- Autenticidad: Esta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos» Cibanal (1991).

B) Observación

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, la cual continúa a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno.”⁸

C) Exploración Física

“Exploración física, se centra en determinar la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Métodos para la realización de un examen físico

- a) Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- b) Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- c) Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

Las técnicas para llevar a cabo la exploración física son:

- Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino.

Instrumentos y registro de los datos:

El registro de los datos:

⁸MARRINER Tomey Ann. El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico,pág. 27 - 37

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal
- Permite la investigación en enfermería

Las normas que Iyer (1989), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son:

- a) Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.
- b) Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- c) Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, «normal," «regular", etc.
- d) Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, etc.
- e) La anotación deben ser clara y concisa.
- f) Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.
- g) Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.

Validación de los datos

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos); esto es, debemos asegurarnos de que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice.

Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc.

Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

Organización de los datos:

En esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordon, 1987), etc.

Cuando la información ya ha sido recogida y validada, los datos se organizan mediante categorías de información, para el establecimiento de la agrupación, se debe elegir la que más se adapte al modelo desarrollado en cada centro asistencial, etc.

1.6.6 Diagnóstico de Enfermería.

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Fases para la formulación de los diagnósticos de enfermería:

1. Identificación de problemas:
2. Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
3. Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
4. Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Tipos de Diagnósticos

Real: se refiere a una situación que existe en el momento actual; representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real.

El formato PES consta de 3 partes: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Alto Riesgo (designados hasta 1992 como potenciales): es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo".

Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

Problema potencial: se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro; son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

De bienestar: es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación, no contienen factores relacionados.

Componentes de las categorías, diagnósticos aceptadas por la **NANDA**

- **Etiqueta descriptiva o título:** ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.
- **Definición:** expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- **Características definitorias:** Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.

- **Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo:** Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

Consideraciones al estructurar los diagnósticos:

- Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.
- La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.
- No indique el diagnóstico de enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un diagnóstico de enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

1.6.7 Planeación

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989):

1. Establecer prioridades en los cuidados: Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar un individuo, una familia o una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos; por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados:

Esto es, determinar los criterios de resultado: Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

2. Elaboración de las actuaciones de enfermería:

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

La enfermera (o) toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

Tipo de actividades de enfermería: Iyer (1989).

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según Iyer (1989):

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
- Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Documentación y registro.

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente (cliente), los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,
- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación, y
- La evaluación, Bower (1982).

Para la actualización de los planes de cuidados hay que tener en cuenta que todos los elementos de los planes de cuidados son dinámicos, por lo que se precisa de una actualización diaria. Los diagnósticos, resultados esperados y las actuaciones, que ya no tengan validez deben ser eliminados.

1.6.8 Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del proceso enfermero, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, la enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos: propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

1.6.9 Evaluación

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.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

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

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer:

1.Aspecto general y funcionamiento del cuerpo: Observación directa, examen físico.

2.Señales y Síntomas específicos: Observación directa, entrevista con el paciente.

3.Conocimientos: Entrevista con el paciente, cuestionarios (test),

4. Capacidad psicomotora (habilidades): Observación directa durante la realización de la actividad

5. Estado emocional: Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones, información dada por el resto del personal.

6. Situación espiritual (modelo holístico de la salud): Entrevista con el paciente, información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones, a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

Para M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente (cliente).
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica,

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.”⁹

⁹GARCÍA González María D.J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, pág. 19 - 44

1.7 OBESIDAD

El porcentaje normal de grasa corporal oscila entre un 25 – 30% en la mujer adulta y un 15 - 20 % en el hombre adulto. En términos generales, la obesidad se define como un aumento de peso corporal por un exceso de masa grasa respecto a la masa magra.

La obesidad es una entidad heterogénea, cuya etiología incluye tanto factores genéticos como medioambientales. Y puede ser inducida por fármacos (como los corticoides) o por alteraciones neuroendocrinas (síndrome de Cushing, síndrome del ovario poliquístico).

La obesidad es una condición compleja con numerosas repercusiones psicológicas y sociales, ya que puede afectar todos grupos etarios, independientemente de su condición social, económica o cultural.

Las personas afectadas por la obesidad desarrollan los siguientes problemas de salud: diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, además de ciertas formas de cáncer, los cuales generan un elevado riesgo de morbimortalidad, disminuyendo la calidad de vida de la población.

Métodos de diagnóstico:

- a) Combinación de peso y talla
- b) Índice de Masa Corporal o IMC
- c) Índice de Cintura-Cadera

La obesidad se clasifica en androide y ginecoide; la obesidad androide o central tiene un valor de ICC mayor de 1 para los hombres y de 0.85 para las mujeres. También se denomina “troncal o centrípeta” y se caracteriza porque el exceso de grasa corporal se localiza en tronco y abdomen. El paciente presenta forma de una “manzana”. En la obesidad ginecoide, periférica o centrífuga, el tejido adiposo se deposita principalmente en el área glúteo-femoral, y los valores del ICC son inferiores a los mencionados previamente para cada sexo, en este caso, el individuo tiene la forma somática de una “pera”.

A la obesidad androide se asocian una serie de complicaciones de tipo metabólico como: hiperinsulinismo, diabetes tipo 2, dislipidemia, gota, hipertensión arterial, y enfermedades cardiovasculares. En la variedad ginecoide, predominan las complicaciones de tipo mecánico, como las dilataciones varicosas, pies planos, artrosis de rodillas, entre otras.

La obesidad suele tener origen multifactorial, en ella, se reconocen factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinos, no obstante se ha comprobado que el genotipo obesógeno sólo se expresa en el fenotipo cuando ocurren factores predisponentes, como las dietas de elevado valor calórico y estilo de vida sedentario. Ambas situaciones – el aumento de la ingesta de alimentos y la reducción de la actividad física, son condiciones crecientes en los países industrializados y en vías de desarrollo.

El origen de la obesidad puede atribuirse a alguna patología de naturaleza endocrina, como el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, el hipogonadismo, el síndrome de ovario poliquístico y lesiones hipotalámicas. En los niños, la obesidad suele asociarse a síndromes congénitos (síndrome de Prader Willi, distrofia adiosogenital)

El tejido adiposo es uno de los más abundantes y representa alrededor del 15-20% del peso corporal del hombre, y del 20-25% en la mujer. Es un tejido en el que predominan las células conjuntivas denominadas adipocitos, las cuales almacenan la energía en forma de triglicéridos.

El tejido adiposo desempeña un papel trascendente en el mantenimiento del equilibrio energético de los mamíferos. En los períodos de sobrealimentación puede almacenar energía en forma de triglicéridos y luego puede liberarla en forma de ácidos grasos libres si hay una restricción de la ingesta calórica. No es simplemente un “deposito” de energía, ya que se ha descubierto que se comporta como un órgano endocrino, sintetizando y segregando moléculas relacionadas con la regulación de ingesta y el gasto energético (leptina, Acrp30/Adipo Q), la homeostais vascular (angiotensina, inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1) y la respuesta inmunitaria (FNT-a). Por lo tanto, no es extraño que las alteraciones en la fisiología y en el metabolismo del tejido adiposo puedan vincularse con alteraciones como la obesidad, las dislipidemias, la insulinoresistencia y diabetes mellitus tipo 2.

- “Concepto: Aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo, puede ser de tipo regulatoria (exógena) o metabólica (endógena)
- Causas: regulatorias se refiere a trastornos hipotalámicos (por la disminución de la sensación de saciedad), y metabólicas se refiere a trastornos en los que disminuye el catabolismo de carbohidratos y lípidos (hiposecreción de tiroxina).
- Tratamiento: medico – dietético, disminución del peso corporal con la ingesta de calorías inferior a la que utiliza el organismo. Quirúrgico, a través de la Yeyunoileostomia (consiste en una conexión entre los primeros 35cm del yeyuno y los últimos 10 del íleon, con lo cual se esquiva la mayor parte de la superficie de absorción del intestino delgado. Y la gastroplastía (se crea una pequeña bolsa de 50 ml en la parte superior del estómago, con un orificio de drenaje reforzado pequeño que permite una adecuada limitación de la ingestión sin impedir el paso de los alimentos por el estómago.”¹⁰

¹⁰ TORTORA J. GERAR. Principios de Anatomía y Fisiología, pág. 811 - 814

1.8 VENA VARICOSA

- “Concepto: Vena dilatada de curso tortuoso, con incompetencia vascular, y suelen aparecer con mayor frecuencia en las extremidades inferiores.
- Causas: defectos congénitos, tromboflebitis, embarazo y obesidad

Afectan principalmente a la mujer, y las venas safenas resultan las más afectadas.

- Tratamiento
 - a) Casos no complicados: deambulación, elevación de las piernas, uso de medias elásticas.
 - b) Casos graves: cirugía (ligadura o extracción de la vena safena), o inyección de soluciones esclerosantes.
- Signos y Síntomas: fibrosis, pigmentación de la piel, edema, dermatitis de estasis.
- Complicaciones: úlceras varicosas.”¹¹

¹¹ IBIDEM

1.9 CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA DE LA VIDA

“La Sra. Ana María se encuentra en la etapa adulta de la vida, y de esta en el 3er periodo, el cual se refiere a la madurez ulterior y comprende de 50 a 75 años de edad. En este periodo empiezan las pérdidas biológicas, la disminución de la energía física, la disminución de la agudeza de los sentidos, y por ende existen mayor número de riesgos para la conservación de la salud.

A medida que el individuo se adopta pierden importancia las exigencias del mundo exterior y el éxito, disminuye la voluntad de enfrentarse a situaciones complicadas y retadoras, disminuye la interrelación entre personas de edad avanzada y otros grupos de su entorno, disminuye la sensibilidad a las reacciones de los demás.

Por otra parte aumenta la dedicación y la preocupación por sí mismo y por sus intereses personales, así como por los valores morales y espirituales.

Se produce lentamente la aceptación a la jubilación y de la disminución de los ingresos económicos, su personalidad no sufre cambio alguno y sigue cumpliendo con sus obligaciones cívicas y sociales permaneciendo de esta forma activos e interesados en el mundo que los rodea.”¹²

¹²MADIGAN East Marian et al. Psicología Teoría y Práctica, pág. 83 - 102

2. DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

2.1 VALORACIÓN

Señora Ana María de 56 años de edad, que se dedica al hogar y al comercio, es divorciada, de religión católica, estudio la primaria, vive en el pueblo de San Miguel Topilejo, la unidad de salud donde se atiende es el Centro de Salud de Topilejo.

Sus signos vitales son: frecuencia respiratoria de 20 x', regular con expansión simétrica regular y superficial, pulso de 78 x' ritmo regular y fuerte, temperatura de 36° C axilar, T/A de 100/60 mmHg, mide 1.53 m de talla, pesa 81 kg, su índice de masa corporal es de 35 kg / m² y su perímetro abdominal es de 121cm.

OXIGENACIÓN. No refiere problema para respirar, se expuso a el humo de leña de 2 a 3 veces por semana durante 15 años, no ha fumado nunca, pero si convivió con fumadores y aves por 20 años aproximadamente, hasta la fecha no ha percibido que le falte el aire al caminar ò subir escaleras, su casa cuenta con recamara cocina y baño aparte, con buena ventilación e iluminación, no existen fábricas cerca de su domicilio, no tiene familiares con problemas respiratorios, cardíacos ni de hipertensión, a la exploración física se observa entrada y salida de aire sin problemas, tórax con expansión simétrica, coloración de tegumentos rosada, lechos ungueales con llenado capilar de 3", a la auscultación se encuentra campos pulmonares libres y ventilados.

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. Desayuna 2 piezas de pan de dulce o blanco y una taza de café, durante la comida acostumbra a comer, frijoles, guisado, carne 1 o 2 piezas, arroz o sopa, de 10 a 12 tortillas, cena 1 pieza de pan y 1 taza de café con leche, entre comidas se come de 2 a 4 tacos de guisado en su casa en compañía de su papá que la visita a diario, considera que su estado de ánimo no influye en su manera de comer, los alimentos que más le gustan son: Pescado, pollo, carnes de res y cerdo, ningún alimento le desagrada, tiene intolerancia a la lactosa por que refiere que cuando toma leche le da diarrea, no es alérgica a ningún alimento, no tiene problemas para masticar, tiene dentadura completa, tiene problemas de obesidad, refiere que su digestión es buena porque diario evacua, aunque en ocasiones se estriñe por que acostumbra tomar refresco y sólo toma 2 vasos de agua el día, y casi no come verduras ni alimentos ricos en fibra. Toma café todos los días, toma alcohol de vez en cuando en reuniones familiares, así como suplemento de alimentos (ensure), a la exploración física se observa cavidad oral, con mucosas ligeramente deshidratadas, dentadura completa aunque con caries y acumulo de sarro, encías y lengua de color rosado y sin datos patológicos, abdomen blando y depresible, movimientos peristálticos presentes, refiere haber sido operada de hemorroides, pero ignora qué tipo de cirugía le realizaron, se observa la falta de atención odontológica.

ELIMINACION. Evacua 1 ó 2 veces al día, no presenta esfuerzo, ni dolor al evacuar, tampoco dolor abdominal, ni tenesmo, ni meteorismo, incontinencia ni prurito, refiere flatulencias, evacuación normal en cantidad y frecuencia, pero en algunas ocasiones se estreñe, dice que cuando se llega a estreñir se coloca supositorios de glicerina, toma mucha agua y come verduras y que se corrige su estreñimiento, micciona normalmente, la orina es de color amarillo clara, olor normal, no presenta: disuria, retención de orina,, pero si nicturia, cuando llega a tener problemas para orinar que es muy rara vez toma té de pelo de elote, suda en poca cantidad y sólo cuando realiza trabajos físicos pesados o al caminar por mucho tiempo, cursa por periodo post- menopausia, regló por última vez hace 7 años, durante su edad reproductiva sus ciclos menstruales fueron regulares, ritmo de 3 x 28, en cantidad normal, sin dismenorrea ni pérdidas intermenstruales, sin flujo vaginal hasta el momento, a la exploración física: síndrome de Giordano negativo, genitales externos normales para su edad en tamaño, forma y color.

MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA. Refiere no tener dificultad alguna para caminar, pero si le duele la pierna derecha cuando camina por mucho tiempo, ella cree que tiene problemas de la columna por eso es el dolor, pero esto no repercute en sus actividades de la vida diaria, no tiene dificultad para moverse, no utiliza apoyos para desplazarse, por su ocupación permanece más horas de pie que sentada, por el mismo sobre peso no tolera mucho tiempo mantenerse en una sola posición, de vez en cuando presenta dolores musculares, calambres y contracturas musculares en los miembros pélvicos, no presenta movimientos involuntarios de ninguna parte del cuerpo ni le falta fuerza, ni presenta debilidad muscular alguna, en raras ocasiones llega a presentar un poco de ardor en las piernas debido a las varices que tiene, nunca ha presentado mareos, pérdida del equilibrio, desorientación, no realiza alguna actividad física. A la exploración física se observa postura encorvada, marcha derecha y sin dificultad y movimientos bien coordinados, adecuada flexibilidad y resistencia de las 4 extremidades, así como adecuada rotación de articulaciones, reflejos presentes y normales, sin deformidad de articulaciones y llenado capilar con respuesta de 3".

DESCANSO Y SUEÑO. Refiere tomar un descanso diario por las tardes acostada porque se siente muy fatigada, ya que se tiene que desplazar muchas veces por las actividades que tiene durante el día. Inicia la mañana preparando a sus 3 nietos que cuida para que se vallan a la escuela y va a comprar el pan que vende en su tienda, atiende su pequeña tienda de abarrotes y al mismo tiempo durante el mediodía atiende a su papá de 93 años, a las 12 y ½ se va por sus nietos a la escuela y de regreso prepara la comida, les da de comer y los ayuda en la realización de las tareas, posteriormente los baña y los entrega a su papá de 9 a 10 pm, duerme 9 horas, no presenta dificultad para conciliar el sueño, no despierta fácilmente, no tiene sueño agitado, pesado ni pesadillas, no presenta

nerviosismo, se levanta de 2 a 3 veces por la noche para miccionar, y refiere que su recámara es confortable y se siente en confianza y protegida cuando descansa. Si llegara a tener dificultad para conciliar el sueño que casi nunca pasa ve la televisión acostada. A la exploración física no se observan ojeras, bostezo, datos de cansancio, escucha con atención y se concentra en la pregunta, se observa tranquila y cooperadora.

VESTIDO. Se arropa de acuerdo a los cambios climáticos y puede usar ropa de nylon como de lana o estambre, la ropa que utiliza le permite libertad de movimiento, piensa que expresa sus sentimientos a través de su ropa, la ropa que usa la elige sola y puede vestirse y desvestirse sin problema alguno.

TERMORREGULACIÓN. Refiere que desde muy joven sabe cómo tomar y medir la temperatura, así como las medidas que debe tomar para controlarla, como por ejemplo: cuando la temperatura se baja se debe abrigar y tomar los alimentos y líquidos calientes, y cuando la temperatura se eleva demasiado sabe controlarla a través de medios físicos (baño o fomentos de agua fría), o en últimos de los casos se auto médica, a la exploración física no hay evidencia de que presente alteraciones en la temperatura corporal.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL. Se baña cada tercer día, su cambio de ropa lo hace de la siguiente manera: la ropa interior diario y la exterior cada 3er día, se lava las manos en todo momento como después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, antes de comer, después de agarrar el dinero etc., se cepilla sus dientes diariamente pero sólo 1 vez al día por las mañanas, no usa hilo dental, su última visita al dentista fue hace 3 años, a la exploración física, se observa la piel adelgazada por la edad, seca, manos maltratadas por el trabajo y descuidadas, uñas de los pies con onicomycosis, le falta interés en el arreglo personal, ya que refiere que por falta de tiempo no se arregla bien el cabello pareciera que no se peinó, se pinta el cabello muy esporádicamente, ya que se le notan las raíces bastante, y en ocasiones su ropa tiene apariencia sucia porque aunque se cambia es descuidada con su ropa cuando realiza sus quehaceres domésticos, al parecer no usa desodorante ni loción sólo cuando sale de paseo o a una fiesta.

EVITAR PELIGROS. No sabe si cuenta con esquema de vacunación completo en su niñez, actualmente tiene esquema de vacuna td completo, nunca se ha aplicado vacunas de hepatitis ni de neumococo a pesar de que sufre frecuentemente de infecciones respiratorias, se aplica cada año la vacuna anti influenza estacional y se aplicó en enero de este año la vacuna AH1N1, y el año pasado la vacuna SR, la última vez que acudió al médico fue hace 1 año, se realiza su autoexploración mamaria cada 6 meses, hace 5 años se realizó una mastografía con resultados de fibrosis, le dieron tratamiento y se le quito, su último Papanicolaou se lo realizo hace 1 año y el resultado fue normal, ha utilizado

preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, regularmente no termina sus tratamientos médicos, en alguna ocasión en su vida se ha auto medicado para el dolor o la amibiasis, jamás ha consumido drogas, usa el cinturón de seguridad, pasamanos de las escaleras en edificios públicos, nunca ha usado bastón, ni lentes de protección o protectores para los oídos porque considera que su trabajo no lo requiere, obedece todas las señales de seguridad y de tránsito, se ve envejecida pero se acepta y se siente muy bien, hasta hoy ha sido capaz de solucionar sus problemas, no cuenta con medidas de seguridad en su casa, como tapetes antiderrapantes agarraderas o pasamanos en el baño de su casa, no percibe sufrimiento alguno en su vida, más que desilusiones amorosas.

COMUNICACIÓN. Habla español, no tiene alteraciones en los órganos de los sentidos que le impidan comunicarse, pero si tiene problemas visuales de astigmatismo y miopía, es de carácter fuerte, pesimista, realista, extrovertida, no tiene dificultad para comprender ni aprender, refiere que le cuesta trabajo pero si aprende, la comunicación con la familia es abierta, a la exploración física se observa lenguaje claro y coherente,

CREENCIAS Y VALORES. Para ella lo más valioso es tener valores morales, salud, dinero y su familia, considera que es importante ayudar a las personas en desgracia porque lo necesitan verdaderamente y todos necesitamos de todos, siente que la vida le ha dado mucho y piensa que creer en Dios la ha ayudado a enfrentar sus problemas, es coherente en lo que dice y hace, usa cuadros, crucifijos, imágenes, práctica la oración y los rezos en forma normal.

TRABAJO Y REALIZACIÓN. La actividad que realiza diferente a su trabajo diario es arreglar su jardín de vez en cuando, tiene una tienda pequeña de abarrotes que la hacen sentirse útil y productiva, no tiene capacidades diferentes ni limitaciones, no tiene algún cuidado especial, refiere ser dependiente de sus hijos en economía y no así emocionalmente por qué se siente sola cuando no están, pero no le afecta en su vida diaria, no tiene problemas para su integración social, requiere ayuda física sólo para hacer trabajos pesados, no requiere asistencia hospitalaria, siente que ha logrado sus objetivos en un 90% a lo largo de su vida, su meta actual es el descanso y viajar mucho, durante la entrevista se muestra tranquila, comprometida y cooperadora.

RECREACION. Por las múltiples ocupaciones refiere que son escasas las actividades de recreación que tiene, y cuando tiene tiempo casi siempre su actividad recreativa es ver la televisión, pasa fácilmente de la risa al enojo y lo relaciona con su carácter, nunca le han

diagnosticado síndrome depresivo, pero su estado de ánimo si influye para que realice alguna actividad recreativa.

APRENDIZAJE. Considera que necesita nuevos conocimientos para su vida diaria, le cuesta trabajo aprender pero si aprende, y sus fuentes, para que se le facilite el aprendizaje son: otras personas, cursos, y reconoce que lo que ha aprendido a lo largo de su vida le ha modificado bien, refleja deseo e interés para el aprendizaje y está abierta a la enseñanza para mejorar su calidad de vida.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

NECESIDADES	DATOS DE DEPENDENCIA	DATOS DE INDEPENDENCIA
1. OXIGENACIÓN		No presenta datos de dificultad respiratoria
2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	Comidas excesivas y no toma agua suficiente durante el día	
3. ELIMINACIÓN	El tipo de alimentación ocasionalmente le causa estreñimiento	
4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA	Su sobre peso repercute en problemas de postura, musculo-esquelético y circulación	
5. DESCANSO Y SUEÑO	Fatiga por exceso de actividades diarias	Las horas de descanso y sueño son las adecuadas
6. VESTIDO		Su vestimenta es acorde con su edad, género y clima
7. TERMORREGULACION		Sabe mantener su temperatura corporal
8. HIGIENE	Le falta interés por su arreglo personal, ya que se ve desaseada.	
9. EVITAR PELIGROS	Le faltan medidas de seguridad en el baño	Usa las medidas de seguridad en los lugares públicos
10. COMUNICACIÓN		No tiene problemas para comunicarse con los demás
11. CREENCIAS Y VALORES		Practica su religión conforme a sus valores y creencias
12. TRABAJAR Y REALIZARCE		se siente útil y realizada
13. RECREACIÓN	No tiene tiempo para actividades recreativas	
14. APRENDIZAJE	Tiene interés en aprender de todo un poco constantemente	

2.2DIAGNOSTICOS REALES

ALIMENTACION

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con el consumo de carbohidratos en exceso, manifestado por peso corporal superior al ideal, con un peso de 85 kg y talla de 153 cm, y un IMC igual a 35.

MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

Deterioro de la movilidad física relacionado con el sobre peso y limitación física, manifestado por inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria y la disminución de la marcha.

DESCANSO Y SUEÑO

Fatiga relacionada con la ocupación y malestar físico, manifestado por aumento de los requerimientos de descanso, cansancio, aumento de las quejas físicas y disminución en la ejecución de las tareas.

HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Déficit de higiene corporal relacionado con la atención delimitada en su aseo personal, manifestado por la apariencia física y onicomicosis pedía.

RECREACION

Déficit de actividades recreativas relacionado por un entorno desprovisto de ellas, manifestado verbalmente por la persona de no tener tiempo para realizar estas.

DIAGNOSTICOS DE RIESGO

Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con la presencia de varices en miembros pélvicos.

Riesgo de estreñimiento relacionado con el consumo insuficiente de alimentos ricos en fibra y agua.

DIAGNÓSTICO DE SALUD

Potencial de mejora de conocimientos sobre alimentación, e higiene personal.

2.3 PLANEACION

DIAGNÓSTICOS REALES

ALIMENTACION

ENUNCIADO

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con el consumo de carbohidratos en exceso, manifestado por peso corporal superior al ideal, con un peso de 81 kg y talla de 153cm, y un IMC igual a 35.

OBJETIVO

Realizar en conjunto con la Señora Ana María un programa de alimentación y ejercicios para que logre perder peso paulatinamente hasta alcanzar el peso ideal de acuerdo a su talla, siguiendo una dieta equilibrada.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Enseñar acerca de los aportes calóricos y nutricionales de los grupos básicos de los alimentos, y su combinación para una dieta equilibrada y nutritiva.</p> <p>Ayudar a identificar los factores que fomentan el aumento de peso y las repercusiones que este tiene en su vida (salud, aspecto físico, etc.).</p>	<p>El aporte calórico y nutricional de una persona se determina según sus necesidades.</p> <p>El aumento de peso está ligado con el aumento del apetito y este puede aumentar por: pensar en alimentos que se disfrutan, estado emocional de la persona, percibir olores, sabores y apariencias agradables, hábitos alimenticios, como alivio a las tensiones.</p>
<p>Combatir el sedentarismo, estableciendo conjuntamente un programa realista de ejercicio moderado (bajarse o subirse al transporte público una cuadra antes o después, caminar para realizar compras cercanas, caminar durante ½ hora, usar las escaleras, etc.) para favorecer la quema de calorías.</p> <p>Recomendar que las tres comidas que hace durante el día no sean abundantes, y programar ingestas frecuentes de 5 a 6 al día y de poca cantidad.</p> <p>Discutir la importancia de no picar entre comidas, y si no lo puede evitar, recomendar alimentos de bajo nivel</p>	<p>La actividad física regular posee efectos benéficos para la mayoría de las formas de obesidad y permite la pérdida de peso paulatinamente, y mejoran el estado biológico y emocional de la persona.</p> <p>Las raciones dietéticas que se recomiendan para satisfacer las necesidades energéticas en un adulto son de 2100 a 1800 calorías.</p>

<p>calórico (pepino, jícama, zanahoria, manzana).</p> <p>Aconsejar beber agua e infusiones sin azúcar o con edulcorantes sin calorías de ser posible, y restringir la ingesta de bebidas alcohólicas y los refrescos.</p> <p>Identificar aquellas situaciones en que se usa la comida como recompensa o consuelo, y buscar continuamente una respuesta conductual adecuada.</p> <p>Aprobar los incumplimientos dietéticos los días festivos y las ocasiones especiales.</p> <p>Al confeccionar la dieta considerar el entorno familiar y social, así como la situación económica.</p> <p>Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.</p> <p>Destacar la importancia de continuidad del plan terapéutico para obtener mayores resultados.</p>	<p>Los alimentos se necesitan casi continuamente, pero se deben ingerir de tal manera que puedan ser absorbidos por el aparato gastrointestinal.¹³</p> <p>Los malos hábitos alimenticios como utilizar la comida como castigo o recompensa y comer entre comidas favorecen el incremento de peso.</p> <p>Ana dieta bien balanceada comprende los alimentos de los grupos: frutas y verduras, carnes y productos de origen animal, leguminosas y cereales</p> <p>Incluir a la familia en el plan dietético disminuye gastos y tiempos</p> <p>Reconocer los logros obtenidos por pequeños que estos sean motiva a la persona a continuar con el plan.</p>
<p>Recomendar no servirse por 2da vez, sobre todo los alimentos grasos, dulces y el alcohol, y utilizar platos pequeños para que las raciones parezcan más grandes.</p> <p>Comer despacio y masticar la comida a fondo.</p>	<p>Comer en exceso favorece el aumento de peso.</p> <p>Al comer despacio y masticar adecuadamente los alimentos se estimula al aparato digestivo para: digerir, absorber y eliminar adecuadamente.¹⁴</p>

EVALUACIÓN

El logro del objetivo aún no se puede evaluar en su totalidad, ya que es a largo plazo, sin embargo no hubo ningún problema para llevar a cabo cada una de las intervenciones, ya que la Sra. Ana María se mostró cooperadora, además se invitó a participar a la hija con quien

¹³PEREZ De Gallo Ana B. *Dietas Normales y Terapéuticas*, pág. 71 - 78

¹⁴ NORDMARK T. Madelyn. *Bases Científicas de la enfermera*, pág. 128 - 182

vive y esto creó un ambiente de confianza y se sintió comprometida a la vez para llevar a cabo este plan.

Hasta la fecha han pasado 9 semanas y la Sra. Ana refiere sentirse muy contenta porque aunque le ha costado mucho trabajo modificar su alimentación, lo ha intentado y se siente satisfecha porque ha perdido casi un kilo de peso y se siente mejor.

MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

ENUNCIADO

Deterioro de la movilidad física relacionado con el sobre peso y limitación física, manifestado por inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria y la disminución de la marcha.

OBJETIVO

Favorecer la movilidad física a través de la orientación para incrementar la fuerza y resistencia durante las actividades y mejore su condición física.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Identificar las actividades que la persona puede hacer de forma autónoma.</p> <p>Animar a la persona a realizar por si misma todas las actividades que pueda, aumentándolas progresivamente, según su tolerancia.</p> <p>Determinar los cambios temporales o permanentes requeridos en el estilo de vida de la persona y en la dinámica del grupo familiar, así como la forma de llevarlas a cabo.</p> <p>Enseñar y ayudar a mantener en todo momento una posición correcta y funcional con el cuerpo bien alineado y las extremidades bien apoyadas.</p> <p>Elaborar y llevar a cabo un programa de ejercicios con variedad de movimientos activos o pasivos según lo requiera la persona.</p> <p>Controlar los signos de fatiga o intolerancia a la actividad durante y después del ejercicio.</p>	<p>El estudio de los límites de movilidad sirve para estimar el movimiento que hay en las aéreas de articulación y ayuda a establecer metas realistas y positivas.</p> <p>El límite de la movilidad del paciente se afecta por el estado físico de la persona, el proceso patológico y sus características genéticas.</p> <p>Mantener una posición correcta evita contracturas musculares, estimula la circulación, favorece la expansión torácica y por ende incrementa la oxigenación.</p> <p>La planeación individual de los ejercicios permite la realización de los mismos, ya que existen una gran variedad en los grados</p>

<p>Elogiar los logros obtenidos sin sobre valorarlos.</p> <p>Permitir la libre expresión de sentimientos de frustración y cólera frente a la incapacidad funcional y asegurarse de que la persona comprende que son normales y que se vale expresarlos.</p>	<p>de movimiento y no todas las personas los pueden realizar debido a su estructura física y su edad.</p> <p>Elogiar los logros por pequeños que estos sean y permitir expresar las experiencias obtenidas motivan a la persona a seguir adelante con los programas de manera positiva.¹⁵</p>
---	--

EVALUACIÓN

Con estas medidas se logró que la Sra. Ana María mejorara un poco su condición física, ya que le cuesta menos trabajo realizar sus actividades diarias, e implemento un programa de ½ hora de caminata cada tercer día ya que nunca ha realizado ejercicio y para ella es difícil cambiar su estilo de vida de la noche a la mañana, por lo que se invitó a participar en esta actividad a sus nietos, ya que su compañía la motivará más.

DESCANSO Y SUEÑO

ENUNCIADO

Fatiga relacionada con la ocupación y malestar físico, manifestado por aumento de los requerimientos de descanso, cansancio, aumento de las quejas físicas y disminución en la ejecución de las tareas.

¹⁵ IBIDEM

OBJETIVO

Enseñar técnicas que le ayuden a disminuir la sensación de agotamiento, durante sus actividades cotidianas, para disminuir la sensación de fatiga.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Comprobar si hay actividades o situaciones que aumentan la sensación de fatiga y determinar si alguna de ellas puede omitirse</p> <p>Disminuir en la medida de lo posible el consumo de energía, planificando las actividades de 1 en 1, eliminar todas las que no sean fundamentales, combinar las que requieren más energía con las que sean más descansadas.</p> <p>Intercalar a lo largo del día varios periodos de descanso, distribuir las tareas más pesadas a lo largo del día o de la semana.</p> <p>Buscar conjuntamente soluciones para disminuir temporal o definitivamente las exigencias laborales, como por ejemplo: reducción de jornada, cambio del puesto de trabajo o del rol, delegar actividades y responsabilidades.</p> <p>Discutir con la persona y con la familia la forma de evitar que la fatiga genere o aumente las tensiones domésticas.</p> <p>Aconsejar que se evite la toma de decisiones en los momentos en que la persona se sienta agotada.</p>	<p>La fatiga es una sensación subjetiva y agotadora, el estilo de vida o el aumento de las responsabilidades laborales o sociales la incrementan.</p> <p>La planificación y jerarquización de las actividades ayudan a ahorrar y conservar la energía.</p> <p>Los periodos frecuentes de descanso ahorran energía y disminuyen la sensación de fatiga.</p> <p>La fatiga genera estrés y conflicto laboral, familiar y la toma inadecuada de decisiones.¹⁶</p>

¹⁶CARPENITO Juall, Lynda. Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones a la Práctica Clínica, pág. 286 - 296

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>De ser posible programar actividades alternativas tanto lúdicas como de ejercicio, intercalando frecuentes periodos de descanso.</p> <p>Recomendar el cese de actividad física por lo menos 1 hora antes de acostarse</p> <p>Acomodar el entorno para disminuir al máximo las demandas de energía, considerar la posibilidad de un periodo de reposo lejos de las exigencias y presiones diarias.</p> <p>Favorecer la sensación de seguridad explicando que la fatiga se debe a una depresión de las reservas de energía y que se requiere de cierto tiempo para la recuperación.</p> <p>Explicar los factores que influyen en la aparición de la fatiga.</p> <p>Explicar los principios de la mecánica corporal.</p> <p>Explicar las técnicas de ahorro y conservación de la energía.</p> <p>Explicar las técnicas de relajación para mitigar los efectos del estrés.</p> <p>Facilitar la expresión de los sentimientos acerca de las interferencias de la fatiga en la vida familiar, social y laboral.</p> <p>Reconocer y estimular los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.</p> <p>Estimular a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.</p>	<p>Los periodos frecuentes de descanso aun en las actividades lúdicas o programas de ejercicio ahorran energía y disminuyen de fatiga.</p> <p>El cese de las actividades 1 hora antes de dormir favorece el descanso y la recuperación de la energía.</p> <p>Las técnicas de ahorro de energía disminuyen la sensación de fatiga.</p> <p>Explicar las causas de la fatiga y los métodos para la recuperación de la misma genera en la persona seguridad y bienestar.</p> <p>El uso de la mecánica corporal disminuye el gasto de la energía.¹⁷</p>

¹⁷ IBIDEM

VALORACIÓN

Con la programación de actividades de acuerdo a la importancia de estas, junto con el incremento de los periodos de descanso han disminuido un poco el cansancio, dichas actividades no fueron fáciles de programar y organizar, ya que fue muy difícil depurar algunas actividades innecesarias, ya que para la Sra. Ana Todas las actividades eran prioritarias.

HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

ENUNCIADO

Déficit de higiene corporal relacionado con la atención delimitada en su aseo personal, manifestado por la apariencia física y onicomicosis pedía.

OBJETIVO

Educar a la Sra. Ana María en cómo realizar el cuidado en su aseo personal, a través del baño al nivel óptimo, y de los cuidados de la piel, mucosas y uñas, para su comodidad, satisfacción y bienestar general.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Recomendar el baño diario a la medida de lo posible.</p> <p>Recomendar el lavado de las manos con agua y jabón las veces que sean necesarias durante el día.</p> <p>Recomendar la limpieza de los dientes por la mañana y después de cada alimento con cepillo y pasta dental y visitar al dentista una vez al año por lo menos.</p> <p>Aconsejar el lavado de cabello tan frecuente como sea necesario, así como el cepillado y el masaje.</p> <p>Recomendar a la persona mantenga su piel limpia y seca en la medida que le sea posible.</p> <p>Aconsejar a la persona la lubricación de su piel con cremas o aceites.</p> <p>Enseñar a la persona el cuidado de los pies con onicomicosis.</p>	<p>La piel es una de las barreras de defensa del organismo, la pérdida de su continuidad puede ser puerta de entrada de microorganismos.</p> <p>El agua caliente tiende a relajar los músculos y aumentar la circulación periférica debido a la dilatación de los vasos sanguíneos.</p> <p>El jabón saponifica la grasa y facilita su eliminación. La piel limpia y seca previene la proliferación de bacterias.</p> <p>La lubricación de la piel evita la resequead de la piel y la pérdida de su continuidad¹⁸</p>

¹⁸BUSTAMANTE De Locatelli.et al.Fundamentos de Enfermería bases científicas, pág. 142 - 145

<p>Reconocer y elogiar los logros obtenidos y fomentar la continuidad de las actividades para el cuidado de la piel.</p>	<p>La falta de limpieza propicia el desarrollo de hongos y bacterias. El agua y el jabón por acción mecánica remueve y elimina los productos de descamación de la piel.¹⁹</p>
--	--

EVALUACIÓN

Las recomendaciones hechas a la Sra. Ana María surtieron resultados favorables, ya que poco a poco ha mejorado su apariencia física, principalmente cuando se propuso que el baño diario lo realizara por las noches al término de todas sus actividades, ya que esto la relajaría y favorecería el descanso.

RECREACION

ENUNCIADO

Déficit de actividades recreativas relacionado por un entorno desprovisto de ellas, manifestado verbalmente por la persona de no tener tiempo para realizar estas.

OBJETIVO

Detectar en la persona actividades manuales u ocupacionales que pueda desempeñar y sugerir que las involucre en sus actividades de la vida diaria.

¹⁹ IBIDEM

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Identificar conjuntamente los gustos y áreas de interés y hacer un listado de las actividades que pueda realizar.</p> <p>Planificar conjuntamente las actividades diarias, intercalando periodos de descanso y actividades de ocio de acuerdo con las preferencias y el nivel de energía de la persona.</p> <p>Proporcionarle material de distracción (juegos de mesa, libros o revistas de su interés).</p> <p>Proporcionar un ambiente adecuado para la distracción y el ocio.</p> <p>Evaluar conjunta y periódicamente las actividades elegidas y el grado de distracción y placer que estas proporcionan; y de ser necesario modificarlas o complementarlas de acuerdo con los resultados.</p> <p>Explicar la necesidad y los beneficios de incluir actividades recreativas en la vida cotidiana.</p> <p>Animar a la persona a disfrutar de las actividades elegidas y a expresar su experiencia con estas.</p> <p>Reforzar los intentos de probar nuevas actividades de ocio y establecer nuevas relaciones para evitar llegar a la monotonía.</p>	<p>La recreación es una necesidad básica para todo ser humano, en cualquier etapa de la vida.</p> <p>El interés y el gusto de la persona por algunas actividades de recreación pasatiempo u ocio facilita la incorporación de las mismas.</p> <p>Mostrar interés por las actividades que le gustan a la persona la motiva para su participación activa en la elaboración y evaluación del programa de actividades recreativas.</p> <p>La incorporación de nuevas actividades recreativas evita la monotonía de las mismas y el aburrimiento.²⁰</p>

EVALUACIÓN

Para la realización de estas actividades la Sra. Ana presentó cierta resistencia, ya que las considera una pérdida de tiempo y les resta importancia. Pero a pesar de esto se llevaron a cabo por lo menos dos de ellas y se duda que las siga practicando con frecuencia por su parte, aunque ella se comprometió a tomarlas en cuenta de vez en cuando.

²⁰LUIS Rodrigo María T. los Diagnósticos Enfermeros Revisión Crítica Y Guía Práctica, pág. 179

DIGNÓSTICO DE SALUD

APRENDIZAJE

ENUNCIADO

Potencial de mejora de conocimientos sobre alimentación, e higiene personal.

OBJETIVO

Orientar acerca de las fuentes con las que puede contar para incrementar sus conocimientos en temas de interés en materia del cuidado para la salud.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Fijar conjuntamente los objetivos del aprendizaje.</p> <p>Ayudar a diferenciar los temas que son necesarios de los que son deseables.</p> <p>Animar y motivar a la persona y a la familia en la participación activa del aprendizaje y proporcionar retroalimentación frecuente.</p> <p>Respetar los conocimientos, habilidades y las expectativas adquiridas anteriormente.</p> <p>Iniciar la enseñanza lo más pronto posible, organizar el contenido en sesiones progresivas y respetar el ritmo del aprendizaje, así como las necesidades de la persona y de la familia.</p> <p>Elegir los métodos de enseñanza de acuerdo a las capacidades e intereses de la persona.</p> <p>Proporcionar material permanente (escritos, dibujos, folletos etc.), con el fin de poder consultarlos en caso de duda.</p> <p>Si es necesario dar la oportunidad de practicar lo aprendido.</p> <p>Responder a las necesidades de nuevos conocimientos a medida que se manifieste.</p>	<p>La falta de los conocimientos contribuya a diversas respuestas de la persona como: ansiedad o déficit del autocuidado.</p> <p>El desconocimiento sobre el cuidado para la salud conduce al descuido y a la enfermedad.</p> <p>El conocimiento de las medidas para conservar la salud y proteger al organismo de diversas enfermedades coadyuva a tener una vida sana y productiva.</p> <p>El material impreso retroalimenta constantemente a la persona y a la familia en los puntos importantes que se deben recordar.</p> <p>Poner en práctica lo aprendido facilita el aprendizaje.</p>

<p>Favorecer el aprendizaje mediante un entorno tranquilo y sin interrupciones, sesiones cortas, retroalimentación frecuente.</p> <p>Dedicar unos minutos al inicio de cada sesión para recordar la información de la anterior, y al final recapitular lo tratado.</p> <p>Aprovechar las áreas de interés de la persona y de la familia para reforzar la motivación.</p> <p>Reconocer y reforzar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.</p> <p>Corregir los errores sin reaccionar negativamente ante ellos.</p> <p>Permitir y fomentar la formulación de preguntas y la expresión de dudas y preocupaciones respecto a cada tema y situación.</p>	<p>Un entorno tranquilo y libre de tensiones favorece el aprendizaje.</p> <p>El repaso de los puntos importantes al inicio de cada sesión favorece el aprendizaje.</p> <p>Mostrar interés en los temas deseados por la persona motivan el aprendizaje.</p> <p>Reconocer los logros por pequeños que estos sean y disipar las dudas y los errores de una manera adecuada, crea un ambiente de confianza y seguridad en la persona.²¹</p>
--	--

DIAGNOSTICOS DE RIESGO

ENUNCIADO

Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con la presencia de varices en miembros pélvicos.

OBJETIVO

Enseñar actividades y ejercicios para aumentar el riego sanguíneo y disminuir así la congestión venosa.

²¹LUIS Rodrigo María T. los Diagnósticos Enfermeros Revisión Crítica Y Guía Práctica, pág. 229 - 230

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Recomendar caminatas diarias por lo menos durante ½ hora.</p> <p>Recomendar el frote lento y suave en las extremidades pélvicas.</p> <p>Enseñar los ejercicios de Buerger- Allen.</p> <p>Recomendar el uso de calcetas o medias de sostén.</p> <p>Recomendar a la persona que no use prendas constrictivas, como pantimedias, ligeros o cinturones</p> <p>Conservar un ambiente tibio y húmedo.</p> <p>Recomendar el uso de ropa caliente antes de salir al frío, protegiendo los pies con calcetas y botas.</p> <p>Recomendar el baño diario con agua caliente, y sustituir el frotamiento vigoroso por un palmoteo suave después del baño.</p> <p>Sugerir el uso de calcetas durante la noche.</p> <p>Enseñar a la persona los signos y síntomas de alarma de los trastornos circulatorios como: dolor en los pies, cambios de color en la piel y uñas, piel brillante y tensa, tamaño diferente de las extremidades pélvicas, venas de mayor tamaño o pulsaciones anormales de las venas, variaciones en la temperatura.</p> <p>Recomendar la conservación los pies limpios y secos</p> <p>Aconsejar el corte recto de las uñas de los pies.</p> <p>Aconsejar evitar permanecer en una sola posición durante periodos largos, así como cruzar las piernas al permanecer sentado</p> <p>Recomendar la elevación de las piernas en una silla o taburete por 15 minutos cada 2 horas.</p>	<p>La caminata diaria incrementa la circulación periférica de las extremidades.</p> <p>El masaje en las extremidades pélvicas incrementa la circulación periférica.</p> <p>Los ejercicios de Buerger- Allen favorecen por gravedad el llenado y vaciamiento de alternativamente de los vasos sanguíneos.</p> <p>El uso de medias o calcetas de sostén favorecen la circulación de las extremidades.</p> <p>El uso de ropa adecuada y el uso de agua caliente durante el baño evitan la vasoconstricción.</p> <p>La identificación oportuna de signos y síntomas de alarma en los trastornos circulatorios favorecen una actuación oportuna y previene complicaciones graves.</p> <p>Mantener los pies limpios, secos y uñas con un corte adecuado previenen irritación e infección.</p> <p>Mantenerse en una posición por tiempos prolongados o cruzar las piernas al permanecer sentado disminuye la circulación.</p> <p>La elevación de los miembros pélvicos favorece el retorno venoso.²²</p>

²² BRUNNER Sholtis Lilian.et el. Manual de la Enfermera, pág. 395 - 405

ELIMINACIÓN

ENUNCIADO

Riesgo de estreñimiento relacionado con el consumo insuficiente de alimentos ricos en fibra y agua.

OBJETIVO

Orientar a la Sra. Ana María acerca de las acciones a seguir en caso de estreñimiento, así como de la importancia de la ingesta de alimentos ricos en fibra y agua para facilitar la evacuación.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Aplicación local de calor (bolsa de agua caliente) en abdomen.</p> <p>Aplicación de masaje en abdomen</p> <p>Auscultar los sonidos intestinales.</p> <p>Enseñarlas medidas para promover una dieta equilibrada que favorezca la evacuación regular, a través del aumento de alimentos ricos en fibra como por ejemplo: fruta fresca con piel, salvado, nueces, y semillas, pan y cereales integrales, frutas y verduras cocidas (si la dieta del paciente es baja en fibra, introducir lentamente la fibra para reducir la irritación del intestino), así como el aumento de la ingesta diaria de líquidos.</p>	<p>El calor produce vasodilatación, disminuye la velocidad de la sangre y aumenta la circulación periférica y el peristaltismo, favorece la evacuación.²³</p> <p>El masaje es un método terapéutico manual o instrumental con fines resolutivos, incrementa la circulación y el peristaltismo favorece la evacuación.²⁴</p> <p>Los ruidos intestinales indican la naturaleza de la actividad peristáltica.</p> <p>Una dieta bien equilibrada, alta en contenido de fibra estimula el peristaltismo y la evacuación regular.</p> <p>La incorporación lenta de alimentos ricos en fibra en la dieta diaria evita la distensión intestinal y la formación de gas.</p>

²³ IBIDEM

²⁴ ROSALES Barrera Susana. Fundamentos de Enfermería, pág. 109

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Comentar las preferencias dietéticas del paciente y planificar modificaciones en la dieta para reacomodarla siempre que sea posible.</p> <p>Fomentar que el paciente coma aproximadamente 800 grs. de frutas y verduras, lo que es equivalente a 4 piezas de fruta fresca y 1 ensalada grande al día para facilitar las evacuaciones.</p> <p>Recomendar caminatas diarias de media hora mínimo para facilitar la evacuación.</p>	<p>Incluir en la dieta diaria alimentos que a la persona le guste favorecen la aceptación de la nueva dieta.</p> <p>Las frutas y verduras ricas en fibra favorecen la evacuación.</p> <p>El ejercicio favorece la oxigenación del organismo, aumenta la circulación y favorece la evacuación.²⁵</p>
<p>Fomentar una ingesta de 2 litros de agua por lo menos (de 6 a 8 de vasos) al día.</p> <p>Identificar y acomodar las preferencias de líquidos, siempre que sea posible.</p> <p>Establecer un horario para facilitar la ingesta regular de líquidos.</p> <p>Explicar la importancia que tiene realizar alguna actividad física extra a las actividades diarias.</p> <p>Motivarle y de ser necesario acompañarle para la de ambulación regular.</p>	<p>La ingesta adecuada de líquidos, ayuda a mantener una adecuada consistencia de las heces en el intestino, ya que están constituidas en un 75% de agua, y favorece la eliminación regular.</p> <p>La actividad física regular ayuda en la evacuación mejorando el tono de los músculos abdominales y estimulando el apetito y el peristaltismo.²⁶</p>

²⁵CARPENITO Juall, Lynda. Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería, pág. 709 - 710

²⁶ IBIDEM

2.4 EJECUCIÓN

18 – 02 – 10

Elijo a mi paciente la Sra. Ana María, la escojo a ella porque vive cerca de mi domicilio, además de tener con ella una buena comunicación, y después de tener una breve charla aceptó que le realizara mi proceso a cambio de los beneficios que obtendría en su salud. Pero que ella me avisaría

24 - 02 - 10

Localizo finalmente a la Sra. Ana María en su domicilio y la respuesta a dicha propuesta es afirmativa, pero con la consigna que me tendría que adaptar a su tiempo y espacio, aunque muestra interés, también observo cierta resistencia al cambio pero nunca negación.

02 - 03 - 10

Acudo al domicilio de la Sra. Ana María y siendo las 10 a.m. aplico el instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, valiéndome de los siguientes métodos para la obtención de la información: entrevista, interrogatorio directo e indirecto, observación y exploración física.

17 - 03 – 10

Culmino la narración de toda la información obtenida en forma de párrafos y conforme a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

24 - 03 - 10

Realizo el análisis de la información y la clasificación de las 14 necesidades en dependientes e independientes.

31 - 03 -10

Inicio la estructuración de los diagnósticos de enfermería con base a los datos de dependencia arrojados del análisis previo.

16 - 04 - 10

Inicio la planeación de las intervenciones de enfermería de cada uno de los diagnósticos de enfermería formulados.

30 - 04 - 10

Culmino con la planeación de las intervenciones de enfermería así como con la fundamentación científica de las mismas.

6 - 05 - 10

Iniciamos con la primera sesión con duración de 2 horas para poner en práctica las intervenciones del diagnóstico de la necesidad de alimentación, para la cual se utilizó un cartel donde se explicó brevemente la patología de la obesidad, que es, causas, tratamiento, complicaciones y prevención de la misma, así también se dio una explicación acerca de las dietas equilibradas y balanceadas, para ello se realizaron dos carteles uno del plato del buen comer y se dieron algunos ejemplos de cómo combinar los alimentos y el segundo de la pirámide alimenticia donde se explicó la cantidad y frecuencia del consumo de los alimentos.

Para estas intervenciones se solicitó la participación de su hija mayor que es con quien vive

12 - 05 - 10

Se continúa con la segunda sesión con duración de una hora, donde se abordan las intervenciones de las necesidades de: movimiento y mantener buena postura, descanso y sueño, higiene y protección de la piel.

Se realizó un análisis en conjunto con la persona de las actividades físicas y ejercicios que se le facilita a la persona para la realización de las mismas de forma independiente. Se elaboró en equipo con la persona un programa de ejercicios pasivos que pueda poner en práctica diariamente de forma independiente, ya que jamás ha realizado ejercicio, así también de todas las actividades que realiza diariamente con el fin de hacer posteriormente un plan de actividades de manera organizada dando prioridad a las más importantes y tiempo suficiente para la realización de estas y desechar las no necesarias para ahorrar energía y disminuir la fatiga.

También se le enseñó a mantener una postura adecuada a la persona en posición parada y sentada y en movimiento (al caminar), para evitar las complicaciones debidas a la deformidad de la columna por mala postura

Con respecto a las intervenciones de la necesidad de higiene y protección de la piel se explicó los beneficios del baño diario, la lubricación adecuada de la piel y la protección de la misma, así como del lavado de manos y dientes en cuanto a tiempo y forma, y por ultimo del cuidado de los pies con onicomicosis.

19 - 05 - 06

En este día se abordan las intervenciones de las necesidades de recreación y aprendizaje únicamente, debido a que la persona tuvo que salir de emergencia. Para las cuales solo necesita un cartel donde se analizaron las causas de la falta de actividades recreativas, y un una corta charla se identificaron algunas de las actividades de interés para la persona, como tejer, jugar lotería con su familia, ver películas, arregla sus flores de su jardín, asistir a la iglesia etc.

Y de la misma manera se identificaron algunos temas de interés que coinciden con lo que hasta el momento se ha ido abordando.

Para estas intervenciones también se solicitó la involucración de su hija con quien vive para facilitar la continuidad de las mismas.

26 – 05 – 06

En esta última sesión se abordan las intervenciones de los diagnósticos de riesgo de: disfunción periférica relacionado con la obstrucción vascular debido a las varices de los miembros pélvicos, durante una última sesión con duración de 2 horas, y con la participación de la persona y su hija, para estas se realizó un cartel de las recomendaciones específicas para el cuidado de los pies con varices, se enseñó y se demostró la realización de los ejercicios de Burger Allen y se le pidió a la persona devolviera el procedimiento para la disipación de las dudas; para dicha intervención se solicitó una vez más la participación de la hija con quien vive, ya que es necesario su ayuda para que la persona pueda realizar los ejercicios adecuadamente. Y por último el de riesgo de estreñimiento para estas intervenciones de enfermería se realizó un cartel donde se explican las causas del estreñimiento sus complicaciones y las medidas de prevención y corrección del mismo; también se realizó la demostración de la aplicación del calor local así como del masaje y se pidió a la persona los realizara para disipar sus dudas.

2.5 EVALUACIÓN

Se entrevistó a la Sra. Ana María con un instrumento basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual contempla los apartados de datos personales, signos vitales, las necesidades de oxigenación, nutrición, eliminación, etc., y contempla la obtención de datos subjetivos y objetivos de los cuales al realizar el análisis se detectaron 8 diagnósticos de enfermería reales y 1 diagnóstico de riesgo, que se describen en el apartado correspondiente, y de cada uno de ellos se conformaron objetivos, intervenciones, y evaluación, todas las intervenciones fueron realizadas en el interior del hogar de la Sra. Ana María, la cual se mostró participativa en forma activa en cada una de las intervenciones, involucrando en un 50% a su hija mayor que es con quien vive.

El único obstáculo que se presentó durante todo el proceso y sobre todo en la etapa de ejecución, fue la falta de tiempo no así de disponibilidad, ya que tiene múltiples ocupaciones en su hogar, por que cuida a sus 3 nietos, hace quehaceres domésticos y por si fuera poco atiende una pequeña tienda de abarrotes de su propiedad.

Pero cabe destacar el interés y la motivación que mostro la Sra. Ana María durante todo el proceso para el logro de los objetivos, lo que dio por resultado que en los diagnósticos detectados se pudieron abordar las intervenciones para su culminación favorable; aunque no se puede decir que se cumplieron los objetivos al 100% por falta de tiempo para valorar los efectos a largo plazo de todas las intervenciones.

Se sugiere a la Sra. Ana María continuar con actividades descritas durante el desarrollo del proceso, las cuales la darán una mejor calidad de vida si las continua.

PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DATOS A EVALUAR
Alimentación	Incluir una dieta equilibrada en la alimentación diaria para alcanzar un estado de bienestar óptimo.	<p>Se recomienda incluir los 4 grupos de alimentos en su dieta diaria.</p> <p>Recomendar que las 3 comidas que se realizan al día no sea abundantes.</p> <p>Aconsejar no omitir ninguna comida.</p> <p>Encargar no picotear entre comidas y de no ser posible hacerlo con alimentos bajos en calorías como: pepino, jícama, zanahoria etc.</p> <p>Recomendar la ingesta de agua e infusiones sin azúcar y restringir la ingesta de refrescos.</p> <p>Recomendar no servirse por 2da vez y utilizar platos pequeños.</p> <p>Comer despacio y masticar bien los alimentos.</p>	Que el peso se mantenga o disminuya paulatinamente.

PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DATOS A EVALUAR
<p>Movimiento y mantener buena postura</p>	<p>Mantener o incrementar la fuerza y resistencia durante las actividades diarias mediante un programa para mejorar su condición física.</p>	<p>Animar a realizar las actividades de la vida diaria como sea posible e incrementarlas progresivamente.</p> <p>Enseñar a que mantenga una postura correcta en todo momento.</p> <p>Llevar a cabo un programa de ejercicios pasivos y activos según su tolerancia.</p> <p>Recomendar la planificación de las actividades diarias para omitir las no necesarias y favorecer el ahorro de energía.</p> <p>Distribuir las tareas más pesadas a lo largo del día o de la semana.</p> <p>Intercalar a lo largo del día varios periodos de descanso.</p> <p>Explicar las técnicas de relajación.</p>	<p>Que los rangos de movilidad se mantengan en posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria.</p>

PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DATOS A EVALUAR
Recreación	Incluir actividades recreativas en su vida diaria que generen sensación de bienestar.	<p>Recomendar que lleve a cabo actividades recreativas que sean de su agrado e interés.</p> <p>Planear por lo menos una vez a la semana alguna actividad recreativa e incrementar estas paulatinamente.</p> <p>Recomendar actividades que pueda realizar en familia y probar nuevas actividades de vez en cuando para evitar caer en la monotonía como: ir al cine, salir al parque, ir de día de campo, programar una noche a la semana para juegos de mesa con la familia, etc.</p>	Sugerir que se combinen tiempos de actividad recreativa con la familia, tomando en cuenta el tiempo de los miembros de esta última.

PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DATOS A EVALUAR
Aprendizaje	utilizar diferentes fuentes de información para satisfacer sus necesidades de aprendizaje en los temas de su interés	<p>Enseñar cuales son las diferentes fuentes de información que pudiera consultar sobre su salud o cuidados para ella y su familia.</p> <p>Recomendar que dedique algunos minutos a la semana por lo menos para lecturas en temas de su interés.</p> <p>Que comparta con la familia estas actividades, ya que puede necesitar ayuda.</p> <p>De ser posible proporcionar algún tipo de información permanente como: folletos, dibujos, escritos, etc., para consulta rápida.</p>	Que lo que ella pueda leer sea de utilidad para su vida diaria y su bienestar.

3. COMENTARIOS

La estructuración y aplicación de este proceso se llevó a cabo con cierta dificultad debido a la falta de habilidad para plasmar por escrito todas y cada una de su cinco etapas, ya que en realidad en la profesión de enfermería se lleva a cabo día con día, sin plasmarlo todo para cada paciente que se atiende.

4. CONCLUSIONES

El proceso enfermero es un instrumento metodológico que todo profesional de enfermería debe aplicar en la atención y cuidado de todos y cada uno de nuestros clientes de forma individualizada abarcando todos los aspectos de la persona para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud, de tal manera que las intervenciones de enfermería refuercen e incrementen las habilidades de la persona para la recuperación y/o el mantenimiento de su salud.

5. SUGERENCIAS

Se invita a todos los profesionales de enfermería a la aplicación del proceso enfermero en los tres niveles de atención, dado que también las personas aparentemente sanas tienen necesidades para mantener y/o recuperar la salud, y no solo los pacientes hospitalizados o con alguna patología. Logrando con ello la unificación de criterios en nuestra profesión.

Es pertinente el compromiso de cada profesional de enfermería con uno mismo para identificar factores de riesgo que puedan llevarnos a la pérdida de la salud, de tal modo que se sugiere fortalecer nuestras propias habilidades para mantener y/o recuperar nuestra salud, porque a pesar de que estamos inmersos en el cuidado de la salud, muchas veces se da prioridad a otros aspectos de la vida diaria.

6. GLOSARIO

Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

Ciencia: es la observación, identificación, descripción, investigación, experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales y se puede definir como la doctrina del conocimiento.

Concepto: es la formulación mental, compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual. Puede asociarse a una idea, una imagen mental o una generalización conformada y desarrollada en la mente. Los conceptos ponen nombre a los fenómenos.

Conocimiento: es la consciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o de la investigación.

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica

Diagnóstico de Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Diagnóstico enfermero: es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud, procesos vitales, reales o potenciales.

Diagnóstico Real: se refiere a una situación que existe en el momento actual; representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

Entrevista: Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.

Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema

Filosofía: ciencia que comprende la lógica, la ética, la estética, la metafísica, y la epistemología, se puede definir como la investigación de las causas y las leyes que sustentan la realidad e indaga la naturaleza de las cosas sobre la base del razonamiento lógico y no de métodos empíricos.

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

Modelo conceptual: están constituidos por ideas abstractas, y generales (conceptos), y proposiciones que especifican sus interrelaciones.

Modelo: es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física.

Paradigma: es un diagrama conceptual, puede ser una amplia estructura en torno a la cual se estructura una teoría.

Problema potencial: se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro; son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

Teoría: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos, y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.

7. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO Lefvre R. Aplicación del Proceso de Enfermería Fomentar el cuidado en colaboración. Ed. Masson, 5ta ed. Barcelona España, 2005. 274pp.

ALMASA Martínez Pilar. Metodología de los Cuidados Enfermeros. Ed. DM. Murcia España, 1999.240pp.

BOWLING Tim. Apoyo Nutricional para Niños y Adultos.Ed. Interamericana Mc Graw. México D.F., 2006. 182pp.

BRUNNER Sholtis Lilian.et el. Manual de la Enfermera.vol. 2. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. 4ta ed. México, 1991. 289 – 592pp.

BUSTAMANTE De Locatelli Graciela.et al. Fundamentos de Enfermería Bases Científicas. Ed. El Ateneo. Argentina, 364pp.

CARPENITO Juall, Lynda. Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones a la Práctica Clínica. Ed. Interamericana Mc Graw- Hill, 9na ed. Colombia, 2003. 935pp.

CARPENITO Juall, Lynda. Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería. Ed. Interamericana Mc Graw- Hill, 2da ed. Madrid España, 1994. 754pp.

COLLIERE Marie Franciose. Promover La Vida. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. Madrid España, 1993. 395pp.

Diccionario de Medicina Océano Mosby. Ed. Océano, 4ta ed. Barcelona España, 1997. 1504pp.

FERNANDEZ Ferrin Carmen.et al. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Ed. Masson – Salvat. Barcelona España, 1993. 380pp.

GARCÍA González María D.J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Ed. Progreso. México D.F., 1997. 330pp.

GRIFFITH W. Janet.et al. Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de Teorías y Modelos. Ed. Manual Moderno. México D.F., 1993

KEROUAC.et al. El Pensamiento Enfermero. Ed. Elsevier Masson. Barcelona España, 1996. 167pp.

KOZIER Barbara.et al. Conceptos y Temas en la práctica de Enfermería. Ed. Interamericana, 2da ed. México, D.F., 1995. 654pp.

LUIS Rodrigo María T. los Diagnósticos Enfermeros Revisión Crítica Y Guía Práctica. Ed. Masson. Barcelona España, 2000. 280pp.

MADIGAN East Marian.et al. Psicología Teoría y Práctica. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 5ta ed. México D.F., 1973. 348pp.

MARTÍNEZ Hernández J. Alfredo.et al. Alimentación y Salud Pública. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 2da ed. España, 2002. 257pp.

MARRINER Ann. El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico. Ed. Manual Moderno, 2da ed. México D.F. 1983. 325pp.

MARRINER Ann.et al. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Harcourt Brace, 4ta ed. España, 1995. 555pp.

MORAN Aguilar Victoria.et al. Proceso de Enfermería. Ed. Tillas, 2da ed. México, 2006. 230pp.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos Enfermeros definiciones y Clasificación 2005 – 2006. Ed. Elsevier. Madrid España. 299pp.

NORDMARK T. Madelyn.et al. Bases Científicas de la Enfermara. Ed. La Prensa Medica Mexicana, 3ra ed. México, 712pp.

PEREZ De Gallo Ana B.et al. Dietas Normales y Terapéuticas. Ed. La Prensa Médica Mexicana, 4ta ed. México D.F., 1999. 162pp.

RODRIGUEZ Sánchez Bertha A. Proceso Enfermero. Ed. Cueller, 2da ed. México, 277pp.

ROPER Nancy.et al. Proceso Atención de Enfermería.Ed. Interamericana Mc Graw Hill. México D.F., 1984. 121pp.

ROSALES Barrera Susana R.et al. Fundamentos de Enfermería. Ed. El Manual Moderno,2da ed. México D.F, 199. 556pp.

TORTORA J. Gerard.et al. Principios de Anatomía y Fisiología. Ed. Harla, 3ra ed. México, 1034pp.

TUCKER Martin, Susan.et al. Normas de Cuidados del Paciente Vol. 1. Ed. Harcout/Océano, 6ta ed. Barcelona España.

Internet. Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson.ww.teleline.terra.es/ febrero 2010. 22:00 hrs.

8. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE
VIRGINIA HENDERSON
ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

Datos de identificación:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____
 Estado civil _____ Religión _____ Escolaridad _____ Domicilio _____
 _____ Unidad de salud donde se atiende _____

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia _____ Ritmo _____ Expansión torácica: Simétrica _____
 Profundidad: Superficial _____ Profunda _____
 Pulso: Frecuencia _____ Ritmo: Regular _____ Irregular _____ Intensidad: Fuerte _____ Débil _____
 Temperatura: _____ Tensión arterial _____ mm Hg.
 Somatometría: Peso _____ Talla _____ Índice de Masa Corporal _____
 Perímetro abdominal _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES:**1. Oxigenación:**

¿Tiene algún problema para respirar? No, Sí. Describa _____
 ¿Se ha expuesto al humo de leña? _____ ¿ha fumado en algún momento de su vida? No, Sí.
 ¿Cuántos cigarrillos al día? _____ ¿Convive con fumadores? No, Sí. ¿Ha convivido con aves? _____
 ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No, Si ¿Tiene la sensación de que le falta el
 aire al subir escaleras? No, Si. ¿Su casa está ventilada? No, Si. ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u
 otra que contamine en la cercanía de su casa? No, Sí. ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No,
 Si. ¿Le han diagnosticado hipertensión? No, Sí. ¿Tiene problemas cardiacos? No, Sí. ¿Tiene familiares
 con problemas del corazón? No, Sí. ¿Toma algún medicamento? No, Sí.
 Especifique: _____

Explore:

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) _____

Dificultad respiratoria: No, Si Fatiga: No, Si, Tos: No, Sí Expectoración: No, Sí. Coloración de la piel _____ Llenado capilar _____ segundos.

Observaciones: _____

2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en raciones: _____

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones: _____

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: _____

¿Come entre comidas? No, Sí ¿Qué alimentos consume? _____ ¿En dónde acostumbra comer? _____ ¿Con quién acostumbra comer? _____

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No, Sí ¿Por qué? _____

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? _____ ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? _____ ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? _____ ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? _____ ¿Tiene problemas para masticar? No, Sí. ¿Por qué? _____ ¿Tiene dentadura completa? No, Sí. ¿Usa prótesis? No, Sí ¿Tiene problemas con su peso? No, Sí ¿Por qué? _____ ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No, Sí. ¿Por qué? _____

¿Cuántos vasos de agua toma al día? _____ ¿Acostumbra tomar refrescos? No, Sí

Cantidad _____ ¿Acostumbra tomar café? No, Sí ¿Acostumbra tomar alcohol? No, Sí. ¿Toma suplementos alimenticios? No, Sí.

Explore:

Cavidad oral:

Región abdominal:

Observación:

3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? _____ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?:
 Esfuerzo para defecar: No, Si. Dolor anal al evacuar No, Si. Dolor abdominal al evacuar No, Si.
 Características del dolor _____ Flatulencias No, Si. Tenesmo No, Si.
 Meteorismo No, Si. Incontinencia No, Si. Prurito No, Si. Hemorroides No, Si. Cuándo
 presenta problemas para evacuar, ¿qué recursos utiliza? _____
 ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? _____ ¿Qué hábitos le dificultan la
 evacuación? _____ ¿Qué características tiene la
 evacuación? _____

¿Cuántas veces orina al día? ¿De qué color es su orina? _____ ¿Qué olor tiene su orina?
 ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria No, Sí. Poliuria No, Si. Nicturia No, Sí.
 Retención de orina No, Si. Urgencia para orinar No, Si. ¿Qué recursos utiliza cuando tiene
 problemas para orinar? _____ ¿Usted suda? No, Si. ¿Cómo es su
 sudoración? _____ ¿Bajo qué condiciones suda?

En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación? _____ ¿Cada cuánto menstrua?
 _____ ¿Cuántos días dura su menstruación? _____ ¿Presenta alguno de estos
 signos o síntomas?: Dismenorrea No, Si. Pérdidas intermenstruales No, Sí. Flujo vaginal No,
 Si. ¿Qué características tiene? _____ ¿Qué hace para controlar la
 dismenorrea? _____

En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la
 eyaculación? _____

Explore:

Región abdominal, fosas renales,
 genitales _____

Observaciones:

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No, Sí. Especifique: _____
 ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No, Sí. ¿Cómo? _____
 ¿Tiene dificultad para moverse? No, Sí. Especifique: _____
 ¿Utiliza apoyos para desplazarse? No, Sí. ¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? _____
 ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? _____

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores. No, Sí. Especifique cuales: _____

Movimientos involuntarios No, Sí. Describa: _____
 Le falta fuerza o Debilidad muscular No, Sí. Describa: _____
 Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. No, Sí. Describa: _____
 Mareos, pérdida del equilibrio o desorientación. No, Sí. Describa: _____
 ¿Realiza usted alguna actividad física? No, Sí. ¿Cuál? _____
 ¿Qué tiempo le dedica a la semana? _____

Explore:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos _____

Observaciones: _____

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No, Sí. ¿Cómo? _____
 Después de descansar ¿Cómo se siente? _____
 ¿Cuántas horas duerme habitualmente? _____
 ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño No, Sí.

¿Se despierta fácilmente? No, Si. Sueño agitado, No, Si. Pesadillas, No, Sí. Nerviosismo, No, Si.

¿Se levanta durante la noche? No, Si. ¿Por qué?

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No, Si. ¿Por qué? _____

¿Acostumbra tomar siesta? No, Si. ¿Qué hace para conciliar el sueño? _____

Explore:

(Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)

Observaciones:

6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuándo?: hace frío _____ hace calor _____

cuando llueve _____ ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? No, Si
 ¿Expresa sentimientos a través de su ropa? No, Si. ¿La ropa que usa usted la elige? No, Si.
 ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No, Si.

Explore:

(Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño)

Observación:

7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? Sí ___ No ___ ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No, Si. Especifique _____ ¿Qué medidas toma para controlar la temperatura cuando tiene

alteraciones? _____

Explore:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos,) _____

Observación: _____

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? _____ ¿Cada cuando se lava elcabello? _____ Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial____Total_____ ¿Cada cuando lava sus manos? _____ ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies _____ manos _____
¿Cada cuando cepilla sus dientes? _____ ¿Para el aseo de sus dientes utilizahilo dental? No, Si. ¿Utiliza prótesis dental? No, Si. ¿Cada cuando las asea? _____ ¿Cuándo realizó la última visita al Dentista? _____ ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal No, Si. ¿Por qué? _____

Explore:

(Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza, coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones) _____

Observacion _____

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, Si. Toxoide Diftérico No, Si. Toxoide tetánico No, Si. Hepatitis No, Si. Neumocócica No, Si. Influenza No, Si. Rubéola Sarampión No, Si. Otra _____ Revisiones periódicas en el último año: _____ Exploración prostática No, Si.

Resultado _____ Autoexploración mamaria No, Si. ¿Cada cuánto tiempo la realiza? _____ Resultado _____, Mamografía No, Si. Resultado _____ Papanicolaou No, Si. Resultado _____, Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, Si. Seguimiento del plan terapéutico prescrito No, Si. Automedicación No, Si. Nombre del medicamento: _____ ¿Consumo de drogas

de usono médico? No, Si. ¿Cuál? _____ Uso de medidas deseguridad: Cinturón de seguridad No, Si.

Uso de pasamanos No, Si. Uso de asideras No, Si. Uso de lentes de protección No, Si.

Aparatos protectores para la audición No, Si. Bastón No, Si. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? _____ ¿Es capaz de dar solución asus problemas? No, Si. ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No, Si. ¿Cuenta con las medidas de seguridad?:

En el trabajo No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Escuela: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Casa: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Otros lugares No, Si. ¿Cuáles? _____

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No, Si. ¿Cuál es la causa? _____

Observación:

10. Comunicación

Idioma materno ¿Tiene alguna alteración en los órganos de lossentidos que le impida comunicarse eficientemente? No, Si. ¿Cuál? Vista _____ oído _____ olfato _____ gusto _____ tacto _____ ¿Afectación verbal? No, Si. Especifique: _____

Tipo de carácter: ___ Autopercepción: Optimista _____ Pesimista _____

Realista _____ Introvertido Extrovertido
Otro _____

¿Tiene dificultad para? Comprender No, Si. Aprender No, Si. Concentrarse: No, Si.

Lectoescritura: No, Si. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

Explore:

(Características del lenguaje verbal, modelos de expresión, costumbres, cambios de expresión verbal, humor, apoyos como aparatos auditivos etc. y estado de conciencia).

Observación:

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? _____ ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos de desastre _____ ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? _____ ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar problemas? _____

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace. Ejemplo:

- a) Lee con frecuencia
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros
- c) Prácticas de oración y rezos
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias
- f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: _____

12. Trabajar y realización

¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo? _____ ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No, Sí. ¿Cuál? _____ ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No, Sí. ¿Cuál? _____ ¿Necesita algún cuidado especial? No, Sí. ¿Cuál? _____ ¿Su limitación es temporal? No, Sí. ¿Puede trabajar? No, Sí. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No, Sí. ¿De qué tipo? _____ ¿A qué atribuye usted la dependencia? _____ ¿Esto afecta su estado emocional? _____ ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) _____ ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No, Sí. ¿Cuál? _____ ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No Sí. ¿Cuál? _____ ¿Con qué frecuencia logra cumplir las metas que se propone? _____ ¿A qué lo atribuye? _____
 _____ ¿Cuáles son sus metas de vida?

Explore: _____ (actitud)

Observaciones _____

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca _____ Pocas veces ____ Casi siempre _____ Siempre _____ ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? _____ ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine ____ teatro ____ Lectura ____ TV ____ Música ____ Baile ____ Fiesta ____ Reuniones con amistades y familiares _____ Otros _____

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca _____ Pocas veces _____ Casi siempre _____ Siempre _____ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No, Si. ¿Qué medicamento le indicaron? _____ ¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa? No, Sí. Especifique _____

Observación:

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No , Sí .¿Por qué? _____ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Baja _____ Mecuesta trabajo pero sí aprendo _____ Regular _____ Casi no me cuesta trabajo _____ No me cuesta ningún trabajo_ _ ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura _____ otras personas _____ Televisión _____ Radio _____ Cursos _____ Conferencias _____ Otros _____ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No, Si. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud) No, Si.

Explore:

(Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad)

Observación:

Valoración nutricional

La valoración nutricional se utiliza para:

- Determinar el estado nutricional e identificar pacientes que posiblemente se beneficien con el apoyo nutricional.
- Determinar metas de apoyo nutricional.
- Actuar como base para la vigilancia de la atención nutricional.

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) permite una rápida interpretación del estado proteico – energético crónico con base en la talla y el peso del individuo.

Fórmula para el cálculo del IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en kg}}{(\text{Talla en m})^2}$$

Interpretación de IMC

- < 18.5 kg / m² indica deficiencia de peso, con posible desnutrición crónica.
- 18.5 a 20 kg / m² indican deficiencia de peso, con posible desnutrición crónica.
- 20 a 25 kg / m² indica un peso deseable, es poco probable que hay desnutrición crónica.
- 25 a 30 kg / m² indica sobrepeso, con mayor riesgo de complicaciones vinculadas con el exceso crónico de nutrimentos.
- 30 kg / m² indica obesidad: moderada (30 – 35 kg / m²), alta (35 – 40 kg / m²) y muy alta (> 40 kg / m²), con alto riesgo de complicaciones.

Antropometría

Las medidas de antropometría incluyen las de la masa corporal magra y las reservas de grasa corporal.

Los parámetros antropométricos incluyen por lo general:

- Perímetro medio del brazo (PMB): un simple cálculo de la masa muscular.
- Grosor del pliegue cutáneo del tríceps (PCT): una medida de reserva de grasa.

- Perímetro muscular a la mitad del brazo (PMMB): se puede calcular utilizando la siguiente fórmula y provee un índice de la masa muscular esquelética:

$$\text{PMMB (cm)} = \text{PMB (cm)} - 3.14 \times \text{PCT (cm)}.^{27}$$

Alimentación del adulto sano.

Esta etapa es el periodo más largo de la vida, ya que abarca 4 décadas, de los 18 – 20 a los 60 – 65 años; que a su vez se dividen en 2 épocas diferentes: adultez temprana (hasta los 40 años) y adultez media (a partir de los 40).

La alimentación del adulto de cumplir con las mismas características generales que la de individuos de las otras edades: ser completa, equilibrada, suficiente, inocua, etc., lo que se facilita al incluir en cada comida alimentos de todos los grupos.

Características que se deben tomar para la alimentación en una mujer en edad adulta media:

a) Características biológicas

- Inicio del climaterio caracterizado por disminución en la función ovárica.
- Alteraciones menstruales: esterilidad y suspensión de la menstruación.
- Disminución de la actividad física.

b) Características psicológicas

- Depresión de algunas mujeres climatéricas, determinada en parte por su falta de estabilidad emocional.

c) Características sociales

- Atrapadas entre los cuidados de los adolescentes y los cuidados a sus padres que se inician en la 3ra edad o ya está en ella.
- Falta de tiempo para las actividades recreativas y deportivas.
- Históricamente, ubicación en la cima económica y logro del máximo éxito en el campo de actividad elegido.

Requerimientos específicos

- Vigilar el consumo de calcio.
- Vigilar el consumo de antioxidantes y hierro.
- Moderar el consumo de café.

Recomendaciones generales

²⁷BOWLING Tim. Apoyo Nutricional para Niños y Adultos, pág. 9-21

- Cualquier cambio espontáneo, constante o repentino en el peso, debe ser considerado y buscar su etiología.
- Consumir todos los días una gran variedad de alimentos.
- Combinar en cada comida alimentos de los 3 grupos.
- Incluir en la alimentación diaria abundantes frutas, verduras, cereales y leguminosas.
- Consumir la cantidad de alimentos necesaria para mantener un peso saludable.
- Moderar el consumo de alimentos de origen animal como carne roja, yema de huevo, leche entera, y preferir pollo, pascado, pavo sin la piel.
- Escoger una dieta baja en lípidos, y limitar el consumo de: manteca. Crema, mantequilla y tocino.
- Cocinar con aceites vegetales como el cártamo, maíz, girasol o canola.
- Utilizar métodos de cocción como, al horno, la parrilla, la plancha, el estofado, el vapor y hervido, en lugar de freír.
- Moderar el consumo de azúcar y los productos como refrescos, postres, dulces, helados, etc.
- Preferir productos elaborados con harina integral y refinada.
- Moderar el consumo de sal y productos como embutidos, enlatados, consomé y botanas.
- Probar los alimentos antes de agregarles sal.
- Beber por lo menos 2 litros de agua al día.
- Procura hacer las comidas en un horario regular.
- No omitir comidas.
- Evitar someterse a dietas de reducción sin un control médico – nutricio.
- Realizar diariamente 30 minutos al día.
- Moderar los hábitos de tabaquismo y el consumo de alcohol.²⁸

Guías alimentarias

Existen numerosas controversias acerca del papel de la dieta, respecto a otros factores de riesgo, como el tabaco, el alcohol, y el ejercicio físico para la consecución de un óptimo estado de salud.

La ingesta dietética se manifiesta como un factor pre disponente, protector de salud o potenciador de riesgos de enfermedad, bien por exceso o por defecto de la ingesta.

Patrones nutricionales

²⁸PEREZ De Gallo Ana B. et al. Dietas Normales y Terapéuticas, pág. 71 - 74

Llamados también “estándares nutricionales” y se refieren a las cantidades de cada uno de los nutrientes que se consideran más aptas para mantener la salud y el bienestar de una sociedad determinada.

Mientras a los que llamamos “estándares alimentarios” se presentan en forma de alimentos, raciones tipo o cantidades aconsejadas por grupos de alimentos, estos se pueden aplicarse de forma más directa.

Cronológicamente el primero de los patrones, las “ingestas” o “patrones dietéticos recomendados”, surgió en los años 40 motivados por la investigación para mejorar la situación nutricional de los países en años de guerra.

Los objetivos nutricionales son de aparición mucha más reciente y pretenden encauzar la alimentación hacia patrones de consumo que cubran las ingestas recomendadas y resulten preventivos de las enfermedades degenerativas.

Guías alimentarias

Llamadas a veces dietéticas para indicar su apertura a lo cultural y ambiental, son un conjunto de indicadores y pautas dirigidas a la población en general, con el fin de proporcionar el bienestar nutricional, y se refieren a todo tipo de situaciones relacionadas con la dieta.

Se presentan en formas de mensajes simples, comprensibles y atractivos, que estimulen el consumo de los alimentos que llevan a cumplir las recomendaciones y objetivos nutricionales.

Existen dos tipos de guías las cualitativas y las cuantitativas. Las primeras orientan solamente acerca de los alimentos a consumir o evitar, mientras que las cuantitativas, como su nombre lo indica informan además de las cantidades que se recomiendan para cada grupo de alimentos, expresadas la mayoría de veces como ración o número de raciones.

Características de las guías alimentarias

- Prácticas

Deberán de ser flexibles, de modo que puedan adecuarse a diferentes estados fisiológicos, etapas de la vida y actividades físicas.

- Comprensibles

El seguimiento de una guía alimentaria solo será posible si sus mensajes son comprendidos y llegan con nitidez y fácilmente a la población. Para ello será necesario: Escribir con la máxima claridad y sencillez, de modo que cualquier persona la pueda comprender y asimilar sin mayor problema. Evitar cualquier tecnicismo. Utilizar un lenguaje apropiado y específico a fin de asegurar su correcta

interpretación. Utilizar material agradable a la vista, por ejemplo los gráficos que plasman las guías (círculo y pirámide).

- Positivas

Cualquier guía debe de expresar de modo amable, positivo y sugerente, sin generar aprensión hacia determinados alimentos o grupos. Tampoco provocará sentimientos de culpabilidad si no se cumplen en su totalidad las recomendaciones expuestas.

- Aceptadas culturalmente

Las orientaciones nutricionales que sustentan cualquier guía alimentaria deben desarrollarse de forma individualizada para cada país, respetando en todo momento las tradiciones.

Evaluación de las guías

Se plantean 2 momentos de evaluación de las guías con finalidades distintas:

1.- la que se realiza durante la prueba piloto como fase de orientación del documento definitivo.

2.- la que puede hacerse durante el seguimiento de las campañas y programas educativos en que se utilizan para determinar aspectos de educación y comprensión de los mensajes, así como alcance y duración de su impacto.

La finalidad de evaluar el proceso es la de conocer cómo llegan afectivamente los mensajes a la población prevista, y la difusión que alcanzan.

Con la evaluación de los resultados se requiere valorar la incidencia real de esos mensajes en la población. Para ello se trata de medir en lo posible los conocimientos, las actitudes y la evolución de comportamientos o conductas alimentarias.

Representaciones gráficas

Las guías alimentarias no solo se expresan con frecuencia en lenguaje escrito, con las peculiaridades ya señaladas, si no, que muy especialmente, se busque su formulación en otras formas de lenguaje gráfico que puedan hacerlas más claras y alcanzables para todo tipo de personas y que permitan retenerlas con mayor facilidad.

Los diseños más utilizados son:

- a) La rueda o círculo de alimentos dividida en sectores, que es la expresión gráfica más antigua y sencilla, elaborada según las disponibilidades de alimentos y hábitos específicos para cada país.
- b) La pirámide o triángulo, mucho más modernay con más posibilidades intuitivas de comprensión para temas de calidad y cantidad de ingestas por grupos.

Historia de las guías alimentarias

La primera clasificación de los alimentos, la desarrollo en 1923 Carolina Hunt, la cual incluyo 5 grupos básicos de alimentos:

- 1.- Lácteos, huevos, carnes, pescados, legumbres y frutos secos.
- 2.- Frutas y verduras.
- 3.- Cereales y derivados.
- 4.- Grasas.
- 5.- Azúcares.

En los años 40 posteriores a la segunda guerra mundial, surgió la “Guía nacional de la nutrición en tiempo de guerra” que ampliaba la clasificación establecida por Hunt, y esta es conocida también con el nombre de “Los siete básicos”

La guía diferenciaba:

- 1.- Lácteos.
- 2.- Carne, pescado y huevos.
- 3.- Cereales y azúcares.
- 4.- Grasas.
- 5.- Frutas.
- 6.- Verduras.
- 7.- Frutos secos y legumbres.

Años más tarde se reemplazaron “Los 7 básicos” por la propuesta “Basic 4”, en la cual se excluían los azúcares y las grasas.

Los 4 básicos.

- 1.- Lácteos.
- 2.- Proteicos.
- 3.- Verduras y Frutas.
- 4.- Pan y Cereales.

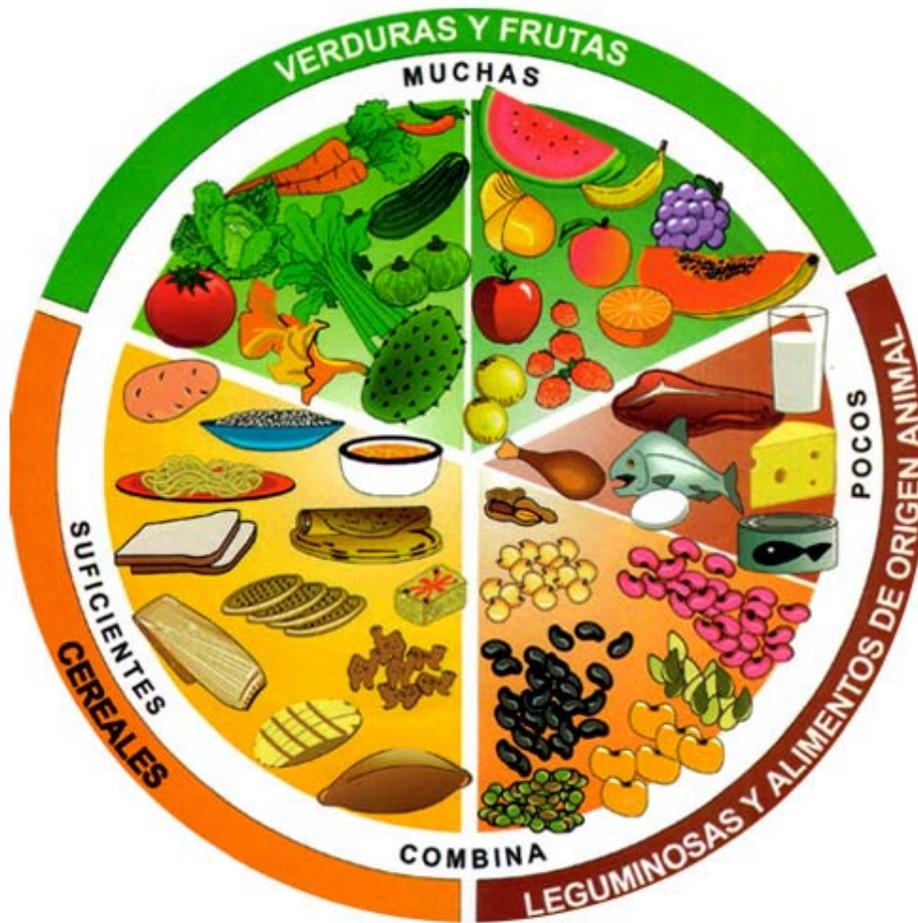
En 1991 fue publicada “La pirámide alimentaria”, esta refleja la proporción en el consumo de alimentos.

México (1993) "Pirámide de la Salud" Instituto Nacional de Nutrición.²⁹



²⁹MARTÍNEZ Hernández J. Alfredo. et al. Alimentación y Salud Pública, pág. 80 -94

Plato del buen comer



La obesidad en México

Más de la mitad de los mexicanos presentan obesidad, y lo más preocupante es que la epidemia está creciendo de manera alarmante en los niños, alertó José Ángel Córdova Villalobos, secretario de Salud.

En tan sólo siete años, la obesidad en niños de cinco a 11 años de edad registró un incremento “alarmante” de 77%, refirió durante su participación en el seminario internacional de Obesidad México-Francia, organizado en el hospital Manuel Gea González.

El funcionario advirtió que de seguir estas tendencias para el año 2015, la obesidad puede representar una carga financiera superior a los 100 mil millones de pesos, de los cuales 70 mil corresponderían a gastos médicos.

Recordó que las causas de mortalidad más frecuentes en México están asociadas directamente al problema de la obesidad o del sobrepeso, especialmente la diabetes, los problemas cardiovasculares e incluso el cáncer.

Dijo que es una prioridad sanitaria contar con una estrategia clara y amplia para el control del sobrepeso y la obesidad.

Al apoyarse en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Córdova Villalobos informó que 52.2 millones de mexicanos sufren de sobrepeso y obesidad.

En los adultos, expuso, la obesidad está aumentando a un ritmo acelerado y de manera más marcada en las mujeres, aunque no precisó porcentaje.

Al poner un ejemplo de cómo ha avanzado la obesidad en la población mexicana, recordó que en 1999 afectaba a 24% de la población mayor de 20 años; mientras que para el año 2006, la proporción ya era de 30%.

Una paradoja

Ante la presencia del embajador de Francia en México, Daniel Parfait, y de médicos especialistas, el secretario de Salud, reconoció que nuestro país vive la paradoja entre la obesidad y la pobreza.

“Nuestro panorama demográfico y epidemiológico nos muestra que hoy debemos hacer frente a situaciones de desnutrición, sobre todo las relacionadas a la carencia de nutrientes en los municipios con menor índice de desarrollo humano, a la obesidad, al sobrepeso y a los trastornos de la conducta alimentaria”.

Agregó que la obesidad es más que un asunto estético, pues disminuye seis años el promedio de vida de las mujeres y 7.2 años el de hombres, además tiene implicaciones genéticas, económicas, sociales y es generadora de una gran carga de discriminación y estrés para quien la sufre.

Para evitar que se presente este problema mencionó que está en marcha el Programa Cinco Pasos por tu Salud, que incluye la realización de actividades sencillas: muévete, toma agua, come frutas y verduras, mídete y comparte.

México ocupa el segundo lugar en el mundo en obesidad en adultos y en los niños va en crecimiento. Su control requiere la participación de la sociedad, de los padres, maestros y cuidadores de los menores de edad para que sean más vigilantes de lo que consumen los niños.

La meta del gobierno federal es revertir el crecimiento en los menores de cinco años, estabilizar el aumento en los de cinco a 19 y disminuir el ritmo acelerado en los adultos.

El secretario de Salud también hizo énfasis en las cirugías a las que son sometidas las personas para reducir de peso. Recomendó evitar la proliferación de esta práctica y realizarse con criterios de elección muy precisos, “cuando sea la mejor elección para el paciente”.

Reconoció que la cirugía para bajar de peso se encuentra en auge, sin embargo, es importante que se realice con un equipo multidisciplinario, en donde participen nutriólogos, sicólogos, cirujanos, trabajadores sociales y otros especialistas.

Sobre los convenios firmados con Francia en materia de salud, comentó que esta nación es líder en las acciones que ha tomado para revertir la obesidad. El embajador Daniel Parfait dijo que este seminario es el punto de partida de diferentes actividades que se realizarán con México.

ALLA Y PESO IDEAL PARA MUJERES MEXICANAS MAYORES DE 19 AÑOS

Tabla de orientación para saber si una mujer mexicana de 19 años o más tiene peso adecuado. Se consideran como variables la altura y la complejión músculo esquelética. Esta información no sustituye la opinión del especialista. Recuerde que es importante consultar a su médico

Altura (cm)	Límite inferior (peso en kg)	Límite inferior ideal (peso en kg)	Peso medio (peso en kg)	Límite superior ideal (peso en kg)	Límite superior (peso en kg)
142	36.25	41.48	45.11	48.73	53.96
143	36.62	41.96	45.67	49.37	54.70
144	37.00	42.44	46.23	50.01	55.45
145	37.36	42.92	46.78	50.64	56.20
146	37.71	43.39	47.34	51.28	56.96
147	38.08	43.88	47.90	51.92	57.71
148	38.45	44.36	48.46	52.55	58.46
149	38.82	44.84	49.02	53.19	59.22
150	39.18	45.32	49.58	53.83	59.97
151	39.53	45.79	50.14	54.47	60.72
152	39.89	46.26	50.69	55.11	61.48
153	40.26	46.74	51.25	55.74	62.22
154	40.64	47.23	51.81	56.38	62.97
155	40.83	47.70	52.36	57.02	63.72

156	41.02	48.18	52.92	57.65	64.48
Altura (cm)	Límite inferior (peso en kg)	Límite inferior ideal (peso en kg)	Peso medio (peso en kg)	Límite superior ideal (peso en kg)	Límite superior (peso en kg)
157	41.18	48.69	53.48	58.29	65.24
158	41.35	49.14	54.04	58.93	66.00
159	42.08	49.58	54.60	59.57	66.74
160	42.82	50.01	55.16	60.21	67.49
161	43.18	51.53	55.72	60.84	68.24
162	43.53	51.05	56.27	61.48	69.00
163	43.90	51.53	56.83	62.08	69.75
164	44.27	52.01	57.39	62.67	70.50
165	44.63	52.48	57.94	63.35	71.25
166	44.99	52.96	58.50	64.03	72.00
167	45.35	53.44	59.06	64.47	72.76
168	45.71	53.92	59.62	65.31	73.52
169	46.08	54.40	60.18	65.95	74.26
170	46.46	54.88	60.74	66.59	75.01
171	47.81	55.38	61.30	67.14	75.76

En la siguiente tabla cruce peso y estatura.

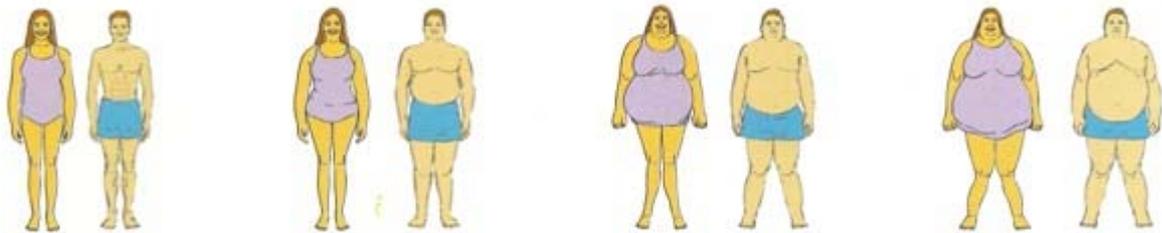
Estatura en Mts.	PESO EN KILOS																																				
	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	
1,46	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1,48	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	47	48	49	50	
1,50	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
1,52	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45	46	47	48	
1,54	17	18	19	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43	44	45	46	46	
1,56	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
1,58	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	42	43	44	
1,60	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	
1,62	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	40	41	42	43	
1,64	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	
1,66	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	38	39	40	41	
1,68	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39	40	
1,70	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	37	38		
1,72	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	37	
1,74	13	14	15	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36	36		
1,76	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	34	34	35	36		
1,78	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	32	32	33	33	34	35		
1,80	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	33	34		
1,82	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	
1,84	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	30	31	31	32	32	
1,86	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	
1,88	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31
1,90	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	30
1,92	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	
1,94	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	
1,96	10	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	29	
1,98	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	28	
2,00	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	

Tabla de Referencia e Implicaciones de IMC

0 a 5	Delgadez III	Postración, Atenia, Adinamia, Enfermedades Degenerativas y Peligro de Muerte.
5 a 10	Delgadez II	Anorexia, Bulimia, Osteoporosis y Autoconsumo de Masa Muscular.
10 a 18,5	Delgadez I	Trastornos Digestivos, Debilidad, Fatiga Crónica, Estrés, Ansiedad y Difusión Hormonal.
18,5 a 24,9	Peso Normal	Estado Normal, Buen Nivel de Energía, Vitalidad y Buena Condición Física.
25 a 29,9	Sobrepeso	Fatiga, Enfermedades Digestivas, Problemas Cardíacos, Mala Circulación en piernas y Várices.
30 a 34,9	Obesidad I	Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Cardiovasculares, Problemas Articulares, Rodilla y Columna, Cálculos Biliares.
35 a 39,9	Obesidad II	Diabetes, Cáncer, Angina de Pecho, Infartos, Tromboflebitis, Arteriosclerosis, Embolias, Alteraciones Menstruación.
40 o +	Obesidad III	Falta de Aire, Somnolencia, Trombosis Pulmonar, Úlceras Varicosas, Cáncer de Próstata, Reflujo Esofágico, Discriminación Social, Laboral y Sexual.

Tabla de Peso Ideal

¿Puede Ubicarse en Estas Figuras?



¿SabeCuál es su Peso Ideal?

Pesos según estatura y contextura - Mujeres				Pesos según estatura y contextura - Hombres			
Estatura	Pequeña	Media	Grande	Estatura	Pequeña	Media	Grande
1,47	42 - 45	44 - 49	47 - 54	1,57	51 - 55	54 - 59	57 - 64
1,50	43 - 46	45 - 50	48 - 56	1,60	52 - 56	55 - 60	59 - 66
1,52	44 - 47	46 - 51	50 - 58	1,62	54 - 57	56 - 62	60 - 67
1,55	45 - 49	47 - 53	51 - 59	1,65	55 - 59	58 - 63	61 - 69
1,57	46 - 50	49 - 54	52 - 60	1,68	56 - 60	59 - 65	63 - 71
1,60	48 - 51	50 - 56	54 - 61	1,70	58 - 62	61 - 67	65 - 73
1,62	49 - 53	51 - 57	55 - 63	1,73	60 - 64	63 - 69	67 - 75
1,65	51 - 54	53 - 59	57 - 65	1,75	62 - 66	65 - 71	69 - 77
1,68	52 - 56	55 - 61	58 - 66	1,78	64 - 68	66 - 73	71 - 79
1,70	54 - 58	56 - 63	60 - 68	1,80	66 - 70	68 - 75	72 - 81
1,73	56 - 60	58 - 65	62 - 70	1,83	67 - 72	70 - 77	75 - 84
1,75	57 - 61	60 - 67	64 - 72	1,85	69 - 74	72 - 80	76 - 86
1,78	59 - 64	62 - 69	66 - 74	1,88	71 - 76	74 - 82	79 - 88
1,80	61 - 66	64 - 71	67 - 76	1,90	73 - 78	76 - 84	88 - 91
1,83	63 - 67	66 - 72	70 - 79	1,93	75 - 80	78 - 86	83 - 93

¿Cómo saber si su contextura es pequeña, mediana o grande?



Si un dedo sobrepasa el otro, la circunferencia es pequeña.

Si se tocan, la circunferencia es mediana.

Si los dedos no se tocan, la circunferencia es grande.

Como calcular el porcentaje de grasa corporal

El exceso de grasa corporal es una condición que favorece la aparición y desarrollo

de trastornos metabólicos y cardiovasculares como diabetes, hipertensión arterial, hiperlipidemia, arteriosclerosis cerebral y enfermedad coronaria; razón por la cual, conocer el porcentaje de grasa corporal y establecer las medidas preventivas y/o correctivas pertinentes permitirá controlar y prevenir la aparición de estas enfermedades que afectan la calidad de vida de quienes las padecen.

Ser delgado no significa que se tenga un bajo o normal porcentaje de grasa corporal y ser obeso tampoco es indicativo de que nuestro cuerpo tenga un alto componente de masa adiposa, por lo que guiarse por la imagen que nos devuelve el espejo o confiar en las opiniones de terceros no son las mejores técnicas para determinar el porcentaje de grasa en nuestro organismo.

Un método muy popular para expresar la relación de grasa corporal consiste en determinar el rango al que corresponde una persona mediante la correlación de peso, talla, sexo y edad según tablas preestablecidas y de allí calcular el índice de masa corporal. Este índice es una relación matemática que se calcula dividiendo el peso de la persona, expresado en kilogramos, entre la estatura elevada al cuadrado, expresada en metros.

Los resultados de este método no son del todo confiables porque una persona puede pesar más de lo que corresponde a su estatura por un aumento considerable de masa magra -por ejemplo las personas que entrenan con pesas- sin tener un exceso de grasa corporal, de la misma manera una persona con peso normal o subnormal puede tener un alto porcentaje de grasa.

Lo más apropiado para determinar de manera segura el porcentaje de grasa corporal es acudir a un médico o especialista para que, guiándose con los resultados obtenidos de un conjunto de pruebas y evaluaciones, nos diga con certeza ese valor.

Uno de los métodos más confiables, sencillos y directos para el análisis de composición corporal es el basado en la impedancia bioeléctrica; que consiste en medir la resistencia a una corriente eléctrica aplicada a través de electrodos, esa resistencia es inversamente proporcional al agua corporal total a través de la cual viaja la corriente.

Los músculos, vasos sanguíneos y huesos son tejidos corporales que tienen un alto contenido de agua que conduce la electricidad fácilmente, la grasa corporal es un tejido que tiene poca conductividad eléctrica; el analizador de grasa corporal envía un corriente eléctrica extremadamente débil al cuerpo para determinar la cantidad de tejido de grasa, la débil corriente eléctrica no se siente mientras se opera el analizador de grasa corporal. El porcentaje de grasa corporal se calcula con una fórmula que incluye cinco factores: resistencia eléctrica, altura, peso, edad y género.

En la actualidad existen varias marcas que nos ofrecen equipos de uso doméstico para calcular el peso y el porcentaje de grasa corporal de manera bastante confiable, un par de ejemplos: la balanza con monitor de grasa HBF-400 de Omron y la balanza Inner Scan BC551 de Tanita.

Ejercitación

Calentamiento y flexibilidad

Cuando los músculos están fríos se sienten tiesos y duros al realizar movimiento, no obstante, cuando entran en calor se sienten flexibles, delgados y fáciles de mover. Desde un punto de vista científico, sabemos que el calentamiento te ayuda a elevar la temperatura del cuerpo, incrementar tus pulsaciones, la presión sanguínea y el torrente sanguíneo hacia tus músculos periféricos. También, eleva la actividad enzimática para producir energía y ayuda a prepararte para los movimientos básicos de la natación.

En ocasiones, aunque estemos conscientes de estos beneficios, al realizar una rutina de entrenamiento, dedicamos menos tiempo del ideal, no tenemos la costumbre o simplemente, no sabemos cómo calentar.

El calentamiento apropiado tiene tres componentes:

1. Ejercicios energéticos progresivos: Estos ejercicios calientan el cuerpo (especialmente lugares profundos como músculos y articulaciones) y preparan los sistemas de energía para trabajar. Consisten en algunas actividades aeróbicas rítmicas tales como trotar, saltar, rotación de extremidades o una calistenia total del cuerpo. Se deben comenzar lenta y constantemente e ir aumentando su marcha hasta sudar un poco. Continúalos por lo menos por cinco a 10 minutos.

2. Ejercicios de estiramiento: Tales ejercicios estiran tus músculos, tendones y cubiertas musculares, especialmente aquellos que emplearás en el entrenamiento o competencia. Consisten en movimientos de flexibilidad, primeramente, con rutinas de estiramientos ligeros trabajando grandes grupos musculares. Posteriormente, una rutina más específica enfocándose a los grupos musculares involucrados en el desempeño de la competencia en la que participarás. El programa de estiramiento debe durar entre 15 y 20 minutos.

3. Ejercicios de simulación: Este es un calentamiento más específico de la actividad. Te ayudan a estar preparado para el entrenamiento o la competencia simulando mental y físicamente dichas condiciones. En general, los nadadores ensayan las habilidades que necesitarán para la competencia, por ejemplo durante el afloje de un encuentro, practican el estilo que competirán dentro del mismo día, ensayan las vueltas de campana y las salidas del banco.

Consejos para calentamientos:

Ser sistemático: encontrar y mantener tu propia rutina, por ejemplo: comenzar por la cabeza y trabajar hacia abajo en dirección a los dedos de los pies o, comenzar por el centro del cuerpo y trabajar hasta llegar a manos y pies.

Variar los ejercicios para evitar la monotonía.
Calentamiento individualizado: cada cuerpo necesita una combinación de diferentes ejercicios.
Realizar más. Si dudas si has calentado lo suficiente, haz un poco más.

Relajación o **recuperación:**

Cada entrenamiento debe terminar con un periodo de relajación. Esta fase tiene dos componentes:

A- Aminorar progresivamente con ejercicios poco enérgicos acelera la recuperación y ayuda al cuerpo a retornar al reposo. Estos ejercicios consisten en actividades rítmicas de músculos grandes, que progresivamente disminuyen en intensidad, debe tener una duración de cuatro a cinco minutos.

B- Ejercicios de estiramiento: son usualmente menos intensos que los que realizas en el calentamiento. En esta fase del entrenamiento los atletas frecuentemente pueden ganar flexibilidad adicional.

FLEXIBILIDAD

El estiramiento apropiado tiene muchos beneficios, incluyendo aumentar la flexibilidad, mejorar el desempeño y disminuir el riesgo de una lesión. La flexibilidad se refiere al rango de movimiento de una articulación. Existen tres tipos de flexibilidad:

1. Flexibilidad activa dinámica: rango de movimiento en una contracción muscular fuerte y rápida. Ejemplos de esta son el salto de obstáculos con la flexión de la cadera y en natación, la extensión del hombro.

Flexibilidad activa estática: rango de movimiento en la actividad muscular lenta y controlada. Los gimnastas al voltear hacia atrás requieren de este tipo de flexibilidad.

Flexibilidad pasiva: rango de movimiento requerido cuando una fuerza externa se aplica. Muchos movimientos de lucha la requieren.

Un programa de flexibilidad está diseñado para el estiramiento del cuerpo completo. Al realizar flexibilidad puedes aumentar el rango de movimiento sobre una articulación específica hasta llegar a sus límites y posteriormente ir mejorando.

El entrenamiento de flexibilidad se basa en tres principios:
Principio #1 La flexibilidad aumenta cuando la tensión del músculo es reducida.
Principio #2 La flexibilidad aumenta cuando la fuerza se aplica de tal manera que incrementa el rango de movimiento.
Principio #3 La flexibilidad aumenta cuando se alargan los tendones, las cubiertas del músculo y tejido conectivo.



En contraste, la flexibilidad disminuye cuando el tejido conectivo se

acorta; por ejemplo, dejar algunos días sin ejercitarte puede ocasionar que el tejido conectivo se acorte y se resista al estiramiento.

Rutina de flexibilidad:

El estiramiento se debe realizar después de haber hecho ejercicios de calentamiento. Los ejercicios de flexibilidad estática son hechos lentamente, manteniendo una parte del cuerpo por 15 a 20 segundos en el punto final del su rango de movimiento, punto en el cual debes sentir tensión, pero no dolor.

El estiramiento por parejas es muy común, en el cual el deportista se estira pasivamente con la asistencia de un compañero hasta el punto final del rango de movimiento de un músculo. Debes retener esta posición por 5 segundos contrayendo el músculo estáticamente y repetir este procedimiento 10 veces. Tu compañero debe agregar estiramiento pasivo en cada ocasión. Antes de conseguir un estiramiento extra con fuerza adicional, tal como un compañero, primeramente logra tu rango de estiramiento máximo por ti mismo. Las fuerzas que proveen el estiramiento adicional deben tenerse bajo control.

Alterna grupos de músculos antagonistas y trabaja ambos lados. Avanza de lo general a lo específico. El estiramiento debe realizarse desde las articulaciones mayores a las articulaciones más específicas. Es buena idea empezar con el cuello e ir progresando hacia abajo, hasta llegar a los pies.

No retengas la respiración mientras haces el estiramiento. Debes sentir una sensación de tensión cómoda, nunca insoportable. Si mientras te estas estirando experimentas un dolor agudo o persistente detente.

Algunas personas entusiastas inician un programa de flexibilidad, no obstante más tarde desisten porque no han visto ningún beneficio. Sé paciente y constante, es cuestión de tiempo. Puedes aumentar significativamente tu flexibilidad en 12 semanas y puedes mantener esta ganancia aún después de cesar el entrenamiento.

Consejos finales:

Si tienes algún problema de cuello, espalda, huesos o articulaciones consulta a tu médico antes de empezar un programa de estiramiento.

La rutina de flexibilidad no debe ser dolorosa, el dolor indica que la técnica es incorrecta o que puede haber algún problema médico.

Convierte en un hábito calentar y hacer flexibilidad antes y después de nadar o de realizar un entrenamiento de pesas, estarás previniendo el riesgo de lesiones.

Fuentes: SICCED, 1997. Manual para el entrenador, área teórica, nivel 1. Ed. CONADE-SEP Lee, D. 1998. Open Water Swimming Ed. Human Kinetics. Swim-City.com

Ejercicios de Buerger – Allen.

Son ejercicios por los cuales la gravedad llena y vacía alternativamente los vasos sanguíneos.

a) Procedimiento.

1.- Iniciar con el paciente acostado plano en la cama. Elevar las piernas por arriba del nivel del corazón, 2 minutos o hasta que palidezcan.

2.- Permitir que las piernas cuelguen; ejercitar los pies 3 minutos o hasta que las piernas tomen color rosa.

3.- Indicar al paciente que permanezca acostado por 5 minutos.

4.- Repetir 1,2 y 3 cinco veces; repetir toda la secuencia tres veces al día.

b) Tolerancia y paso adecuado.

1.- Aconsejar al paciente que descanse cuando sienta dolor.

2.- Evitar un ambiente frío, ya que causa vaso constricción que a su vez disminuye más el flujo.

3.- Conservar la estabilidad, en particular si la hipotensión postural es un problema.

c) Comodidad.

1.- Mejorar el equipo que proporcionará apoyo cómodo al paciente cuando tenga las piernas elevadas.

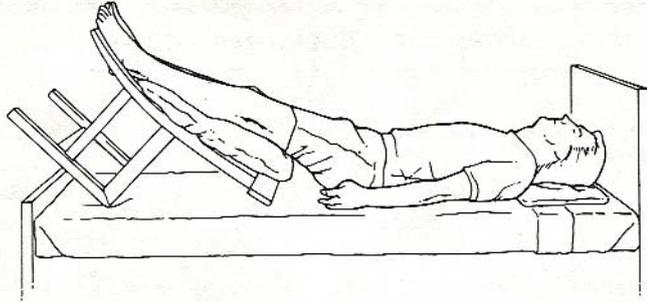
2.- Puede colocarse en la cama una silla con respaldo recto acojinado, de modo que el respaldo de la silla sostenga las piernas del paciente, de modo que la parte alta del respaldo se orienta hacia el muslo.³⁰

³⁰BRUNNER Sholtis Lilian.et el. Manual de la Enfermera, pág. 401 – 402.

Ejercicios de Buerger – Allen.

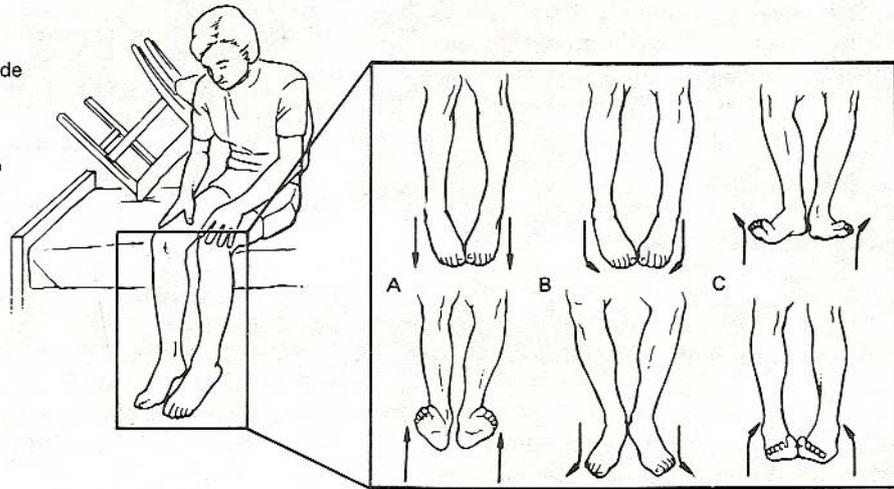
POSICION 1

Colocar las piernas en una silla acojinada durante un minuto para drenar la sangre.



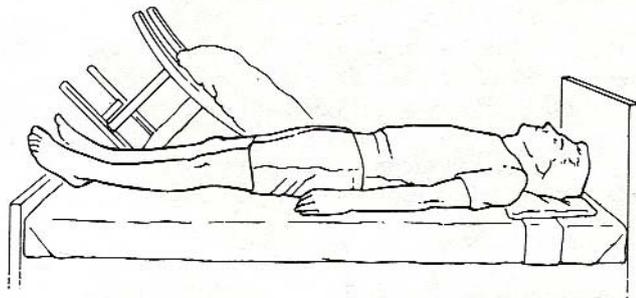
POSICION 2

Sostener cada una de estas posiciones de estiramiento 30 segundos para aumentar el retorno de sangre.



POSICION 3

Acostarse sobre la espalda, con las piernas rectas. Conservar esta posición un minuto.



Ejercicios para mejorar la circulación venosa

Hágalos durante un periodo de cinco minutos

Ejercicio 1

Síntese en una silla, apoye sus manos en los costados y encorja y estire sus piernas, rápidamente, en movimientos alternos: pierna izquierda, pierna derecha.



Ejercicio 7

Ahora de pie, mantenga sus pies paralelos. Levante las rodillas a la altura de la cadera, primero una y luego la otra, como si estuviera subiendo una escalera.



Ejercicio 2

Síntese en forma arcaica, apoyese en el respaldo e inicie un movimiento semejante a pedalar una bicicleta, con ambas piernas, primero al frente y luego hacia atrás.



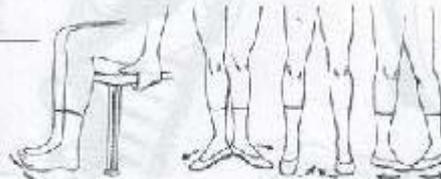
Ejercicio 8

Permanezca de pie y levántese sobre sus talones y sobre las puntas de los pies, alternadamente, como "mecedora", durante un periodo de cinco minutos.



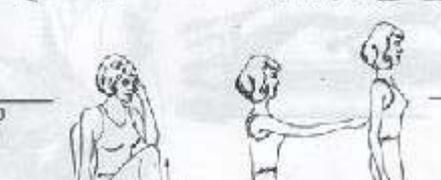
Ejercicio 3

Permanezca sentado, levante cada pierna y haga ejercicio con los dedos de sus pies, encogidos y estirados rítmicamente, como si estuviera "tocando piano" con ellos.



Ejercicio 9

Con sus pies hacia el frente, en forma paralela y juntos, separe las puntas de sus pies, manteniendo juntos los talones y separe los talones, manteniendo juntas las puntas, con movimiento de "arrostre", hágalo durante cinco minutos.



Ejercicio 4

Igualmente sentado, coloque la palma de su mano sobre su frente, dejando el codo hacia adelante; toque el codo izquierdo con la rodilla derecha y el codo derecho con la rodilla izquierda, alternadamente, asegurándose de que sus rodillas vayan hacia sus codos y no al contrario.



Ejercicio 10

Haga "sentadillas", apoyándose en la punta de los pies, sin flexionar completamente las rodillas.



Ejercicio 5

También sentado, estire sus piernas alternadamente y haga ejercicios relativos (en forma de círculo) con sus tobillos, hacia adentro y hacia fuera.



Ejercicio 11

Manteniéndose de pie, haga caminato sin desplazarse, levantando alternadamente los talones, sin separar del piso las puntas de los pies.



Ejercicio 6

Permaneciendo sentado, con ambas piernas extendidas hacia el frente, estire y flexione sus tobillos hacia adelante y hacia atrás; hágalo de manera alternada.



Ejercicio 12

Dése masaje en los pantorrillas, con el empeine del pie izquierdo; dele masaje a la pantorrilla derecha y después cambia de pierna, en periodos de cinco minutos.



Los diez pasos recomendados... ...que Usted debe seguir si padece várices

Paciente: _____

Próxima cita: _____

Paso 1

Evite permanecer de pie o sentado (a) por más de una hora. Durante ese tiempo, procure caminar a ratos o realizar algunos ejercicios estirando la punta de los pies.

Paso 2

Preferentemente utilice zapatos de tacón bajo, ya que los tacones de más de 6 cm de alto resultan perjudiciales para las venas de las piernas. Caminar descalzo, cuando se puede sin causar riesgos, es bastante saludable. Procure usar ropa confortable y cómoda, no apretada.

Paso 3

Al final del día, eleve sus piernas para descansar y para favorecer la desinflamación de sus piernas y el retorno de la sangre. De preferencia, manténgalas en posición elevada y cómoda toda la noche; para eso, coloque sopletes de aproximadamente 10 cm de alto en la piñera de su cama. Durante el día, cada vez que le sea posible, levante sus piernas.

Paso 4

Es muy beneficioso dar masaje con regadera de presión en pies y piernas, principalmente en el área de la pantorrilla. Si lo es posible, hágalo, ya que mientras más frecuentes sean los masajes, mejores resultados obtendrá. Enjuague y seque muy bien sus pies y dedos, a fin de evitar infecciones locales por exceso de humedad.

Paso 5

Practique deportes: caminar, andar en bicicleta, nadar o hacer ejercicios aeróbicos de bajo impacto, es lo más recomendable. Evite ejercicios bruscos o de esfuerzo excesivo.

Paso 6

Beba mucha agua durante el día, por lo menos 2 litros, particularmente en la época de calor. Evite consumir refrescos gaseosos o agua mineral, debido a su alto contenido de sales.

Paso 7

Evite, en lo posible, exponerse a altas temperaturas; procure ambientes frescos. Asimismo, no frecuente baños de agua caliente, de vapor, sauna y balsos de agua caliente, todos estos son inconvenientes para sus piernas.

Paso 8

Evite realizar actividades de esfuerzo y levantar cosas pesadas, ya que los paredes de las venas con válvulas están debilitadas y sus válvulas no funcionan adecuadamente; los esfuerzos pueden dañarlos.

Paso 9

Procure mantener un peso corporal adecuado, siempre bajo control médico. Cada kilo de más puede sobrecargar sus venas ya debilitadas. Su alimentación debe ser ligera, natural y saludable, evitando frituras, grasas, sal excesiva y condimentos abundantes.

Paso 10

El uso de anticonceptivos y medicamentos hormonales deben ser tomados bajo prescripción y control médico. Manténgase estrictamente vigilada por su médico, siga estrictamente sus instrucciones y si aparecen dolores musculares, tos, falta de aliento o aturdimiento, coméntaselo inmediatamente.



	D I A S						
ACTIVIDAD	D	L	M	M	J	V	S
De 06:45 a 7:00 am. Arreglo personal	*						*
De 7:00 a 8:00 am. Comprar el pan para la tienda	**						**
De 8:00 a 8:30 am. Desayuno							
De 8:30 a 10:30 am. Atender su tienda y de ser posible intercalar periodos de ejercicios pasivos	***						***
De 10:30 am a 12: 15 pm. Atender a su papá y hacer la comida	***	✓		✓		✓	***
De 12:15 a 13:00 pm. Ir por sus nietos a la escuela	**						**
De 13:00 a 14:30 pm. Comida							
De 14:30 a 16:00 pm. Lavar la ropa	**						**
De 14:30 a 16:00 pm. Planchar	**						**
De 16:00 a 20:00 pm. Atender su tienda	**						**
De 20:00 a 22:00 pm. Baño, merienda y descanso	*						*
De 22:00 pm a 06:45 am. Sueño	*						*

* Se puede modificar horario

** Descanso (realizar actividades recreativas)

*** Se puede alternar el día de descanso

✓ Días para realizar guisados fáciles, ya que se tienen actividades extras

NOTA: De ser posible se recomienda un periodo de descanso corto entre una actividad y otra no mayor a 10 minutos, sobre todo entre las más pesadas o agotadoras.