



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INGRESOS POSTERIORES AL PRIMERO (IAPP)



PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON
CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR, CON BASE EN EL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
PRESENTA:

PATRICIA CANO TORRES

No. De Cta.: 410133776

DIRECTORA DE TRABAJO

LEO. CRISTINA MARGARITA LÓPEZ RUIZ

MEXICO, D.F. MAYO DE 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADEZCO INFINITAMENTE

A Dios por permitirme la vida, por ayudarme a seguir en este camino difícil dándome las fuerzas necesarias, paciencia y un poco de sabiduría, pero sobre todo por darme la oportunidad de ejercer la enfermería.

¡Gracias por estar siempre conmigo!

Con gratitud, Amor y admiración por ser personas claves en mi formación y superación personal:

A mis padres, por darme la vida, guiarme por el camino bueno, respetable y humanístico. A ellos y mis hermanos por apoyarme moralmente, compartir los momentos fáciles y difíciles que hemos vivido juntos; por los grandes sacrificios pero ante todo por su comprensión y cariño.

¡Gracias por creer en mí!

A mis amigos y compañeros por su apoyo, comprensión y animo infundido cuando creía desfallecer.

Por todo su paciencia, apoyo, orientación y ánimo infundido para la realización de este trabajo

Lic. Cristina Margarita López Ruiz

Lic. Yolanda Vargas Sánchez

A la Coordinación de Desarrollo y Capacitación Profesional de los Servicios de Salud Morelos que me apoyaron para cumplir esta meta.

A los integrantes del jurado por sus aportaciones a este trabajo

DEDICATORIA

Con todo mi amor:

A todos los seres que de una u otra forma han contribuido a que se realizara mi
más grande sueño:

Ser una mejor enfermera.

ÍNDICE

página

Introducción.....	
I. Justificación.....	9
II. Objetivos.....	11
III. Metodología.....	12
IV. Marco teórico.....	15
4.1. Antecedentes históricos de Enfermería.....	15
4.2. Definición de enfermería.....	16
4.3. Definición de las etapas del Proceso de Enfermería.....	17
4.3.1 Valoración.....	19
4.3.2 Diagnóstico de Enfermería.....	20
4.3.3 Planeación.....	24
4.3.4 Ejecución.....	25
4.3.5 Evaluación.....	25
4.4. Conceptos básicos de la teoría de Virginia Henderson.....	26
4.5 El Rol Cuidador.....	30
V. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	34
5.1 Presentación del caso.....	34
5.2 Valoración de las necesidades básicas.....	37
5.3 Conclusión Diagnóstica de Enfermería.....	49
5.4 Jerarquización de Necesidades.....	53
5.5 Plan de cuidados.....	55
VI. Conclusiones.....	80

VII.	Sugerencias.....	83
VIII.	Referencias Bibliográficas.....	84
IX.	Anexos.....	89
	9.1 Anexo 1 Instrumento metodológico para la atención de enfermería (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON).....	89
	9.2 Anexo 2 Folleto Cuidado de los pies en la persona diabética.....	103
	9.3 Anexo 3 Folleto de autocuidado de heridas de pie diabético.....	106
	9.4 Anexo 4 Folleto de alimentación para pacientes con sobrepeso....	108
	9.5 Anexo 5 Folleto control de la presión arterial.....	110
	9.6 Anexo 6 Guía para pacientes con Hipertensión Arterial.....	112
	9.7 Anexo 7 Tríptico para Manejo del estrés.....	113
	9.8 Anexo 8 Plato del Buen Comer.....	116
	9.9 Anexo 9 Menú para bajar de peso proporcionado por nutriólogo...	117
	9.10 Anexo 10 Cartera de alimentación correcta y actividad física.....	121
	9.11 Anexo 11 El árbol de los logros.....	123
	9.12 Anexo 12 Mis cualidades.....	126
	9.13 Anexo 13 Aplicación de compresas calientes para el dolor articular y muscular.....	130
	10.14 Anexo 14 Ejercicios físicos (Flexión, Extensión y abducción).....	132
	9.15 Anexo 15 Guía de actividad Física.....	136
	9.16 Anexo 16 Folleto el dolor.....	137
	9.17 Anexo 17 Escala del dolor.....	138
	9.18 Anexo 18 Díptico Mecánica corporal.....	139

INTRODUCCIÓN

La iniciativa para mejorar la Atención integral de las personas, es un reto importante para los profesionales de enfermería en cualquier nivel de atención en que se desempeñen, debemos aprovechar el bagaje cultural y de conocimientos que pueden ayudar a mejorar la salud de los ciudadanos. Para lograrlo se requieren, el desarrollo y la aceptación por parte de las (os) enfermeras (os), de una metodología común para describir, identificar, tratar y comparar los fenómenos que son de nuestra competencia en la prestación de los cuidados enfermeros.

El Proceso de Atención de Enfermería, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, son pasos sucesivos que se relacionan entre sí. (Sociedad Cubana de Enfermería., 2009)

La aplicación del Proceso de Enfermería es importante a nivel profesional porque define el campo del ejercicio profesional; para el cliente genera un beneficio debido a que se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y para el profesional de enfermería aumenta la satisfacción y el nivel de profesionalidad. (Sociedad Cubana de Enfermería., 2009)

El proceso de enfermería que se presenta a continuación fue realizado en una Unidad de Salud del Primer Nivel ubicada en Tezoyuca, Morelos, es una unidad de atención rural por lo que cuenta con lo estrictamente necesario para la atención de los pacientes, sin embargo las medidas de prevención y promoción no inmiscuyen gastos adicionales o requieren de insumos costosos para llevar a cabo

un buen plan de cuidados. La persona con quien se realizó este plan de cuidados es una persona que se encontraba aparentemente sana, sin embargo en el transcurso de la valoración fueron detectados algunas necesidades que ponen en riesgo su salud y representan factores predisponentes para padecer otras enfermedades.

El objetivo principal del proceso de enfermería consiste en aplicar el proceso de enfermería en un adulto joven, basada en el modelo de Virginia Henderson, que desempeña un rol de cuidador en casa y que posee cansancio del rol de cuidador.

Para lograr la independencia del paciente de forma individualizada, se identificaron necesidades reales y potenciales, se estableció un plan de cuidados y se actuó para cubrir y resolver los problemas de salud desde la perspectiva de prevención, tratamiento o curación de las necesidades.

Se abordarán temas importantes para el desarrollo de este trabajo como son la definición del Proceso de Enfermería y sus etapas y la esencia de la teoría de Virginia Henderson como fundamento básico para realizar una adecuada valoración de las necesidades humanas.

Se hablará de este caso en particular a través de una descripción detallada. En la valoración se utilizó un instrumento viable para detectar las afectaciones de cada necesidad, el cual fue la base para realizar el resto de las etapas del proceso. Durante la etapa de diagnósticos de enfermería se describe más a detalle las necesidades afectadas, hecho que llevó a generar diagnósticos de enfermería adecuados para esta persona. Posteriormente en la etapa de planeación se determinaron las acciones emprendidas para mejorar la salud de la persona las

cuales se desarrollaron en la etapa de ejecución, se realizaron los objetivos y estrategias planeadas para este caso en particular con la intención de revertir el grado de afectación de cada problema detectado llegando a la etapa de evaluación, fue un instrumento que permitió conocer los resultados obtenidos con la implementación del plan de cuidados de enfermería y valorar si debemos continuar con el mismo rumbo o modificarlo.

En las conclusiones presentó una síntesis general de los resultados obtenidos con este trabajo, se mencionarán las dificultades y facilidades que se presentaron durante su desarrollo y el conocimiento adquirido sobre el tema. Se hace señala la importancia que posee la profesión de enfermería para el cuidado de la salud así como los logros e impactos alcanzados a través de la implementación de este proceso enfermero en la salud y vida de la paciente. Además se sugiere dar importancia y reconocimiento a los familiares que ejercen el rol de cuidador dentro de los hogares y que es imprescindible recordar que esta tarea es agotadora y el que cuida también se enferma.

En las sugerencias se hace mención de la importancia de contribuir con la elaboración de los planes de cuidados individualizados y sobre la conveniencia de valorar a las personas que ejercen el rol de cuidador dentro de los hogares como personas con grandes potenciales de enfermar si se conserva sobre ellos la sobrecarga de trabajo respecto a los cuidados que no realizan los servicios de salud.

En el apartado de referencias se utilizó la metodología APA para indicar las fuentes de información que se utilizaron para apoyar esta redacción.

Para finalizar, en los anexos se evidencia de forma más detallada los instrumentos gráficos que se utilizaron para apoyar todas las actividades mencionadas en los planes de cuidados.

I. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX y seguramente crucial en la construcción de la historia del siglo XXI. (Secretaria de Salud, 2001)

“Durante los últimos años se ha producido un aumento vertiginoso de las personas mayores de 65 años. México presenta un proceso acelerado de transición demográfica, transformándose en un país con más viejos que niños. Entre los años 2000 y 2050 la proporción de adultos mayores pasará de 7 al 28% en una población de 130 millones en el año 2050, con el consecuente impacto en los servicios de salud.” (Franco S, 2010).

El aumento de la esperanza de vida en los países industrializados está produciendo un aumento de la población anciana y esta población se caracteriza por sufrir un aumento de patologías que conllevan un declive físico y psíquico que condiciona su capacidad funcional y una alta demanda de servicios de salud. (M^a Jesús López Gil, 2009)

La transición epidemiológica en México presenta nuevos desafíos a un sistema de salud que tradicionalmente ha priorizado los programas dirigidos a enfermedades transmisibles y a la salud reproductiva. De 1955 a la actualidad la proporción de muertes causadas por enfermedades no transmisibles se ha elevado de 23 a 75% del total de muertes. (González-Pier, 2007)

En México este hecho se ha convertido en uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud de nuestro país. (Córdova-Villalobos 2008). Junto a esta gran

problemática y al verse sobrepasados los servicios de salud para brindar una atención óptima, ha surgido la necesidad de que sean los mismos familiares quienes ejerzan el cuidado de sus familiares con enfermedades crónicas.

Estudios como el de M^a Jesús López Gil (2009) y Franco S, (2010) permiten evidenciar el impacto que el desempeño de dicho rol ocasiona como deterioro sobre la salud física, psíquica y social del cuidador. “Los resultados encontrados ponen en evidencia la vulnerabilidad del cuidador principal a padecer en mayor medida problemas de salud, lo que determina la aparición del denominado síndrome del cuidador.”

Lo antes mencionado demuestra la incesante necesidad de planificar estrategias que incluyan acciones multidisciplinarias que tengan como principal propósito apoyar a los cuidadores no solo de forma preventiva sino como en muchos casos se requiere como un soporte.

Con dichas intervenciones se han obtenido resultados positivos en diversos aspectos relativos tanto a la persona atendida como al cuidador siendo necesario adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada cuidador. (M^a Jesús López Gil, 2009)

II. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Enfermería en un adulto joven, basado en el Modelo de Virginia Henderson, con una persona aparentemente sana que posee cansancio del rol de cuidador, en el Centro de Salud de Tezoyuca, durante los meses de Marzo a Junio de 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Construir una estrategia que ayude a establecer un plan de cuidados para lograr la independencia de la persona de forma individualizada, actuando para resolver los problemas de salud detectados y evaluar los resultados de la estrategia.
- Determinar que el Proceso de Enfermería es aplicable a una persona aparentemente sana y con todas las personas a pesar de estar aparentemente sanas.
- Tratar las necesidades que requieren una acción preventiva por parte del personal de enfermería valorando los problemas reales y potenciales de salud y de bienestar.

III. METODOLOGIA

La aplicación del Proceso de Atención Enfermería es considerado como un método imprescindible en la práctica asistencial de enfermería, este método nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Puesto que una persona aparentemente sana es susceptible de enfermar si no se detectan a tiempo las afectaciones de las necesidades básicas, este estudio describe la metodología del Proceso de Enfermería como una herramienta aplicable a un individuo que no posee como tal un diagnóstico de enfermedad y sin embargo posee necesidades afectadas, se busca que las expectativas logren restablecer la salud de este individuo.

En este caso el P.A.E. fue empleado como un instrumento para realizar la interacción mutua entre la enfermera y el cliente y en cierta medida con la familia y la comunidad, al mismo tiempo permitió identificar los objetivos de salud, las posibilidades y limitaciones del cliente, así como los recursos disponibles para conseguir el estado de salud óptimo. La metodología utilizada se basó en la sistematización de cada acto realizado, el desarrollo fue siempre ordenado con el fin de promover que el Proceso fuera dinámico y flexible. Lo anterior, constituyó una herramienta indispensable en cada decisión y acción emprendida.

El desarrollo de este trabajo inició al identificar a una persona que no tuviera ningún diagnóstico de referencia que indicara que tuviera afectada la salud. Se inició la comunicación con la paciente, porque se le observó en varias ocasiones acompañando a varios familiares, pero nunca solicitó atención médica para ella a pesar de que en varias ocasiones se le notaba enferma, se explicó el motivo de la

realización de este trabajo mutuo y continuo. En ningún momento hubo rechazo por parte de la persona elegida, y contrario a eso, mostró un total interés por participar a pesar de que en un principio era renuente a creer que tenía afectadas algunas necesidades. Una vez que inicio el proceso y aceptó sus problemas de salud optamos de mutuo acuerdo trabajar juntas para mejorar y en la medida de lo posible recuperar por completo la salud.

El procedimiento utilizado en la valoración de este trabajo se basó en la teoría de Virginia Henderson a través de un instrumento de valoración explícita de cada una de las 14 necesidades básicas. Ese instrumento de valoración fue proporcionado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. 2010). El medio de obtención de la información fue una entrevista abierta. El instrumento de valoración fue aplicado durante la fase de entrevista abierta en el hogar de la paciente, para la obtención de los datos objetivos fue necesario que ella se presentara en la unidad de salud de la localidad para realizar mediciones más concisas. La duración para la recogida de datos fue en promedio de 2 días.

El instrumento de valoración consta concretamente de una visión rigurosa de las técnicas y estrategias para la recogida de datos por patrones funcionales, (Guirao-Goris, 2004). La obtención de las características definitorias para la obtención del diagnóstico enfermero basados en la taxonomía implementada por la NANDA, así como las guías para la intervención de cuidados aunado a una buena ejecución y una estricta revisión de los resultados a través de la evaluación.

Este instrumento metodológico tomó en cuenta los valores culturales, socioeconómicos y de percepción del propio paciente así como las características de su entorno. Representa un esfuerzo científico, riguroso y continuo con el que estamos comprometidos varios profesionales. Se utilizó la inducción para conseguir los datos que permitieran explorar con mayor profundidad cada fenómeno encontrado y la deducción para explicar las posibles causas de sus padecimientos para así contar con fundamentos para ejecutar el Proceso de Enfermería que se desarrollaría para ayudar a recuperar su bienestar.

Con ayuda de un equipo multidisciplinario se trataron las necesidades de autoestima con un psicólogo, de alimentación con un licenciado en nutrición y de movilidad con un licenciado en educación física. Se realizó un seguimiento continuo registrando los progresos que ella ha logrado por mínimos que sean. Este apoyo se consiguió a través del contacto con las redes de apoyo internas y externas con las que laboramos los servicios de salud de Morelos.

Para la evaluación, se concluye que a pesar de las dificultades por lo limitado del tiempo y espacio, la paciente mostró en todo momento interés genuino lo que contribuyó a lograr casi la totalidad los objetivos. Aun esta en terapia psicológica y sigue en progreso la actividad de disminución de peso con actividad física y mejora en la alimentación. El tiempo transcurrido desde la elaboración del instrumento de valoración, la planeación de las actividades, ejecución de las mismas y la realización de la evaluación duro 4 meses.

IV. MARCO TEORICO

En este apartado se citan algunos antecedentes históricos y definiciones de la enfermería, se detallaron las cinco etapas del proceso de enfermería, se mencionaron los conceptos básicos de la teoría de Virginia Henderson y se alude a través de párrafos de artículos científicos los antecedentes que existen sobre el tema del rol de cuidador.

4.1 Antecedentes históricos de Enfermería

Albert E. (1992), afirma que “una disciplina como ciencia debe pensarse y construirse desde la historia, desde la práctica profesional, desde la filosofía de la ciencia y desde la historia comparada de las Ciencias”.

Para la profesión de enfermería todos los antecedentes permiten reconocer y evidencian la participación de personas que desde los inicios de la creación ejercían actividades relacionadas al cuidado, desde entonces existía y se caracterizaba porque las actividades se encaminaban a conservar la especie y a satisfacer necesidades de los enfermos

“Los Cuidados de Enfermería constituyen un hecho histórico, ya que, en definitiva, son una constante histórica que, desde el principio de la Humanidad, surge con carácter propio e independiente.” (Hernández, 1995).

Estudios históricos y antropológicos ponen de manifiesto que la tarea de cuidar a los enfermos solía asignarse por lo general a las mujeres. Todos los antecedentes

demuestran que la profesión de enfermería es capaz de proveer respuestas a diversas necesidades y ha hecho aportes al arte del cuidado.

En la actualidad la enfermera se enfrenta al cumplimiento de enormes compromisos individuales y colectivos que la invitan a un crecimiento profesional y a la constante actualización de conocimientos en aras de un mejor ejercicio del arte de cuidar.

4.2 Definiciones de enfermería

“...Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para algo, pero no todas sirven a >>alguien<<, entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo. Un individuo integral, biológico, psicológico, social y espiritual.” (Balleneros y Jiménez 2003, 6:59).

La profesión de enfermería como disciplina profesional ha tenido un desarrollo progresivo, a lo largo de la historia ha tenido diversas orientaciones y por lo tanto varias definiciones, este hecho ha permitido construir y consolidar el conocimiento de la disciplina y le ha otorgado diferentes formas para impactar a nivel profesional y social.

Una de las primeras definiciones que surge es la mencionada por Florence Nightingale “La enfermería es la profesión que tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella.” (Nightingale, 1969)

Al surgir la enfermería como una profesión en Europa y el dominio de esta actividad influyo en el desarrollo nuevas definiciones para esta nueva profesión.

Una de la teóricas más representativas de nuestra profesión; Virginia Henderson mencionó que “la función singular de la enfermería era asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promovieran la salud o recuperación” (Calveche, 1998).

Otro ejemplo el consejo internacional de enfermeras (CIE) define que la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (CIE, 2005)

Las definiciones han evolucionado a medida que se ha estudiado y reconocido el desarrollo de la enfermería no solo como profesión sino también como disciplina de cuidado indispensable para responder a la demanda social de salud y vida de la persona.

4.3 Definición de las etapas del Proceso Enfermero

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera. Este método permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. (Alfaro. L. 2003)

El Proceso de enfermería es concebido como un método de intervención lo que implícitamente hace referencia al camino que debemos seguir para lograr las metas planteadas previamente. Se considera, que en el siglo XIX, la Enfermería había focalizado sus objetivos en la enfermedad como en la medicina (Benavent, 2003), pero, es a partir de Florencia Nightingale, que Enfermería empieza a emerger como una profesión diferente a la medicina.

En 1859, Florencia Nightingale, describe a la Enfermería como un arte y una ciencia, poniendo énfasis en la importancia de la interrelación entre el individuo y el medio ambiente (Benavent, 2003).

Aunque en el pasado no se conocía la metodología que realiza actualmente el personal de enfermería para emprender intervenciones de enfermería, Nightingale ya empezaba a hacer un esbozo de él al mencionar que “la lección práctica más importante que se puede dar al personal de enfermería es enseñarle a observar lo que tiene que observar cómo observar, qué síntomas indican mejoría, qué síntomas indican empeoramiento, cuáles son de importancia, cómo se manifiesta una negligencia, qué tipo de negligencia” (Nightingale, 1990).

A lo largo de la historia de enfermería han existido grandes afirmaciones que hacen referencia al Proceso de enfermería como parte de la identidad de la disciplina. Diversas las autoras desarrollaron procesos que poseían características del actual proceso de enfermería mismos que fincaron las bases para realizar metodologías y definir de manera más explícita el papel que juegan las enfermeras en el área de la salud.

Al principio, se describió el proceso enfermero con cuatro componentes: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Poco después, las líderes en enfermería reconocieron que el significado de los datos de la valoración debía ser identificado antes de poder planificar y hacer las intervenciones. Actualmente, el proceso enfermero se define como un proceso cíclico de cinco partes (NANDA-I. 2013).

El proceso enfermero tiene como elementos esenciales el ser organizado, planeado, centrado en el paciente, orientado a problemas y dirigido a metas, su principal objetivo consiste en brindar cuidados de enfermería de forma holística a través de la interacción con la persona sujeta de cuidado.

El P.E. incluye cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas etapas, se interrelacionan entre sí, todas son importantes por las características que posee cada una pero sobre todo por lo que implican para realizar el cuidado integral.

El Proceso de Enfermería es metódico, dinámico, interactivo y flexible para ser capaz de responder al cambio continuo de las respuestas de la persona cuidada.

4.3.1. Valoración

Es la primera etapa del proceso de enfermería, el de mayor importancia de todo el proceso, consiste en recolectar, seleccionar y organizar los datos sobre el estado de salud de la persona, dicha información se obtiene a través de diversas fuentes. (Sandoval, L., et al, Etapa de valoración 2010 p. 2).

Alfaro L. (2008), refiere que “la valoración es un proceso organizado y sistemático de recolección de información sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad”

La valoración aporta datos objetivos y subjetivos. Los datos objetivos son la información correcta y observable. Los datos subjetivos son los que el paciente expresa. Los datos objetivos y subjetivos se deben interpretar y organizar en grupos significativos, en esta fase la enfermera determina que necesidades están afectadas y que precisan de ayuda para su recuperación. El registro de los datos se realiza de forma minuciosa y exacta, sin emitir juicios. (Sandoval, L., et al, Etapa de valoración, 2010, p. 6).

Para la recolección de datos se utilizan diferentes medios y métodos que requieren el desarrollo de habilidades, destreza y conocimiento de la práctica, entre ellos encontramos: la observación, la entrevista y la valoración física. Su importancia estriba en que constituye la base para identificar los problemas que afectan la autonomía de la persona para satisfacer sus propias necesidades o las necesidades de las personas que dependen de ella, es decir, esta etapa aporta los datos que permiten identificar los diagnósticos de enfermería.

4.3.2. Diagnóstico de enfermería

Es la segunda etapa del proceso enfermero en la cual se lleva a cabo la identificación de las respuestas humanas a los problemas de salud, se basa en los conocimientos, la experiencia y la responsabilidad legal de las enfermeras (os).

Diagnóstico enfermero: es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales

que proporciona la base de la terapia definitiva para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable (206 diagnósticos). (NANDA International, 2010, p. 363).

Taxonomía NANDA NIC NOC

La palabra taxonomía se deriva de la raíz <<taxón>>,"El nombre aplicado a un grupo taxonómico en un sistema formal de nomenclatura". (Merriam-Webster, 2009).

El principal objetivo de la taxonomía consiste en unificar el lenguaje común, definir la actividad enfermera, posibilitar el pensamiento crítico y el intercambio de opiniones sobre las necesidades de la persona cuidada, y poder definir un plan de cuidados, unos resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución. (Sandoval, L., García, et al. Etapa de diagnóstico de enfermería, 2010).

Fue creada por las y los profesionales de enfermería para establecer un lenguaje estandarizado que las y los identificara internacionalmente y para que regulara la práctica de enfermería.

La Taxonomía NANDA y las clasificaciones NIC y NOC, al presentarse como constructos estandarizados de la práctica, permiten controlar la variabilidad cuando se lleva a cabo el cuidado de enfermería. (Evidentia, 2007).

Esta taxonomía permite valorar un problema, planear intervenciones y evaluar los resultados que intentan dar respuestas a los individuos con una salud afectada.

Los diagnósticos desarrollados en esta taxonomía por la North American Diagnosis Association, ahora NANDA International; los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC) cuando se usan conjuntamente, proporcionan una mejor oportunidad de responder a las necesidades de las personas.

Estas taxonomías son reconocidas mundialmente y su uso se adapta con base en el contexto particular de la persona a quien se le proporciona el cuidado; la cultura, el tipo de paciente y la formación y experiencia en enfermería.

Los diagnósticos enfermeros de la NANDA, han sido desarrollados por numerosos profesionales de enfermería, que durante más de 30 años se han reunido con frecuencia para construir una taxonomía diagnóstica útil, sencilla y práctica, que pueda ser usada en cualquier parte del mundo. Expertos en el área han trabajado incansablemente para el desarrollo y perfeccionamiento continuo de los diagnósticos, en esta nueva edición, 2012-2014 se han incrementado 16 diagnósticos nuevos y 11 diagnósticos revisados y actualizados. (NANDA-I. Prefacio, 2013).

Con el fin de crear más diagnósticos, hace aproximadamente una década, la NANDA crea la taxonomía II. Esta taxonomía tiene una estructura codificada que sigue las recomendaciones de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (U.S. National Library of Medicine o NLM), por lo que su estructura es multiaxial con tres niveles, los cuales integran: Dominios, Clases y Diagnósticos Enfermeros, los cuales se describen a continuación.

Dominio: es una esfera de actividad, estudio o interés (13 dominios). (Roget, 1982:287)

Clase: es una subdivisión de un grupo mayor; una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado (47 clases). (Roget, 1982:157)

Etiqueta diagnóstica: Proporciona el nombre al diagnóstico.

Actualmente la taxonomía II es aceptada para dar soporte a la práctica enfermera. En México, la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud, ha retomado esta taxonomía para la integración de los planes de cuidados estandarizados (PLACES).

La construcción de los diagnósticos de enfermería requiere de un pensamiento crítico, experiencia, conocimiento intelectual y uso de una filosofía ética por parte del profesional, se basa en el resultado de una buena valoración y requiere del seguimiento de una metodología que guie cada paso a seguir

Por sus características según Carpenito, (1995) un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible. Cada diagnóstico consta de una, dos o tres partes y depende del tipo de diagnóstico.

Los diagnósticos NANDA incluyen:

Nombre o Etiqueta diagnóstica (definición)
Factores relacionados o factor de riesgo
Características definitorias

Fuente: formato NANDA (1990)

Es importante contar con diagnósticos de Enfermería porque:

- Facilitan la obtención de conocimientos a nivel de investigación.
- Establecen una clasificación de diagnósticos de enfermería.
- Generan una terminología común para las enfermeras y favorece la comunicación multidisciplinar.
- Aborda a la persona de forma humana y holística generando calidad en el cuidado.

4.3.3. Planeación

Constituye la tercera etapa del proceso enfermero y consiste en la planificación de los cuidados de enfermería tomando en cuenta las prioridades, establecimiento de los objetivos e intervenciones correspondientes al diagnóstico de enfermería (Sandoval, L., García, et al. Etapa planificación, 2010 p. 2)

Esta planeación debe contar con estrategias que favorezcan el desarrollo y crecimiento de las capacidades de la persona para ejercer el autocuidado con el fin de lograr el máximo potencial de restablecimiento de la salud

En esta fase del proceso el personal enfermero debe poseer un pensamiento crítico, para utilizar la inferencia, la evaluación, el análisis y la explicación. Este proceso consta de 4 partes:

1. Determinación de prioridades
2. Establecer los objetivos o resultados esperados (NOC).
3. Determinar las intervenciones de enfermería (NIC).
4. Registro del plan

(Sandoval, L., García, et al. 2010. Planeación, p. 2).

Así pues el plan de cuidados de enfermería “es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las

estrategias, indicaciones, intervenciones y evaluación de todo ello”, (Alfaro L. 2003).

4.3.4. Ejecución

Es la cuarta etapa del proceso y en ella se establecen prioridades, se ejecutan las intervenciones y se valora una y otra vez si fuera necesario el estado de salud de la persona.

Las intervenciones se clasifican en dependientes, interdependientes e independientes.

La realización de intervenciones significa estar preparada para ejecutar las intervenciones, determinar las respuestas y hacer los cambios necesarios en el plan de cuidados. (Kozier, Erb. 2008).

4.3.5. Evaluación

La evaluación es la última etapa del proceso de enfermería es compleja y sistemática, es una actividad planificada, continua y con el fin de que las personas y los profesionales sanitarios determinen el progreso del proceso enfermero hacia los objetivos esperados y la eficacia lograda con el plan de cuidados. Sandoval, L., García, et al. Etapa de evaluación, 2010 p. 2)

En esta fase se revisa el logro de los objetivos, se evalúan los cuidados de enfermería proporcionados a la persona y se comparan con los resultados obtenidos, al mismo tiempo se revalora el progreso de la persona a través de la satisfacción de sus necesidades. Para ello la enfermera recurre a su habilidad de interpretación, análisis, explicación, argumentación y autorregulación.

Iyer (1997), sugiere que durante el proceso de evaluación la enfermera haga el análisis de los resultados obtenidos teniendo como referencia las siguientes preguntas:

- a) ¿Era adecuado el objetivo?
- b) ¿Se resolvió el objetivo?
- c) ¿Se resolvió el diagnóstico?
- d) ¿Eran adecuados los cuidados de enfermería?
- e) ¿Necesita ser revisado el plan de cuidados?

4.4. Conceptos básicos de Virginia Henderson

La enfermería se basa en un amplio sistema de modelos y teorías que se aplican a la práctica a través del Proceso de Atención de Enfermería, proporcionándole así mecanismos a través de los cuales el profesional apoya y fundamenta su cuidado a la persona utilizando adecuadamente sus conocimientos y sus habilidades interpersonales y tecnológicas.

Virginia Avenell Henderson, nace en 1897 en Kansas Missouri, EEUU, se gradúa como enfermera del ejército en 1921. En 1922 inicia como docente en un hospital de Virginia, cinco años después obtiene la licenciatura en enfermería y posteriormente su maestría. Para 1929 trabajó como supervisora en el área clínica en Nueva York, en 1930 regresa a la escuela donde estudió y se dedicó a dar asesoría sobre el proceso de enfermería y práctica clínica hasta 1948. Su experiencia profesional como investigadora la realizó desde inicios de los años cincuenta. Desde 1959 hasta 1971 dirigió el proyecto para elaborar los estudios de Enfermería Indexada; consistió en analizar 4 volúmenes sobre publicaciones

biográficas acerca de nuestra disciplina. Al mismo tiempo escribe el libro titulado “Principios para la atención de Enfermería”, 1960. (Marriner, 1996).

En 1966 publicó “La Naturaleza de la Enfermería”. Estos libros se han traducido en 25 idiomas. Fundadora del nuevo consejo Inglaterra regional sobre recursos de la biblioteca para la enfermería. Muere en marzo de 1996. La biblioteca de la Sigma Theta Tau International lleva su nombre (Marriner, 1996).

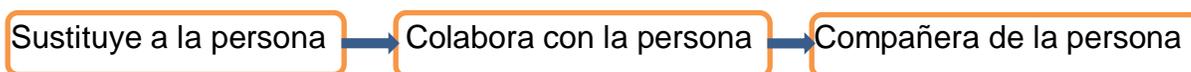
Ella Incorporó principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Sus conocimientos en estas áreas se basaban en las enseñanzas de Stackpole y Thorndike durante la época que estudio en el Teachers College. (Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. Teorías de carácter histórico, 2011 p. 3).

Definió a la enfermería en términos funcionales: “La función específica de la enfermera, es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (“The principales and practice of nursing, 1955)

El objetivo principal de su teoría consistía en ayudar a los individuos a lograr la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas. Virginia Henderson ha considerado que los cuidados se pueden brindar de tres formas; “en las actividades que las personas no pueden hacer por sí mismas por falta de fuerza,

de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales” (Kérouac, 2005).

Es decir:



Los conceptos básicos de su modelo son:

Persona: individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte tranquila, la persona y la familia son vistas como una unidad. (García 2011, p. 3).

Entorno: no describe este constructo, sin embargo utiliza la del diccionario que se define como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo. (García 2011, p. 3).

Salud: considera la salud en términos de habilidad de la persona para realizar sin ayuda sus necesidades. Equipara salud con independencia, se refería a que siempre es importante la calidad de la salud que la vida en sí misma. (García 2011, p. 3).

Enfermería: el proceso de cuidar, está dirigido a suplir, ayudar o sustituir al otro como persona o bien herramienta, para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de necesidades desde el nacimiento hasta la muerte. La enfermera es parte del equipo de salud y su trabajo es independiente de la del médico. (García 2011, p. 3).

Identificó 14 necesidades básicas en las personas; en las que basa la atención de enfermería y son:

1. Respirar normalmente
2. Beber y comer adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una posición adecuada
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otras personas
11. Practicar su religión y actuar según sus creencias
12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro
13. Jugar o participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

(Sandoval, L., et al. Teorías de carácter histórico, 2011 p. 5).

Supuestos teóricos

Virginia Henderson ha considerado que los cuidados se pueden brindar con la asistencia, apoyo y/o ayuda a personas enfermas o sanas “en las actividades que no pueden hacer por sí mismas por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales” (Kérouac, 2005).

Otro planteamiento es que la enfermera y la persona realizan en conjunto su plan de cuidados, además la profesionista no debe sólo valorar las necesidades de la persona también debe considerar las características y estados patológicos que la

modifican o bien la misma enfermera puede modificar el entorno es decir, conociendo las situaciones de humedad, temperatura, luz, calor, ruidos, sustancias químicas y microorganismos puede atender mejor las instalaciones disponibles. (García 2011, p. 4).

La enfermera o el enfermero es parte del equipo multidisciplinario, las (os) enfermeras (os) no deben seguir órdenes médicas, pueden ayudar cuando el médico se encuentre ausente. (García 2011, p. 4).

Para terminar estos supuestos afirmó “La enfermería no debe existir en un vacío. Debe crecer y aprender para satisfacer las nuevas necesidades sanitarias de la gente a medida que aparecen” (Marriner, 1996).

4.5. El rol de cuidador

“El aumento de la esperanza de vida en los países industrializados está produciendo un aumento de la población anciana en los mismos y esta población se caracteriza por sufrir un aumento de las patologías crónicas (Diabetes mellitus, Hipertensión, osteoartrosis, insuficiencia cardíaca, etc.) lo que conlleva un declive físico y psíquico que condiciona su capacidad funcional, siendo cada vez mayor el número de personas que precisan de cuidados.

Una persona dependiente es aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Gran parte de los cuidados precisados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales, entre los que destacan los cuidados prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud.

Se denomina Cuidador Principal a la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios de cualquier tipo de enfermo. Es quien además acompaña la mayor parte del tiempo a esta persona enferma.

El enfermo puede tener una dolencia aguda o crónica, que lo hace en menor o mayor medida una persona dependiente, ésta condición se puede prolongar en el tiempo, la pérdida o deterioro de capacidades físicas y/o cognitivas conlleva un alejamiento de su entorno social y familiar que lo afecta también en el área psicológica y bajo estas condiciones tienden a aferrarse a alguien, un CUIDADOR.” (López Gil, et al. , 2009).

“El cuidado de un familiar anciano a menudo es una tarea ardua, sobre todo porque por lo general esta tarea se delega a una sola persona, que acumula esta actividad a otra de su rutina personal”. (Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. ,2005)

Cuidar a un familiar suele ser una tarea gratificante, pero también puede ser agotadora y puede generar sentimientos de negativos como enojo, irritación o incluso angustia, estos sentimientos son comunes en los que cuidan a personas enfermas.

“Los estudios demuestran que esto interfiere con la vida del cuidador, así como en sus compromisos, tiene que dedicarse al desarrollo de conocimientos y

habilidades relacionadas con las necesidades de los ancianos”.(Amedola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. , 2008)

“Esta tarea a veces suele ser agotadora, y el que cuida también se enferma. Siempre desde la salud nos preocupamos del paciente, pero, ¿qué sucede con el agotamiento y soledad que muchas veces experimenta el Cuidador Principal?. Existen estudios que permiten evidenciar el impacto que el desempeño de dicho rol ocasiona sobre la salud física, psíquica y social y sobre la percepción de la calidad de vida de un cuidador”. (López Gil, et al., 2009).

El incremento de los problemas de salud en las personas que ejercen el rol de cuidador interfiere en su calidad de vida por lo que se pone de manifiesto la necesidad de contar con el apoyo de amigos, vecinos u otros familiares así como del apoyo sanitario que solicite y reciba.

“Los resultados encontrados en estos estudios ponen en evidencia la vulnerabilidad del Cuidador principal a padecer en mayor medida problemas físicos y psíquicos, lo que determina la aparición del denominado síndrome del cuidador” (Schulz R, 1999, Baumgarten M, 1994 y Covinsky KE. 1994)

“Relacionándose incluso con un aumento de la mortalidad.” (Schulz R, 1999)

Con respecto a los síntomas físicos, los datos coinciden con otras publicaciones, al destacar la mayor presencia de cansancio, dolor de espalda, cefalea, y algias musculares. Con referencia a la esfera psíquica, los datos confirman el aumento de procesos como ansiedad y depresión y de síntomas como alteraciones del sueño, apatía o irritabilidad” (Badia X, Lara N, Roset M. 2004)

En algunos países como Brasil, España o Cuba, algunas instituciones están conscientes de esta problemática y tratan de facilitar la tarea del cuidador, brindando servicios de ayudantes domiciliarios o voluntarias que alivian la tarea del cuidador, permitiendo en parte que este pueda entre otras cosas asistir al trabajo o descansar las horas necesarias, sabiendo que el paciente está cuidado y atendido, por gente capacitada.

Todo lo anterior pone en evidencia la necesidad de implementar actuaciones multidisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. Con dichas intervenciones se han obtenido resultados positivos en diversos aspectos relativos tanto a la persona atendida como al cuidador siendo necesario adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada cuidador.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

1. Ficha de identificación		
Nombre: G. O. P.	Edad: 28 años	Talla: 1.51 metros Peso: 65 kg IMC: 29.5 Glucosa: 98mg T/A 130/90mmhg
Fecha de nacimiento: 22 de Enero de 1985		Sexo: Femenino
Ocupación: Obrera en fábrica de Algodón	Escolaridad: Secundaria	Fecha de Realización: 07-Marzo.-2014
Hora: 17:00 Hrs	Procedencia: Morelos	Fuente de información: Directa
Fiabilidad: (1-4) 4	Miembro de la familia/ persona significativa: sus padres	

5.1 Presentación del caso

Guadalupe es una mujer de 28 años de edad originaria del estado de Morelos, es una mujer soltera y sin ninguna relación sentimental por el momento, vive en casa de sus padres de quienes se hace cargo desde hace 10 años aproximadamente, quien incluso había dejado de trabajar para dedicarse exclusivamente a su cuidado.

Ambos padres padecen enfermedades crónico degenerativas, padre de 68 años antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 28 años e hipertensión desde hace 15 años, actualmente con herida de pie de diabético desde hace más de 1 mes con ligera mejoría, madre de 64 años con antecedente de Hipertensión desde hace 18 años y dislipidemias desde hace 5 años, ambos se encuentran bajo

tratamiento médico, tiene una hermana mayor que ella de 35 años con Hipertensión desde hace 3 años, que no acude a control médico de su padecimiento.

La casa donde habita es propia, de dos plantas, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios. Está construida de concreto, techo de loza y piso de loseta, tiene bardas externas, ventanas y puertas, todo se observa en buen estado y está constituida de cinco recamaras, dos baños completos, una sala, una cocina, un local para negocio, jardín y patio trasero. Tiene buena ventilación e iluminación y está ubicada en una zona urbana.

Actualmente Guadalupe recobró su empleo y labora como obrera en una fábrica de algodón en la cual había laborado previamente.

A primera vista, físicamente es de constitución robusta, tez morena clara, no tienen ningún defecto de nacimiento ni evidencia de traumatismos que afecten su desarrollo motor, está totalmente alerta y no muestra signos de enfermedades psiquiátricas. En el momento de la entrevista vestía unos jeans y una blusa casual, que son más grandes para su talla y que incluso podrían ser para personas con más edad, su aseo personal era evidente.

Es una mujer aparentemente sana, sin embargo al realizar la valoración se encontró una diversidad de necesidades afectadas que requieren la intervención de enfermería para solucionar los problemas de salud que la aquejan y que de no ser tratados podrían influenciar el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas que implicarían poner en riesgo el bienestar integral de la paciente.

Tiene prácticas de salud inadecuadas y sobre todo en relación a la alimentación, la dieta que conserva excede por mucho los requerimientos calóricos diarios y no es muy variada, es baja en fibra, líquidos, frutas y verduras, actualmente no cuenta con un patrón específico de ejercicio, no lleva un control de revisiones periódicas para su salud, posee riesgos heredo-familiares de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, padece estreñimiento constante desde hace varios años.

Sus distracciones consisten en ver televisión, escuchar música, salir a comer, ir de compras o al cine solo con su familia. Desea continuar estudiando pero la falta de tiempo por cuidar a sus padres no se lo permite. En su trabajo realiza trabajo muy pesado sin embargo no lleva a cabo medidas de prevención de accidentes ni utiliza el equipo necesario para el mismo fin. No siempre acostumbra cuidados higiénicos como el lavado de manos o de dientes. Refiere tener dificultad para conciliar el sueño en ocasiones porque le preocupa la herida de pie diabético de su padre y suele sentirse fatigada.

En la obtención de los datos objetivos tiene sobrepeso grado II, tensión arterial ligeramente elevada (por lo menos en 5 ocasiones (130/90mmhg), se encontró abdomen abultado y duro, el peristaltismo era muy lento, mostró inseguridad al hablar de la toma de decisiones para vestirse, mencionó que en ocasiones se siente fea con lo que se pone al tiempo que hizo un ademán en referencia a su peso, sus contactos sociales son escasos y refiere que siempre le ha costado trabajo comunicarse con otras personas que no sean su familia y entablar relaciones con los demás.

5.2 Valoración de las necesidades básicas

Necesidad de oxigenación

Datos que manifiestan independencia:

Al momento de la valoración no presenta tos, disnea o dolor al respirar, en general casi todos sus signos vitales y glucosa se encuentran dentro de los límites normales, se observa alerta, con buena coloración de tegumentos y buen llenado capilar, presenta retorno venoso adecuado.

Datos que manifiestan dependencia:

No se detectan datos de dependencia.

Necesidad de nutrición e hidratación

Datos que manifiestan independencia:

Se alimenta sin ayuda por lo menos tres veces al día, no posee alteración física que lo imposibilite o complique, tienes prótesis dentales sin embargo se encuentran en buenas condiciones, no se encontraron signos de gingivitis y no afectan su masticación o deglución, su piel y mucosas se encuentran hidratadas, las uñas tienen buena coloración y su cabello es largo, negro y brillante.

Datos que manifiestan dependencia:

Mantiene una dieta que excede los requerimientos calóricos diarios, actualmente tiene sobrepeso (su talla es de 1.51 m, pesa 65 kg y su IMC de 29.5), su dieta no es muy variada, es rica en hidratos de carbono, harinas, grasas, sal y carnes rojas, prácticamente hay una ausencia de frutas y verduras porque en su casa no

acostumbran la ingesta y casi no le gusta, la ingesta de líquidos es a base de refrescos y es muy poca la ingesta de agua natural, presenta padecimientos digestivos como estreñimiento, no cuenta con un patrón de ejercicio específico o continuo y no lleva un control de revisiones periódicas para su salud que la ayuden a prever enfermedades crónicas, vale la pena resaltar que ya está teniendo otras afectaciones en su salud como la elevación de su tensión arterial que fue de 130/90mmhg por lo menos en 5 ocasiones, sus padres y hermana padecen de hipertensión, los antecedentes heredofamiliares la ponen en riesgo de desarrollar esta enfermedad aunado a los factores de riesgo antes mencionados.

Necesidad de eliminación.

Datos que manifiestan independencia:

No manifiesta alteración urinaria, la vejiga urinaria se siente de tamaño y en posición habitual, su orina es de color amarilla, clara, transparente, orina de 6-8 veces por día, físicamente no posee alteraciones que le imposibiliten moverse e ir al sanitario. Niega haber sido diagnosticada con hemorroides o patología de aparato reproductor femenino.

Datos que manifiestan dependencia:

Posee trastornos de eliminación intestinal manifestada por estreñimiento frecuente y exceso de gases, sólo evacua intestinos una vez cada tercer día y en muy pocas ocasiones una vez al día, sus heces fecales son muy duras y de mal olor, a veces presenta dolor pero no sangrado al evacuar, a la exploración el abdomen se encuentra distendido, abultado y duro, hay presencia de dolor a la palpación, el

peristaltismo es muy lento, manifiesta que cuando se estresa le cuesta más trabajo evacuar, no recurre a la ingesta de alimentos que favorezcan la evacuación por desconocimiento y no toma laxantes porque no tienen tiempo de acudir a consulta médica.

Sus periodos menstruales son irregulares en ocasiones hasta 2 veces por mes con duración casi siempre de 5-6 días y el sangrado es abundante con presencia de dismenorrea ocasional, estuvo bajo tratamiento médico pero lo abandono porque era fastidioso, después por falta de tiempo porque se encargó del cuidado de sus padres y al final por no contar con recursos económicos para poder comprar los medicamentos. Su padecimiento puede deberse a la alimentación que es rica en condimentos y grasas, la ingesta de alimentos ricos en fibra y agua natural es muy baja y así como la falta de una rutina de ejercicio.

Necesidad de termorregulación

Datos que manifiestan independencia:

En ocasiones realiza caminatas, la piel se observa con buena coloración e hidratada, le agrada el ambiente cálido, labora en una fábrica donde se expone a temperaturas altas, su domicilio se ubica en una zona urbana con clima caluroso, es fresca y está muy ventilada, pero ella se adapta con facilidad a los cambios de temperatura

Datos que manifiestan dependencia:

No se detectan alteraciones.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Datos que manifiestan independencia:

Se observa alerta, orientada en espacio, tiempo y persona, es cooperadora, tranquila, se le observa contenta. Su capacidad física es normal, no necesita apoyo para la deambulaci3n, en ocasiones realiza actividades pasivas en su tiempo libre, descansa cuando se va a dormir y por las tardes cuando ve televisi3n, trabaja de lunes a s3bado y hace labores de la casa los domingos, presenta movimientos coordinados, conserva su postura en bipedestaci3n o sentada, su marcha es normal, reflejos osteotendinosos y fuerza necesaria para sus actividades, presenta buen tono muscular, sus movimientos articulares son maleables, sin presencia de debilidad y resistente al realizar fuerza, los miembros superiores e inferiores tienen movilidad conjunta. Nunca ha tenido accidentes o fracturas que le lesionaran la rodilla. Utiliza tratamiento naturista para el alivio del dolor.

Datos que manifiestan dependencia:

Presenta encorvaduras en la espalda por momentos existe resistencia y rigidez en la r3tula de la rodilla derecha, la flexibilidad est3 ligeramente modificada, manifiesta que esto le ocurre desde hace 5 a3os aproximadamente, no ha acudido a consulta m3dica porque no ten3a seguridad social ni tiempo porque despu3s del trabajo se dedica al cuidado de los padecimientos de sus padres, conserva una postura mala aunque intenta permanecer erguida posee un apoyo incorrecto de los dos pies, su cabeza est3 hacia delante, el t3rax reprimido, abdomen en

relajación completa y se observa protuberante, las caderas y rodillas mantienen cierta flexión.

Al realizar movimiento de la rodilla no presenta fascies de dolor, pero menciona que molesta un poco al flexionar la rodilla, refiere que no tiene un diagnóstico médico que justifique sus molestias pero ha notado que cuando el trabajo es pesado y no usa faja si tiene dolor en la pierna derecha y a nivel de columna lumbar, incluso se le dificulta caminar porque el dolor llega a ser insoportable, en general el dolor se presenta cuando carga pesado, camina mucho o trabaja horas extra continuas, su trabajo es pesado casi a diario y no usa la faja porque le molesta tenerla todo el día y todos los días. No posee una rutina establecida de ejercicio diario porque en su casa no le inculcaron ese hábito, por dejadez y porque le da flojera, sólo en ocasiones hace caminatas de 20 minutos.

En su trabajo levanta pacas muy pesadas de algodón por lo que se solicitó que mostrara su postura al realizar esta actividad, se pudo observar que dobla completamente el dorso a la mitad, no realiza flexión de las rodillas, aleja el peso de su cuerpo y realiza un curvatura de la espalda.

Necesidad de descanso y sueño

Datos que manifiestan independencia:

Se expresa claramente, es coherente en sus ideas, no manifiesta ansiedad o estrés en el momento de la valoración, se observa muy atenta e interesada en las preguntas, no presenta ojeras ni bostezo durante la entrevista, tiene un horario de descanso y de sueño bien establecido, duerme en promedio 7 horas diaria al día

y descansa de forma adicional 2 horas, no requiere de ayuda para conciliar el sueño, no padece de insomnio, no se automedica, utiliza terapias alternativas como el baño para disminuir las cefaleas.

Datos que manifiestan dependencia:

No toma siestas durante el día. Al levantarse hay días en que siente que no descansa y se siente muy cansada como si no hubiese dormido, no hace nada para mejorar esa sensación, menciona que se debe a que le preocupa una herida de pie diabético que tiene su padre y que ella cura pero no ve mejoría, en ocasiones padece cefaleas que asocia al cansancio porque le pasa por las tardes después del trabajo

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Datos que manifiestan independencia:

No manifiesta ninguna necesidad de ayuda para vestirse o calzarse, su vestido es completo, su capacidad motora es adecuada para realizarlo, sus creencias religiosas no representan obstáculos para decidir la forma de vestir y no viste de acuerdo a su edad, durante la entrevista su aseo personal era evidente y usaba ropa limpia.

Datos que manifiestan dependencia:

A simple vista su ropa no es acorde para su edad ni para su talla, trae unos jeans y una blusa casual, que a simple vista son más grandes para su talla y para edades más adultas, al continuar con este apartado mostró inseguridad al hablar

del tema, su estado de ánimo influye para decidir cómo vestir, utiliza prendas de vestir de colores alegres o fuertes si está contenta y si esta desanimada los colores son oscuros generalmente, su autoestima es determinante porque suele sentirse fea con lo que se pone por lo que necesita ayuda para seleccionar las prendas de vestir cuando va a ir a un lugar especial o a salir con alguien que le gusta.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Datos que manifiestan independencia:

A simple vista su aseo personal es impecable, su olor corporal es agradable, se baña por sí sola, 2 veces por día, los 7 días de la semana, realiza lavado de manos antes y después de ir al baño, no posee creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos. No hay presencia de halitosis, el cuero cabelludo se observa sano sin presencia de caspa o grasa. No presenta lesiones en piel.

Datos que manifiestan dependencia:

Solo se lava los dientes 2 veces al día, no siempre realiza lavado de manos cuando tiene que comer, en el trabajo no siempre acude a lavarse las manos porque el baño está muy lejos y le quita tiempo de los 20 minutos que tiene para comer, se ve un poco desaliñada, el cabello se ve mojado con una coleta improvisada, su piel se observa seca pero con cutis graso.

Necesidad de evitar peligros

Datos que manifiestan independencia:

Pertenece a una familia bien conformada, el ambiente familiar es tranquilo, y seguro, no pelean entre ellos, en situaciones de emergencia suele reaccionar de forma calmada, en situaciones de tensión en su vida procura tener una visión positiva siempre, procura manejar las situaciones de forma serena y tranquila y escuchando música y/o bailando disminuye el estrés. No posee deformidades en su cuerpo. Conoce las medidas preventivas para accidentes, en su hogar tienen medidas preventivas como el cuidado de la estufa y boiler, usan tapetes antiderrapantes en baños, las escaleras tienen barandales y están bien alumbradas no son resbaladizas, utilizan envases originales si se trata de sustancias peligrosas, si realizan el aseo no se deja el piso mojado, cuentan con todos los servicios de agua, drenaje, limpieza de calles, alumbrado público, seguridad pública, evitan asistir a lugares que pongan en riesgo su vida.

En su trabajo conoce las medidas de prevención de accidentes y tratamiento y actuación en caso de accidentes porque ha sido capacitada y es evaluada para realizar estas actividades, fue miembro de la brigada de protección civil de la fábrica para la que trabaja incluso la empresa ha sido acreditada como ISO 9000 porque brinda seguridad personal y ambiental.

Datos que manifiestan dependencia:

No realiza controles periódicos para vigilar su salud porque no tienen tiempo, después del trabajo ella cuida a sus padres y en el trabajo no le dan permiso de

faltar, en la empresa no tienen médico que los atienda. En su área de trabajo no utiliza equipo de protección y seguridad ni toma precauciones de mecánica corporal que cuiden su integridad.

Necesidad de comunicarse.

Datos que manifiestan Independencia:

Es soltera, no necesita de ayuda para realizar sus actividades cotidianas, en cuanto a su persona no tiene preocupaciones su rol familiar es de la hija cuidadora y quien también realiza el aporte económico, habla claro, tranquila y posee simplicidad al expresarse, no tiene algún problema de audición o de la visión, su conversación manifiesta conciencia óptima y le gusta demostrar cariño, la comunicación verbal con su familia y personas significativas es buena. Ocasionalmente tiene ratos de esparcimiento y es apegada a la iglesia en donde convive con otras personas que no son de su familia.

Datos que manifiestan dependencia:

Actualmente vive con sus padres, no tiene ninguna relación sentimental, sus contactos sociales diferentes al trabajo o familia son muy escasos y refiere que siempre le ha costado entablar relaciones con los demás, no suele pasar mucho tiempo sola sin embargo sus salidas sociales se limitan a su entorno familiar (sus padres y hermanas), sus distracciones consisten en ver televisión, escuchar música, salir a comer, ir de compras o al cine con su familia, y solo en algunas ocasiones hacer ejercicio, le preocupa la salud de sus padres y mostró titubeo al hablar sobre su arreglo personal y autoestima, se percibe cierta timidez en esos

momentos, siempre le ha costado trabajo entablar relaciones con los demás porque cree que la ven raro por tener sobrepeso.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Datos que manifiestan independencia:

Tiene una creencia religiosa, es católica, tiene objetos que permiten identificar en que religión cree, profesa esa religión porque le dan mucha libertad y no le imponen ningún pensamiento ni normas en cuanto a vestir o comer, acude a sus eventos religiosos los domingos, posee valores como amor hacia los demás, es respetuosa, solidaria, responsable, honesta comprensiva y tolerante, es congruente entre su forma de pensar y de vivir, es libre de vestir como le place, es una persona que permite el contacto físico y le gusta que le demuestren afecto,

Datos que manifiestan dependencia:

No se identificó ninguno.

Necesidad de trabajar y realizarse

Datos que manifiestan independencia:

Actualmente tiene un trabajo como obrera en una fábrica de algodón, dedica 8 horas diarias a su trabajo, sin embargo está satisfecha con su trabajo porque la remuneración le permite cubrir sus necesidades, está contenta y de acuerdo con el rol familiar que tiene dentro de su familia, trabaja con maquinaria eléctrica, durante la entrevista la note contenta, sin ansiedad no demostró miedo ni enojo

Datos que manifiestan dependencia:

Le gustaría estudiar la preparatoria o tomar algún curso de computación, no lo ha hecho porque le da miedo, no tiene tiempo para hacerlo y tiene mucho tiempo que dejó de estudiar.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Datos que manifiestan independencia:

Realiza actividades recreativas por tiempos muy cortos como ver televisión, salir a comer o ir de comprar, en pocas ocasiones realiza ejercicio y casi no sale de paseo con sus amistades y familia, en la ayudantía de su comunidad dan cursos de pintura textil, yoga, huarachería y zumba, se hacen juegos de fútbol y voleibol cada fin de semana, muy pocas veces participa en fútbol femenino. No rechaza las actividades recreativas y es muy participativa

Datos que manifiestan dependencia:

No toma actividades recreativas de manera continua sobre todo por falta de tiempo, flojera o falta de dinero.

Necesidad de aprendizaje

Datos que manifiestan independencia:

El último año que estudió fue tercero de secundaria obtuvo certificado, no posee problemas para el aprendizaje, ni limitaciones cognitivas, prefiere leer, en su comunidad cuentan con una biblioteca y hay escuelas, sabe utilizar fuentes de apoyo porque las ha usado o si tiene dudas se apoya en sus hermanos, le gusta

escuchar pláticas de temas de salud que se dan en el centro de salud o la información que a veces le dan en el IMSS. Su sistema nervioso se encuentra sin alteraciones, todos sus órganos y sentidos están activos sin problemas visibles o diagnosticados, no tienen ansiedad ni dolor en este momento, su memoria reciente y remota esta activa y sin problemas

Datos que manifiestan dependencia:

No se identificó ninguno

5.3.- Conclusión diagnóstica de Enfermería

Necesidad		Grado de dependencia*		Causa de dificultad**		Diagnóstico de enfermería.
1	Oxigenación	I	X	F		SIN ALTERACIONES
		PD		V		
		D		C		
2	Nutrición e Hidratación	I		F		Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso corporal superior al ideal según su talla y constitución corporal elevación de la presión 130/90 mm/Hg.
		PD	X	V	X	
		D		C		
3	Eliminación	I		F		Estreñimiento relacionado con malos hábitos alimentarios manifestados por disminución de la frecuencia, dolor durante la defecación y eliminación de heces duras y de mal olor.
		PD	X	V		
		D		C	X	
4	Moverse y mantener una buena postura	I		F		Estilo de vida sedentario relacionado a falta de interés y motivación manifestado por verbalizar la preferencia de actividades con poca actividad física.
		PD	X	V	X	
		D		C		

5	Descanso y sueño	I		F	X	Trastorno del patrón de sueño relacionado con responsabilidades del cuidador manifestado por insatisfacción con el sueño y expresiones de no sentirse bien descansado.
		PD		V		
		D	X	C		
6	Usar prendas de vestir adecuadas	I		F	X	Baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal (sobrepeso) manifestado por conducta indecisa y verbalizaciones de negación de sí mismo enfocándose a su imagen corporal.
		PD	X	V		
		D		C		
7	Termorregulación	I	X	F		SIN ALTERACIONES
		PD		V		
		D		C		
8	Higiene y protección de la piel	I		F		Descuido personal relacionado con opción de estilo de vida manifestado por higiene personal inadecuada (lavado de manos y dientes deficiente)
		PD	X	V	X	
		D		C		
9	Evitar peligros	I		F		Conocimiento deficiente relacionado con falta de interés en el aprendizaje de la mecánica corporal y uso de mecanismos de apoyo (fajas) manifestado por dolor a nivel de columna lumbar y en miembro pélvico derecho.
		PD		V		
		D	X	C	X	

1 0	Comunicarse	I		F	X	Deterioro de la interacción social relacionado trastorno de autoconcepto manifestado por discomfort en las situaciones sociales e interacción disfuncional con los demás.
		PD	X	V		
		D		C		
1 1	Vivir según sus creencias y valores	I	X	F		SIN ALTERACIONES
		PD		V		
		D		C		
1 2	Trabajar y realizarse	I		F		Planificación ineficaz de las actividades relacionado con falta de soporte familiar manifestado por falta de plan, falta de recursos económicos y expresar temor a la tarea que se ha de realizar.
		PD		V	X	
		D	X	C		
1 3	Jugar, participar en actividades recreativas	I		F		Cansancio del rol de cuidador relacionado con deterioro de la salud del cuidador manifestado por inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionárselos, inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados
		PD		V		
		D	X	C	X	
1 4	Aprendizaje	I	X	F		SIN ALTERACIONES
		PD		V		

		D		C		
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente ** (F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento						

5.4.- Jerarquización de Necesidades

NECESIDAD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Jugar, participar en actividades recreativas	Cansancio del rol de cuidador relacionado con deterioro de la salud del cuidador manifestado por inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionárselos, inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados
Alimentación e hidratación	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso corporal superior al 20% al ideal según su talla y constitución corporal y elevación de la presión 130/90 mm/Hg.
Eliminación	Estreñimiento relacionado con malos hábitos alimentarios manifestado por disminución de la frecuencia, dolor durante la defecación y eliminación de heces duras y de mal olor.
Descanso y sueño	Trastorno del patrón de sueño relacionado responsabilidades del cuidador manifestado por insatisfacción con el sueño y expresiones de no sentirse bien descansado.

Usar prendas de vestir adecuadas	Baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal (sobrepeso) manifestado por conducta indecisa y verbalizaciones de negación de sí mismo enfocándose a su imagen corporal.
Comunicación	Deterioro de la interacción social relacionado trastorno de autoconcepto manifestado por discomfort en las situaciones sociales e interacción disfuncional con los demás.
Higiene y protección de la piel	Descuido personal relacionado con opción de estilo de vida manifestado por higiene personal inadecuada (lavado de manos y dientes deficiente)
Moverse y mantener una buena postura	Estilo de vida sedentario relacionado a falta de interés y motivación manifestado por verbalizar la preferencia de actividades con poca actividad física.
Trabajar y realizarse	Planificación ineficaz de las actividades relacionado con falta de soporte familiar manifestado por falta de plan, falta de recursos económicos y expresa temor a la tarea que se ha de realizar.
Evitar peligros	Conocimiento deficiente relacionado con falta de interés en el aprendizaje de la mecánica corporal y uso de mecanismos de apoyo (fajas) manifestado por dolor a nivel de columna lumbar y en miembro pélvico derecho.

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1800 Ayuda al autocuidado 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7040 Apoyo al cuidador principal
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se fomentaron actividades de autocuidado y prevención de enfermedades crónico degenerativas a través de la orientación. ▪ Se ayudó a la paciente a reconocer las necesidades de independencia. ▪ Se proporcionó un ambiente terapéutico privado y personalizado. ▪ Se proporcionaron materiales didácticos (dípticos, trípticos) con información que fomenta el autocuidado. ▪ Se proporcionó ayuda hasta que la paciente fue totalmente capaz de asumir su autocuidado. ▪ Se estableció junto con la paciente una rutina de actividades de autocuidado. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determinaron los conocimientos del cuidador y la aceptación de su papel. ▪ Se aceptaron las expresiones de emoción negativa y admitieron las dificultades del rol de cuidador principal así como realización de afirmaciones positivas sobre los esfuerzos realizados por el cuidador. ▪ Se estudió junto con el cuidador sus puntos fuertes y débiles para realizar esta función y se indagó y reconoció la dependencia real que tiene el paciente hacia el cuidador. ▪ Se enseñaron técnicas de cuidado para mejorar la salud del paciente que se cuida (Anexos 2 y 3 Folletos de cuidados del paciente diabético) ▪ Se proporcionó ayuda sanitaria al cuidador mediante cuidados de enfermería para su paciente y se actuó en lugar del cuidador cuando se hizo evidente una sobrecarga de trabajo. ▪ Se trabajó con el cuidador principal para saber cómo está afrontando el estrés y animarlo a participar en grupos de apoyo. ▪ Se enseñó al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. (Anexo 4 folleto de alimentación, Anexo 5 control de su presión arterial, Anexo 6 Guía para pacientes con hipertensión, Anexo 7 manejo del estrés)

Evaluación: Actualmente está siendo apoyada por toda su familia y el rol de cuidador ya no lo ejerce ella sola, el resto de sus hermanos está contribuyendo al cuidado de los padres, aprendieron a realizar el cuidado de los pies de las personas diabéticas y a realizar la curación de pie diabético, G. ya posee más tiempo para realizar actividades que son de su agrado y que favorecen el restablecimiento de su salud.

Los trípticos sobre diabetes y sus cuidados que le fueron proporcionados apoyaron mucho el aprendizaje para el cuidado de su familiar con pie diabético, se favoreció la comprensión del padecimiento por los demás miembros de la familia que ahora también participan en el cuidado.

El folleto sobre alimentación para pacientes con sobrepeso ayudo para lograr un cambio de actitud hacia la ingesta de alimentos más saludables como los que son bajos grasa e hidratos de carbono.

Los trípticos para el manejo y control de la hipertensión arterial le fueron de gran utilidad para conocer este padecimiento y llevar a cabo medidas preventivas para no padecer enfermedades crónicas, ella menciona que se amplió su conocimiento para aceptar que necesitaba auto cuidarse.

El folleto del manejo del estrés sirvió para que reconociera que tenía algunos síntomas de estrés fatiga, insomnio ocasional, dolor de cabeza, etc., y sobre todo para que emprendiera actividades para disminuirlo.

Su salud física se ha visto beneficiada y ha mejorado su bienestar, mencionó sentirse satisfecha con los logros obtenidos hasta ese momento aunque reconoció que aún le hacía falta trabajo para conseguir un completo bienestar.

Plan de cuidados

DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: 00001 Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Concentrar la toma de alimentos al final del día, estilo de vida sedentario, peso corporal superior al ideal según su talla y constitución corporal y elevación de la presión 130/90 mm/Hg.</p>		<p>1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes</p> <p>1621 Conducta de adhesión: saludable</p>	<p>100904 Ingestión de hidratos de carbono</p> <p>100910 Ingestión de fibra</p> <p>162101 Establece objetivos dietéticos alcanzables</p> <p>162102 Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas</p> <p>162112 Come raciones de fruta y verdura recomendadas cada día</p>	<p>Ligeramente adecuada a</p> <p>sustancialmente adecuada</p> <p>Ligeramente adecuada a</p> <p>sustancialmente adecuada</p> <p>Raramente demostrado a</p> <p>frecuentemente demostrado</p> <p>Nunca demostrado a</p> <p>frecuentemente demostrado</p> <p>Raramente demostrado a</p> <p>frecuentemente demostrado</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 1 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p>

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5246 Asesoramiento nutricional 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1100 Manejo de la nutrición
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se estableció una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ▪ Se establecieron metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. ▪ Se proporcionó información acerca de la necesidad de la modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso. ▪ Se identificó el conocimiento que poseía la paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta. (Anexo 8 Plato del buen comer) 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se fomentó la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida en base a un plan nutricional individualizado que realizó un licenciado en nutrición. ▪ Se aseguró que la dieta incluyera alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento y se evitarán aquellos ricos en grasas. ▪ Se ofertó información sobre hierbas y especias como alternativa a la sal. (menta, salvia, anís, hinojo, que proporcionan buen sabor y ayudan a la digestión) ▪ Se ajustó la dieta al estilo de vida de la paciente. (Anexo 10 ejemplo de menú para disminuir de peso, proporcionado por nutriólogo) ▪ Se proporcionó información adecuada acerca de necesidades nutricionales y el modo de satisfacerlas. (uso de colaciones) ▪ Se ayudó a la paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, (Se integró al Grupo de Ayuda Mutua de diabéticos, hipertensos, con sobrepeso y obesos de la unidad de salud.)

Evaluación: Ha cambiado muchos de hábitos alimenticios que poseía, mismos hechos que están propiciando que mejore su calidad de vida, empezando porque a través de una alimentación balanceada y rica en los nutrientes que ella requiere. Ahora sabe utilizar la distribución de nutrientes basada en el plato del buen comer.

Estableció una meta realista de lograr disminuir de peso 1 kg por mes, tuvo un éxito logrando disminuir 2.300 kg el primer mes y 1.900 el segundo mes.

Sigue las dietas que le proporcionó el nutriólogo y utiliza condimentos alternativos para disminuir la ingesta de sal y grasa. Sus citas con el nutriólogo fueron cada 15 días y acudió a todas, continuará teniendo citas mensuales.

Su presión se conserva dentro de límites normales sin necesidad de utilizar medicamentos, se estuvo midiendo a diario por 15 días con resultados de cifras entre 100/70mmhg y 110/70mmhg.

Sigue acudiendo a sesiones con el Grupo de Ayuda Mutua 2 veces por mes.

Plan de cuidados

DOMINIO: 3 Eliminación/ Intercambio	CLASE: 2 Función Gastrointestinal	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: 00011 Estreñimiento FACTORES RELACIONADOS: Malos hábitos alimentarios		1608 Control de síntomas	160806 Utiliza medidas preventivas 160807 Utiliza medidas de alivio del síntoma	Nunca demostrado a siempre demostrado Raramente demostrado a frecuentemente demostrado	Mantener a: 1 Aumentar a: 5 Mantener a: 2 Aumentar a: 4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Disminución de la frecuencia, dolor durante la defecación y eliminación de heces duras y de mal olor		0501 Eliminación intestinal 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	050101 Patrón de eliminación 100801 Ingestión alimentaria oral 100803 Ingestión de líquidos orales	Gravemente comprometido a no comprometido Inadecuado a completamente adecuado Ligeramente inadecuado a completamente adecuado	Mantener a: 1 Aumentar a: 5 Mantener a: 1 Aumentar a: 5 Mantener a: 2 Aumentar a: 5

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0430 Manejo intestinal 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0450 Manejo del estreñimiento
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se exhortó a realizar un registro de la fecha de los últimos movimientos intestinales. ▪ Se enseñó a la paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal y a disminuir la ingesta de alimentos que producen gases. <p>Visitó:http://saludyalimentacion.consumer.es/meteorismo-al-completo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se instruyó a la paciente para aprender a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. ▪ Se aconsejó administrar líquidos calientes después de las comidas, para favorecer el reblandecimiento de heces duras. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le explicó la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente si esta necesidad está afectada y se le enseñó a vigilar la aparición de signos y síntomas del estreñimiento. ▪ Se le ayudó a identificar los factores y alimentos que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo (la col, el brócoli y los refrescos carbonatados.) ▪ Se fomentó la ingesta de líquidos y se enseñó a la paciente sobre los beneficios de una dieta rica en fibra. ▪ Se orientó a la paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para disminuir el estreñimiento. ▪ Se aconsejó a la paciente a consultar con un médico si el estreñimiento es persistente. ▪ Se pesó a la paciente regularmente: Cada semana (Anexo 9 Cartera de alimentación correcta, actividad física y control de peso) para identificar mejora.

Evaluación: Ha logrado que la necesidad de eliminación que estaba afectada, haya mejorado mucho, me refirió que ya evacuaba una vez por día y en ocasiones hasta dos veces en un mismo día, su abdomen dejó de estar abultado y duro, esto le está ayudando a sentirse más animada para continuar, ha realizado las estrategias que le planteé de conservar dieta rica en fibra, aumento la ingesta de líquidos y realiza ejercicios para estimular el peristaltismo.

Ahora sabe reconocer síntomas del estreñimiento y los contrarrestarlos antes de que se compliquen.

Se realizó un seguimiento estricto de su peso, acudió a la unidad de salud cada semana los días martes para ser pesada, el último peso obtenido fue el 30 de Junio de 2014 y pesó 60.800kg

Plan de cuidados

DOMINIO: 4 Actividad/ reposo	CLASE: 1 Reposo / sueño	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: 00198 Trastorno del patrón de sueño</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Responsabilidades del cuidador</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Por insatisfacción con el sueño y expresiones de no sentirse bien descansado</p>		<p>0003 Descanso</p>	<p>000302 Patrón de descanso</p>	<p>Sustancialmente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>
			<p>000303 Calidad del descanso</p>	<p>Sustancialmente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>
			<p>000304 Descansado físicamente</p>	<p>Gravemente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 1 Aumentar a: 5</p>
			<p>000305 Descansado mentalmente</p>	<p>Sustancialmente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>
			<p>000309 Energía recuperada después del descanso</p>	<p>Sustancialmente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1850 Mejorar el sueño 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6040 Terapia de relajación simple
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se indagó sobre el patrón de sueño / vigilia de la paciente ▪ Se explicó la importancia de un sueño adecuado bajo situaciones de estrés ▪ Se animó a la paciente a establecer una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño ▪ Se ayudó a la paciente a evitar los alimentos y bebidas estimulantes que interfieren con el sueño a la hora de irse a la cama (Café, alcohol, cafeína Grasas saturadas, etc.) ▪ Se enseñó a la paciente sobre la ingesta de alimentos que favorecen el sueño como los que contienen vitaminas del grupo b que contribuyen a relajarnos. (hígado, pescado, yogur, cereales integrales, etc.) 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se explicó el fundamento de la relajación y sus beneficios y se indagó si alguna técnica de relajación ha resultado útil en el pasado. ▪ Se ofreció una descripción detallada de la intervención de la relajación elegida. <p>Visitó: http://www.youtube.com/watch?v=M_xl5ABPPGo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se orientó sobre conductas que producen relajación como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal, ambientes tranquilos, luces suaves, temperatura agradable y adoptar posturas cómodas. ▪ Se mostraron y practicaron técnicas de relajación con la paciente y se eligió una. ▪ Se fomentó la repetición y la práctica frecuente de la técnica seleccionada.
<p>Evaluación: Ahora realiza actividades que fomentan el sueño como bañarse con agua caliente antes de dormir, practica relajaciones previas al sueño. Aprendió a procurar ambientes confortables y que favorecen su sueño además de que la ayuda que ahora recibe para el cuidado de su familiar ha hecho que sienta que la responsabilidad ya no recae solo en ella.</p>	

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5240 Asesoramiento 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5400 Potenciación de la autoestima
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se estableció una relación terapéutica basada en la confianza y respeto. ▪ Se dispuso de un área que en todo momento brindo intimidad para asegurar la confidencialidad. ▪ Se favoreció la expresión de sentimientos mediante una comunicación abierta. ▪ Se ayudó a la paciente para tratar de identificar el problema o la situación causante del trastorno. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observaron las frases de la paciente sobre su propia valía ▪ Se animó a la paciente a identificar sus virtudes y reafirmarlas. (Anexo 11 árbol de los logros y Anexo 12 mis cualidades personales, es una actividad que se realizó con ayuda del psicólogo) ▪ Se fomentó el contacto visual al comunicarse con otras personas. ▪ Se ayudó a la paciente a identificar las respuestas positivas de los demás. ▪ Se ayudó a la paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí misma. ▪ Se animó a la paciente a que acepte nuevos desafíos. ▪ Se alabó el progreso de la paciente en la consecución de objetivos y se realizaron afirmaciones positivas sobre la paciente. ▪ Se ayudó a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos
<p>Evaluación: Después de realizar las actividades en donde ella y personas cercanas a ella identificaron sus cualidades, reconoció que es valiosa y no era como ella se percibía. En la cuestión de la autoestima aún está acudiendo a terapias con la psicóloga, ahora su arreglo personal ha mejorado y tiende a buscar ropa que favorece su físico, ahora viste de forma más adecuada a su fisonomía y edad y se siente más bonita, incluso decidió hacerse un cambio de look con el que ahora se le observa más segura y contenta con el logro obtenido.</p>	

Plan de cuidados

DOMINIO: 7 Rol/relaciones	CLASE: 3 Desempeño del rol	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: 00052 Deterioro de la interacción social FACTORES RELACIONADOS: Trastorno de auto concepto CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Por discomfort en las situaciones sociales e interacción disfuncional con los demás		1502 Habilidades de interacción social	150209 Mostrar calidez 150210 Mostrar estabilidad 150211 Parecer relajado 150212 Relaciones con los demás	A veces demostrado frecuentemente demostrado Raramente demostrado a siempre demostrado Frecuentemente demostrado a siempre demostrado Raramente demostrado a frecuentemente demostrado	Mantener a: 3 Aumentar : 4 Mantener a: 2 Aumentar : 5 Mantener a: 4 Aumentar : 5 Mantener a: 2 Aumentar : 5 Mantener a: 2 Aumentar : 4

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5220 Potenciación de la imagen corporal 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5100 Potenciación de la socialización.
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se identificó si el disgusto percibido por las características físicas crea parálisis disfuncional social ▪ Se observó la frecuencia de las frases de autocrítica ▪ Se indago y determinó si el cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social. ▪ Se ayudó a la paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. ▪ Se facilitó el contacto con personas que han sufrido cambios de imagen corporal similares. (asistencia al grupo GAM) 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se animó a la paciente a desarrollar relaciones interpersonales. ▪ Se fomentaron las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. ▪ Se ayudó a la paciente a que aumentará la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás. ▪ Se actuó con respuestas de forma positiva cuando la paciente estableció contacto con los demás. ▪ Se animó a la paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine. ▪ Se animó a la planificación de actividades futuras por parte de la paciente. ▪ Se identificaron los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.
<p>Evaluación: Por medio del cambio que realizó a su imagen y las terapias con el psicólogo ha logrado sentirse más segura e incluso ya no se percibe tan introvertida como lo era antes, se nota que ha aumentado su autoestima, incluso en sus visitas al centro de salud la he notado más extrovertida aun con personas que recién ahí conoce. Menciona incluso que ya no siente miedo de conocer nuevas personas. Además través del ejercicio está teniendo convivencia con gente de su edad y dice que se está relacionando con gente que no es de su familia lo cual la ha puesto muy alegre, aún le cuesta trabajo ser extrovertida pero lo sigue intentado.</p>	

Plan de cuidados

DOMINIO: 4 actividad /Reposo	CLASE: 5 Autocuidado	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: 00193 Descuido personal</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Con opción de estilo de vida</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Por higiene personal inadecuada (lavado de manos y dientes)</p>		<p>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria</p> <p>0305 Autocuidados: higiene</p>	<p>030007 Higiene bucal</p> <p>030501 Se lava las manos</p>	<p>Moderadamente comprometido a no comprometido</p> <p>Moderadamente comprometido a no comprometido</p>	<p>Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>
<p>NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6540 Control de infecciones 		<p>NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1710 Mantenimiento de la salud bucal 			
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se instruyó a la paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos 		<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ayudó a establecer una rutina de cuidados bucales. 			

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se instruyó para utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos ▪ Se recomendó lavarse las manos antes y después de cada actividad. ▪ Se enseñó a la paciente y familia a evitar infecciones con medidas preventivas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se enseñó y ayudó a la paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más seguido que sea necesario y posible y cambio del mismo por lo menos cada 6 meses. ▪ Se enseñó a la paciente a cepillarse los dientes, las encías y la lengua. ▪ Se animó a la paciente como usuaria de dentadura postiza visitar al odontólogo por lo menos 2 veces al año.
<p>Evaluación: Aunque no se notaba infección en encías o dientes logró comprender la importancia de realizar una higiene dental frecuente sobre todo cuando se poseen prótesis dentales, realiza lavado dental por lo menos después de cada comida.</p> <p>Además ya realiza lavado de manos siempre antes y después de ir al baño o de ingerir alimentos, aún cuando en su trabajo se le dificulta o por ejemplo cuando va a realizar otras actividades como las curaciones que realiza con su familiar conserva esta práctica.</p>	

Plan de cuidados

DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 1 Toma de conciencia de la salud	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		2006 Estado de salud personal	200601 Ejercicio físico	Sustancialmente comprometido a levemente comprometido	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
ETIQUETA: 00168 Estilo de vida sedentario			200602 Nivel de movilidad	Moderadamente comprometido a no comprometido	Mantener a: 4 Aumentar a: 5
FACTORES RELACIONADOS: Falta de interés y motivación			1627 Conducta de pérdida de peso	162701 Obtiene información de un profesional de la salud sobre estrategias para perder peso	Sustancialmente comprometido a no comprometido
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Por verbalizar la preferencia de actividades con poca actividad física			162706 Establece una rutina de ejercicio	Moderadamente comprometido a no comprometido	Mantener a: 3 Aumentar a: 5

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0200 Fomento del ejercicio 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1280 Ayuda para disminuir el peso •
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se conocieron las ideas de la paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. ▪ Se animó a la paciente a empezar o continuar con el ejercicio pero de forma continua. ▪ Se le ayudó a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. (Anexo 14 ejercicios físicos de flexión, extensión abducción y ayuda de un Lic. en educación física) ▪ Se le ayudó a establecer metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios. ▪ Se realizaron los ejercicios con la persona. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determinó el deseo y la motivación de la paciente para reducir el peso o grasa corporal. ▪ Se determinó con la paciente la cantidad de pérdida de peso deseada y se estableció un plan realista con una meta de pérdida de peso semanal. (Anexo 10 cartera de perdida peso semanal) ▪ Se planeó un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente y de acuerdo con la cantidad de gasto energético deseado que incluya un aumento del gasto de energía. ▪ . (Anexo 15 Guía de actividad física se entregó de forma física) ▪ Se desarrolló un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada con disminución de calorías y de grasas (lo realizó un nutriólogo del Grupo de Ayuda Mutua Anexo 9) ▪ Se proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos y logros de la paciente por mínimos que fueran.

Evaluación: Con dificultad comprendió que realizar ejercicio no solo favorece su eliminación sino que es una forma de mejorar toda su salud, actualmente acude a sus sesiones del Grupo de ayuda Mutua en donde acuden licenciados en educación física y le enseñan diversos ejercicios que favorecen su intención de disminuir de peso, además se integró a un grupo de zumba que sesiona 3 veces a la semana, le cuesta trabajo ser constante pero se está empeñando en acudir a todas las clases por que ha logrado su meta de disminuir un 1 kg o más de peso por mes.

Plan de cuidados

DOMINIO: 9 Afrontamiento / Tolerancia	CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: 0199 Planificación ineficaz de las actividades</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Falta de soporte familiar</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Por falta de plan, falta de recursos económicos y expresa temor a la tarea que se ha de realizar.</p>		<p>2002 Bienestar personal</p>	<p>200201 Realización de las actividades de la vida diaria</p> <p>200212 Ejecución de roles actuales</p> <p>200207 Capacidad de superación</p> <p>200113 Capacidad para controlar actividades</p>	<p>Algo satisfecho a muy satisfecho</p> <p>Algo satisfecho a muy satisfecho</p> <p>No del todo satisfecho a muy satisfecho</p> <p>No del todo satisfecho a muy satisfecho</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 1 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 1 Aumentar a: 4</p>

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5440 Aumentar los sistemas de apoyo 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7110 Fomentar la implicación familiar
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determinó el grado de apoyo familiar y económico de la familia. ▪ Se animó a la paciente a participar en actividades sociales comunitarias. (Cursos de actividades manuales y recreativas: huarachería, repostería, bordado en listón que se llevan a cabo en la ayudantía de su localidad) ▪ Se fomentó las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. ▪ Se le explicó a los integrantes de la familia la manera en que pueden ayudar. ▪ Se implicó al resto de la familia en los cuidados de los enfermos cuidados. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se estableció una relación con la paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. ▪ Se identificó la capacidad y habilidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. ▪ Se identificó la falta de autocuidados del paciente cuidado. ▪ Se identificó la disposición de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. ▪ Se animó a los miembros de la familia y al paciente cuidado a ayudar a desarrollar un plan de cuidados. ▪ Se proporcionó información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente cuidado y los cuidados que requiere. ▪ Se animó a los miembros de la familia apoyarse entre si y conservar las relaciones familiares.
<p>Evaluación: Decidió por lo pronto integrarse a un curso de huarachería que imparte en la ayudantía de su localidad, se siente tranquila de acudir porque mientras ella realiza sus actividades alguien más cuida a sus padres. Todos los miembros de la familia intervienen en el cuidado de sus padres, se dividen las horas de cuidado por día. Planea inscribirse a una escuela para realizar su preparatoria de forma abierta.</p>	

Plan de cuidados

DOMINIO: 5 Percepción / Cognición	CLASE: 4 Cognición	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: 00126 Conocimientos deficientes</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Falta de interés en el aprendizaje de la mecánica corporal y uso de mecanismos de apoyo (fajas)</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Dolor a nivel de columna lumbar y en miembro pélvico derecho</p>		<p>1827 Conocimiento: mecanismos corporales</p>	<p>182702 Postura de pie correcta.</p> <p>182705 Postura de elevación correcta.</p> <p>182713 Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición de elevación.</p> <p>182715 Actividades personales de riesgo</p>	<p>Conocimiento escaso a conocimiento sustancial</p> <p>Conocimiento escaso a conocimiento sustancial</p> <p>Conocimiento escaso a extenso</p> <p>Conocimiento moderado a conocimiento extenso</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1400 Manejo del dolor 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6489 Manejo ambiental: seguridad del trabajador
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se animó a la paciente a solicitar medicación para el dolor adecuada y asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ▪ Se indagó con el paciente la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que haya utilizado. ▪ Se proporcionó información acerca del dolor tales como causas y los factores que alivian / empeoran el dolor. (Anexo 16 folleto el dolor) ▪ Se ayudó a identificar los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor para disminuirlos o eliminarlos. ▪ Se animó a la paciente a vigilar su propio dolor e intervenir en consecuencia a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. (Anexo 17 Uso de Escala de dolor) 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se valoró el estado físico de la empleada para trabajar (Anexo 1 Instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson) ▪ Se identificaron los peligros y factores existentes en el ambiente de trabajo. ▪ Se recomendó el cumplimiento de las normas de salud y seguridad aplicables en el área de trabajo. ▪ Se recomendó el uso continuo de dispositivos de protección y mecanismos de apoyo (casco, goggles y faja). ▪ Se Identificaron los factores de riesgo de lesiones y enfermedades en el trabajo mediante la observación de las técnicas de seguridad de mecánica corporal durante la realización del trabajo. ▪ Se mostraron técnicas de modificación de postura para eliminar o minimizar los riesgos de lesión por mala postura (Anexo 18 Mecánica corporal).

Evaluación: A pesar de pertenecer a la brigada de prevención de accidentes en su área laboral ella no llevaba a cabo medidas preventivas para proteger su postura y movilidad, después de demostrarle que usar aditivos como fajas y el buen manejo de la mecánica corporal sus molestias físicas eran menores e incluso casi nulas ha modificado su actitud y refiere que procura ya no quitarse su faja cuando levanta objetos pesados y recuerda la forma correcta de elevar objetos.

Ha mejorado mucho la movilidad de su rodilla aunque se le ha explicado que el desgaste que tenía antes de iniciar la actividad física no es reversible, pero está realizando un plan de ejercicios que se le enseñó para evitar que esta sea más severa, le fue indicado por el medico un analgésico para el dolor y utiliza la terapia con una compresa que realizamos a base de semillas de linaza, hojas y flores de lavanda, romero y canela, se calienta en el microondas y además de ayudar a disminuir el dolor favorece el sueño por los aromas que la compresa libera.

VI. CONCLUSIONES

Para finalizar este documento es necesario mencionar el impacto que la profesión de enfermería tiene ante otras profesiones del área de la salud hecho que culminó en que debiera tener una metodología adecuada para la realización de sus acciones.

En este caso en particular por medio de la implementación y realización de cada uno de los pasos del proceso enfermero se evidenciaron hallazgos que sirvieron como punto de partida para la elaboración de propuestas del cuidado de enfermería con el fin último de orientar las actuaciones profesionales basadas en la filosofía de la disciplina.

El desarrollo e implementación de este proceso fue de gran utilidad para la paciente porque está mejorando su salud a través de la modificación de patrones de conducta que están beneficiando su calidad vida y está teniendo un impacto en el resto de su familia.

En este caso en particular considero que el objetivo general se logró en un 90%. Las necesidades que se encontraban afectadas han logrado un avance, por lo que aún falta evaluar el resultado final de este proyecto. El plan de cuidados aún está en marcha porque posee objetivos a largo plazo como el lograr que disminuya de peso y mantenga el peso ideal, que recupere su autoestima por completo y que desarrolle más confianza en sí misma para que retome la interacción social con otras personas.

La única dificultad que tuve al realizar esta actividad fue convencer a la paciente de que a pesar de que aparentemente nos encontremos sanos casi siempre tenemos afectada alguna necesidad que requiere de la intervención de una enfermera para restablecer la salud.

Además es importante reconocer la enorme labor que realizan los familiares al ejercer un rol de cuidador que son el principal proveedor de cuidados de salud, quienes en la mayoría de los casos descuidan su propia salud para enfocarse en la salud de la persona cuidada y en donde los signos y síntomas que manifiestan ellos mismos de enfermedades que pueden estarse desarrollando en sus cuerpos son minimizados o pasan desapercibidos. Tener en casa una persona dependiente con pérdida de autonomía precisa la atención de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria y es imprescindible recordar que esta tarea es agotadora y el que cuida tiende enfermar.

Conocer el grado de sobrecarga del Cuidador Principal es importante porque está demostrada su relación con la calidad de vida del mismo y el deterioro, en muchos casos de su propia salud.

En general lo que facilitó mucho el desarrollo de este trabajo fue la forma en que la paciente decidió participar, siempre atenta a toda la información que se le brindó y ante todo poniendo en práctica todas las indicaciones.

En mi opinión esta metodología es de suma utilidad en la práctica cotidiana porque se trata de una herramienta fundamental para el desarrollo personal y profesional; es ideal para generar un criterio propio y útil para la rehabilitación del paciente este hecho es el que ha permitido dar identidad a la profesión de enfermería.

Considero que realizar valoraciones oportunas nos permitirá planear estrategias individualizadas y ejecutar acciones que se acompañen de un verdadero beneficio para la población en general, a través de lo que implica el cuidado holístico podremos implementar estrategias que repercutan en la salud a nivel local, nacional y mundial, sobre todo porque poseemos el conocimiento y la capacidad para detectar a tiempo síntomas que podrían generar verdaderos problemas de salud para los individuos que tratamos a diario.

Ahora reconozco que el Proceso de Enfermería fue creado por los profesionales de la disciplina de enfermería para mejorar la calidad de atención prestada a nuestros usuarios, si una persona es tratada desde un enfoque holístico se traduce en el término de cuidado integral para la Salud hecho tan anhelado por todos nosotros los que ejercemos tan honorable profesión.

VII. SUGERENCIAS

Considero que es de suma importancia que se continúe con la elaboración de planes de cuidados individualizados siempre que sea posible, pero quizá la carga de trabajo sea el principal obstáculo ante la enorme demanda de servicios de salud de calidad.

En nuestro país el cuidado de los enfermos en ocasiones se realiza dentro del hogar por algún familiar, resulta importante que las instituciones diseñen programas que apoyen a los cuidadores con el propósito de orientar y aligerar el trabajo de quienes realizan esta labor. Es esencial brindar reconocimiento a esta actividad y principalmente fomentar el autocuidado no solo en la persona cuidada sino también en el cuidador.

Este trabajo pone en evidencia la necesidad de implementar acciones multidisciplinarias encaminadas a apoyar a quienes ejercen este papel en los hogares sobre todo como un soporte, para lo cual el personal de enfermería representa un elemento imprescindible para contribuir en esta labor. Se requiere que el personal de enfermería aprenda a identificar las necesidades del cuidador y prestar servicios de salud con un enfoque de cuidado holístico

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-Lefevre R.(2003) Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración. 5ª edición. Barcelona: Masson. p. 274

Amedola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. (2008). La calidad de vida de los cuidadores de pacientes dependientes en el programa de salud de la familia. Texto Contexto Enferm 2008, 17 (2): 266-72.

Aniorte Hernández N., (2001).Etiquetas diagnosticas NANDA-NIC-NOC. Página electrónica Consultada el 13-Mar.-2014

En: http://www.aniorte-nic.net/apuntdiagnenfermer_6.htm

Albert E. (1992).La construcción de una disciplina. AEED. Sevilla

Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Aten Primaria 2004; 34:170-177.

Baumgarten M, Hanley JA, Infante-Rivard C, Battista RN, Becher R, Gauthier S. Health of family members caring forelderly persons with dementia. Ann Intern Med 1994;.120:126-32.

Balleneros, M. y Jiménez, L. (2003). La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería, 6 (59), 65-7.

Bolaños Grau, P. (2008) Diagnósticos de Enfermería. Presentación Power Point Documento digital.

Consultado el 08 Mayo de 2014

En:<http://www.slideshare.net/guestaf3c660/diagnosticos-de-enfermeria>

Calveche , P. M. (1998). La enfermería sistémica. Madrid: Díaz Santos.

Cano T.P. (2014). Folleto Cuidado de los pies en la persona diabética. SSM/ENEO.

Cano T.P. (2014). Folleto de autocuidados de heridas de pie diabético. SSM/ENEO

Cano T.P. (2014). Folleto el Dolor. SSM/ENEO.

Cano T.P. (2014). Díptico Mecánica corporal. SSM/ENEO.

Carpenito L.J., Manual de Diagnóstico de Enfermería. 4ª edición. McGraw Hill Interamericana; 1993. p.129, 145, 114, 21, 55, 67.

Carpenito L. J., Planes de cuidado y documentación clínica en enfermería. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 1993. p.133, 147, 116, 24, 57, 68.

Carpenito, L. (1995). Diagnósticos de enfermería (5ª ed.). Madrid: Interamericana.

CIE. (2005). La definición de enfermería. Consultado en marzo de 2014 En:<http://www.actualidad.enfermundi.com/enfin/enfincie/index.asp>

Córdova-Villalobos, J. A. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud Pública de México, 50(5), 419-427. Recuperado en 12 de Junio de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000500015&lng=es&tlng=es.

Covinsky KE. The impact of serious illness on patient's families. JAMA 1994; 272:1839-1844.

Dr. Matthew John Young Reino Unido.1993 Foro Wound Care. Folleto curación de heridas de pie diabético

Esteban, M. (1992). La construcción de una disciplina. AEED.Sevilla.

Franco S, M. V. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro. Revista médica De Chile, 138. 988-993. Recuperado en 06 de Mayo de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800007&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872010000800007.

García A., (2011) Virginia Henderson y las necesidades básicas. (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA

González O. E., Cano T.P. (2014). Reactivo de Cualidades personales. DIF.

GmbH, B. M. (2011). Utilidad.com Salud. Aplicar una compresa caliente. Obtenido de http://www.utilidad.com/aplicar-una-compresa-caliente-para-el-dolor-muscular_1249

Gloria M Bulechek, Howard K.Butcher Joanne McCloskey Dochterman Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).5ª ed. Elsevier España; 2009.

Gonzalez-Pier, E.-G.-D.-L.-C.(2007). Priority setting for health interventions in Mexico's System of social protection in health. Salud Publica de Mexico.49 (Supl. 1), s37-s52. Recuperado en 12 de junio de 2014; de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700008&lng=es&tlng=en.

Gordon, J. M. (2000). Congruency in defining critical thinking by nurse educators and non nurse scholars. Rev. Nursing Education, 39 (8), 340-351.

Guirao-Goris, J. R. (2004). (G. Valenciana, Ed.) Recuperado el 05 de Mayo de 2014, de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.3784-2004.pdf>

Hernández Conesa, Junna (1995). Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2010). Folleto: Cuidando tu salud. Estrés ¿Qué es y cómo manejarlo? México.

Iyer, P. W., et ál. (1997). Proceso y diagnóstico de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana.

Iver, P., Taptich B. (2007) Proceso y Diagnóstico de Enfermería.3ra edición McGraw Hill.

Kérouac, S. et al. (1996). “Grandes Corrientes del pensamiento enfermero”. En El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

Kosier, E. “Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas “, Madrid: Person (2008)

Kuri Morales, Pablo, y otros (2008). Guía para pacientes con hipertensión arterial. Secretaria de salud. En: <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/guiahipertension.pdf>

Mª Jesús López Gil, R. O.-C. (2009). Scielo. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam* [online]. 2009, vol.2, n.7 [citado 2014-05-31], pp. 332-339. Consultado el 25 de Mayo de 2014. En: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=72>

Mc Closkye J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª edición. Madrid: Elsevier; 2005. 1072 p. 13, 17, 22.

Martínez A. J.L.(2014). Menú personalizado.Nutriólogo Servicios de Salud Morelos

Marriner, T., A (1996). Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace.

Marriner, A. y Railer A, M. (2003) “Modelos y teorías en enfermería” Madrid: Mosby

Marriner, A. y Rialer A, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería (6ª ed.). Madrid: Elsevier Mosby.

Metodología de trabajo: Proceso de enfermería. Consultado el 07 de marzo 2014 en:<http://es.scribd.com/doc/3145909/-Enfermeria-Fundamental-Proceso-de-Enfermeria->

Merriam-Webster, Inc. (2009). Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (11th ed.). Springfield, MA: Merriam-Webster. NANDA Internacional 2010-2012

NANDA-I. (2010). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. España: Elsevier.

NANDA International. Defining the knowledge of nursing. Consultado el 07 de Marzo de 2014 En: <http://www.nanda.org/Home.aspx>

NANDA-I. (2013). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. España: Elsevier.

Pérez M, Sánchez P, Franco O, Ibarra A.(2006). Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev. Enferm IMSS. 2006: (1): 47-50.

Redacción Evidentia. IV Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia. NANDA-NIC-NOC "De la perplejidad a la generación de conocimiento". Consenso de congresos. Evidentia. 2007 mar-abr; 4(14). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n14/341articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 25 Mayo 2014

Ribón Lazcano, Claudia, y otros (2008). Guía para pacientes Actividad física. Secretaria de salud En:http://www.todoencolesterol.org/coles2/pdf/Guia_Pacientes_Act_Fisica.pdf

Roget, Pete M. (1982). Roget's Thesaurus of english words and phrases. Harlow, Essex:Longman

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2011). Teorías de carácter histórico (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2010). Proceso de enfermería: generalidades (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA.

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2010). Instrumento de las 14 necesidades - Proceso de enfermería (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA.

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2010). Proceso de enfermería: etapa de valoración (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA.

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2010). Proceso de enfermería: etapa de diagnóstico (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA

Sandoval, L., García, M. A. y López, C. M. (2010). Proceso de enfermería: etapa de planeación (Manuscrito no publicado). México: UNAM/ENEO/SUA.
Secretaria de Salud. (2008). Actividad física. Guía para pacientes. México.

Secretaria de Salud. (2001). Programa de acción: Atención al envejecimiento. D.F., México.

Secretaria de Salud. (2011). Cartera de alimentación correcta y actividad física. México.

Servicios de Salud Morelos. (2013). Folleto de alimentación para pacientes con sobrepeso. Morelos, Cuernavaca, México.

Servicios de Salud Morelos. (2009). Folleto Controle su presión arterial. Morelos, Cuernavaca, México.

Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 1995; 35:771-791.

Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA* 1999; 282:2215-2219.

Siles González, José (1999). Historia de la Enfermería. Alicante-España: Aguaclara.

Sociedad Cubana de Enfermería. (2009). Cira Garcia. Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de Cira Garcia: <http://www.enfermeria.sld.cu/enfermeriacirag/proceso.html>

Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swason. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª.ed. México (DF): El manual del NOC; 2008

Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. La depresión y factores asociados de los cuidadores informales frente a los cuidadores profesionales de los pacientes con demencia. *Psiquiatría y Clínica Neurociencias* 2005, 59 (4): 473-80.

Tirado Pedregosa G. y cols: Como escribir un caso clínico en enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Revista scielo. Ciencia y enfermería.* v.20 n.1-2

Truven Health Analytics Inc. (2014). Ejercicios: Flexión, extensión y abducción. *Drugs.com*. Obtenido de http://www.drugs.com/cg_esp/ejercicios-pasivos-en-el-arco-de-movimiento.html

Urbina, L. (2003). Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería. *Rev. Cubana Educación Media Superior*.

Zarate Grajales Rosa A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Revista Scielo. Ciencia y enfermería.* V. 13 n. 44-45

IX. ANEXOS

Anexo 9.1 - Instrumento metodológico para la Atención de Enfermería (Modelo de Virginia Henderson)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

II. VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.
2. Necesidades básicas de moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.
3. Necesidades básicas de comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y aprendizaje.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: G. O. P.	Edad: 28 años	Talla: 1.51 mts Peso: 65 kg IMC: 29.5 Glucosa: 98mg T/A 130/90mmhg
Fecha de nacimiento: 22 de Enero de 1985		Sexo: Femenino
Ocupación: Obrera en fábrica de Algodón	Escolaridad: Secundaria	Fecha de Realización: 07-FEB. - 2014
Hora: 17:00 Hrs	Procedencia: Morelos	Fuente de información: Directa
Fiabilidad: (1-4) 4	Miembro de la familia/ persona significativa: Ninguno	

II. VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

<i>Datos Subjetivos:</i>	
Disnea debido a; No	Tos productiva /seca: no
Dolor asociado con la respiración: No tiene por el momento	
Fumador: No es fumadora, nunca ha fumado	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarrillos al día/ varía la cantidad según su estado emocional: No fuma	

<i>Datos Objetivos:</i>	
Registro de signos vitales y características: T/A 130/90 mmhg	
La presión arterial se le tomó sobre la arteria humeral del brazo derecho y tenía 30 min. en promedio de reposo	
Temperatura: 37.2° C La temperatura se tomó con un termómetro de mercurio en la axila izquierda.	
Frecuencia Respiratoria: 22 x min La respiración tiene una frecuencia de 18 respiraciones por minuto, es silenciosa, el ritmo es regular, las respiraciones son libres y profundas y se detectaron mediante la observación.	
Frecuencia Cardíaca: 86 x min. El pulso se tomó de la arteria radial, tiene una amplitud rebotante, tensión al tocar con una resistencia a la palpación, el ritmo es regular y con una frecuencia de 86 pulsaciones por minuto, se considera normal.	
Tos productiva /seca: no	Estado de conciencia: Alerta
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Normal sin ninguna alteración y al ejercer presión aparentemente con buen llenado capilar	
Circulación del retorno venoso: Presente	
Otros: ¿Alguna vez le habían dicho que tuviera la presión alta? R No, es que casi no se la toman, acude al centro de salud para que atiendan a sus padres, ella a veces ha sentido dolor de cabeza pero lo asocia al cansancio ¿Alguien de su familia padece de presión alta? R Si, sus padres que actualmente se encuentran bajo tratamiento médico y una de sus hermanas que no recibe atención médica	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

<i>Datos subjetivos</i>	
Dieta habitual (tipo) Desde su perspectiva normal (cantidades por tipo de alimento y líquidos a la semana)	
Alimentos:	
Carnes rojas (puerco o res) -- 4 de 7	
Carnes blancas (pollo o pescado) – 1 de 7	
Verduras – 2 de 7	
Frutas – 3 de 7	
Cereales – 1 de 7	
Pan- 7 de 7	
Tortillas – 7 de 7	
Sal -- 7 de 7	
Azúcar – 7 de 7	
Líquidos:	
Agua – 7 de 7 (1.5 litros por día)	
café – 7 de 7	
jugos – 5 de 7 (1/2 litro)	
refrescos -- 7 de 7 (hasta 1 litro por día)	
Número de comidas diarias 3 y en ocasiones frutas entre comidas	
Trastornos digestivos Estreñimiento frecuente y a veces muchos gases	
Intolerancia alimentarias/ Alergias En ocasiones por las comidas muy condimentadas	
Problemas de la masticación y deglución Ninguna	
Patrón de ejercicio Ninguno solo a veces caminatas	
<i>Datos objetivos:</i>	
Turgencia de la piel: Normal sin signos de deshidratación	
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Hidratadas	
Características de uñas/cabello: Uñas con buena coloración, cabello largo, negro y brillante	
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: En ocasiones le duele la columna a nivel lumbar y el miembro inferior derecho	
Aspecto de los dientes y encías: ha perdido piezas dentales tiene prótesis las encías se notan normales sin datos de inflamación o sangrado	
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Cicatrización normal, por ahora no tiene ningún tipo de lesión en su cuerpo	
Otros: ¿Podría decirme que comió en las ultimas 24 Hrs? R Recordatorio de 24 Hrs	
8:00 am Desayuno: 2 tazas de café negro, 1 pieza de pan de dulce, 2 huevos revueltos con salchichas, 5-6 tortillas y refresco sin gas (boing)	

12:00 Entre comida: Un bolsa de frituras y una paleta de hielo

4:00 pm Comida: 1 plato de Sopa de harina, Guisado de pollo con papás, 5 tortillas y 2 vasos de refresco de cola

6:00pm Entre comidas Una naranja con chile

9:30 pm Cena: Un pan de dulce con leche entera, guisado sobrante de la comida con 2-3 tortillas y refresco de cola 500ml

NOTA: En general su dieta es muy similar todos los días, varía en la comida el guisado, y en la cena a veces en lugar de pan come cereal no integral

¿Cada cuánto come verdura? R Casi nunca ¿Por qué? primero porque casi no la acostumbra en su casa, por eso casi no le gusta

¿Ha notado cuando tiene el problema de estreñimiento y gases? R Casi siempre está estreñida y los gases generalmente se presentan cuando come frijoles, brócoli o col, por eso no le gusta la verdura

¿Qué hace para tratar o mejorar esta situación de gases? Solo evita comer lo que le hace daño, pero los frijoles le encantan y por eso aunque le hacen daño los come

¿Por qué perdió sus piezas dentales? R Tenía caries

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

<i>Datos subjetivos:</i>	
Hábitos intestinales: Solo evacua intestinos una vez cada tercer día, pocas veces una vez al día	
características de las heces/orina/ menstruación: Sus heces fecales son muy duras y de mal olor Orina de color amarilla, clara o transparente, de olor característico, orina de 6-8 veces por día o según ingiera líquidos Sus periodos menstruales son muy irregulares en ocasiones hasta 2 veces por mes con duración casi siempre de 5-6 días y el sangrado es abundante	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Si durante algunos periodos menstruales	
Uso de laxantes: No, porque no sabe cómo tomarlos y no acude al médico para que se los indiquen	Hemorroides: No sabe, pero no presenta sangrado al evacuar y nunca le han dicho que tenga eso.
Dolor al defecar/menstruar/orinar: Solo al defecar y en ocasiones al menstruar, al orinar no	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Cuando se estresa le cuesta más trabajo evacuar ¿Qué hace para disminuir la molestia? pues nada en particular, ya se acostumbró, a veces tomaba licuados de papaya con naranja antes del	

desayuno que le ayudaban, pero cuando empezó a encargarse de llevar a sus padres a las consultas médicas dejó de hacerlo porque debía levantarse muy temprano para conseguir las consultas de ellos, la receta de ese licuado se lo dijo una amiga
¿Ha hecho algo para canalizar sus emociones? cuando baila baja o se le quita el estrés

Datos objetivos:

Abdomen, características: Palpación de la pared abdominal es duro, se observa abultado por distensión abdominal, manifiesta dolor a la palpación (Zona), con presencia de peristalsis disminuida.

Ruidos intestinales: Se escucha peristaltismo lento

Palpación de la vejiga urinaria: Se encontraba llena, después de orinar se sentía de tamaño y en posición habitual

Otros: ¿Toma algo para poder evacuar? R no, por desconocimiento a que medidas nutricionales puede realizar, además porque no tiene tiempo de ir a consultas médicas, entre el trabajo y el cuidado de sus padres no tiene tiempo ni de comprar medicamentos o alimentos que la ayuden

¿Le han diagnosticado algún problema de quistes de ovarios o miomas? R Nunca
¿A qué cree que se deba que menstrua de esa forma? R Bueno es que por un tiempo tomó pastillas hormonales y después inició con este problema

Porque termino tratamiento? Porque era fastidioso tomar pastillas del diario, además cuando dejó su trabajo para cuidar a sus padres ya no tuvo dinero ni tiempo de consultar al ginecólogo, ahora lo que le pasa con sus periodos lo ve como algo normal (cuida a sus padres desde hace 10 años aproximadamente)

¿Aun las toma? R No, hace más de 4 años que las dejó

¿Le han dicho cuál fue la causa que desencadeno este problema? R No, hace años consulte varios médicos pero no solo le dijeron que suspendiera las pastillas y que con eso dejaría de sangrar así; ahora ya no es tan frecuente

¿Cada cuánto tiene el problema de hemorragia? R Como cada 2 meses

¿Cuándo hace del baño sangra o le duele? R no nunca sangra pero en ocasiones si le duele

¿Alguna vez le han diagnosticado hemorroides? No, nunca

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Si con facilidad

Ejercicio, tipo y frecuencia: Casi nunca realiza y no tiene una rutina establecida en ocasiones hace caminatas de 20 minutos

Temperatura ambiental que le es agradable: Cálida, pero se adapta a la temperatura de acuerdo a las estaciones del año.

Datos objetivos:

Características de la piel: A la observación buena coloración de tegumentos y sin signos de deshidratación

Transpiración: Nula

<p>Condiciones del entorno físico: DESCRIPCION del lugar donde trabaja: la fábrica donde trabaja está ubicada en un municipio muy cálido, su jornada es de 8 hrs de lunes a sábado se encuentra en el área de hornos, ahí la temperatura siempre es alta, el área es un cuarto cerrado con poca ventilación pero cuenta con aire acondicionado Donde vive: La casa donde habita es propia, es de dos plantas, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios. Está construida de concreto, techo de loza y piso de loseta, tiene bardas externas, ventanas y puertas, todo se observa en buen estado y está constituida de cinco recamaras, dos baños completos, una sala, una cocina, un local para negocio, jardín y patio trasero. Tiene buena ventilación e iluminación y está ubicada en una zona urbana, el clima es muy caluroso</p>
<p>Otros: ¿Por qué no realiza ninguna rutina de ejercicio? R por dejadez y flojera también porque en su casa no les inculcaron a esa costumbre</p>

2. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<i>Datos subjetivos:</i>
Capacidad física cotidiana: Normal
Actividades en el tiempo libre: actividades pasivas como el uso de internet, descargar y escuchar música, videos o temas de importancia, ver películas en casa o el cine, ir de compras ver programas de televisión
Hábitos de descanso: Generalmente solo cuando se va a dormir horario de 10 pm a 5 am y en las tardes de las 7 pm a las 9 pm cuando ve televisión
Hábitos de trabajo: Trabaja de lunes a sábado de 7am a 3:30 pm y labores de la casa los domingos

<i>Datos objetivos:</i>
Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Presenta movimientos coordinados y alineados, mantiene una mala postura en bipedestación o sentada en la silla, presenta encorvaduras en la espalda, reflejos osteotendinosos y fuerza necesaria para sus actividades, por momentos existe cierta resistencia en la rodilla derecha(rotula)
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Presenta buen tono muscular y con fuerza, al realizar movimientos articulares son maleables, sin presencia de debilidad y resistente al realizar fuerza durante la exploración, en general la capacidad, tono y resistencia son normales, solo la flexibilidad está ligeramente modificada y se percibe cierta rigidez en la pierna derecha a nivel de la rodilla. ¿Desde cuándo? desde hace más de 5 años que percibe esa molestia, pero no ha podido acudir a consultar un médico; no tenía seguridad social ni tiempo

<p>Posturas: mala y aunque intenta permanecer Erguida, se observa en una postura de bipedestación conservando apoyo incorrecto de los dos pies, la marcha es normal, pero la cabeza está hacia delante, el tórax deprimido, el abdomen en relajación completa y protuberante, las curvas raquídeas son exageradas, y los hombros están sostenidos por detrás de la pelvis, las caderas y rodillas mantienen cierta flexión, la cabeza la conserva levantada, los miembros superiores con los inferiores tienen movilidad conjunta.</p> <p>Le pedí que me mostrara como es su posición corporal al levantar las pacas de algodón y pude observar que dobla completamente el dorso a la mitad, no realiza flexión de las rodillas, aleja el peso de su cuerpo y realiza una curvatura de la espalda</p>	
<p>Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: no necesita</p>	
<p>Dolor con el movimiento: no presenta fascias de dolor, menciona que molesta un poco al flexionar la rodilla, refiere que cuando el trabajo es pesado y no usa faja si tiene dolor en la pierna derecha y a nivel de columna lumbar, incluso se le dificulta caminar porque el dolor llega a ser insoportable, su trabajo es pesado casi a diario y no usa la faja porque le molesta tenerla todo el día y todos los días</p>	<p>Presencia de temblores: No</p>
<p>Estado de conciencia: alerta, orientada en espacio, tiempo y persona.</p>	<p>Estado emocional: Paciente, cooperadora, tranquila, se le observa contenta</p>
<p>Otros: ¿Se ha fracturado alguna vez? R Nunca ¿Ha tenido algùn accidente que le ocasione la rigidez de la rodilla? R No, nunca ¿Ha notado cuando es que se presenta más el dolor? R cuando carga pesado, camina mucho o trabaja horas extra continuas ¿Acudió con algùn médico para tratar este problema? No porque no tenía seguridad social, y ahora que ya tiene no ha tenido tiempo de ir, después del trabajo realiza curaci3n a su padre porque tiene pie diabético y debe llegar a darle su tratamiento a ambos padres para sus respectivos padecimientos ¿Sabe porque le duele su columna y pierna? ¿Tiene algùn diagnóstico médico que lo justifique? Ningùn médico le ha dicho que sea por alguna raz3n en particular pero se ha dado cuenta que es cuando carga cosas muy pesadas en su trabajo las pacas de algodón pesan como 12 kg, este trabajo ya lo tenía hace tiempo; y entonces y ahora es que ha tenido esas molestias de la columna y pierna, le han tomado placas pero no han encontrado diagn3sticos patol3gicos</p> <p>¿Qué ha hecho para tratar sus dolores? antes tomaba pastillas para el dolor que le dijo una vecina que a ella le funcionaban, ahora mejor soporta el dolor porque tanta pastilla le hace daño o a veces se pone unguento para el dolor que es naturista de árnica.</p>	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

<i>Datos subjetivos:</i>	
Horario de descanso: de las 7 pm a las 9 pm	Horario de sueño: 10 pm a 5 am
Horas de descanso: 2 hrs	Horas de sueño: duerme 7 hrs más o menos por día y no toma siestas
Siesta: Nunca	Ayudas: No
Insomnio: No	Debido a: No tiene
Descansado al levantarse: Casi siempre	

<i>Datos subjetivos:</i>	
Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje: Se expresa claramente, es coherente en sus ideas, no se observa ansiedad o estrés en el momento de la valoración, sin embargo en ocasiones cuando despierta siente como que no durmió y está cansada, le preocupa la salud de su padre	
Ojeras: No	Atención: Muy atenta e interesada en las preguntas
Bostezos: No	Concentración: Si
Apatía: No	Cefaleas: A veces ¿causa y hora? No sabe las asocia al cansancio porque le pasa por las tardes después del trabajo ¿Se automedica o que hace para solucionar este problema? No hace nada, se baña y siente que con eso disminuyen y si es muy fuerte soporta el dolor
Respuesta a estímulos: Si	
Otros: ¿Por qué dice que a veces no descansa? R Porque a veces despierta y está muy cansada como si no hubiera dormido en esos días se fatiga fácilmente ¿Cuál considera que es la causa? Le preocupa una herida de pie diabetico que tiene su papá y que no mejora mucho y ya son varias ocasiones en que presenta lesiones y ella debe curarlas pero esta vez está tardando mucho tiempo en sanar, tienen más de 1 mes ¿Qué hace para tratar esta afección? Nada ¿Ha notado cuando le pasa eso? R cuando su trabajo es sumamente pesado o como ahora que le preocupa la situación de su papá ¿Cómo es el dolor de cabeza? R punzante en la base del cerebro	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<i>Datos subjetivos:</i>	
Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si	
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: Si	
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No	
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No, bueno a veces	

<i>Datos objetivos:</i>	
Viste de acuerdo con su edad: No, trae unos jeans y una blusa casual, que a simple vista son más grandes para su talla y para edades más adultas	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Normal o adecuada	
Vestido incompleto: Si	Sucio: No
Inadecuado: si, ¿porque?	
Otros: ¿Porque dice que su estado de ánimo influye su forma de vestir? R Porque si está feliz usa colores alegres o fuertes y si esta desanimada los colores son oscuros generalmente	
¿Cuándo necesita ayuda para decidir que ropa usar? R Cuando va a ir a un lugar especial o a salir con alguien que le gusta	
¿Porque le cuesta decidir por sí sola? R No sabe, a veces se siente fea con lo que se pone (hizo un ademán en referencia a su físico indicando que es grande o algo similar)	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

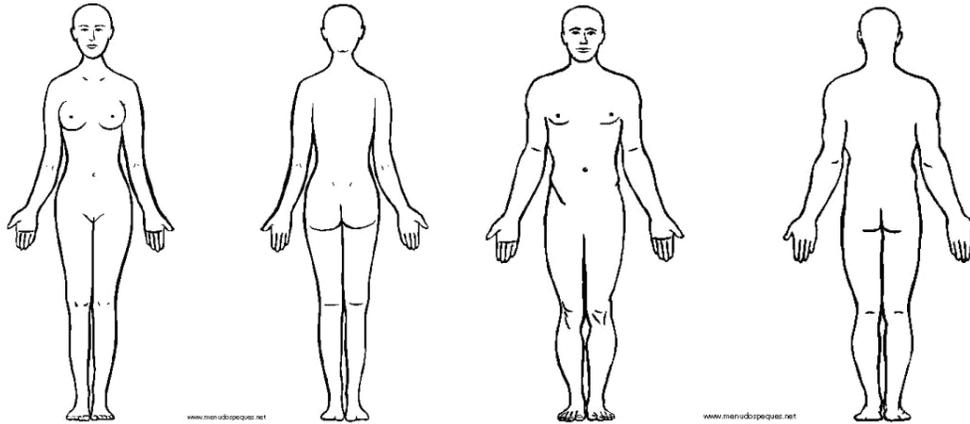
<i>Datos subjetivos:</i>	
Frecuencia del baño: Diario, generalmente 2 veces al día, los 7 días de la semana	
Momento preferido para el baño: Por las mañanas antes de ir a trabajar y en las noches antes de ir a dormir	
Cuántas veces se lava los dientes al día: 2 veces al día por la mañana antes de ir a trabajar y en la noche antes de dormir.	
Aseo de manos antes y después de comer: Si, aunque realidad no siempre cumple con esta medida, cuando tiene que comer en trabajo no siempre acude a lavarse las manos, en el hogar generalmente si lo lleva acabo.	
Después de eliminar: Si, antes y después y siempre	
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No	

<i>Datos objetivos:</i>	
Aspecto general: Muy aseada, Es una mujer de tez morena, de fisionomía robusta, su aspecto general me indica que se aseo sin embargo se ve un poco desaliñada, se observa el cabello aun mojado y solo se hizo una coleta improvisada, no utiliza ningún maquillaje y su piel se notaba un poco seca, solo en la cara tiene un cutis graso, los zapatos estaban un poco empolvados pero supongo que es por la caminata que realizo para ir la unidad de salud, sus manos y uñas se ven limpias.	
Olor corporal A limpio y perfume, el aroma es agradable, no note algún olor procedente de axilas o pies.	Halitosis: No
Estado del cuero cabelludo Sano sin datos de grasa o caspa	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama): Ninguna	
Otros:	
¿Tiene alguna lesión o herida en alguna parte de su cuerpo? R ahora no, solo en ocasiones le salen los granos en la espalda, cuando va a menstruar	

¿Por qué en el trabajo no se lava las manos antes de comer? R el baño está muy lejos y le quita tiempo de los 20 minutos que tiene para comer
 ¿Cuál fue la causa de que perdiera dientes y use prótesis? R Tenia caries
 NOTA: ha perdido piezas dentales pero tiene prótesis, las encías se notan normales sin datos de inflamación o sangrado

Masculino:

Femenino:



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Datos subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Sus padres, dos hermanas y 2 hermanos aunque no viven en la misma casa

Cómo reacciona ante situación de urgencia: Generalmente con calma aunque depende del caso

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Si

Hogar: Si, en su casa siempre están atentas al buen uso de la estufa y boiler, en su baño tienen tapetes antiderrapantes, las escaleras tienen barandal y tienen lámparas que permiten que sean alumbradas a la perfección, no necesita tiras antiderrapantes porque son de cemento y no son resbaladizas, no acostumbran utilizar envases para las sustancias peligrosas los mantienen en los envases originales, toman precauciones si realizan limpieza como no dejar el piso mojado, si sacuden utilizan cubrebocas, cuentan con todos los servicios de agua, drenaje, limpieza de calles, alumbrado público, seguridad pública, evitan asistir a

Trabajo: Si, en su trabajo sabe muy bien las medidas de prevención de accidentes y tratamiento y actuación en caso de accidentes ha sido capacitada y es evaluada para realizar estas actividades porque fue miembro de la brigada de protección civil en el ámbito laboral de la fábrica para la que trabaja

Por su labor diaria debe levantar pacas de algodón que pesan hasta 12 kg, no utiliza su faja todo el día ni todos los días porque le resulta fastidioso y molesto. Le pedí que me mostrara como es su posición corporal al levantar las pacas de algodón y pude observar que dobla completamente el dorso a la mitad, no realiza flexión de las rodillas, aleja el peso de su cuerpo y realiza una curvatura de la

lugares que pongan en riesgo su vida	espalda
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No, ¿causa? No tiene tiempo, después del trabajo ella se encarga de cuidar a sus padres, en el trabajo no le dan permiso y no tienen médico en la fábrica donde labora	
familiares: Si sus padres acuden a consulta médica cada mes	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Refiere que procura tener una visión positiva siempre, procura manejar las situaciones de forma serena y tranquila y escuchando música y/o bailando disminuye el estrés	

<i>Datos objetivos:</i>
Deformidades congénitas no se observa Ninguna y no posee algún diagnóstico para estas afecciones
Condiciones del ambiente en su hogar Es una familia aparentemente tranquila solo en ocasiones tiene que mediar con el carácter fuerte de su papá. Físicamente se observa seguro, sin embargo vive en una localidad en donde hace mucha calor y menciono que suele haber insectos como moscos, alacranes y la chinche besucona
Trabajo para ella es muy seguro sobre todo después de que le realizaron una evaluación como empresa ISO 9000 en donde una de los pilares para acreditar esta evaluación es brindar seguridad personal y ambiental
Otros ¿Por qué está habituada con las medidas de prevención de accidentes? R Porque en su trabajo fue miembro de la brigada de protección civil ¿Dentro de su familia o localidad existen riesgos que le hagan sentir inseguridad? R En su casa sus padres no pelean ni nada, con sus hermanos se lleva muy bien, pero en su colonia , después de las 19-20 hrs no se puede casi salir porque hay muchos vándalos y le dan miedo

3. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

<i>Datos subjetivos:</i>	
Estado civil: Soltera	Años de relación: Ninguna relación actual
Viven con: Sus padres	Preocupaciones / estrés: en cuanto a su persona ninguna por ahora
Familiar: le preocupa la salud de sus padres, en general la comunicación con hermanos y padres es buena y existe confianza en su ámbito familiar.	
Otras personas que pueden ayudar: No es necesario	
Rol en estructura familiar: Hija, cuidadora y en parte es quien realiza aporte económico	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: No tiene ninguna enfermedad ahora, si enferma lo dice y acude a consulta médica en cuanto le es posible	

Cuanto tiempo pasa sola: Muy poco casi siempre está acompañada por su familia
 Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: los contactos son muy pocos, a veces sale con sus amigas, ocasionalmente tiene ratos de esparcimiento y es apegada a la iglesia en donde tienen convivencia con otras personas que no son de su familia aunque pocos son de su edad.

<i>Datos objetivos:</i>	
Habla claro Si, presenta claridad en sus palabras, habla tranquila, congruente, posee simplicidad en lo que informa. aunque titubeo un poco al hablar sobre su arreglo personal y autoestima y noté cierta timidez en esos momentos	Confuso No, las palabras y lo que informa por medio de sus expresiones y el lenguaje coinciden, son congruentes.
Dificultad. Visión No, ve bien y no necesita de lentes, al realizarle el examen de la vista el resultado fue normal	Audición Escucha bien, durante la entrevista se observó que no presenta problema alguno, a todo lo que preguntaba respondía de acuerdo al tema, sin necesidad de que repitiera las preguntas.
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas Si, en general tiene buena comunicación con su familia, es muy afectiva, le encanta demostrar cariño, por lo que observe la familia es amorosa y comprensiva, se nota el apoyo mutuo, la confianza, la responsabilidad compartida en los asuntos familiares, existe un vínculo que permite que aunque no hablen expresen cosas, solo con su padre la relación es como distante	
Otros ¿alguna vez ha usado lentes? R No ¿Le cuesta trabajo leer letras pequeñas? R No ¿Ha tenido problemas para escuchar alguna vez en su vida? R No ¿Cuál es el motivo de que no se socialice con las demás personas? R No sabe, siempre le ha costado trabajo entablar relaciones con los demás, siempre ha sido retraída con el resto de la gente, siente que la ven raro porque es “gordita”. (Hizo ademán en referencia a su físico)	

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

<i>Datos subjetivos:</i>
Creencia religiosa: Católica
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No, menciona que en realidad por eso profesa esa religión porque le dan mucha libertad y no le imponen ningún pensamiento ni normas en cuanto a vestir o comer
Principales valores en la familia: Respeto a la gente, creencia en dios, respeto a la religión, confianza, amor a los demás
Principales valores personales: Amor a los demás, respetuosa, solidaria, responsable, honesta, comprensiva y tolerante

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si, refiere que siempre procura actuar conforme a lo que piensa, aunque sabe que es un ser humano y comete errores, pero procura estar en el proceso de aprender a tomar comportamientos que ayuden a ser mejor persona

Datos objetivos:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso): Ninguno, en específico son libres de vestir como desean

Permite el contacto físico: si, en general ella es una persona de mucho tacto toca y le gusta que la abracen y apapachen

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Si tiene un crucifijo e imágenes de santos y tenía puesta una pulsera hecha unos cuadros de madera y cada uno tenía la imagen de un santo.

Otros: ¿cada cuánto acude a sus eventos religiosos? R Los domingos
 ¿Si su sacerdote le menciona alguna actividad obligatoria a realizar, lo hace? R Si
 ¿Alguna vez le han dicho que debe vestir o portarse de una forma en particular? R No

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos subjetivos:

Trabaja actualmente: Si, recobro su trabajo hace 2 semanas	Tipo de trabajo: Es obrera en fábrica de algodón
--	--

Riesgos: Trabaja con maquinaria eléctrica	Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 8 hrs diarias De lunes a viernes trabaja de 14:30 a 22:30 y los sábados de 12:30 a 19:30
---	---

Está satisfecho con su trabajo: Si

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Si

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si, ahora que recobro su empleo se siente mejor, le gusta todo lo que hace ahí porque siempre aprende cosas nuevas

Datos objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: Se nota contenta, no está ansiosa a pesar del tiempo que nos está llevando realizar esta actividad, está muy tranquila, no demuestra miedo ni enojo

Otros: le gustaría trabajar en otra cosa? R No, porque su trabajo le gusta
 ¿Le gustaría estudiar o hacer algo diferente a lo que ahora hace? R desde hace mucho que quiere seguir estudiando la preparatoria o algún curso de computación o de alguna otra cosa
 ¿Por qué no lo ha hecho? R le da miedo porque ya hace mucho que terminó la secundaria y sería como volver a empezar, y la computación por pura dejadez, en general por falta de tiempo.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<i>Datos subjetivos:</i>
Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: por tiempos muy cortos ver televisión, salir a comer, ir de compras, algunas ocasiones hacer ejercicio y en muy pocas ocasiones salir con su familia y amistades
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: No
Recursos en su comunidad para la recreación: En la ayudantía se dan cursos de pintura textil, yoga, huarachería y zumba, se hacen juegos de fútbol y voleibol cada fin de semana
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: muy pocas veces en el fútbol femenino

<i>Datos objetivos:</i>
Integridad del sistema neuromuscular Normal sin alteraciones
Rechazo a las actividades recreativas No porque le gustan
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo participativo
Otros ¿Por qué no toma alguna actividad recreativa de manera continua? R porque no tengo casi tiempo, por flojera y a veces no tiene dinero para pagar las clases o los materiales

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

<i>Datos subjetivos:</i>	
Nivel de educación Terminó la secundaria, obtuvo certificado	
Problemas de aprendizaje No	
Limitaciones cognitivas No	Tipo No tiene
Preferencias. leer/escribir Prefiere leer	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad Si, hay un biblioteca y las escuelas	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo Si porque las ha usado y cuando tiene dudas se apoya con sus hermanos	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud Si le gusta escuchar las pláticas del centro de salud y de la información que le dan en el IMSS	
Otros	

<i>Datos objetivos:</i>
Estado del sistema nervioso: Sin alteraciones aparentemente
Órganos de los sentidos: Activos y sin problemas visibles
Estado emocional ansiedad, dolor: Estable, tranquila sin dolor y nada de ansiedad
Memoria reciente: Activa y sin problemas
Memoria remota: Activa y sin problemas
Otras manifestaciones: Ninguna

9.2 Anexo 2 Folleto Cuidado de los pies en la persona diabética

- Revise siempre sus zapatos con las manos antes de ponérselos para asegurarse que no tienen cuerpos extraños.
- Realice ejercicios con sus pies: haga a diario los movimientos sugeridos por su médico para mejorar la circulación y la movilidad.

EJERCICIOS PARA SUS PIES



(Se entrega imagen en tamaño carta)

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Controle la diabetes: una dieta acorde a sus necesidades y tomar a tiempo sus medicamentos es fundamental para que sus pies se encuentren bien.



2. No fume ni beba alcohol: el tabaco estrecha los vasos sanguíneos y reduce por lo tanto la circulación en los pies; y el alcohol destruye su sensibilidad.



3. Evite el exceso de peso o piérdalo si es necesario, así disminuye la presión que ejerce todo su cuerpo sobre sus pies.

4. Haga ejercicio físico y hágalo de forma continua porque mejora la circulación en general; Caminar es un buen ejercicio!



5. Consulte con el personal sanitario si nota en los pies deformidad, inflamación, cambios de color, aumento de temperatura o pérdida de sensibilidad.



SI TIENES DIABETES



CUIDA TUS PIES

Consejos para el cuidado de los pies del diabético...

Elaboró: Enf. Patricia Cano Torres

¿Porque los pies son tan importantes?



Los pies son una parte fundamental de nuestro cuerpo y aunque nos sostienen muchas horas y nos conducen a donde quiera que vamos, pocas veces nos detenemos a cuidarlos en la rutina diaria.

El cuidado de los pies es fundamental en las personas con diabetes.

La circulación de la sangre en los pies puede disminuir con la edad y también como consecuencia de una diabetes mal controlada. Además en la persona diabética se pueden dañar los nervios de los pies y distorsionar las sensaciones.

Una peor circulación y una menor sensibilidad favorecen la creación de heridas de forma mas fácil y contribuyen a una evolución mas negativa.

Se pueden evitar los problemas en los pies evitando aquellas circunstancias que empeoran la circulación (azúcar alta, tabaquismo, presión alta, etc.) y realizando un adecuado cuidado de los mismos.

El cuidado de los pies

- ⇒ Lávelos a diario con agua templada. Séquelos muy bien especialmente entre los dedos.
- ⇒ Mire y explore todos los días sus pies, revise espacios interdigitales y si no alcanza a ver toda la extensión de su pie utilice un espejo o pida ayuda a un familiar.

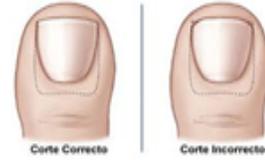


- ⇒ Utilice calcetines que sean de algodón, que no aprieten, evite que tengan elásticos y voltee los para evitar rozaduras con las costuras.

- ⇒ Humecte con crema hidratante talón, plantas y dorso, no entre los dedos porque se favorece la humedad que podría generar hongos.



- ⇒ Lime sus uñas en forma recta, no utilice tijeras o alicatas, si debe cortarlas hágalo de forma recta.



- ⇒ No trate lesiones por su cuenta, no utilice callicidas ni productos que pintan la piel.
- ⇒ Nunca camine con los pies descalzos, es peligroso, cualquier pinchazo o corte puede producir una infección.
- ⇒ Use calzado cómodo que no haga daño y que se adapte bien a las formas de sus pies.



- Un buen zapato debe ser de cuero, ligero de peso, con suela antideslizante y flexible de preferencia sin punta, mejor de forma cuadrada o punta ancha.

(Cano T.P. 2014).

EJERCICIOS PARA SUS PIES

Posición de comienzo:
usted está
sentado en una silla
(sin apoyar la espalda
en el respaldo)



Ejercicio 1 (10 veces)
Con los talones fijos, mover los dedos
de ambos pies hacia abajo y hacia arriba.



Ejercicio 2 (10 veces)
1. Apoyar talones y levantar plantas todo lo posible.
2. Apoyar dedos y levantar talones todo lo posible.



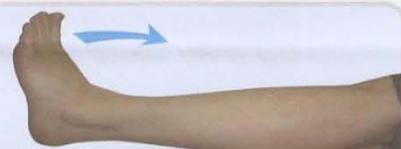
Ejercicio 3 (10 veces)
1. Apoyar los talones en el suelo.
2. Levantar las plantas.
3. Girar las puntas de los pies hacia afuera.



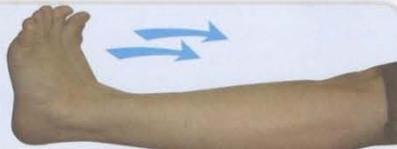
Ejercicio 4 (10 veces)
1. Apoyar los dedos en el suelo.
2. Levantar los talones.
3. Girarlos hacia afuera.



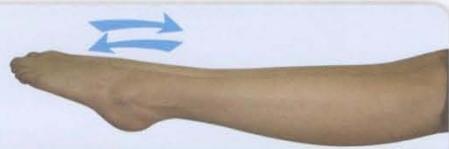
Ejercicio 5 (10 veces cada pierna)
1. Levantar la rodilla.
2. Estirar la pierna.
3. Estirar hacia adelante los dedos del pie.
4. Bajar el talón al piso y repetir con la otra pierna.



Ejercicio 6 (10 veces cada pierna)
1. Estirar la pierna, apoyando el talón en el piso.
2. Levantar la pierna estirada.
3. Flexionar los dedos del pie en dirección a la nariz.
4. Volver a la posición inicial.



Ejercicio 7 (10 veces)
El ejercicio 6, pero con ambas piernas levantadas,
simultáneamente.



Ejercicio 8 (10 veces)
Teniendo ambas piernas levantadas y estiradas,
extender y flexionar pies (movimiento del tobillo).



Ejercicio 9 (10 veces cada pierna)
1. Levantar la pierna estirada.
2. Hacer movimientos giratorios con el tobillo.



Ejercicio 10
Colocar una hoja de papel de diario sobre el piso y hacer
una pelota bien apretada utilizando siempre en los
movimientos los dedos de los pies. Repetir varias veces.

Diabetes, el cuidado de los pies en: <http://bit.ly/Qt0fmK>

9.3 Anexo 3 Folleto de autocuidados de heridas de pie diabético

5. Retirar suavemente la gasa sucia, utilizando guantes no estériles, humedeciéndola con suero fisiológico si fuera necesario. Doblar sobre sí mismo para que no contamine y depositar en la bolsa de residuos junto con los guantes.

6. Observar cuidadosamente la herida y si notamos alguna variación en el aspecto de la misma notificarlo al médico o enfermera.

7. Ponerse los guantes estériles y realizar la curación c/ 12 hrs.

- Impregnar la gasa agua hervida y limpiar suavemente la piel de alrededor.
- Desechar la gasa y secar sin friccionar.
- Mojar la herida con agua hervida, si existe exudado o supuración.
- Limpiar la herida con gasas impregnadas en antiséptico, en sentido circular, desde dentro hacia fuera o de arriba hacia abajo, cambiar la gasa y realizar cuantas veces sea necesario.
- Secar correctamente con gasas estériles, utilizando la misma técnica.
- Aplicar el spray y posteriormente la pomada indicadas por el médico procurando que los contenedores nunca toquen la herida.
- Cubrir la herida con una gasa y sujetarla con malla.

FORMA DE LIMPIAR HERIDAS LINEALES Y CIRCULARES

Cuidados de heridas de pie diabético

La diabetes puede dar lugar a la aparición de lesiones cutáneas y úlceras en el 30% de los pacientes. Esto se debe a la afectación de la enfermedad diabética sobre vasos, nervios y tejido epitelial. Por otra parte, son pacientes que por su propia patología de base tienen un elevado riesgo de infección, provocando complicaciones importantes generales o locales.

¿Qué es una úlcera del pie diabético?

La úlcera del pie diabético es una llaga o herida abierta que en general se produce en la planta del pie en aproximadamente el 15 por ciento de los pacientes con diabetes. Un 6% de los diabéticos que presentan una úlcera en el pie, deben ser hospitalizados debido a una infección u otra complicación relacionada con la úlcera.

Elaboró: Enf. Patricia Cano Torres

La diabetes es la principal causa de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y aproximadamente entre un 14 y un 24% de los pacientes con diabetes que tienen una úlcera en el pie sufren una amputación. No obstante, las investigaciones han demostrado que es posible evitar la aparición de una úlcera en el pie.

Las úlceras se forman debido a una combinación de factores, como la falta de sensibilidad en el pie, la mala circulación, deformaciones en el pie, irritación (a causa de fricción o presión) y traumatismos, así como también el tiempo que lleva padeciendo diabetes.

Por ello, será fundamental trabajar sobre la prevención en la aparición de estas lesiones educando al paciente a reconocer no solo los riesgos sino lo que es más importante las medidas preventivas que el mismo puede poner en práctica para evitar así la aparición de estas lesiones que son difíciles de curar y que con frecuencia tienen una gran facilidad para desarrollar complicaciones.

¿Qué medidas adoptar?

Existen varios factores clave en el tratamiento adecuado de una úlcera del pie diabético.

- ✓ Evitar la infección.
- ✓ Quitar presión a la zona, lo que se conoce como "descarga."
- ✓ Retirar piel y tejido de los dedos, lo que se conoce como "desbridamiento".
- ✓ Colocar medicamentos o apósitos a la úlcera si lo indica el médico.
- ✓ Conservar un adecuado control de la diabetes.

Qué no hacer

- o Emplear algodón, polvos, etc., sobre la herida.
- o Empleo de alcohol, o productos alérgicos para el paciente.
- o Manipulaciones innecesarias de la herida.
- o Uso de papel higiénico ya que deja restos.

¿Cómo se debe tratar una úlcera del pie diabético?

El principal objetivo del tratamiento de las úlceras en el pie es lograr la cicatrización tan pronto como sea posible. Cuanto más rápida sea la cicatrización, menor será la probabilidad de infección.

El tratamiento de la ulceración en el pie de los pacientes diabéticos debe orientarse inicialmente contra su causa, concretamente contra la presión. El alivio de la presión plantar puede conseguirse con el reposo en cama y evitando apoyar en lo posible el pie.

La actitud habitual consiste en instaurar el tratamiento antibiótico ante la más mínima sospecha clínica de infección, se requieren antibióticos que solo el médico debe recetar.

Curación de una herida

1. Colocar al paciente en la postura adecuada para realizar la curación.
2. Lavarse las manos concienzudamente con abundante agua y jabón para evitar la contaminación de la herida.
3. Utilizar guantes, si dispone de ellos para evitar contaminarse y contaminarla herida, así como el contagio sanguíneo.



4. Tener a la mano todo el material necesario. Abrir los paquetes de gasas y botellas de antiséptico (isodine y jabón quirúrgico), siguiendo una técnica aséptica y depositarlos en un área limpia.



(Cano T.P. 2014). Folleto de autocuidados de heridas de pie diabético. SSM/ENEO

9.4 Anexo 4 Folleto de alimentación para pacientes con sobrepeso

NUESTRAS METAS	CENA VECE	GOBIERNO FEDERAL	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar hábitos alimentarios e higiénicos adecuados en los hogares. 2. Brindar orientación alimentaria al paciente y a su familia. 3. Que trabajes en conjunto con el nutriólogo, quien te guiará para que aprendas a elegir opciones de alimentos para el control de tu enfermedad. 4. Que alcances y mantengas las metas establecidas en el plan de alimentación y ejercicio. 5. Que al asistir a las pláticas y talleres con tu familia aprendan formas diferentes y más saludables de preparar alimentos para tu salud y la de tu familia. 	<p>Dr. José Ángel Cordova Villalobos Secretario de Salud</p> <p>Dr. Mauricio Hernández Ávila Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud</p> <p>Dra. Maki Esther Domínguez Ortiz Subsecretaria de Innovación y Calidad</p> <p>Lic. María Eugenia de León-May Subsecretaria de Administración y Finanzas</p> <p>Dr. Pablo Kuri Morales Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades</p> <p>Dr. Armando Barriguete Coordinador de Fuerza de Tareas Secretaría de Salud</p> <p>Dr. Agustín Lara Esqueda Director del Programa de Adulto y Anciano del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades</p> <p>Dr. Víctor Manuel Caballero Solano Secretario de Salud del Estado de Morelos</p> <p>Dra. María Luisa Gontes Ballesteros Directora General de los Servicios de Salud de Morelos</p> <p>Dr. Hugo H. González Bejarano Director de los Servicios de Salud a la Comunidad</p>	 <p>ALIMENTACIÓN Para Pacientes con Sobrepeso, Obesidad, Diabetes y Riesgo Cardiovascular</p>	<p>SALUD</p>     
			

PLATO DEL BIEN COMER



Para que tu alimentación sea completa y variada, incluye en tu desayuno, comida y cena los tres grupos de alimentos.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Sigue el plan de alimentación que te diseñó el Nutriólogo(a), ya que es adecuado a tus necesidades.
- Respeta tus tiempos de comida y no dejes pasar más de 6 horas de ayuno.
- Para darle variedad a tu alimentación intercambia los alimentos permitidos por tu Nutriólogo(a) con la ayuda de "La Guía de Alimentos".
- Prepara tus alimentos al vapor, al comal, a la parrilla, asados, hervidos evita capearlos o freírlos y evita lo más que puedas el consumo de comida rápida.
- Mastica bien los alimentos y evita ver TV mientras comes.



- Prepara tus comidas con verduras y frutas de temporada, y de preferencia crudas y con cáscara.
- Prefiere grasas vegetales como aguacate, nueces, pistaches, cacahuates, aceite de olivo, cártamo, maíz, soya, en lugar grasas animales: manteca de cerdo o vegetal, crema, mantequilla.
- No reutilices el aceite quemado.



- Evita el consumo de fuentes de azúcares simples y con grasa, como: mermeladas, miel, jugos, azúcar, refrescos, pasteles, helados, chocolates...
- Recuerda que una alimentación correcta te beneficia a ti y a toda tu familia.
- ¡Ánimo no te desespere! los cambios en tu alimentación llevan tiempo pero son valiosos para lograr el control de tu enfermedad.
- Caminar de 15 a 20 minutos diario es un buen inicio para hacer ejercicio.



(Servicios de Salud Morelos, 2013)

9.5 Anexo 5 Folleto control de la presión arterial

Hacer ejercicio rutinariamente



Que le tomen la Presión Arterial una vez al año

ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD MAS CERCANA A TU DOMICILIO PARA RECIBIR UNA MAYOR ORIENTACION

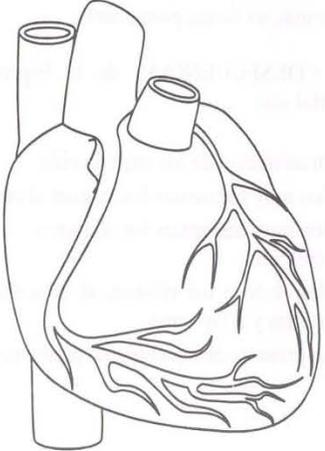


Gobierno del Estado de Morelos
Secretaría de Bienestar Social



Servicios de Salud de Morelos

CONTROLE SU PRESION ARTERIAL



Salud
PROMOCION DE LA SALUD

¿QUÉ SE ENTIENDE POR PRESIÓN ARTERIAL?

Es el aumento de la presión arterial por arriba de los valores considerados como normales.

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Es cuando la presión arterial aumenta más de lo normal, en forma permanente.

Las CONSECUENCIAS de la Hipertensión Arterial son:

- Disminución de los años de vida.
- Son muy frecuentes los ataques al corazón.
- Son muy frecuentes los derrames cerebrales.
- Hay daño a los riñones, al corazón, a las arterias y a las venas.
- Se presenta envejecimiento prematuro.

UN PASO IMPORTANTE EN LA ATENCIÓN DE SU HIPERTENSIÓN ARTERIAL LO CONSTITUYE LA COMPRESIÓN DEL PADECIMIENTO Y LAS RAZONES POR LAS QUE ÉSTE DEBE TRATARSE.

... POR LO TANTO ES RECOMENDABLE



Disminuir el consumo de sal



Controlar su peso

Dejar de fumar



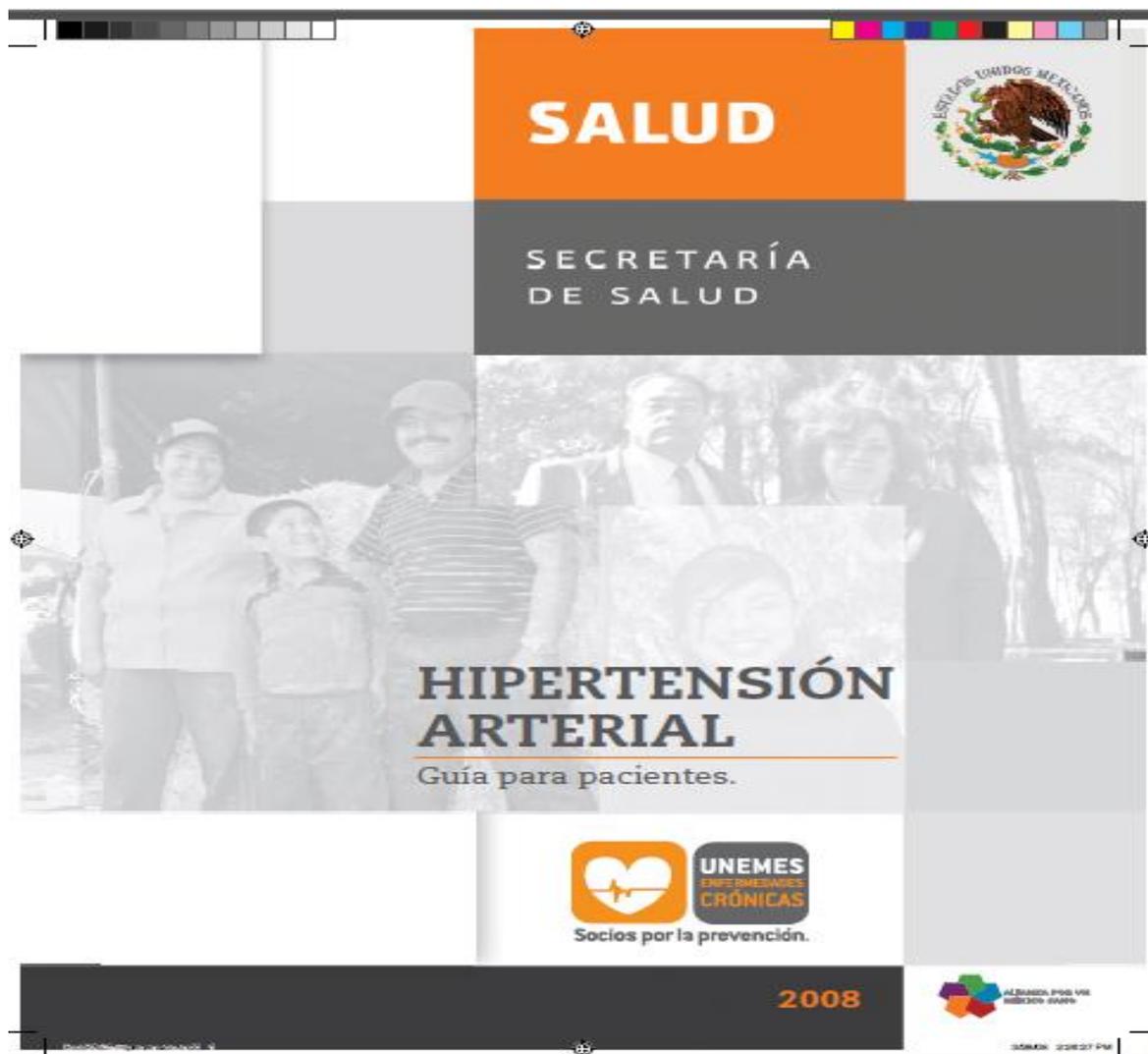
Consumir menos grasa



(Servicios de Salud Morelos, 2009).

9.6 Anexo 6 Guía para pacientes con Hipertensión Arterial (se entrega físicamente)

En: <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/guiahipertension.pdf>



(Kuri Morales, Pablo, 2008).

9.7 Anexo 7 Triptico para Manejo del estrés

Cuidando tu Salud



El Estrés ¿Qué es y cómo manejarlo?

Por: Dra. Guadalupe Teresa Araujo Pulido

El concepto de estrés proviene del término inglés "stress", que significa tensión provocada por situaciones agobiantes que generan reacciones orgánicas o trastornos psicológicos. Por consiguiente, estrés es la respuesta instintiva y habitual de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes; en otras palabras, estrés es toda demanda física o psicológica fuera de lo habitual que provoca un estado ansioso en el organismo.

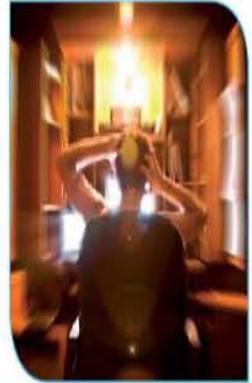
CS

El entorno y nuestro estilo de vida nos exigen continuas adaptaciones, por lo que cierta cantidad de estrés es inevitable, ya que constituye un proceso de interacción entre los sucesos del medio ambiente y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas.

Entre los factores desencadenantes del estrés (conocidos como estresantes) pueden mencionarse los estímulos internos y externos que, de manera directa o indirecta, provocan la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis). Éstos son:

- situaciones que exigen una rápida solución
- exceso de trabajo
- responsabilidades familiares
- la espera de algún acontecimiento importante
- estímulos ambientales dañinos (ruido, contaminación, etcétera)
- percepciones de amenaza
- alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etcétera)
- aislamiento y encierro
- bloqueos en nuestros intereses
- presión grupal o laboral
- frustración

Cuando el estrés es constante o se intensifica con el tiempo, tanto nuestra salud como nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja, pueden verse afectados.



Tipos de estrés

Estrés físico. - Se presenta cuando la persona no puede desempeñarse correctamente debido a cambios en el ambiente o en la rutina diaria, y puede llegar a entorpecer el funcionamiento del organismo. Si se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación delicada que ya se tenga.

Estrés psíquico. - Es causado por las autoexigencias para el cumplimiento de determinadas tareas, lo cual provoca la aparición del estrés que, lejos de mejorar el rendimiento, lo empeora y elimina todo sentido de la auto-superación.

Distress. - Se refiere a un estrés negativo en el cual las demandas son muy grandes y la respuesta del organismo no favorece o dificulta la adaptación al factor estresante.

Eustress. - Es cuando la respuesta del organismo favorece la adaptación al factor estresante. Se trata de un estrés positivo en el cual hay un estímulo para mejorarnos y superarnos.

Síntomas frecuentes

- Taquicardia (latidos más rápidos del corazón)
- Insomnio (problemas para conciliar el sueño)
- Alteración del apetito
- Ansiedad (nerviosismo)
- Fatiga
- Falta de concentración
- Rigidez muscular (dolor muscular)
- Dolor intenso de cabeza
- Hipoxia aparente (sensación de falta de aire)
- Trastornos emocionales (alteraciones de humor, irritabilidad)
- Pérdida de la capacidad para la socialización
- Pupilas dilatadas

Origen y manifestaciones del estrés

El estrés favorece directa o indirectamente la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente: la reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se despierta liberando hormonas para activar los sentidos, tensar los músculos, acelerar el pulso y profundizar la respiración. Esta respuesta (**de lucha o huida**) es importante porque nos ayuda a defendernos contra situaciones amenazantes. La mayoría de las personas reacciona

más o menos de la misma forma, tanto si la situación se produce en la casa como en el trabajo.

El **estrés de trabajo** se manifiesta como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador, pudiendo originar enfermedad mental y hasta física. Este tipo de estrés muchas veces es confundido con el desafío (**los retos**), pero ambos son diferentes: el desafío nos vigoriza psicológica y físicamente, motivándonos a aprender habilidades nuevas para llegar a dominar nuestro trabajo. Cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Entonces, bajo este concepto, el **desafío** es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo.

El **estrés de trabajo** o estrés profesional, sin embargo, ha sido relacionado por distintos especialistas con diversas enfermedades. En relación con las enfermedades crónicas, es más difícil de diagnosticar, ya que el período de desarrollo de éstas es largo y se pueden ver influidas por muchos factores aparte del estrés; sin embargo, gran número de evidencias sugiere que el estrés juega un papel importante en diversos tipos de problemas crónicos de salud.



El **estrés postraumático** es un trastorno mental que se da en personas que han vivido una experiencia traumática (asalto, accidente, pérdida de un ser querido, etcétera) y se manifiesta frecuentemente con sucesos o pesadillas que evocan la experiencia trágica vivida en el pasado. Estas personas requieren ayuda profesional (apoyo psicológico) inmediatamente después de sufrir el episodio traumático.

El **estrés emocional** generalmente ocurre en situaciones consideradas difíciles o inmanejables, donde las personas perciben diferentes situaciones como estresantes.

La actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción resulte estresante o no.

Resistencia y control del estrés

La **resistencia al estrés** está dada por las características de la personalidad de cada quien y su capacidad de adaptación a las situaciones demandantes. Estas características generalmente constituyen un conjunto de creencias relacionadas, principalmente, con la sensación de dominio y de confianza sobre la realidad del entorno, y la tendencia a percibir la realidad o a percibirse a sí mismo de una determinada manera. Estas peculiaridades van desarrollándose a lo largo de la vida y están muy relacionadas entre sí.

Las creencias de una persona influirán adaptando los procesos de valoración sobre las condiciones estresantes. Dichas características incluyen el sentimiento de autoeficacia, la fortaleza, el optimismo y el sentido de coherencia.

Para **controlar el estrés** es necesario desarrollar estrategias y actitudes relacionadas con nuestros hábitos, tomando en cuenta los genes heredados, el

tipo de niñez vivida, los alimentos que consumimos diariamente, el ejercicio físico que realizamos, nuestro patrón de sueño, el nivel social, así como nuestras relaciones afectivas, ya que estos factores influyen en los niveles de estrés de cada persona.

El **manejo del estrés** implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones agobiantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tendrá lugar.



Sufrir estrés por tiempo prolongado o de forma intensa debilita el sistema inmunológico, el corazón, daña las células de la memoria en el cerebro y produce acumulación de grasa en las arterias

9.8 Anexo 8 Plato del Buen Comer



El plato del buen comer. Fuente: <http://bit.ly/1fGhDj>

9.9 Anexo 9 Menú para bajar de peso proporcionado por nutriólogo

Ejemplo de menú para bajar de peso (mujeres)
MENÚ 1
Desayuno <ul style="list-style-type: none">➤ Una manzana o una taza de fruta picada.Un vaso de leche descremada o light½ taza de hojuelas de maíz natural, integral o con fibra.3 nueces grandes picadas
Colación <ul style="list-style-type: none">➤ Verduras rayadas como jícama, zanahoria, pepino con limón sal y chile (es importante comer las ensaladas como primer tiempo de comida)1 sándwich de pechuga de pollo sin piel (trozo pequeño) y una rebanada de queso, con jitomate, cebolla, lechuga, con 1/3 de pieza de aguacate, queso panela y mostaza en vez de mayonesa
Comida <ul style="list-style-type: none">➤ Un plato de sopa de verdura o un plato grande de ensalada de verduras crudas.

Dos tortillas o dos rebanadas de pan integral

½ taza de frijoles de olla

1 filete de pescado de 80 gramos (una pieza del tamaño de la palma de la mano con todo y dedos) con ensalada, mínimo una taza, se puede utilizar un aderezo para la ensalada bajo en calorías o preparado de preferencia a base de vinagre sin aceites, cremas o mayonesas.

1 fruta pequeña o una taza de fruta picada

Es recomendable consumir agua natural, para acompañar tus alimentos o tomar bebidas sin azúcar ya sean industrializadas o naturales (jamaica, tamarindo, limón, etc. sin endulzar o con algún endulzante que no proporcione calorías).

➤ **Colación**

Ensalada e verduras crudas, mínimo una taza, 3 nueces grande o 18 pistaches. 5 galletas integrales o una rebanada de pan tostado integral

➤ **Cena**

1 quesadilla al comal con una rebanada delgada de queso fresco y jamón de pavo, 1/3 de aguacate y hongos o alguna otra verdura de tu agrado en

cantidad abundante

1 taza de fruta picada

MENU 2

Desayuno

- Un vaso de leche con un sándwich de pan integral de pechuga de pollo sin piel con una rebanada delgada de queso panela, bastante lechuga, jitomate, cebolla, 1/3 de aguacate y un poco de mostaza en vez de utilizar mayonesa.

1 fruta pequeña o 1 taza de fruta picada.

Colación

- Ensalada de verduras de tu preferencia o zanahoria, pepino, etc.

Con sal limón y chile

18 pistaches u 8 cacahuates naturales

Comida

- 1 plato de sopa de verduras

½ taza de frijoles o lentejas de olla de preferencia

Un poco más de la tercera parte de una taza de atún en agua, con cilantro, jitomate, cebolla, chiles, limón y sal y 1/3 de pieza de

aguacate. 8 galletas saladas o 10 galletas integrales

1 taza de fruta picada.

Colación

- 1 taza de ensalada de verduras con un tercio de pieza de una aguacate pequeño o una cucharadita de a cucharadita de aderezo bajo en grasa, 4 galletas saladas, 5 galletas integrales o una rebanada de pan tostado integral.

Cena

- 1 quesadilla de tortilla de maíz al comal con queso blanco acompañada de salsa pico de gallo (jitomate, cebolla, chile, cilantro con un poco de aceite de oliva o aguacate).
- 1 taza de fruta picada o una pieza pequeña (manzana, pera, etc.)
- 1 té con dos cucharaditas cafeteras de azúcar.

Fuente: Nutriólogo Martínez A. J.L.(2014). Menú personalizado.

9.10 Anexo 10 Cartera de alimentación correcta y actividad física

Cartera de alimentación correcta y actividad física

Todos participamos
Vamos por un millón de kilos

CARTILLA NACIONAL DE SALUD
Adolescentes de 10 a 19 años

CARTILLA NACIONAL DE SALUD
Adultos mayores de 60 años o más

CARTILLA NACIONAL DE SALUD
Hombres de 20 a 59 años

Este programa es público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción personal, distintos al desarrollo social.

ALIANZA POR UN MÉXICO SANO

ISSSTE

Seguro Popular

www.salud.gob.mx

Vamos por un millón de kilos

ELIGE ESTAR BIEN

Para que todos vivamos mejor

GOBIERNO FEDERAL

SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

“La salud, tarea de todos”

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	
Edad	años
Estatura	m
Peso inicial	kg
Cintura	cm
Evaluación	Sobrepeso Obesidad
Peso Máximo Recomendado	kg <small>Peso máximo recomendado = Estatura (m)² x 24.9</small>

REGISTRO DE EJERCICIO

Ejercicio diario recomendado (30 minutos o más)
Anote en los cuadros los minutos que realizó de ejercicio

Semana	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

CONTROL DE CITAS

Cita quincenal	Fecha de cita	Peso		Anotar lo que mide su cintura (cm)
		Actual	Perdida	
1 Buen Inicio				
2 Vamos Bien				
3 Tú Puedes				
4 El Resultado				
Total de kg. perdidos				

RECOMENDACIONES:

- Asista en forma quincenal a su unidad para valorar su peso durante la campaña y no olvide llevar esta cartera.
- Realice alguna rutina de ejercicio por lo menos 30 minutos diariamente atendiendo las recomendaciones.
- Con respecto a los planes de alimentación tenga en cuenta lo siguiente:
 - No salte ninguna de las comidas del día, establezca horarios fijos.
 - Cocine con la menor cantidad de grasa; prepare los alimentos al vapor, asados, a la plancha, cosidos o al horno.
 - Para endulzar las bebidas o líquidos puede utilizar sustitutos de azúcar.
 - Tome al día de 6 a 8 vasos de agua natural o de jamaica, tamarindo o limón.
 - No utilice mantequilla, mayonesa, tocino, piel de pollo, carne con grasa, chicharrón, etc.
 - Aderece las ensaladas sólo con limón, pimienta, ajo y vinagre.
 - En caso de tener apetito entre comidas, consuma únicamente verduras.
 - No agregue mayor cantidad de sal a sus alimentos.

Recuerda que la cruzada más importante se realiza durante toda su vida.

Es necesario que mantenga una alimentación correcta y practique actividad física siempre, para prevenir enfermedades y gozar de buena salud.

¡Felicidades por su esfuerzo!

Usted perdió kilogramos en esta cruzada

(Secretaría de Salud, 2011)

9.11 Anexo 11 El árbol de los logros

El árbol de los logros es una sencilla técnica que te permitirá reflexionar sobre tus logros y cualidades positivas, analizar la imagen que tienes de ti mismo y centrarte en las partes positivas.

Con esta técnica podrás evaluar en un momento tu nivel de autoestima ya que ilustra muy bien tu estado de ánimo. Lo único que necesitas es un bolígrafo y unas hojas.

El ejercicio consiste en una reflexión sobre nuestras capacidades, cualidades positivas y logros que hemos desarrollado desde la infancia a lo largo de toda nuestra vida. Debes tomártelo con calma y dedicarle al menos una hora para poder descubrir todo lo positivo que hay en ti.

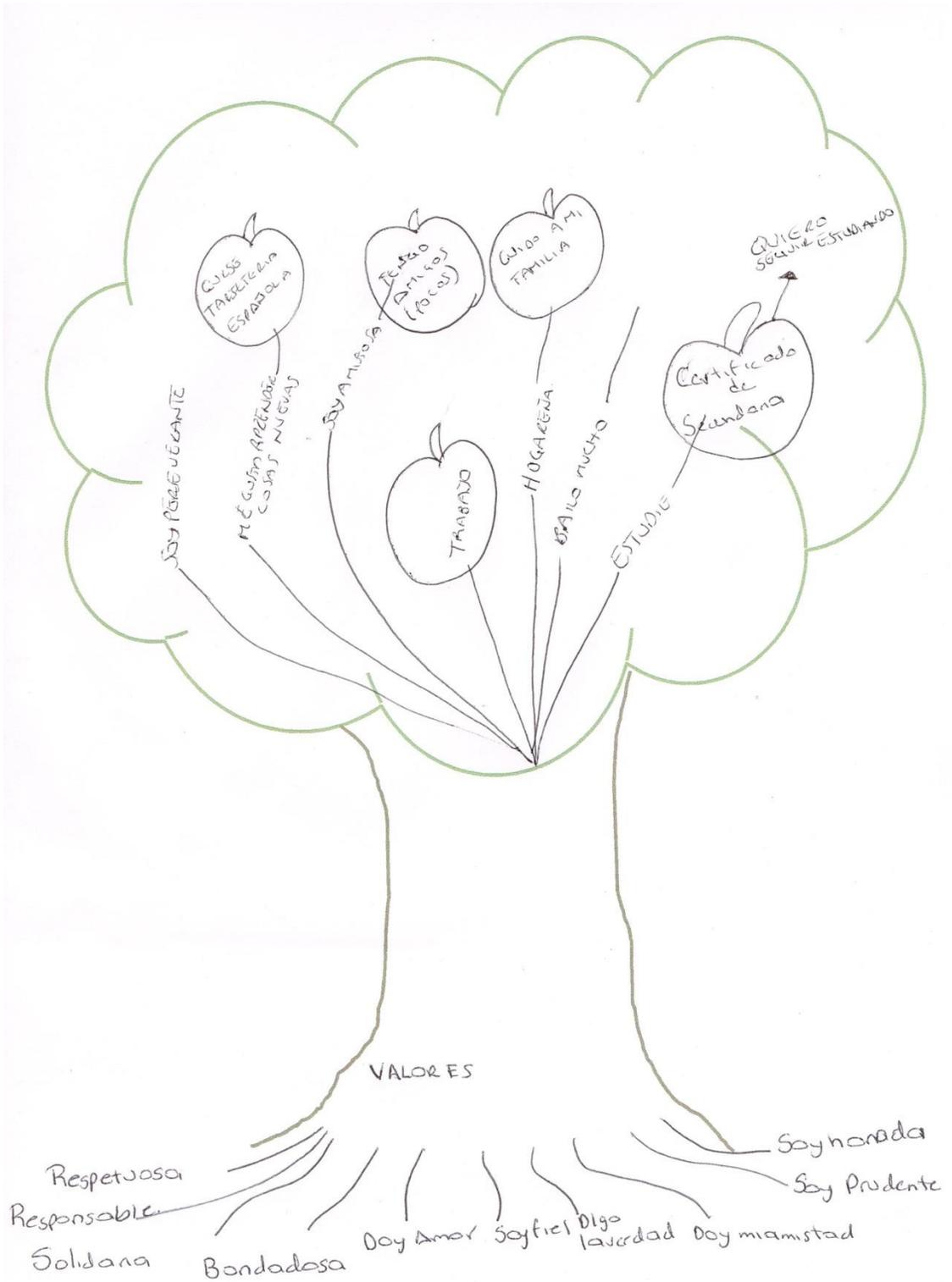
Lo primero que debes hacer es elaborar una lista de todos tus valores positivos, ya sean cualidades personales (paciencia, valor...), sociales (simpatía, capacidad de escucha...), intelectuales (memoria, razonamiento...) o físicos (atractivo, agilidad...). Intenta hacer una lista lo más larga posible tomándote todo el tiempo que necesites.

Una vez acabada la primera lista, elabora otra con todos los logros que hayas conseguido en la vida. Da igual si esos logros son grandes o pequeños, lo importante es que tú te sientas orgulloso de haberlos conseguido. Al igual que antes, reflexiona y apunta todos los que puedas.

Cuando ya tengas las dos listas, dibuja tu “árbol de los logros”. Haz un dibujo grande, que ocupe toda la hoja y dibuja las raíces, las ramas y los frutos. Haz raíces y frutos de diferentes tamaños. En cada una de las raíces debes ir colocando uno de tus valores positivos (los que apuntaste en la primera lista). Si consideras que ese valor es muy importante y te ha servido para lograr grandes metas, colócalo en una raíz gruesa. Si por el contrario no ha tenido mucha influencia, colócalo en una de las pequeñas.

En los frutos iremos colocando de la misma manera nuestros logros (los apuntados en la segunda lista). Pondremos nuestros logros más importantes en los frutos grandes y los menos relevantes en los pequeños.

Una vez que lo tengas acabado, contéplalo y reflexiona sobre él. Es posible que te sorprenda la cantidad de cualidades que tienes y todas las cosas importantes que has conseguido en la vida. Si quieres, puedes enseñárselo a alguien de confianza para que te ayude a añadir más raíces y frutos que él haya visto en ti y de los que no seas consciente.



9.12 Anexo 12 Mis cualidades personales

¿Cómo hacer una autoevaluación precisa?

Las personas que tienen una autoestima baja no se evalúan de forma clara. Dan demasiada importancia a sus limitaciones y muy poca a sus cualidades. Como comparan esta imagen con la de los demás, siempre se sienten inferiores e imperfectos. Para conseguir eleva tu autoestima, debes romper esa imagen distorsionada y autoevaluarte de forma precisa. Para ello vamos a trabajar una serie de pasos:

1. **Hacer inventario de nuestro autoconcepto**: Debes escribir la mayor cantidad de palabras o frases para describirte en las siguientes áreas:

- Aspecto físico
- Relación con los demás
- Personalidad
- Rendimiento
- Funcionamiento mental

Actividad 1: Mis cualidades personales

Esta actividad sirve para la persona tome conciencia de sus propias cualidades personales.

Se entrega el documento a la persona y se siguen los siguientes pasos:

1º. Lee personalmente la lista de cualidades personales. Cada vez que encuentres una que en alguna medida poseas, le pondrás una paloma pequeña en la primer casilla.

2º. Ahora lee solo las cualidades que has señalado con la paloma y rodea las cualidades que consideres más destacables en tu propia persona, **un máximo de siete** cualidades. (color rojo)

3º. De las siete que has destacado como máximo, rodea **las tres** cualidades que para Ti son más importantes. Para ello, rodea el número de estas cualidades. (color azul).

Actividad 2: Las cualidades que los demás ven en mí

Esta actividad sirve para que la persona tome conciencia de las cualidades que ven en él sus amistades o personas significativas.

Se seguirán los siguientes pasos:

1º. La persona se la entregará la hoja a algún Amigo o familiar con el que tenga cierto nivel de amistad y que le gustaría que completara la actividad.

2º. El amigo o familiar leerá la lista de cualidades personales y señalará aquellas que considera que su amigo posee en alguna medida. Lo hará poniendo una paloma a la derecha de la casilla.

3º. Ahora leerá solo las cualidades que ha señalado y rodeará las cualidades de que considere más destacables en su amigo o amiga, **un máximo de siete**. (color verde)

4º. De las siete que ha destacado como máximo, rodeará **las tres** cualidades que para él son más importantes. Para ello, rodeará los números de las cualidades. (color rojo)

Más tarde, se comentó la ficha con su amiga y familiares que estuvieron presentes para que ellos mismos le dijeran mirándola a los ojos las cualidades que poseía, ella pidió que también le mencionaran defectos para poder modificarlos, creo que le ayudo mucho porque al final su rostro era más radiante y se notaba más feliz y con ánimo de convivir con más gente. Sacamos conclusiones juntas en base a los resultados de la lluvia de ideas.

MIS CUALIDADES PERSONALES		
	YO	AMIGO o FAMILIAR
1. Soy un buen amigo o amiga	✓	✓
2. Escribo bien		
3. Tengo buena memoria	✓	✓
4. Pienso antes de actuar	✓	✓
5. Soy constante en las cosas que empiezo	✓	✓
6. Soy deportista		
7. Soy buen compañero o compañera		
8. Soy colaborador o colaboradora		
9. Escucho los demás		✓
10. Sé guardar un secreto		✓
11. Comparto con los demás	✓	✓
12. Me esfuerzo	✓	✓
13. Bailo bien	✓	✓
14. Soy limpio o limpia	✓	✓
15. Tengo unos ojos bonitos		✓
16. Canto bien		
17. Soy bueno o buena en algunos juegos	✓	✓
18. Leo bien		
19. Tengo buenas ideas		✓
20. Se me dan bien las Matemáticas		
21. Aprendo canciones con facilidad	✓	
22. Soy ordenado u ordenada	✓	
23. Se me da bien el Inglés		
24. Dibujo bien		
25. Tengo un pelo bonito		✓
26. Cuido mi salud		
27. Caigo bien a los demás	✓	✓
28. Soy guapo o guapa		
29. Me porto bien en casa	✓	✓
30. Soy fuerte		✓
31. Me relaciono con la gente con		

facilidad		
32. Tengo buen humor	✓	✓
33. Soy cuidadoso o cuidadosa con las cosas		✓
34. Soy comprensivo o comprensiva con los demás		✓
35. Me gusta ayudar a los demás	✓	✓
36. Soy responsable	✓	✓
37. Me concentro con facilidad		
38. Soy trabajador o trabajadora	✓	✓
39. Hablo bien en público		
40. Las dificultades no me desaniman		✓
41. Me acepto como soy		
42. Defiendo mis ideas		✓
43. Tengo buena imaginación		
44. Es difícil que me desanime		✓
45. Me gusta mi aspecto físico		
46. Me intereso por las noticias		
47. Soy educado o educada	✓	✓
48. Aprendo con facilidad		
49. Consigo lo que me propongo		✓
50. Reconozco mis errores	✓	
51. Me entretengo con facilidad		
52. Aprendo de los errores		
53. Intento resolver mis propios problemas	✓	✓
54. Tengo capacidad de motivarme		
55. Soy alegre	✓	✓
56. Suelo defenderme de las injusticias		
57. No me dejo llevar por los demás		✓
58. Me gusta aprender cosas nuevas	✓	✓
59. Ayudo en casa	✓	✓
60. Soy buena persona	✓	✓

Fuente: González O. E., Cano T.P. (2014). Reactivo de Cualidades personales. DIF.

9.13 Anexo 13 Aplicación de compresas calientes para el dolor articular y muscular

Hay muchas actividades físicas como el deporte y el ejercicio que se derivan en dolor muscular. Para calmarlo, aplicar una compresa caliente puede ser muy efectivo.

Para colocar una compresa caliente es necesario tener en cuenta varios factores importantes, como por ejemplo, que la temperatura de esta no puede ser demasiada alta ya que se pueden ocasionar quemaduras en el área a tratar. Luego suavemente se debe aplicar directamente sobre la zona afectada y dejarla por lo menos por períodos seguidos de cinco minutos. Si el dolor muscular no es muy agudo, el alivio se sentirá casi de inmediato, sino llevará mucho más tiempo.

Las mejores compresas

Hay varias maneras caseras de hacer una buena compresa caliente, una de ellas es mojando una toalla en agua a alta temperatura. Es importante destacar que la temperatura ideal, en este caso, es cuando el líquido se pone al fuego y se comienzan a ver en la superficie pequeñas burbujas, en este punto ya estará lista el agua. Luego se sumerge bien la toalla, se escurre y se coloca en el área dolorida por cinco minutos, se repite este mismo procedimiento por lo menos unas diez veces seguidas.

Otra de las formas más efectivas para aplicar una compresa caliente, es tomar una bolsa de arroz, lentejas o frijoles y colocarla en el microondas

durante diez segundos o hasta que la bolsa esté lo suficientemente caliente. Luego se saca y se envuelve en una tela limpia, se esperan 20 segundos y cuando se traspase bien el calor se aplica directamente en la zona dolorida. Estas compresas se deben aplicar en cinco períodos de tres minutos cada uno.

Recomendaciones adicionales

Las botellas de plástico en las que se envasan las gaseosas también son excelentes para mantener caliente el agua por largos períodos de tiempo, por lo cual pueden ser más prácticas para esta clase de tratamientos. En estos casos solamente hay que llenar la botella con agua lo suficientemente caliente, se cierra muy bien y se envuelve en una toalla no muy gruesa. Luego se aplica donde se siente el dolor y puede mantenerse puesta durante muchas horas.

Finalmente, en cuanto al tiempo de aplicación de una compresa caliente, este depende expresamente de quién se las coloque y del alivio y la comodidad que sienta al ponérselas. Este tipo de tratamientos no traen efectos secundarios ni tiene contraindicaciones, a menos que la zona dolorida tenga alguna herida razón por la cual no se debe utilizar una compresa caliente. En el resto de casos, es una técnica maravillosa para calmar el dolor muscular derivado de alguna clase de actividad fuerte.

(GmbH, 2011)

9.14 Anexo 14 Ejercicios (Flexión, extensión y abducción)

Los ejercicios de arco de movimiento ayudan a mantener las articulaciones de una persona flexible, incluso si él no puede moverse por sí mismo. El rango de movimiento indica el punto en que las articulaciones de la persona se pueden mover en diferentes direcciones. Los ejercicios ayudan a mover todas las articulaciones de la persona a través de su rango completo de movimiento.

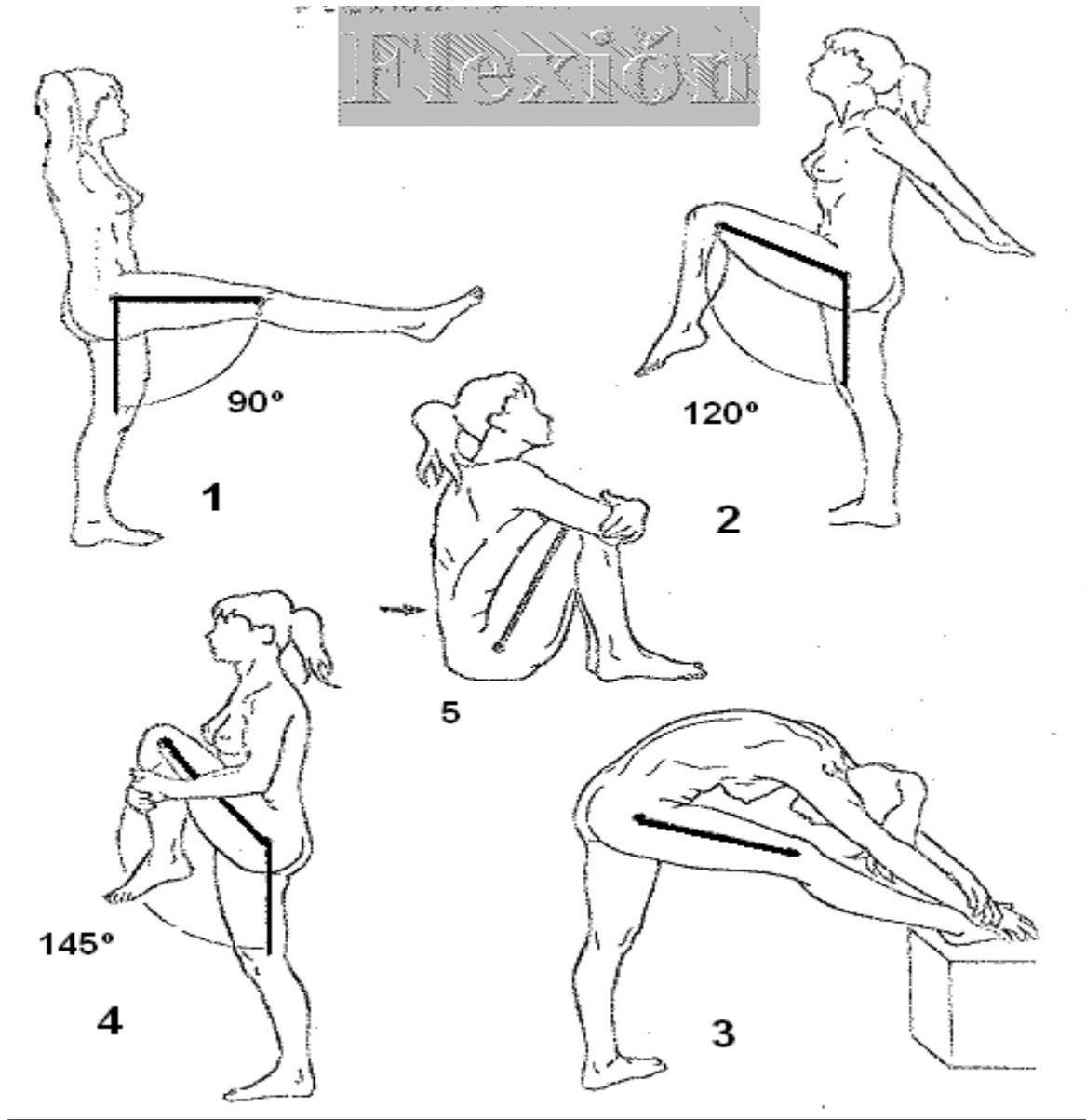
¿Qué necesita saber sobre el rango pasivo de los ejercicios en movimiento?

- **Haga los ejercicios todos los días, o tan frecuente como lo indique el médico.** El movimiento regular ayuda a evitar contracturas. Las contracturas son las articulaciones y músculos apretados fuertemente.
- **Usted puede hacer los ejercicios en cualquier orden.** Usted puede distribuir los ejercicios en el transcurso del día. Todos los ejercicios se pueden realizar mientras la persona se encuentra de pie o incluso en la cama.
- Evite los movimientos rápidos o bruscos.
- **Apoye el área cerca de la articulación, como se le mostró.**
- **Cada articulación debe ser movida en la medida que se pueda.** Mueva cada articulación hasta el punto que sienta cierta resistencia. La persona puede sentir una molestia, pero no empuje hasta que duela. Mantenga la posición unos segundos, y luego regrese a la persona a la posición de descanso.
- **Haga los ejercicios en ambos lados.** Haga cada grupo de ejercicios en un lado y, a continuación, realice los mismos ejercicios en el otro lado.

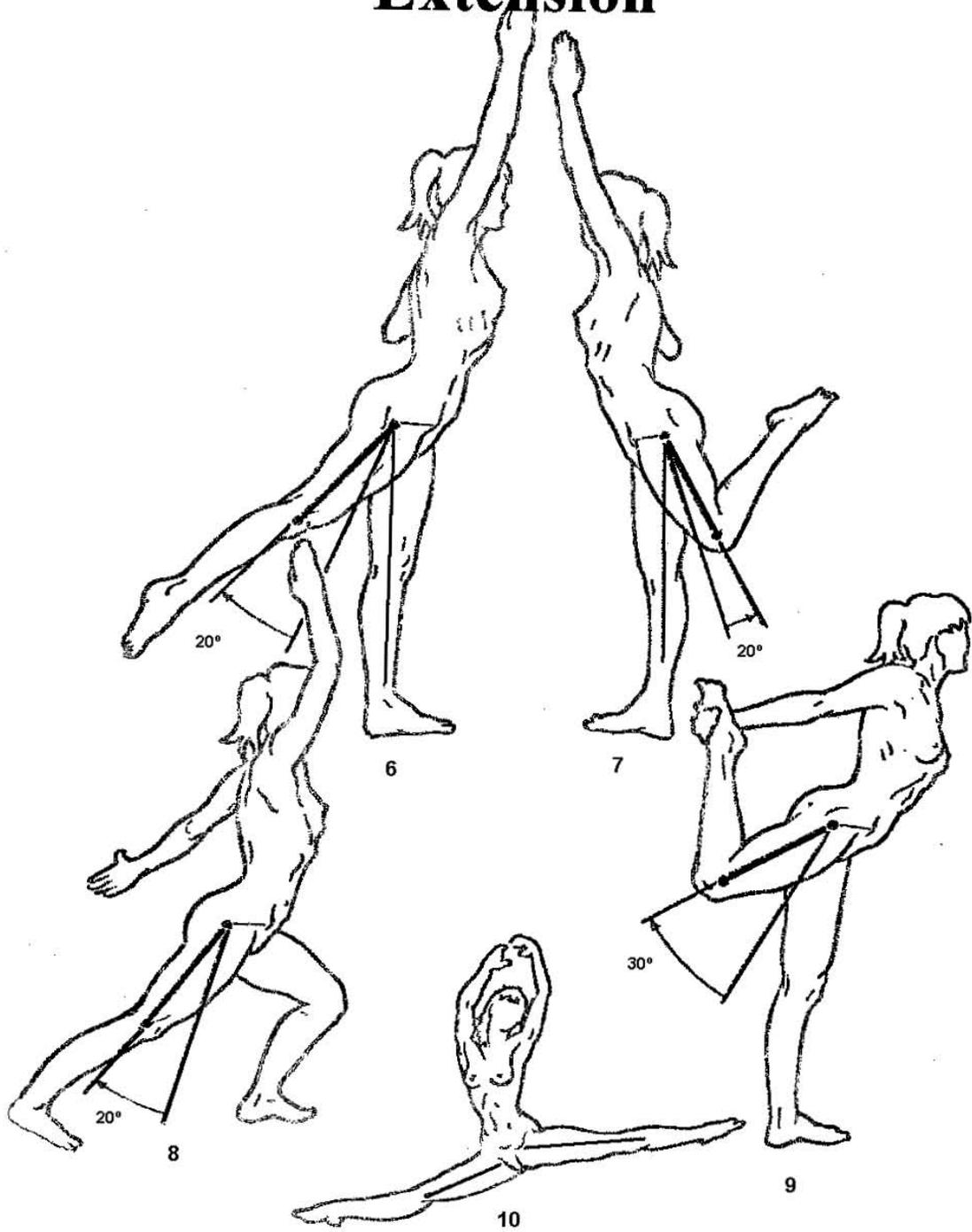
Se trata de repetir cada movimiento 10 a 15 veces en 3 series distintas, (3 series de 10 a 15 repeticiones.

(Truven Health Analytics Inc., 2014)

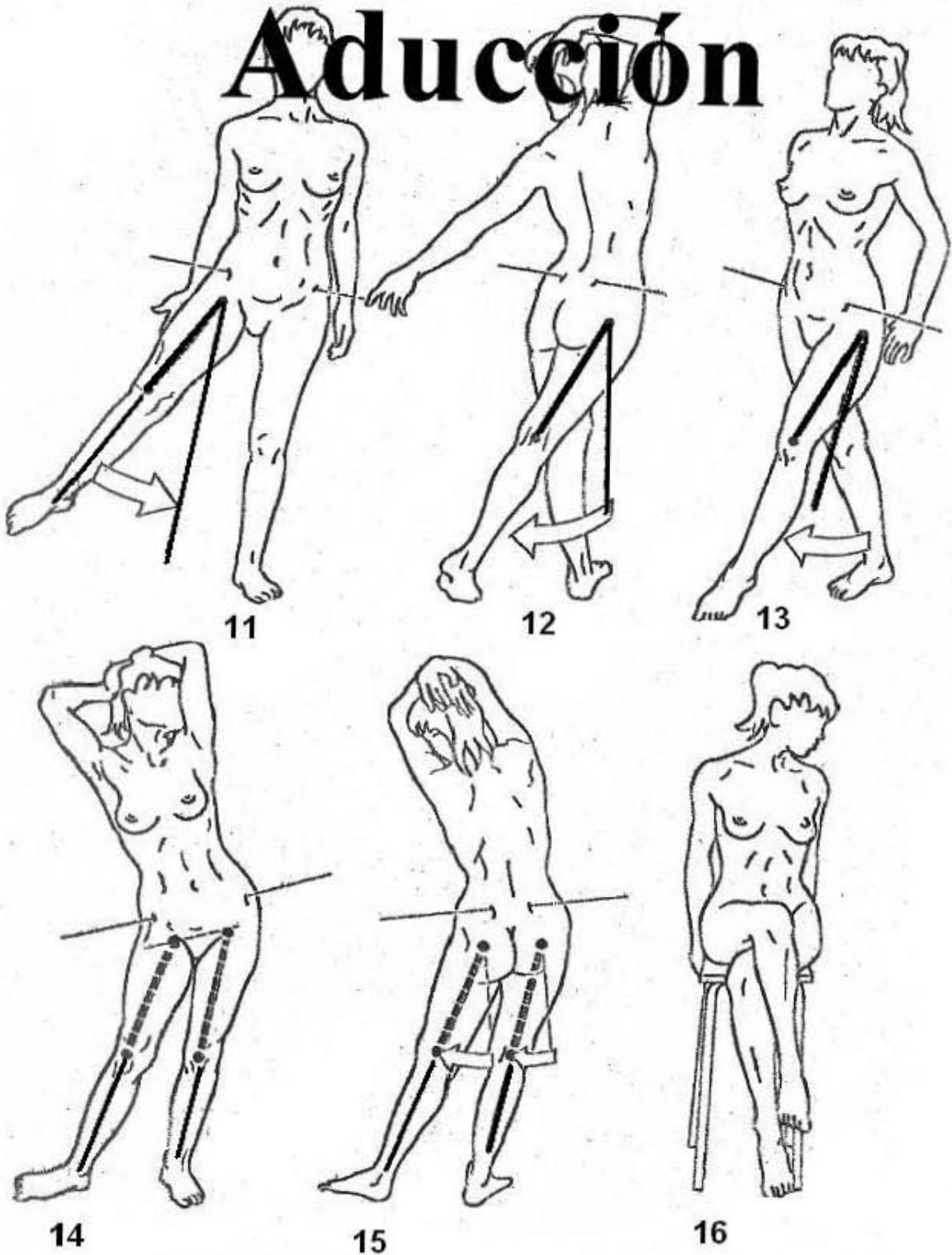
Biomecánica de la cadera: Fuente: En <http://bit.ly/1qrVC6c>



Extensión



Aducción



9.15 Anexo 15 Guía de actividad Física (se entrega físicamente)

En:

http://www.todoencolesterol.org/coles2/pdf/Guia_Pacientes_Act_Fisica.pdf



(Secretaria de Salud, 2008)

9.16 Anexo 16 Folleto el Dolor

Sus causas son múltiples y diversas sus características, incluidos los aspectos psicológicos y culturales, pero en todo caso es uno de los principales motivos de

¿Qué puede empeorar el dolor?

- Tensión
- Hacer actividad física en exceso
- Concentrarse en el dolor
- Fatiga
- Ansiedad
- Depresión

¿Qué puede inhibir las señales de dolor?

- Actitud positiva y pensamientos placenteros
- Ejercicio adecuado
- Relajación
- Fármacos
- Masajes
- Distracción
- Medicamentos tópicos para el dolor
- Buen humor
- Tratamientos de calor y frío

El dolor en general, al ser producto de una lesión, es acompañado de inflamación, por lo que al controlarla se contribuye en gran manera a disminuirlo. El control y alivio se logra con analgésicos u otros tratamientos; algunos lo hacen de manera rápida, efectiva y económica. Son medicamentos que han demostrado su eficacia y seguridad a través de los años.

Todo lo que daña el dolor:

El sueño, trabajo, cicatrización, apetito, sistema inmune, claridad de pensamiento, actividades diarias, placer.

Y nos hace sentir: Cansados, deprimidos, enojados, preocupados, solos, estresados y frustrados.



Si se siente así, no dude en consultar a su médico.



El dolor se define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial del tejido, o se describe en términos de dicho daño".

Elaboró: Enf. Patricia Cano Torres

Sin embargo, para todos nosotros, el dolor es simplemente una sensación desagradable de que algo nos hace daño. Se trata de un sentimiento subjetivo que todos aprendemos a través de nuestras propias experiencias cuando aún somos muy pequeños. Se puede aprender mucho acerca del dolor y de su alivio. El médico sólo puede saber que un paciente sufre dolor si éste se lo dice. Por tanto, es importante que siempre que sufra dolor se lo cuente a su médico.



TIPOS DE DOLOR

El dolor puede ser **agudo**, si dura poco tiempo, o **crónico**, si dura más, a veces incluso de por vida.

El **dolor agudo** es un dolor de corta duración que suele tener una causa fácilmente identificable. Este tipo de dolor normalmente se origina fuera del cerebro aunque se procesa e interpreta en él. De hecho, el dolor agudo actúa como una señal de advertencia de un daño actual o próximo: es la respuesta fisiológica normal ante un estímulo adverso o perjudicial que causa el dolor.



El **dolor crónico** suele ser independiente de la causa original del dolor. Es posible que la causa del dolor ya no exista, pero que los nervios sobreexcitados sigan notificando dolor al cerebro. En otras ocasiones, la causa del dolor puede seguir existiendo sin poder ser tratada o eliminada en todos los casos, como en las enfermedades incurables o crónicas.



Existen nuevas evidencias de que el dolor persistente produce un daño central en la médula espinal y el cerebro, lo que ocasiona cambios permanentes (memoria del dolor), incluso tras la desaparición del estímulo perjudicial. Por tanto, es importante controlar el dolor de forma adecuada a fin de impedir que se convierta en un dolor crónico intratable. Esta es la razón por lo que resulta tan vital que siempre que sufra dolor se lo cuente a su médico.



(Cano T.P. 2014).

9.17 Anexo 17 Escala del Dolor Fuente: En <http://bit.ly/1hPf225>

Escala de rostros de dolor

0	2	4	6	8	10
Muy contento; sin dolor	Siente sólo un poquito de dolor	Siente un poco más de dolor	Siente aún más dolor	Siente mucho dolor	El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)

9.18 Anexo 18 Díptico Mecánica corporal

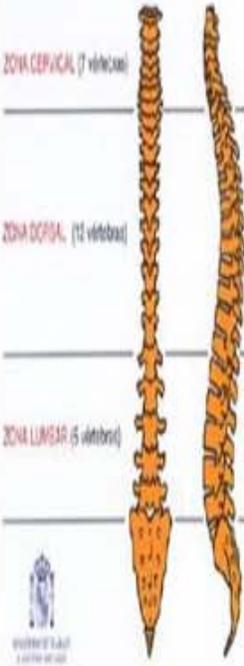
ESTRUCTURA DE LA ESPALDA

La espalda está soportada por la columna y la musculatura que la conforma.
El dolor surge cuando se lesiona cualquier parte de la espalda, por exceso de carga o por malas posturas.
Las zonas principales de la columna son:

ZONA CERVICAL (7 vértebras)

ZONA DORSAL (12 vértebras)

ZONA LUMBAR (5 vértebras)





LAS MALAS POSTURAS PUEDEN PRODUCIR MÚLTIPLES LESIONES

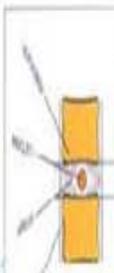


CORRECTO

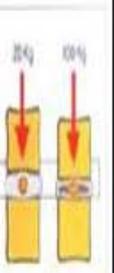


INCORRECTO

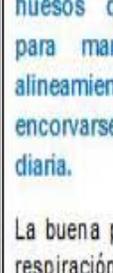
Las CARGAS producen aplastamiento del disco intervertebral



SIN CARGA
SIN PRESIÓN



20kg



100kg



Es el esfuerzo coordinado entre los músculos y los huesos que incluyen la función del sistema nervioso para mantener el equilibrio, la posición y el alineamiento corporal al incorporarse, moverse, encorvarse y llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

La buena postura ayuda a la estética, favorece la buena respiración que es indispensable para la buena oxigenación del cerebro.

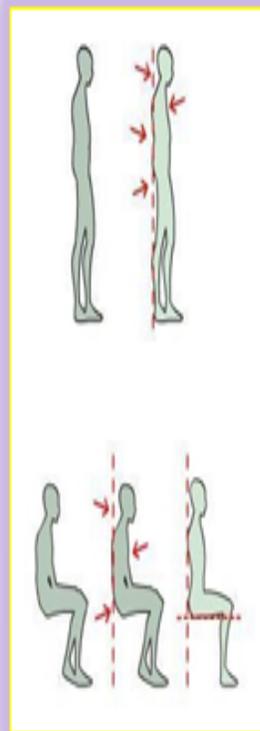
Elaboro: Enf. Patricia Cano Torres

139

La buena mecánica corporal es necesaria para la vida sana de todas las personas ya que la posición correcta y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético.

EJERCICIOS PARA UNA BUENA MECANICA CORPORAL

ESTANDO DE PIE: Mantenga sus pies planos sobre el piso y separados 30 cm el uno del otro. Mantenga su espalda recta y los brazos a los lados de su cuerpo.



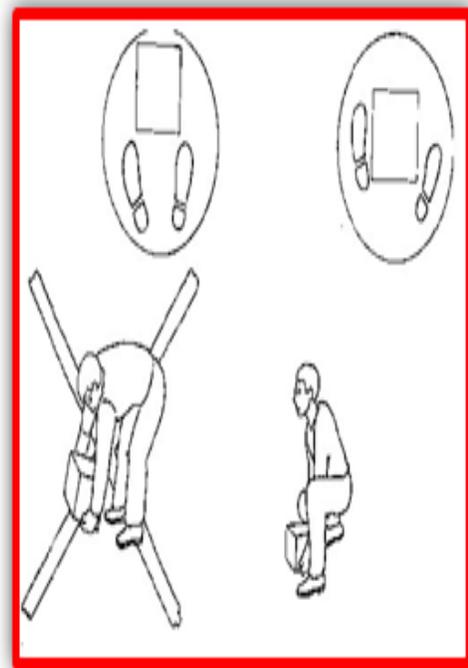
CAMINANDO: Mantenga sus pies planos sobre el piso y separados para un buen equilibrio. Camine con la espalda recta.

SENTADO: Siéntese en una silla firme, con respaldo recto, si es posible utilice una almohada o toalla para dar soporte a su espalda baja. Cuando se siente por tiempos largos eleve una pierna lata que la otra para evitar cansancio.

Cuando levante un objeto del piso sus pies deben estar separados por lo menos 30cm uno del otro y mantenga su espalda recta.

Cuando se agache a recoger el objeto dóblese en las caderas y rodillas, no se doble en la cintura.

Sostenga el objeto poniendo sus manos alrededor de este. Con sus rodillas dobladas y su espalda recta, levante el objeto usando los músculos de sus brazos y piernas. No use los músculos de la espalda. Pídale a otra persona que le ayude si el objeto es muy pesado.



(Cano T.P. 2014).