



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

A UN ADULTO INTERMEDIO CON
ENFOQUE DE VIRGINIA
HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

SARAHÍ MAITTE LÓPEZ MARTÍNEZ

No. De Cta.: 412021929

DIRECTORA DEL TRABAJO
DRA. ROCÍO DEL CARMEN GUILLÉN VELASCO

CIUDAD DE MÉXICO MARZO DE 2017



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.

DEDICATORIAS

Dedico este Proceso Atención Enfermería a mi madre, que siempre me ha apoyado a lo largo de vida y en mi carrera profesional, porque siempre ha creído en mí a pesar de las dificultades y me ha enseñado a derribar los obstáculos de la vida con su cariño y por guiarme siempre por un camino de amor y verdad, porque me ha enseñado a ser una mujer y profesionista de bien y simplemente por ser una de las personas más importante en mi vida. TE AMO MAMÁ

A mi padre, por apoyarme siempre en mi carrera, por ayudarme a seguir adelante a pesar de las dificultades y por estar siempre a mi lado y nunca soltarme. TE AMO PAPÁ

A mi hijo, la personita más especial en mi vida que ha sido mi motor y me ha dado fuerza para seguir a delante, por enseñarme el verdadero amor en una sonrisa y por ser mi compañero de desvelos para lograr uno de mis objetivos en la vida. Por esto y más le dedico mi esfuerzo reflejado en este trabajo. TE AMO SANTIAGO

AGRADECIMIENTOS

Doy gracia principalmente a Dios, por siempre estar a mi lado y nunca soltarme, por permitirme concluir una carrera profesional y por poner en mi camino personas que me han ayudado a continuar y seguir adelante con mi vida.

Agradezco también a mis abuelitos Pablo y Esther, por ayudarme en todo momento y apoyare en las situaciones dificiles en mi vida, por guiarme para no perderme en mi camino.

A la Dra. Roció Guillen por enseñarme las bases para realizar un PAE guiado por un razonamiento enfermero y a saber identificar el quehacer enfermero y por guiare en el camino del conocimiento.

A la Dra. Silvia Moisés, por ser guía en mi camino y por enseñarme a ser fuerte en los momentos dificiles y ayudarme a creen en mi para poder concluir con este trabajo.

Agradezco también a todas esas personas que permanecen en el anonimato pero que siempre me han apoyado en todo momento sin esperar retribución.

A TODOS ELLOS

¡GRACIAS!

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
I. MARCO TEÓRICO	8
1.1 ¿Qué es la enfermería?	8
1.2 El cuidado como objeto de estudio de enfermería	9
1.3 Proceso atención de enfermería	10
1.4 Teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades humanas básicas	13
II. METODOLOGÍA	19
III. PRESENTACIÓN DE LA PERSONA	22
IV. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA	24
4.1 Valoración de las 14 necesidades humanas básicas	24
4.2 Validación de los datos	27
4.3 Jerarquización de los datos	28
4.4 Diagnóstico y planeación de los cuidados de enfermería	29
4.5 Plan educativo. Estilo de vida saludable	33
4.6 Ejecución de los cuidados de enfermería	37
4.7 Evaluación de los cuidados de enfermería	38
CONCLUSIONES	45
SUGERENCIAS	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	49
ANEXOS	55
Anexo 1 Instrumento de valoración de las necesidades básicas de Virginia Henderson	55
Anexo 2 El estilo de vida sedentario, deporte favorito en México.	63
Anexo 3 Características físico-psicológicas del adulto intermedio	66
Anexo 4 Guion del plan educativo. Estilo de vida saludable	69
Anexo 5 Test de Fageström: dependencia a la nicotina	79
Anexo 6 Tabla de registro del cambio del estilo de vida	81
Anexo 7 Tabla de peso y talla en el adulto intermedio	83
Anexo 8 Glosario de términos	84

INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es la evidencia del método científico del quehacer de enfermería que la justifica como profesión y está diseñado para valorar, diagnosticar y realizar un plan de cuidados personalizado y especializado que ayude a cubrir las necesidades alteradas de la persona que por alguna fuente de dificultad no pueda realizar ella misma y es necesario que alguien más lo haga con la finalidad de que recupere su independencia.

En el siguiente PAE que se aplicó al señor Carlos, un adulto intermedio sano, se encontrará la valoración de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas humanas, diagnóstico de enfermería sobre el estilo de vida sedentario y desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades así como las intervenciones de enfermería personalizadas para cada diagnóstico y un plan educativo sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, que se le impartió al señor Carlos, ayudándole a generar un nuevo conocimiento significativo sobre cómo mejorar sus hábitos y pueda llevar una mejor calidad de vida.

También se encontrara en los anexos los factores que llevaron al señor Carlos a una vida sedentaria como: falta de actividad física, baja ingesta de agua y aumento en el consumo de bebidas azucaradas y energizantes, consumo de tabaco y una alimentación inadecuada; que de acuerdo a la literatura son los factores principales para llevar una vida sedentaria teniendo como principal complicación el sobrepeso del señor Carlos y esto sumado a los antecedentes heredo familiares que presenta pone en riesgo aún más su salud llegando a desarrollar; hipertensión arterial sistémica (HAS), diabetes mellitus (DM) o infarto agudo al miocardio. Las intervenciones de enfermería van encaminadas a que el señor Carlos cambie sus hábitos para que pueda llevar una mejor calidad de vida.

La enfermería es la ciencia encargada de satisfacer las demandas de salud de los individuos, cubrir sus necesidades considerándolos como seres complejos y holísticos, es por lo anterior que la aplicación del PAE es la forma más adecuada de identificar las necesidades de la persona, en forma prioritaria, haciendo uso de las capacidades cognoscitivas e interpersonales que el estudiante de enfermería va adquiriendo. Es de suma importancia que la ciencia de enfermería este sustentada y evidenciada con el PAE, ya que esta manera se garantizara la calidad del cuidado enfermero promoviendo una mayor relación enfermera-paciente, familia y/o comunidad, favoreciendo así la administración de los cuidados e incrementando la formación de enfermeros e impulsando a un modelo de investigación clínica para incrementar bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional.

OBJETIVOS

GENERAL

- Realizar un proceso atención de enfermería a un adulto intermedio con un estilo de vida sedentario y precisar la aplicación de las bases teóricas que sustentan la utilidad del PAE donde el estudiante de enfermería pueda relacionar conocimientos teórico-prácticos aprendidos durante la carrera.

ESPECIFICOS

- Valorar y priorizar las necesidades básicas humanas del señor Carlos mediante el instrumento de valoración de las 14 necesidad básicas humanas de Virginia Henderson.
- Realizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la priorización de las necesidades alteradas, utilizando la taxonomía NANDA NIC-NOC.
- Implementar un plan de cuidados que incluya un plan educativo para la modificación de hábitos en el estilo de vida del señor Carlos guiándolo a un estilo de vida saludable.
- Poner en ejecución el plan de cuidados personalizado que se le realizo al señor Carlos, impartiendo el plan educativo de acuerdo a las sesiones establecidas.
- Evaluar las intervenciones de enfermería que se implementaron en el plan educativo y verificar si los objetivos planteados se alcanzaron.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 ¿QUÉ ES LA ENFERMERÍA?

*La enfermería es percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados*¹. Siendo un proceso de acción, reacción e interacción con la persona que necesita ser cuidada, basando los cuidados en un método científico que ayuden a la persona a cubrir sus necesidades básicas con el objetivo de mejorar su calidad de vida o ayudara a una muerte digna.

Florence Nightingale pensaba que toda mujer, en algún momento de su vida ejercía la enfermería de alguna manera, por el simple hecho de ser mujer, sin embargo, la enfermería es mucho más que eso, la enfermería es ocuparse de la salud de otra persona atendiendo sus necesidades básicas siguiendo un método científico². Sin embargo para llegar a ser enfermera no simplemente se necesita el género, si no, también se necesitaba aprender principios científicos adicionales para aplicar en el quehacer de enfermería siendo más hábiles para la observación en el estado de salud de sus pacientes mientras se ofrece cuidados en su recuperación ayudando a la persona a recuperar su independencia².

Virginia Henderson define a la enfermería como un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de las necesidades básicas, que requiere de un método científico, conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades además de las costumbres sociales para ayudar al paciente a satisfacer sus 14 necesidades básicas³, *La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte placentera) y qué él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad, o el conocimiento necesario, y hacer esto de tal manera que le ayude adquirir independencia lo más rápido posible*⁴.

El desarrollo de rol de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, de investigación y gestora, al mismo tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de salud³

El propósito de la enfermería consiste en ayudar a que los individuos conserven su salud para que puedan desempeñar sus roles, ayudar a cubrir sus necesidades si es que ellos por alguna razón no lo puede hacer ayudándoles a recuperar su independencia, mejorar su calidad de vida o guiándoles a una muerte digna.

1.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA

Las prácticas cuidadoras han existido desde el comienzo de la vida, desde que el ser humano existió en la tierra “*cuidar es y será siempre una actividad inherente a la vida en sociedad y a la condición humana. El termino cuidar se aplica tanto a los cuidados maternos como a las actividades cotidianas*”⁵.

La profesión de enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y *el cuidado* del ser humano, correspondiendo a realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales, el cuidado ocupa el lugar central en la profesión de enfermería y constituye un modo de ser⁶ y es foco de responsabilidad social de la enfermera⁷.

En la literatura con frecuencia se identifica al *cuidado* enfermero como un *arte*, por la necesidad de las enfermeras de sensibilizarse a la experiencia humana tanto de la persona que cuida como de ella misma al momento de interrelacionarse⁷, estableciendo vínculos significativos, determinando el curso apropiado de la acción del cuidado y conducir la práctica dando sentido a lo

cotidiano y buscando el crecimiento y satisfacción de las necesidades del ser humano cuidado, y también como una **ciencia** por los conocimientos teórico conceptual surgidos de la investigación⁷.

*Cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que ésta continúe y se desarrolle y, de este modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, grupo o especie⁸. Es decir durante años los cuidados no fueron propios de un oficio o profesión, si no, es un acto de naturaleza humana^{7, 8}. Entonces se puede resumir que *cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida pero que son diversas en su manifestación. Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar el grupo⁸.**

El cuidado no solo es eje de la perpetuación de la especie, si no, que el significado se extiende a realizar actividades específicas y fundamentadas a promover el cuidado de la salud de los individuos, a las personas enfermas para ayudar a recuperar prontamente su independencia en las necesidades que por alguna enfermedad por si mismas no pueden satisfacerlas o dado graves de su estado de salud a una muerte digna. El cuidado es un acto de amor que una persona le puede demostrar a otra.

En conclusión podemos afirmar que damos cuidados de enfermería cuando: *utilizamos el conocimiento sugerido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar y hacemos un arte de la conjugación de la ciencia con la interrelación enfermera-persona que cuida⁷.*

1.3 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la atención de enfermería, en el sentido de que se le proporciona el mecanismo por el que el profesional de

enfermería utiliza sus conocimientos, opiniones y habilidades para diagnosticar y tratar los problemas de salud del paciente⁹, por lo que se puede definir como: un *Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales*¹⁰ es por lo anterior que el PAE se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos en la práctica de enfermería de la disciplina fundamental en el método científico ya que de esta manera datos y experiencias se valora en una situación de salud¹¹.

El proceso de Enfermería está constituido por cinco etapas de etapas subsecuentes, organizadas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

1. **VALORACIÓN:** Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de la persona a través de las técnicas de observación, entrevista enfocada hacia las necesidades del cuidado de enfermería, al igual que la exploración física cefalocaudal basándose en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación¹ obteniendo el estado de salud global de la persona¹¹. Se puede obtener la información de **datos subjetivos** (síntomas, sensaciones, sentimientos, aptitudes y creencias que pueden describir la persona que tiene sobre su estado de salud) y **datos objetivos** que se pueden medir por los parámetros ya establecidos o identificados y ya validados¹².
2. **DIAGNÓSTICO:** En el proceso de Enfermería una vez que la enfermera en la fase de la *valoración* se han recogido los datos necesarios los ha validado y organizado pasa a la fase de *diagnóstico* en donde analiza la información obtenida¹² se establecen prioridades y se jerarquiza las necesidades, consiste en la identificación de los problemas de salud mediante las 14 necesidades humanas básicas apoyados en un sistemas de clasificación propios de enfermería¹¹. Durante esta etapa se identificara las respuestas de las personas, grupo o comunidad ante situaciones de salud determinadas¹².

3. **PLANEACIÓN:** Una vez identificando y jerarquizando las necesidades, el siguiente paso comprende la determinación de soluciones a las necesidades identificadas, medio o métodos posibles para dar la atención de enfermería¹³, *este instrumento se dirige en forma ordenada y continua las actividades de la enfermería, hacia metas y objetivos establecidos específicamente para realizar con un individuo¹³.*
4. **EJECUCIÓN:** Aplicación del plan de cuidados que desarrolla tres criterios, preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, el equipo de salud y la familia como apoyo del profesional de enfermería¹¹.
5. **EVALUACIÓN:** Luego de poner en marcha el plan de cuidados comienza la fase de evaluación, se trata de una actividad planificada y continua que se debe realizar paralelamente a cada intervención de enfermería ya que *es la identificación del progreso dirigido hacia la consecución de los objetivos propuestos empleados a los criterios de los resultados¹².*

1.4 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON Y LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística en donde el rol de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su vida, en la infancia, enfermedad o edad avanzada¹⁴. *Virginia Henderson consideraba al paciente como individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo*², pensaba que la práctica de la enfermera era independiente a la práctica del médico pero siempre trabajando dentro de un equipo multidisciplinario. Henderson propuso 14 necesidades básicas humanas que serían el relieve en la práctica y el quehacer de enfermería. Adema identifico 3 niveles de relación enfermera-paciente en las cuales las enfermeras actúan como: *a) sustituta del paciente, b) colaboradora para el paciente y c) compañera del paciente*².

Henderson también consideraba a la persona como centro del sistema otorgándole un papel activo en su proceso de salud, en tanto que los miembros del equipo multidisciplinario deben considerar a la persona la figura central y ante todo se le esta atendiendo¹⁴, es entonces donde Virginia Henderson se esfuerza por que comprendamos que la persona es un todo complejo (biológico, psicológico, sociocultural y espiritual) con las 14 necesidades básica que cubrir *la persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla, cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para requerir su independencia*¹⁴.

METAPARIGMA

- **PERSONA:** Ser integral con componentes socioculturales, psicológico y espiritual que interactúan entre si y buscan la independencia. La persona y familia forma una unidad^{14, 16}.
- **ENTORNO:** Es el conjunto de factores y condiciones externos que afectan directamente la salud y al desarrollo de la persona. *Las personas maduras pueden ejercer control sobre su entorno, aunque la enfermedad pueden obstaculizar dicho control¹⁴.*
- **SALUD:** Es equiparada a cubrir las 14 necesidades básicas, permitiendo el máximo grado de dependencia de la persona que le permite tener una buena calidad de vida³, *un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida. Favorecer la salud es más importante que cuidar la enfermedad¹⁴.*

ELEMENTOS FUNDAMENTALES

- **OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS:** Ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas humanas^{14, 16}.
- **USUARIO DE LOS SERVICIOS:** persona que presenta un déficit real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que aun si presentarlo tienen potencial de desarrollo¹⁴.
- **PAPEL DE LA ENFERMERÍA:** Es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a la persona que no puede cubrir algunas de sus necesidades básicas y buscar su independencia desarrollando su fuerza, conocimiento o voluntad para que pueda utilizar de forma óptima sus recursos internos y externos^{14, 16}.
- **ENFERMERA COMO SUSTITUTA:** Cubre las necesidades que la persona por su graves o estado crítico no puede hacer realizando las funciones e intervenciones que no puede

hacer por sí misma. *En este periodo se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma*¹⁴.

- **ENFERMERA COMO AYUDANTE:** Ayuda al paciente a recuperar su independencia, estableciendo intervenciones a realizar durante su convalecencia ayudando a la persona a cubrir sus necesidades.
- **ENFERMERA COMO ACOMPAÑANTE:** *Fomenta la relación terapéutica como paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado*¹⁴.

FUENTE DE DIFICULTAD O ÁREA DE DEPENDENCIA: Es el impedimento mayor en el momento de cubrir alguna de sus necesidades básicas, siendo los aspectos que limitan el desarrollo del potencial entre las que se encuentra:

- FALTA DE FUERZA:** ya se física (poder hacer) aludiendo tono muscular y/o psicomotora necesaria para realizar una actividad física o psicológica (porque o para que) refiriéndose a la capacidad sensorial, intelectual, cognitiva o afectiva^{2, 14, 16}. *Habría falta de fuerza psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que deben llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o lo que toma no es adecuada*¹².
- FALTA DE VOLUNTAD:** (querer hacer) es la intencionalidad en la recuperación o mantenimiento de la dependencia^{12, 16}. *Existe la falta de voluntad cuando una persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario*¹².
- FALTA DE CONOCIMIENTO:** (que, como) es el grado de percepción en la situación de salud y de los recursos internos o externos disponibles^{12, 16}. *Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la*

información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos¹².

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: El centro de la intervención de enfermería son las áreas de dependencia de la persona (falta de conocimiento, de fuerza y voluntad), en donde el modo de intervención se dirige a aumentar, completar reforzar o sustituir la fuerza la fuerza, el conocimiento o voluntad, estableciendo la necesidad de elaborar un plan de cuidados enfermeros basándose encubrir alguna de las 14 necesidades que se encuentran afectadas^{12, 14, 16}. *Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable¹⁴.*

CONSECUENCIAS DE LA INTERVENCIÓN: Se obtiene cuando se satisfacen las 14 necesidades básicas humanas a través de la suplencia o ayuda o desarrollando los conocimientos, la fuerza y/o voluntad de la persona, en función de su situación en específico^{12, 14}.

NECESIDADES BÁSICAS: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona¹⁴, son requisitos esenciales, cuya satisfacción están condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales y espirituales de la persona que se relacionan entre sí, las necesidades son universales para todos los seres humanos pero cada quien las satisface y manifiesta de manera diferente^{14, 16}.

Tabla 1. Necesidades básicas humanas.

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar desechos corporales
4. Moverse y mantenerse posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar peligros del entorno y evitar lesiones a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar la propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

Fuente: Alligood RM, Marriner. A. Modelos y teorías de enfermería. 2011

CUIDADOS BÁSICOS: Conjunto de cuidados e intervenciones terapéuticas llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de las personas, basándose en un juicio de razonamiento clínico y profesional de la enfermera con orientación a suplir la autonomía de la persona y ayudarla a desarrollar la fuerza, el conocimiento o voluntad permitiendo satisfacerla por si misma^{12, 14,16} se aplica a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a la necesidad de cada persona¹⁴.

INDEPENDENCIA: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (indicadores: datos objetivos y subjetivos)^{12, 14,16} **Manifestaciones de independencia:** Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas¹⁴.

DEPENDENCIA: Surge cuando la persona no puede satisfacer sus necesidades por sí misma por falta de fuerza, voluntad o conocimiento y busca la ayuda de otras personas para cubrirlas y realizar las actividades adecuadas y suficientes para satisfacer estas necesidades. *Manifestaciones de dependencia: Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad¹⁴.*

AUTONOMÍA: Capacidad física e intelectual de la persona para satisfacer sus necesidades básicas por sí misma. Se da la falta de autonomía cuando:

- a) *Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas¹².*
- b) *Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido¹².*

AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA: Persona (familiar, amigo, enfermera, etc.) que realiza por el paciente ciertas acciones para satisfacer las necesidades alteradas con cierto grado de suplencia^{12, 14}.

II. METODOLOGÍA

Para la aplicación de este Proceso Atención Enfermería se eligió en la comunidad Del Rosario, Tlalnepantla de Baz al señor Carlos un adulto intermedio de 46 años de edad, fecha de nacimiento el 15 de julio de 1970 con escolaridad mínima de preparatoria, estado civil casado desde hace 25 años; su familia la conforma su esposa, sus dos hijos los cuales están casados y dos nietos. Actualmente reside en el municipio de Tlalnepantla de Baz y trabaja como chofer de Uber desde hace 3 años.

El señor Carlos es un adulto intermedio que refiere no estar enfermo y que es muy sano, Se le explico y pidió autorización para aplicarle un instrumento de valoración de 14 necesidades básicas humanas de acuerdo con Virginia Henderson, le menciona que la información que se obtenga estará protegidos y solo será para fines académicos de un trabajo de investigación.

Se inicia la valoración el día 10 de septiembre de 2016, se le aplico el instrumento con enfoque de Virginia Henderson de la academia del adolescente adulto y anciano (AAA) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). En esta primera valoración que se realiza en el domicilio del señor Carlos se inicia con la primera necesidad que es la de oxigenación en donde se alternaba la observación, interrogatorio y exploración física y así sucesivamente con cada necesidad hasta llegar a la necesidad de termorregulación. Por falta de tiempo del señor Carlos se tuvo que suspender la valoración y dos días después de la primera valoración, el 12 de septiembre se retomó la misma con el mismo instrumento. Se continuó con la necesidad de protección e higiene de la piel, que de la misma manera se alternaba la observación, interrogatorio y exploración física hasta finalizar con la necesidad de aprendizaje (ver anexo 1). Se concluyó preguntándole sus antecedentes familiares y personales patológicos y no patológicos. Finalmente se le da las gracias al señor Carlos por la información obtenida, se le explico que regresaría aplicar el plan de cuidados que le realizaría para cubrir las necesidades que salieron alteradas.

Se prosiguió a la organización y análisis de los datos recabados del señor Carlos mediante un cuadro de necesidades concentrándola en: necesidad, datos de dependencia, datos de independencia y fuente de dificultad. Por falta de información que explicara la razón de algunas actividades y hábitos del señor Carlos el día 18 de septiembre se realizó una segunda valoración para completar la información.

Se reorganizó la información en el cuadro de necesidades y se validó la información, haciéndola fidedigna y veraz para iniciar la priorización de las necesidades alteradas del señor Carlos, de acuerdo a los datos de dependencia, arrojando como prioridad los datos en el estilo de vida del señor Carlos que le causan serios problemas de salud y que la enfermera pudo resolver con un plan educativo de cómo llevar buenos hábitos para una vida más saludable.

Se continuo formulando los diagnósticos de enfermería utilizando las etiquetas diagnosticas de la NANDA, eligiendo estilo de vida sedentario, y desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades, que causan el sobre peso del señor Carlos y de acuerdo con la definición de las mismas, factores relacionados y características definatorias son adecuados a los problemas a resolver. Se utilizó el formato: problema, etiología y sintomatología (PES), Se describieron los objetivos que se querían alcanzar para cambiar los hábitos en el estilo de vida del señor Carlos. Para formular los objetivos y realizar las intervenciones la enfermera se apoyó con la taxonomía NANDA NIC.NOC, tomando como referencia los resultandos NOC encontrando indicadores sobre el estilo de vida, con la taxonomía NIC, se escogieron intervenciones adecuadas para que el señor Carlos pueda cambiar los hábitos en su estilo de vida.

Dentro de las intervenciones que eligieron para el señor Carlos se implementó un plan educativo (ver anexo 4) de 4 sesiones con duración de 30 minutos cada una en el horario de 9:00 am por petición del señor Carlos, iniciando el 17 octubre de 2016 con el tema: ¿Qué es el estilo de vida sedentario y que efectos nocivos provoca a nuestra salud? El señor Carlos tenía muchas dudas y

preguntas durante la sesión y se le pidió que las anotará en una hoja y antes de finalizar la sesión se darían unos minutos para resolver todas sus dudas. El día 18 de octubre se abordó el tema sobre los efectos nocivos que provoca el tabaquismo en nuestra salud, el 19 de octubre se vio los beneficios de mantenernos físicamente activos y se le presentó una propuesta al señor Carlos sobre actividad física que puede realizar en el parque cerca a su casa y el 20 de octubre el plato de bien comer y la jarra del buen beber. La enfermera llegaba 15 minutos antes de iniciar la sesión educativa para alistar todos los recursos didácticos que necesitaría en cada sesión, que de acuerdo a la planeación didáctica se llevó en orden sin contratiempos.

Finalmente la enfermera y el señor Carlos se pusieron de acuerdo para empezar hacer la actividad física en el parque durante las 3 semanas próximas las cuales refiere el señor Carlos que iniciar una actividad física y mantenerla fue difícil porque no estaba acostumbrado hacerlo pero poco a poco se fue acoplando conforme pasaban los días. Se registró los resultados en el anexo 6.

III. PRESENTACIÓN DE LA PERSONA

Nombre: Sr. Carlos **Edad:** 46 años **Sexo:** Masculino **Fecha de nacimiento:** 15 julio 1970
Escolaridad: Preparatoria **Ocupación:** Chofer de UBER **Estado civil:** Casado desde hace
25 años. **Hijos:** 2 (1 mujer de 23 años, 1 hombre de 25 años) **Nietos:** 2 **Lugar de residencia:**
Unidad Habitacional El Rosario, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Actualmente es conductor de UBER, trabajan un promedio de 12 horas seguidas, hace dos comidas al día, tiene poca ingesta de agua natural, prefiriendo ingerir refrescos de cola aproximadamente un litro al día. Toma bebidas energizantes casi del diario para poder estar más activo en su trabajo durante el día, prefiere los alimentos que contenga carnes de res o de cerdo, disminuyendo el consumo de verduras y frutas. Es fumador desde hace 36 años, iniciando a los 14 años de edad su tabaquismo, fuma de 6 a 10 cigarros al día, en situaciones de estrés o cansancio en su trabajo consume de 2 a 3 cigarrillos más. No realiza ninguna actividad física refiriendo no tener la necesidad de realizar alguna actividad y que él se siente bien así.

Antecedentes Familiares. Abuelo materno con prácticas de tabaquismo y alcoholismos, fallecido de cirrosis hepática, abuela materna fallecida por complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2. Madre fallecida por complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica. Padre fallecido por causa de enfisema pulmonar; antecedentes de tabaquismo y alcoholismo. Hermana mayor y dos hermanos menores con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

Antecedentes personales. Desconoce su hemotipo, Niega transfusiones sanguíneas, tatuajes y enfermedades de transmisión sexual, prótesis dental superior completa removible y desajustada,

Colecistectomía hace 8 años sin complicaciones. Dislocación del hombro izquierdo hace 10 años por accidente en un partido de fútbol, desconoce el tratamiento que se le realizó.

Exploración física: A la exploración física, tórax simétrico, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto profundas, a la auscultación, ruidos respiratorios normales, refiere en ocasiones dolor en clavícula izquierda con protuberancia dolorosa por antecedentes caída de su misma altura en un partido de soccer, piel íntegra e hidratada. Frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto, tensión arterial de 110/70 mm Hg, refiere dolor en ocasiones dolor opresivo en mediastino medio. Peso corporal de 78kg, talla de 168 cm, índice de masa corporal 28.34 clasificado en sobrepeso; abdomen con cicatriz supra umbilical por antecedente de colecistectomía de hace 8 años con cicatrización queloide, ruidos gastrointestinales normales, a la palpación dolor en el epigastrio, dolor punzante en ocasiones cuando tiene ganas de miccionar.

Padecimiento actual.

El señor Carlos ha llevado por varios años prácticas poco saludables en su estilo de vida como el tabaquismo (desde hace 34 años) que actualmente consume aproximadamente de 6 a 10 cigarrillos al día, alimentación inadecuada, aumento en el consumo de refrescos y bebidas azucaradas aproximadamente de 1 litro $\frac{1}{2}$ al día y baja ingesta de agua natural en ocasiones solamente un vaso al día, sumado a esto no realizar ninguna actividad física refiriendo “que no la necesita”, esto le ha provocado consecuencias como sobrepeso con un IMC de 27.76, en ocasiones dolor opresivo en mediastino medio y malestares gastrointestinales como náuseas dolor en epigastrio, estreñimiento o diarrea y dolor en fosa iliaca derecha y disuria.

IV. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

4.1 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES HUMANAS BÁSICA (Ver anexo 1)

Tabla 2. Valoración de las 14 necesidades humanas básicas.

NECESIDAD FUNDAMENTAL		MANIFESTACIÓN INDEPENDENCIA	DE MANIFESTACIÓN DEPENDENCIA	DE FUENTE DE DIFICULTAD.	DE
1. Necesidad de oxigenación	de	FR. 19x ¹ FC. 70x ¹ TA. 110/70 mm Hg Ha ido disminuyendo el consumo del cigarrillo gradualmente de 72 a 10 al día. Refiere que dejaría de fumar para tener una mejor calidad de vida	Fuma aproximadamente de 6-10 cigarrillos al día desde hace 34 años, aumentando el consumo de los mismos cuando se encuentra estresado o presionado porque las cosas no salen como planeo, en la depresión y las preocupaciones. Siente fatiga cuando corre o hace alguna tarea doméstica.	Falta de voluntad	
2. Necesidad de nutrición e hidratación	de e	Consume todo tipo de alimentos.	Dificultad para triturar los alimentos debido a prótesis dental completa superior desajustada, halitosis toma bebidas energizantes porque se siente muy agotado durante el día y refrescos de cola casi del diario, disminuyendo la ingesta de agua natural. En ocasiones refiere no digerir los alimentos además de provocar dolor en epigastrio principalmente cuando como picantes y grasas y en fosa iliaca derecha cuando toma mucho refresco,	Falta de conocimiento	

		náuseas, diarrea o estreñimiento cuando se excede en comer. Índice de masa corporal 28.34 sobrepeso.	
3. Necesidad de eliminación	Evacua de 1 vez al día con características normales, Orina de 3-4 veces al día de color amarillo concentrado,	Disuria cuando no toma agua natural, en ocasiones retiene orina por largos periodos de tiempo.	Falta de conocimiento
4. Necesidad de movilidad y postura	No existe incapacidad para realizar ejercicio.	Se fatiga muy rápido al intentar hacer ejercicio, dolor en articulación radiocarpiana refiriendo desconocer porque apareció el dolor EVA 6 y en zona lumbar por posición en la que se encuentra casi todo el día manejando por cuestiones de trabajo (conductor de UBER), no consume ningún medicamento para él dolor. No realiza alguna actividad física porque él no cree que lo necesite.	Falta de voluntad
5. Necesidad de descanso y sueño		Duerme un promedio de 5-6 horas por las noches con ronquidos muy ruidos, sin siestas por el día, en ocasiones insomnio por estrés. En el lugar donde vive hay mucho ruido.	falta de conocimiento
6. Necesidad de usar prendas de vestir	Se viste y desviste sin problema y elige su ropa de acuerdo al clima del día.		
7. Necesidad de termorregulación	Temperatura corporal de 36.3°C.		
8. Necesidad de higiene y protección de la piel	Puede hacer su aseo de cavidades, baño y cambio de vestimenta por sí solo.	Halitosis, técnica de cepillado de dientes inadecuada, mucosas orales semihidratadas, piel reseca.	Falta de conocimiento

9. Necesidad de evitar peligros	Esquema de vacunación completo, conoce las medidas preventivas para evitar accidentes.	Se automedica con antigripales y vitaminas. Por condiciones de su trabajo está expuesto a accidentes automovilísticos. Utiliza anteojos desde hace dos años.	Falta de conocimiento
10. Necesidad de comunicarse	Considera tener buena relación con sus familiares y amigos.		
11. Necesidad de creencias y valores	Pertenece a la comunidad católica y utiliza su fe cuando necesita resolver algún problema difícil.		
12. Necesidad de trabajo y realización	Está satisfecho con el rol que tiene dentro de su familia (padre).	Insatisfecho con los ingresos económicos que aporta sintiéndose de mal humor, desanimado, distraído y estresado.	Falta de conocimiento
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas	No existe imposibilidad física para realizar alguna actividad física ni recreativa.		
14. Necesidad de aprendizaje	No existe la imposibilidad física para seguir aprendiendo, refiriendo que le gustaría seguir aprendiendo más sobre la vida y está muy interesado en saber cómo cambiar sus hábitos en su estilo de vida y aprender a llevar una vida sana.	Situación económica difícil no le permite cursar inglés.	Falta de conocimiento

4.2 VALIDACIÓN DE LOS DATOS

1. Se garantizó que los datos obtenidos mediante la interrogación con el Instrumento de valoración de Virginia Henderson sean genuinos, confirmando y validando la información con el señor Carlos sobre los datos más sobresalientes que nos mencionó.
2. Se obtuvo información adicional del señor Carlos como antecedentes personales y heredofamiliares, evitando omitir información del señor Carlos que nos proporcionó. Toda la información se concentró en el instrumento de valoración (anexo 1).
3. Se comprobó la congruencia de los datos objetivos y subjetivos del señor Carlos, volviendo a preguntar los mismos datos y verificar que estos sean verídicos.
4. Se evitaron las inferencias y conclusiones precipitadas sobre la información que proporcionó el señor Carlos, todos los datos por mínimos que fueran se acomodaron en el instrumento de valoración. Se revisaron los datos tres veces, las cuales en las mismas tres ocasiones se enfatizó en validó la información para que esta sea completamente fidedigna.

4.3 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS.

Tabla 3. Jerarquización de las necesidades alteradas.

1. Necesidad de movilidad y postura
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de oxigenación.
4. Necesidad de eliminación
5. Necesidad de higiene y protección de la piel
6. Necesidad de descanso y sueño
7. Necesidad de trabajo y realización
8. Necesidad de evitar peligros
9. Necesidad de aprendizaje
10. Necesidad de usar prendas de vestir
11. Necesidad de termorregulación
12. Necesidad de creencias y valores
13. Necesidad de comunicarse
14. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

4.4 DIAGNÓSTICO Y PLANEACIÓN DE LO CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tabla 4. Planeación de los cuidados de enfermería.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN A LA SALUD		CLASE 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD	
Diagnostico	Estilo de vida sedentario r/c carencia de interés m/p verbalización del señor Carlos de no necesitar alguna actividad física.		
Objetivo	El señor Carlos conocerá la importancia de estar físicamente activo para evitar un estilo de vida sedentario evitando hábitos que son nocivas para su salud, mediante un plan educativo que implementará la enfermera en donde le dé a conocer los beneficios de mantenerse activo y pueda mejorar sus hábitos y su calidad de vida.		
Resultado NOC	Conocimiento: estilo de vida saludable		
Indicador	Importancia de estar físicamente activo		
Puntuación diana del resultado	Mantener a: 2	Aumentar a: 5	
	Conocimiento escaso	Conocimiento extenso	
INTERVENIONES NIC			
CAMPO 3: CONDUCTUAL		CLASE O: TERAPIA CONDUCTUAL	
Acuerdo con el señor Carlos.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera ayudo al señor Carlos a identificar los hábitos en su estilo de vida que provoca daños a su salud como inactividad física, tabaquismo y alimentación inadecuada, mediante una serie de preguntas que le hizo la enfermera con las que el señor Carlos se dio cuenta de los hábitos negativos que llevaba. 2. La enfermera ayudo al señor Carlos a determinar objetivos a corto plazo de tres semanas con la finalidad observar cambios en sus hábitos en su estilo de vida, 			

llevando el registro de la intervenciones y resultado que ayudaron al señor Carlos a cambiar su estilo de vida (ver anexo 6).

3. La enfermera le presento al señor Carlos el plan educativo sobre “estilo de vida saludable”, se incluyeron temas como: ¿Cuál es el estilo de vida sedentario y sus efectos nocivos?, el plato del buen comer y la jarra del buen beber, los beneficios de estar físicamente activo y efectos negativos del tabaquismo a la salud, se invitó a la familia del señor Carlos a la sesión educativa para que también incluyan hábitos saludables a su estilo de vida y sea más fácil para el señor Carlos integrar nuevos hábitos a su vida. Se utilizó material didáctico como videos informativos, rotafolio de fieltro con material interactivo, presentación de diapositivas con información mínima, precisa y concreta que pueda entender el señor Carlos.

Ayuda a dejar de fumar al señor Carlos

4. Se animó al señor Carlos a mantener un estilo de vida sin tabaco explicándole que es una consecuencia del sedentarismo, también se le explico cuales son efectos negativo que este le provoca a su salud, Se le ayudo a reconocer e identificar cuáles son los factores estresante, psicológicos y sociales que lo llevan al acto de fumar.
5. Se le apoyo al señor Carlos en su decisión de disminuir el consumo de tabaco, se explico que dejar de fumar no debe ser repentino, si no, al contrario paulatino. Debe ir disminuyendo de uno en uno el cigarrillo de acuerdo a nivel de tolerancia y aconsejarle que sea un cigarrillo por día hasta el momento de que él se sienta seguro de dejarlo por completo si así lo desea. Se le menciono redes de apoyo como el “Grupo de Fumadores en retiro” que se encuentra ubicado en la Unidad Habitacional del Rosario CROC IV en la delegación Azcapotzalco, unidad en donde vive e señor Carlos, que dentro de los servicios que ofrece se encuentra: rehabilitación y apoyo psicológico a personas que desean dejar de fumar y de forma gratuita.

Modificación de la conducta sedentario del señor Carlos

6. Mediante la tabla de registro de cambio de hábitos del señor Carlos (ver anexo 6). Se fue llevando el registro de cuantos cigarros se fumaba al día, la cantidad de agua y refresco que consumía, consumo de frutas y verduras y los minutos de ejercicio que realizaba de actividad física.

Enseñanza: Actividad/ ejercicio pre escrito para el señor Carlos

7. Se le recomendó al señor Carlos los espacios deportivos y recreativos que se encuentran en su comunidad, cerca de su casa, en donde puede realizar la actividad física y que cuentan con dispositivos para ejercicio físico que pueden complementar su actividad física y además de ser gratuita.
8. Se le propuso al señor Carlos los siguientes ejercicios que se encontraron en el sitio web” los 10 mejores ejercicios para hacer en casa” y se seleccionaron los ejercicios que eran más fáciles y sencillos de realizar para que pudiera incluir en su actividad física iniciando con 20 minutos de actividad al día, así como también se le propuso que las tres semanas la enfermera realizara la actividad física con él y posteriormente él lo haría solo para ir fomentado su independencia a lo que el accedió.

LOS MEJORES EJERCICIOS PARA HACER EN CASA.

- a) **Sentadillas:** De pie, flexione rodilla y cadera como si quisiera sentarse. Cuida que las rodillas no sobrepasen las líneas de sus tobillos.
- b) **Flexiones de brazos:** Descansa tu peso en la punta de los pies y palmas de las manos. Flexiona los brazos hasta casi rozar el piso y vuelve a la posición inicial. Mantén el cuerpo recto.
- c) **Remo:** simula que remas con una barra o mancuernillas, llévalas hasta la altura del ombligo y luego vuelve a la posición inicial
- d) **Desplantes:** Comienza de pie. Da un paso largo manteniendo el tronco erguido, hasta que la rodilla de atrás quede casi tocando el piso.

- e) **Elevación de pies:** Coloca la punta sobre un escalón. Realiza una extensión de pies y luego de regreso bajando los talones lo más que pueda.
- f) **Crunch:** Contraiga el abdomen como si quisiera mirar su ombligo.

Fuente: Mi dieta. Los mejores 10 ejercicios para hacer en casa. 2011.

4.5 PLAN EDUCATIVO

**Tabla 5. PLAN EDUCATIVO
ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

GRUPO SOCIAL: Señor Carlos y familia.

FECHA: 17 al 20 de octubre de 2016

HORA: 9:00 a 9:30 horas

LUGAR: Casa del señor Carlos Ubicado en andador Agustín Rivera Ent: B Depto:101, UH El rosario, Tlalnepantla de Baz

OBJETIVO GENERAL: El señor Carlos conocerá cual es el estilo de vida sedentario y cuáles son los factores que influyen y que producen efectos negativos en su salud, con la finalidad que identifique cuales son los hábitos que debe cambiar para llevar un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	CONTENIDOS	TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> El señor Carlos conocerá que es un estilo de vida sedentario e identificara las prácticas que realizan que afectan a su salud. 	<p>17 de octubre de 2016</p> <p>¿Qué es el estilo de vida sedentario y que efectos nocivos provoca en mi salud?</p>	<p>Video interactivo “La vida sedentaria” duración de 2:20 minutos. YouTube</p> <p>Presentación con diapositivas sobre los efectos del sedentarismo en la salud.</p>	<p>APERTURA: La enfermera iniciara la sesión presentándose cordialmente por su nombre, de la escuela a la que pertenece, al igual que integrantes del grupo Dinámica de “Presentación del grupo”. Duración: 5 minutos</p> <p>DESARROLLO: Presentación del video “La vida sedentaria” encontrado en YouTube con duración de 2:20 minutos, continuando con la presentación de la diapositivas de las consecuencias sobre la salud de mantener un estilo de vida sedentaria. Duración 20 min</p> <p>CIERRE: Sesión de preguntas que el señor Carlos tenga para la enfermera. Duración 5 min.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • El señor Carlos aprenderá como llevar una dieta saludable de acuerdo a sus requerimientos y la cantidad de agua que debe consumir al día para mantenerse activo todo el día. • El señor Carlos identificará y conocerá los efectos negativos que el tabaco provoca a su salud para poder así hacer conciencia en el señor Carlos y modificar el mal hábito del tabaquismo si es que así lo desea. 	<p>18 octubre de 2016</p> <p>Efectos nocivos que provoca el tabaco en nuestra salud.</p>	<p>Paquetes de chocolates Carlos V</p> <p>Platica educativa con presentación con diapositivas, video interactivo “El huevo fumador”. YouTube</p> <p>TEST DE FASGESTROM, dependencia a la nicotina.</p>	<p>APERTURA: Se iniciará la sesión educativa saludando a los asistentes posteriormente se repartirá un chocolate con la intención de que la glucosa active el sistema nervioso y presten más atención. Continuaremos con la presentación del video interactivo de 2:47 minutos que se encontró en la página de YouTube perteneciente de la COFEPRIS y se titula “El huevo fumador” en donde de manera cómica y con lenguaje fácil de comprender se explica rápidamente cuales son los efectos que el cigarro le produce a nuestro cuerpo. Duración 7 min</p> <p>DESARROLLO: El material didáctico que se utilizara en esta sesión será la presentación con diapositivas con poco texto y más material visual con el objetivo explicarle al Señor Carlos y familia porque el Tabaquismo es consecuencia del estilo de vida sedentario y que es posible re habituar su cuerpo y mente para disminuir el consumo del tabaco o si el señor Carlos lo prefiere dejar de fumar. Duración 18 min.</p> <p>CIERRE: Test de FAGESTROM para ubicar en que puntuación el señor Carlos es dependiente de la nicotina y para visualizar si el paciente se le será fácil o complicado dejar de fumar si así lo quiere. Sesión de preguntas del señor Carlos. Duración 5min</p> <p>APERTURA: Técnica de relajación y respiración. Al inicio de la sesión educativa se iniciará con un técnica de relajación en donde se le pedirá al señor</p>
--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Explicarle al señor Carlos cuales son los beneficios de mantenerse físicamente activo para llevar un estilo de vida saludable, disminuir el estrés y la ansiedad. 	<p>19 de octubre de 2016 10 beneficios de mantenerme físicamente activo.</p> <p>20 de octubre de 2016 El plato del buen comer y la jarra del buen beber</p>	<p>Presentación con diapositivas.</p> <p>Rotafolio de cartón y papel américa montable y despegable del plato del buen comer y la jarra del buen beber.</p>	<p>Carlos que visualice un lugar bonito y tranquilo en donde le gustaría encontrarse en ese momento con música instrumental y 20 respiraciones profundas, con el objetivo de tranquilizarlo y desestarlo. Duración 10 min</p> <p>DESARROLLO: El tema se presentará en diapositivas las cuales realizaron con imágenes que se tomaron de la página google explicando con estas cada subtema a tratar. Duración 20 min.</p> <p>CIERRE: Presentarle al señor Carlos la propuesta de plan de actividad física que la enfermera realizo. Sesión de dudas del señor Carlos. Duración 10 min</p> <p>APERTURA: Se iniciará esta última sesión educativa preguntándole al señor Carlos y familia si hay alguna duda sobre los temas anteriores y si las hay alguna se tendrá que resolver de lo contrario se segura con el siguiente tema. Duración: 5 minutos</p> <p>DESARROLLO: La enfermera elaboro un rotafolio del plato de buen comer y la jarra del buen beber montable pudiéndose pegar y despegar, de esta manera le explicara al señor Carlos y familia una manera más didáctica e innovadora sobre cómo se debe llevar una dieta rica y sana enseñándole a combinar los grupos de alimento y la cantidad adecuada de agua que debe ingerir al día. Duración: 18 minutos</p>
---	---	--	---

			<p>CIERRE: Se utilizara el rotafolio con el que se dio la clase para que el señor Carlos haga un ejercicio de realizar una dieta, combinando los grupos de alimento con la características que en la clase se le explicaron con la finalidad de que refleje que ha comprendido el tema.</p> <p>Duración: 7 minutos</p>
--	--	--	---

4.6 EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Como se describió en el plan de cuidados, la enfermera y el señor Carlos se fijaron una meta a corto plazo de tres semanas para iniciar el cambio de hábitos en el estilo de vida del señor Carlos, posterior a esto, la enfermera el día 17 de octubre inicio con el plan educativo, en la casa del señor Carlos con el tema: ¿Qué es el estilo de vida sedentario y que efectos nocivos provoca en la salud?, la enfermera llegaba 15 minutos antes de las 9 de la mañana para preparar la sesión educativa del día. Se inició sin ningún contratiempo con el señor Carlos y su esposa. Durante el desarrollo del tema, el señor Carlos tenía muchas dudas, por lo que se le pido que las anotara en una hoja y al final de la sesión educativa se le aclararía sus dudas.

Y así cada uno de las sesiones educativas se fue impartiendo sin ningún contratiempo de acuerdo a la planeación didáctica. El día 20 de octubre al término en la última sesión educativa el señor Carlos, su esposa y la enfermera, visitaron el grupo de apoyo “fumares en retiro” en donde un miembro de dicho grupo, explico muy bien la información sobre la función del mismo animando al señor Carlos a integrarse a las próximas sesiones que sería el martes y jueves de 16 a 17 horas de la próxima semana, a lo que el accedió.

El día 24 de octubre la enfermera y el señor Carlos iniciaron con la actividad física en el deportivo público cerca de la casa del señor Carlos, el primer día fue difícil iniciar con la activación física ya que el señor Carlos se fatigo mucho y muy rápido por lo cual solo se realizaron 10 minutos de los ejercicios planeados y 10 minutos de caminata, con forme iba pasando la semana uno, el señor Carlos iba teniendo más tolerancia a la actividad y se le hacía más fácil hacerlo, esto permitió que el señor Carlos consumiera más vasos de agua al día e integrar frutas y verduras a su dieta, bajando la ingesta de los carbohidratos y grasas.

El consumo de tabaco del señor Carlo iba disminuyendo uno al día, en ocasiones refiere que no se daba cuenta cuando ya tenía el cigarro en la boca y lo terminaba fumando refiriendo que no lo iba a desperdiciar (ver anexo 6).

4.7 EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la evaluación de las intervenciones de enfermería, se llevó un registro en una tabla en Word, donde se detalla cómo fue la evolución del señor Carlos (Ver anexo 6).

En la primera semana el señor Carlos consumió un total de 33 cigarrillos, teniendo como promedio el consumo de 6 cigarrillos al día, refiere que había veces que cuando ya se daba cuenta ya tenía el cigarro en la boca y “no lo desperdiciaba y ya se lo fumaba” y en otras ocasiones el estrés del tráfico y calor cuando trabajaba hacia que se fumaba un cigarro para tranquilizarse. El consumo del refresco y bebidas azucaradas tuvo un total de 22 vasos versus 9 vasos de agua a la semana, con un promedio de 4 vasos al día de refresco y de bebidas azucaradas (tang) y bebidas energizantes en ocasiones se tomaba uno al día y en la primera semana hizo un promedio de 15 minutos al día de ejercicio y 45 minutos a la semana.

En la segunda semana (ver anexo 6) el consumo de cigarrillos fue de 15 cigarrillos a la semana, se puede observar que hubo días en los que el señor Carlos no fumo ya que refiere se encontraba con su familia y no sentía ganas ni necesidad de fumar. El consumo de refresco disminuyo de 22 a 16 vasos de refresco y solamente un día tomo bebida energizante porque se sentía muy cansado, aumentando el consumo de agua hasta 4 vasos al día. Aumento de 15 a 20 minutos de ejercicio físico al día con buena tolerancia, cuando se cansaba hacia ejercicios de respiración para tranquilizarse y continuaba con la actividad.

En la semana tres el cambio fue muy notorio ya que el señor Carlos solo fumo a la semana 10 cigarrillos y hubo días que no probó ni uno solo, el aumento a la actividad física que fue de 20 a 25

minutos al día haciendo un total de 125 minutos a la semana. Refiere que hacer actividad física le ayudo a consumir más agua natural porque le daba mucha sed y el refresco no se le antojaba o solo lo consumía en la comida 1 o 2 vasos y tomaba un promedio de 3 a 4 vasos de agua al día.

Se notó un gran cambio en los hábitos del señor Carlos de la semana 1 a la 3 ya que fue disminuyendo el consumo de cigarros al día y aumento el consumo de agua y frutas y verduras a su dieta, refiriendo que se sentía más ligero y más saludable.

Tabla 6. Planeación de los cuidados de enfermería.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN		CLASE 1: INGESTIÓN	
Diagnostico	Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades r/c ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas m/p peso corporal de 78 kg índice de masa corporal de 27.65, sobrepeso.		
Objetivo	El señor Carlos disminuirá su peso e índice de masa corporal, en tres semanas, se espera que baje 1 kilo por semana con las intervenciones que la enfermera implemente en sus hábitos alimenticios haciendo que su dieta sea equilibrada, variada y suficiente.		
Resultado NOC	Peso: masa corporal		
Indicador	Peso		
Puntuación diana del resultado	Mantener a: 2	Aumentar a: 4	
	Desviación sustancial rango normal	Desviación leve del del rango normal	
INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO 1: FISIOLÓGICO: BÁSICO		CLASE D: APOYO NUTRICIONAL	
Manejo del peso			
<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera ayudo al señor Carlos a determinar su peso ideal de acuerdo a su edad y estatura con la fórmula del Dr. Miller dando como resultado que el peso ideal del señor Carlos es de 63. 5 kg. Posteriormente con la tabla de índice de masa corporal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) compararon de acuerdo con el rango de peso para su estatura (168 cm, 52.2 a 70. 3 kg) y juntos llegaron a la conclusión que al peso deseado por el señor Carlos seria llegar a de 70 kg. 2. La enfermera determino con el Señor Carlos el objetivo de bajar 1 kilogramo cada semana durante 3 semanas, cambiando sus hábitos alimenticios incluyendo más frutas y verduras a su dieta, disminuyendo el consumo de grasas y carbohidratos, consumiendo más vasos de agua al día. Evidenciándolo en la tabla de registro de cambio en el estilo de vida (anexo 6). 			

Asesoramiento nutricional

3. El señor Carlos junto con la enfermera identificaron cuáles eran los alimentos en la dieta del señor Carlos que contribuían al aumento de peso, como el consumo de pan de dulce 5 veces por semana en ocasiones hasta 4 piezas al día, el consumo excesivo de refrescos y bebidas azucaradas, ayunos prolongados y disminución de la cantidad de comidas al día que realizaba.
4. La enfermera ayudo al señor Carlos a combinar adecuadamente los 4 grupos de alimentos durante la sesión educativa del día 20 de octubre de 2016 con el tema del plato del buen comer y la jarra del buen beber, para que de esta manera su dieta, fuera equilibrada, variada y suficiente, no restringiendo ninguno de los alimentos que al señor Carlos le gusta consumir, simplemente se disminuyó la cantidad y frecuencia de consumo.
5. La enfermera invito a la familia del Señor Carlos para que siguiera los mismos cambios de hábitos alimenticios, con la finalidad de que el señor se sienta motivado y acompañado en esta nueva dieta y ayudar a la economía de la casa para que toda la familia se cuide de la misma manera y no salga de su presupuesto semanal.

Ayuda a disminuir el peso

6. La enfermera peso al señor Carlos los lunes de cada semana durante tres semanas con una báscula portátil que llevaba. Se le pidió subir sin zapatos ni objetos pesados, registrando el resultado en la tabla de registro de cambio en el estilo de vida (ver anexo 6).
7. La enfermera animo al señor Carlos a consumir más vasos de agua natural al día disminuyendo el consumo de refrescos y bebidas azucaradas explicándole los beneficios que le trae el consumir agua, se llevó el registro en la tabla de cambio en el estilo de vida (ver anexo 6).

EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Se inició la ejecución de este plan de cuidados, sacando el índice de masa corporal y peso ideal para el señor Carlos con la fórmula del Dr. Miller con la finalidad de que el señor Carlos supiera cual es el verdadero peso que de acuerdo con su talla y edad es recomendable que tenga. Obteniendo este dato importante el señor Carlos y la enfermera se fijaron el objetivo de bajar 1 kilogramo por semana durante tres semanas cambiando los hábitos alimenticios del señor Carlos e incluyendo actividad física a su rutina diaria.

Con la sesión educativa que se le impartió al señor Carlos del plato del buen comer y la jarra del buen beber (anexo 4), se le enseñó a combinar los 4 tipos de alimentos con la finalidad de que los incluyera en su dieta, para que de este modo el señor Carlos pueda comer de todo pero con la cantidad adecuada haciéndola saludable, variada y suficiente. También se platicó con su esposa para que incluyera estos hábitos alimentación en la dieta de la familia para que el señor Carlos se sintiera más cómodo y motivado beneficiando también a sus hijos y esposa y ayudar a no saliera del presupuesto familiar.

Se inició llevando el registro a partir del día lunes 24 de octubre de 2016 solo se registraba de lunes a viernes, antes de cualquier cambio en los hábitos en su estilo de vida, se pesó al señor Carlos con la báscula portátil que llevo la enfermera, se le pidió que se quitara lo zapatos y no portara nada en las bolsas del pantalón y de preferencia llevara un pans ligero para que el peso fuera lo más exacto posible, el peso inicial fue 78 kilos.

En la semana 1 el señor Carlos y la enfermera iniciaron con la actividad física 15 minutos al día con los ejercicios recomendados en el plan de cuidados, al principio fue complicado para el señor Carlos ya que no practicaba actividad pero conforme pasaba la semana la toleraba mejor. Inicio tomando agua natural tomaba un promedio de 1 a 2 vasos al día pero el consumo de refrescos

seguía siendo mayor, había días que tomaba hasta 6 vasos de refresco, intentaba consumir más frutas y verduras a su dieta diaria, ya que anteriormente se le explico en la sesión educativa del plato del buen comer y la jarra del buen beber a combinar los grupos de alimentos. El señor Carlos disminuyó el consumo de grasa evitando comer alimentos preparados en la calle como tacos y prefirió consumir los alimentos que se prepararon en su casa, trataba de hacer 3 comidas al día y dos colaciones, seguía comiendo pan de dulce pero solo en las noches, posterior a esto el día viernes 28 de octubre se pesó al señor Carlos obteniendo como resultado un peso de 77 400g, durante esa semana solo había bajado 600 gramos los cuales fueron muy buenos porque había sido la primera semana, se felicitó al señor Carlos por los buenos resultados y se le animo a seguir adelante.

Durante la semana 2 el señor Carlos aumento el consumo de agua natural a un promedio de 3 a 4 vasos al día, mencionando que la actividad física le provocaba mucha sed y que el refresco no la saciaba, había disminuido el consumo de refresco a un promedio de 4 a 3 vasos al día. En las colaciones comía frutas y verduras, la actividad física se aumentó a 20 minutos al día, el cual eran muy bien tolerados, incluyo en las colaciones frutas y verdura, siguió consumiendo pan de dulce pero uno pieza cada 3 día, redujo las grasa como por ejemplo tacos de carnitas o gorditas. Se pesó al señor Carlos el día viernes 4 de noviembre dando como resultado 76 500g, el señor Carlos bajo 1100g durante esa semana, se le felicito al señor Carlos y se le animo a que siguiera adelante.

En la semana 3 el señor Carlos realizo un total de 25 minutos de ejercicio al día, refiere que se sentía más ligero y muy contento, al día ya tomaba un promedio de 5 vasos de agua al día y tomaba de 2 vasos de refresco en la comida, siguió consumiendo verduras en las comidas y frutas en las colaciones. El peso de esa semana del señor Carlos fue 75 500g, se le felicito por su gran esfuerzo y por su resultado.

El señor Carlos le refirió a la enfermera que se sentía mucho mejor y muchos de los malestares como: náuseas, dolor tipo cólico y cansancio había disminuido.

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Fue difícil al iniciar el cambio de hábitos para el señor Carlos ya que él no estaba acostumbrado a consumir frutas y verduras ya que refería que algunas de estas no son de su preferencia y le gustaba consumir más la carne pero finalmente el plan educativo que se le impartió dio resultado y supo combinar los alimentos haciendo su dieta completa, variada y suficiente sin dejar de consumir lo que a él le gustaba.

El señor Carlos y la enfermera se fijaron el objetivo de bajar 3 kilos en tres semanas (1 kilo por semana), iniciando con un peso de 78 kilogramos. En la primera semana del cambio de hábitos bajo solo 600 gramos pesando 77 400g, en la segunda semana peso 76 300g bajo un poco más que un kilo siendo que fue la semana en la cual ya se había adaptado más a las intervenciones de enfermería. En la tercera y última semana su peso fue de 75 300g, bajo un kilo. En total de las tres semanas bajo 2 700g.

Los cuidados de enfermería que la enfermera puso en práctica con el señor Carlos dieron buenos resultados, aun que el objetivo fue bajar 3 kilos en tres semanas, y aun que no bajo de peso de acuerdo al objetivo el señor Carlos por iniciativa propia y ayuda de la enfermera cambio sus hábitos de alimentación e incluyo actividad física se dio cuenta de que cambiando de actitud y cambiando los hábitos alimenticios puede mejorar significativamente su salud, que era uno de los objetivos esperados, que comprendiera la importancia de llevar un estilo de vida saludable.

CONCLUSIONES

1. Este Proceso Atención Enfermería permite poner en práctica cuidados específicos, con la finalidad de cubrir las necesidades alteradas del señor Carlos que por llevar un estilo de vida sedentario, ha provocado efectos nocivos poniendo en riesgo su salud. En este estudio se establecieron intervenciones que orientan a la solución de los hábitos sedentarios del señor Carlos.
2. Una de las funciones principales de la enfermera es planificar programas educativos de prevención y promoción a la salud, sobre todo de cómo llevar un estilo de vida saludable, evitando prácticas que ponen en riesgo la vida a corto o largo plazo. Como es el caso del señor Carlos que ha llevado años con hábitos sedentarios pero que con las intervenciones que se encuentran descritas en este PAE puedo modificar estas actitudes, que tal vez no las pueda eliminar por completo pero si pueda minimizar riesgos en su salud cambiando su calidad de vida.
3. Con la ayuda de la teoría de las 14 necesidades básicas humanas de Virgia Henderson se le permitió a la alumna de enfermería identificar los datos de dependencia en el señor Carlos que lo llevaban a un estilo de vida sedentario, y así la enfermera poder cubrir las necesidades alteradas que por alguna fuente de dificultad el señor Carlos no podía realizarlas por sí mismo, pero se le capacito para saber cómo cubrirlas el mismo y ganar de nuevo su independencia.
4. Las intervenciones que la enfermera implemento en el plan de cuidados del señor Carlos, estuvieron bien encaminadas en resolver su principal problema de salud que era llevar un estilo de vida sedentario y como consecuencia tener sobrepeso y que junto con ello traía malos hábitos como: una mala alimentación y tabaquismo, que no se erradicaron completamente pero que con esfuerzo y ahora el conocimiento de los efectos que esta contrae a su salud el señor Carlo puede continuar adelante para que logre llegar a su peso deseado que le ayudara a obtener muy buenos

beneficios a su salud y le pueda evitar muchos problemas de salud en el futuro, además de que refiere que muchos de los malestares gastrointestinales y la opresión en el mediastino medio disminuyeron significativamente.

5. Para los estudiantes de la licenciatura en enfermería es muy importante que guíen su práctica cuidadora mediante el método enfermero ya que es la herramienta más importante para identificar las necesidades alteradas de la persona y pueda ayudar a resolver problemas potenciales y reales de salud haciendo de los cuidados enfermeros un arte humano pero razonamiento del método científico.

6. El Proceso Atención de Enfermería es una herramienta muy útil para identificar y entender las necesidades alteras de la persona, cuales son los factores desencadenantes que llevan a las mismas a realizarlas y con ayuda de literatura tener un guía para saber cómo resolver los problemas.

SUGERENCIAS

1. Al sector salud se le sugiere poner mayor atención al primer nivel de salud y a la promoción a la salud, ya que de esta manera se puede capacitar a la comunidad a llevar un estilo de vida saludable enseñándoles cómo llevar una adecuada alimentación de acuerdo a su grupo de edad, hacer ejercicio y guiarlos para minimizar riesgos potenciales de la salud e invertir esfuerzos y conocimientos a la prevención de enfermedades crónicas degenerativas que un estilo de vida sedentario pueda traer como consecuencia.
2. El personal de enfermería tiene un reto muy importante en el primer nivel de atención de la salud y sobre todo en la promoción a la salud ya que al igual en el Señor Carlos en la comunidad hay muchas personas que su estilo de vida es sedentario, por falta de conocimiento su alimentación es inadecuada y van adaptando hábitos que son nocivos para su salud, es por eso que se le sugiere a las enfermeras de la comunidad del Rosario, planificar programas de activación física y de cómo llevar una alimentación adecuada de esta manera se ayudaría a crear conciencia y minimizar riesgos potenciales a la salud.
3. Se le sugiere a las escuelas principalmente primarias y secundarias de la comunidad del Rosario que son los principales grupos de población que debemos cuidar y capacitar para que conozcan los hábitos que producen daños nocivos a la salud como el tabaquismo, inactividad física y mala alimentación para crear conciencia sobre el grave daño que producen a su salud y lo más importante es que se pueden evitar.
4. Se sugiere capacitar a los padres de familia de la comunidad del Rosario sobre temas de cómo llevar una alimentación sana, mantenerse físicamente activo para que puedan guiar a sus hijos a llevar buenos hábitos de salud y de esta manera ayudar a sus hijos a llevar un estilo de vida saludable a temprana edad y evitar prácticas que puedan dañan su salud como el tabaquismo.

5. Al señor Carlos Se le recomienda al señor Carlos continuar con este estilo de vida saludable, que le ha traído muchos beneficios a su salud que con esfuerzo y dedicación pueda llegar al peso que el señor Carlos eligió y que le ayudara a disminuir riesgos a futuro que pueda afectar su salud. Se le recomienda a la esposa del señor Carlos que lo siga apoyando como hasta hora ya que de esta manera se siente motivado al ver que también su familia lleva los mismos hábitos de vida saludable y es una buena manera de cuidarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. King MÍ. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. 1ra ed. Florida: Grupo Noriega editores; 1992. p14-20.
2. Alligood RM, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ªed. España: Elsevier, 2011. p73, 99.
3. Bellido JC, Lendínez JF. Proceso enfermero desde el modelo de los cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [PDF]. 1ra ed. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2005. 1 PDF.
4. Henderson VA. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después [PDF]. 1ra ed. Buenos Aires: McGRAW-HILL-Interamericana; 1991. 1 PDF.
5. Quintero MC. Enfermería en el mundo cristiano [PDF].1ra ed. España: Revista AQUICHAN-ISSN. Oct 2001; 1 PDF p42-45.
6. Loncharich V. El cuidado enfermero. Revista Enferm Herediana [PDF]. 2010; 1 (2): [computadora]. p1.
7. Luévano FS. El arte del CUIDADO DE ENFERMERÍA: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Revista SynthesiS [PDF]. Ene-Mar 2008; 1(1): [computadora] p 1-3.
8. Collière MF. Promover la vida. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2009. P 5-15.
9. Tapatich IB, Bernochi D. Proceso de Enfermería y Diagnósticos de Enfermería. 3ra ed. España: Mc-Graw-Hill.1997. p11.
10. Rendon LM. Metodología de enfermeras: fases del proceso de enfermería, valoración diagnóstica según patrones funcionales, diagnósticos de enfermería: conceptos y tipos según taxonomía NANDA. Planificación de los cuidados enfermeros: Resultados e intervenciones NIC, NOC [PDF]. 1ra ed. CTO editorial. México: Elservier; 2015. 1(1).
11. Reina GN. El proceso de enfermería [PDF]. 1ra ed. Colombia: Universidad Manuel Beltrán; 2008. 1 (1) P 18-23.

12. Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones [PDF]. 3ra ed. España: T. Heather Herdman; 2013. 1 (1)
13. Moran AV. El proceso de la atención de Enfermería [Internet]. 1ra ed. Oaxaca: Asociación Nacional de Escuelas de Enfermera; [update mayo 2015; cited Nov 2016]. Available From:
file:///C:/Users/USER/Documents/PAE%20TITULACIÓN/LIBROS/Estilo_Vancouver_Doctorado.pdf
14. González JR. Introducción al proceso de enfermería [Internet]. 1ra ed. Valencia: Escuela Universitaria de los desamparados; [update Jul 2015: cited Nov 2016]. Available From:
file:///C:/Users/USER/Documents/PAE%20TITULACIÓN/PAE/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf
15. Fernández MA. Bases Históricas y Teóricas de enfermería [internet]. 1ra ed. España: Opencourseware: [update 2012 abr 15; cited Dic 2016 4]. Available from:
<file:///C:/Users/USER/Documents/PAE%20TITULACIÓN/VIRGINIA%20HENDERSON/VIRGINIA%20HENDERSON%20MARIA%20LUZ%20FERNANDEZ.pdf>
16. Wong C. Estilos de vida [Internet] 1ra ed. Guatemala: 1ra ed. Universidad de San Carlos de Guatemala; [update Jul 2010 9, cited 2016 Dic 4] Available From:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
17. González D. Efectos del sedentarismo físico [Internet]. 4ta ed. Durango. Contexto de Durango; [update Mayo 2015; cited 2016 Nov 27] Available from:
<http://contextodedurango.com.mx/noticias/2012/12/08/efectos-del-sedentarismo-fisico/>

18. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2da ed. Inactividad física: un problema mundial de salud. España; [update 2016 Mar 8; cited 2016 Dic 4]. Available From: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
19. González D. Sedentarismo, el deporte favorito en México [Internet]. 2da ed. Durango: Contexto de Durango; [update Mayo 2015; cited 2016 Dic 4] Available from: <http://contextodedurango.com.mx/noticias/2012/12/14/sedentarismo-el-deporte-favorito-en-mexico/>
20. Fernández N. Características del desarrollo psicológico del adulto mayor [PDF]. 1ra ed. México. Universidad Nacional de México; 2000. 1 [1].
21. Elgar A. Desarrollo físico del adulto medio [Internet]. 1ra ed. México: Plantilla Picture Windows; [update 2012 Jun 8; cited 2016 Dic 4]. Available from: <http://medioadulto7elgar.blogspot.mx/>
22. Arbeláez AD. Procesos psicológicos humano IV [Internet]. 1ra ed. México: Homebreddcorgi; [update 2011 Nov 11; cited 2016 Dic 4]. Available From: <http://procesospsicologicosiv.blogspot.mx/2009/11/personalidad-aduldez-intermedia.html>
23. Bulechek MG, Butcher HK, McCloskey J. Clasificaciones de intervenciones de enfermería NIC [PDF]. 1ra ed. España: Elsevier; 2009: 1 PDF.
24. Moorhead J, et al. Clasificación de resultados de enfermería NOC [PDF]. 5.ª ed. España: Elsevier; 2014. 1 [1].
25. Mi dieta. Los 10 mejores ejercicios para hacer en casa [internet]. 1ra ed. México: Hola doctor; 2014 [update 2014 jul 19; cited 2016 Nov 16]. Available from: <https://es.pinterest.com/pin/388435536583103936/>

26. Academia de enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano. Instrumento de valoración de las necesidades básicas en el adolescente y adulto [PDF]. 1ra ed. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2006. 1 [1].
27. Medicina D. Test de Fagerström: conoce tu nivel de adicción a la nicotina [internet]. 1ra ed. México: editorial Revistas; [update 2016 Mayo; cited 2016 Dic 14]. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/2003/04/14/test-fagerstrom-conoce-nivel-adiccion-nicotina-4390.html>
28. Classe Q, S, L. Enciclopedia de salud [internet]. 4ta ed. España: Tarragona; [update 2002 Mayo 2; cited 2016 Dic 20]. Available from: <http://www.encyclopediasalud.com/informacion-legal>
29. Gonzales PM. Neurodidactica [internet]. 1ra ed. México: fundación mafre; [update 2012 Jul 10; cited 2016 Dic 20]. Available from: <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
30. DMedicina. Infarto de miocardio [Internet]. 1ra ed. México: unidad editorial revistas; [update 2015 Sep 15; cited 2016 Dic 20]. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/infarto-miocardio.html>
31. Cartilla nacional de salud. Gobierno de la republica [internet]. 2 ed. México: gobierno de la republica; [update 2014 mayo; cited 2016 Dic 20]. Available from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/Cartilla_Hombres_2014.pdf
32. Bisquerra R. BlogCanalEducación [Internet]. 2da ed. España: ebiblox; [update 2013 Sep 18; cited 2016 Dic 20]. Available from: <http://www.blogcanaleduacion.es/generatividad/>

33. Pérez C. Efectos del sedentarismo en la salud [internet]. 1ra ed. México: Nartuvida factoria; [update 2010 Abr 25; cited 2017 Ene 10]. Available from: <http://www.natursan.net/consecuencias-efectos-del-sedentarismo/>
34. Lázaro M. Los efectos del sedentarismo: 20 razones para levantarse del sofá ahora mismo [internet]. 1ra ed. México: EL HUFFINGTON POST; 2014 Abr 8; [update 2016 Jul 11; cited 2017 Ene 10]. Available from: http://www.huffingtonpost.es/2014/04/08/peligros-vida-sedentaria_n_5111393.html
35. Secretaria de salud. Acuerdo nacional para la salud alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y obesidad [PDF]. 2015 Jul 23: 1[1]: [about 35 pag].
36. Diario sin límites. Fumadores mexicanos gastan \$397 al mes en cigarros: INEGI [Internet].5^{ta} ed. México: comscore; [update 2013 May 30; cited 2017 ENE 10]. Available from: <http://www.24-horas.mx/fumadores-mexicanos-gastan-397-al-mes-en-cigarros-inegi/>
37. Azteca noticias. INEGI: 29% de muertes en México, por tabaco [internet]. 1ra ed. México: azteca noticias; [update 2013 mayo 29; cited 2017 Ene 10]. Available from: <http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/finanzas/156288/inegi-29-de-muertes-en-mexico-por-tabaco>
38. Carmona MC, David OG. Tabaquismo y efectos nocivos para la salud [PDF]. 2015 Feb 18: 1[1]: [about 7-12 pag].
39. García T. Importancia de la actividad física [internet]. 1ra ed. México: Universidad maimónides; [update 2015 Mar 22; cited 2017 Ene 10]. Available from: http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2008/05/la_importancia_de_la_actividad.html

40. GNP. Beneficios de mantenernos físicamente activos [internet]. 1ra ed. México: GNP seguros; [update 2014 Oct 4; cited 2017 Ene 10]. Available from: <http://gnpcuidatusalud.com/blog/bienestar/beneficios-ejercicio1>
41. Zimmer S. Los 10 beneficios que nos ofrece una vida activa [Internet]. 1ra ed. México: proyecto-salud; [update 2011 Ene 15; cited 2017 Ene 10]. Available from: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5746>
42. Yakult. El plato del bien comer [PDF]. 1ra ed. México: secretaria de salud; [update 2014 Nov 13; cited 2017 Ene 11] 1: [1] 8 pag.
43. Loza CL. El plato del bien comer [Internet]. 1ra ed. México: Prezi: [update 2013 Dic 17; cited 2017 Ene 11] Available from: https://prezi.com/9_g32fnhl9ml/el-plato-del-bien-comer-y-la-jarra-del-buen-beber/
44. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Los beneficios de la jarra del buen beber [internet]. 1ra ed. México: blog.mx: [update 2016 Jun 29; cited 2017]. Available from: <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber?idiom=es>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGIA HENDERSON.

Ficha de identificación:

Nombre: Sr. Carlos Edad: 46 años Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 15 julio 1970 Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Chofer de UBER Estado civil: Casado desde hace 25 años.

Hijos: 2 (1 mujer de 23 años, 1 hombre de 25 años) Nietos: 2

Lugar de residencia: Unidad Habitacional El Rosario, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

1. Necesidad de Oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración? No ¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Es malo y nocivo para la salud pero a mí me gusta ¿Usted fuma? Si fumo ¿Desde hace cuánto tiempo? desde hace 34 años (inicio a los 14 años) ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? De 6-10 cigarrillos al día ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? Fumo más cuando estoy ansioso o de mal humor, me ayuda a tranquilizarme ¿En qué ocasiones se siente así? Cuando no me salen las cosas bien y estoy frustrado o cuando está en depresión por la preocupaciones. ¿Cree usted que el fumar es un problema de la respiración? Si ¿Por qué? Cuando era más joven yo fumaba muchísimo y me sentía más agitado y me faltaba el aire, hoy en día he disminuido el consumo del cigarro y ha hecho actividades donde ya no me fatigo tanto como el cortar el pasto, lavar el carro, trapear y a veces a correr ¿Cuántos cigarros consumía antes? Entre 48 y 72 cigarros (2 0 3 cajetillas diarias) ¿Le costó trabajo disminuir el consumo cigarro? Gradualmente no, desde hace tres años lo ido disminuyendo ¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? Si ¿En qué forma? En que son lugares encerrados

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Realmente ninguna

Fármacos específicos: Sin fármacos

Otros: Cuando no fuma siente ansiedad pero cuando me encuentro en distracción no hay necesidad de fumar.

Exploración Física Pulmonar (Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Tórax simétrico con frecuencia respiratoria de $19x^1$ y profundas. A la auscultación ruido respiratorios normales, dolor en clavícula izquierda con protuberancia dolorosa de lado izquierdo por antecedente de dislocación hace 10 años a la palpación y con climas fríos, piel integra e hidratada.

Antecedentes heredo familiares padre finado por enfisema pulmonar

NOTA: El señor Carlos estaría puesto a dejar de fumar ya que menciona que no le gustaría fallecer como la manera que lo hizo su papá y quiere tener una mejor calidad de vida.

Exploración Física Cardiovascular

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Ruidos cardiacos normales, frecuencia cardiaca de 70x¹, tensión arterial de 110/70 mm Hg, dolor a la palpación en mediastino medio. Antecedentes heredofamiliares de hipertensión arterial sistémica de madre y 2 hermanos

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

¿Qué alimentos consume regularmente? CHOS, carne de pollo, res y cerdo, colesterol ¿Cuántas veces se alimenta al día? 3 veces al día ¿Qué alimentos prefiere? Las carnes ¿Por qué? Siempre me ha gustado más el sabor de la carne ¿Qué alimentos le desagradan? Las verduras ¿Por qué? No le gusta el sabor de las verduras ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? Si ¿Cuáles? Me cuesta trabajo triturar la comida porque siento la prótesis dental incomoda y desajustada ¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos? Si ¿Cuáles? Siento que no digiero la comida, a veces me dan náuseas, tengo diarrea o me estriño ¿En qué momentos siente estas molestias? Cuando siento que me excedo y como demasiado es cuando me siento así. ¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? En estos momentos no

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? Cundo tomo agua natural ciento que funciona mejor mi organismo

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No de ninguna manera.

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? No ¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? El mínimo .

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? Si ¿Cuáles? Energizantes ¿Cuántas veces al día las consume? De 1 a 2 veces al día dependiendo del agotamiento. ¿Qué cantidad económica le destina a estos? De 10 a 30 pesos. ¹

Fármacos: ninguno .

Otros: Toma alrededor de un litro de refresco de cola al día, en ocasiones cuando no lo hay es cundo toma agua pero le agrega sabor y azúcar, son pocas la veces que toma agua natural.

Exploración Física Gastrointestinal

(Inspección, auscultación, palpación. percusión)

Peso: 78 kg Talla: 1.68 cm Índice de masa corporal: 27.64 sobrepeso.

Abdomen globoso y depresible a la palpación, dolor en epigastrio. Se auscultan ruidos intestinales normales, antecedentes de cirugía por coletiasis vesicular con cicatrización coloide de hace aproximados 8 años.

Antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus tipo 1 de madre y 3 hermanos.

3. Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? 1 vez ¿Qué características tienen sus heces? Consistente en ocasiones es líquida de color café ¿En qué ocasiones son líquidas? Cuando algo en la comida no estaba bien y me callo mal pero es comida que guisan en la casa ¿Cuántas veces haces ese tipo de evacuaciones al día? Un promedio de 5-6 veces por día. ¿Cuántas veces micciona al día? 3-4 veces al día ¿Qué características tiene su orina? es amarillo concentrado y con olor fuerte

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? No

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación o la micción? Si ¿Cuál? Ardor al orinar y dolor al evacuar en ocasiones ¿En qué ocasiones siente estas molestias? Al orinar es casi siempre y era cuando no tomaba agua y tomaba, refresco de cola y energizante y al evacuar es cuando como irritantes como el chile.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación, intestinal y urinaria? Por la manera en la que tengo que trabajar tengo que aguantarme para orinar²

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal o urinaria? Cuando me siento deprimido no orino ni evacuo.

Fármaco: ninguno.

Otros: En cada micción elimina de 700 a 800 ml.

4. Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? Camina de su casa donde se encuentra ubicado mi vehículo y viceversa ¿En metros cuánto es? Como 200 metros diarios

¿Realiza ejercicio? No ¿Por qué no realiza ejercicio? Por la verdad siento que no me hace falta y a veces no tengo tiempo.

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? Me fatigo muy rápido.

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? A veces salgo a caminar para relajarme.

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? Si ¿Cuál? Me duele la muñeca de la mano derecha ¿desde cuándo? No sé por qué me empezó a doler muy feo y me dolía más cuando movía el dedo pulgar ¿a consecuencia de que le duele? Nunca supe a consecuencia de que

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? Ninguno

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? Realmente por mi trabajo tengo que estar siempre sentado, soy conductor UBER y casi no me muevo en el día.

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? En mi estado de ánimo normal no me dan ganas de hacer ejercicio porque siento que no lo necesito.

Fármacos específicos: ninguno

Exploración Física

(Inspección, palpación)

Postura encorvada refiere dolor lumbar y en articulación radiocarpiana en mano derecha desde hace 8 meses.

5. *Necesidad de Descanso y Sueño:*

¿Cuánto tiempo destina para descansar? Solamente descanso por las noches ¿Cuántas horas duerme? 6 horas ¿Se duerme fácilmente? Si ¿Cree tener alteraciones del sueño? Si ¿A qué considera que se deban estas alteraciones? me da insomnio cuando me siento estresado. ¿En la semana cuantas veces le ocurre eso? Me ha pasado de que toda la semana no puedo dormir ¿Ronca ruidosamente? Si ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? Si ¿Por qué? Porque creo que el roncar esta uno mal de las vías respiratorias ¿Qué ha hecho para solucionarlo? Nada. ¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Cuando duerme 8 horas se siente más tranquilo y ligero para trabajar. ¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? En el lugar donde vive hay muchas personas y no se puede dormir bien. ¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? No me ejercito.
Fármacos o sustancias específicas: ninguno.

Exploración física

(Inspección * fascias, expresión corporal, escala del dolor)

EVA 3 en zona lumbar y en articulación radiocarpiana, fascias cansadas y miradas triste, en el lugar donde vive hay mucha gente por lo que menciona no puede descansar bien.

6. *Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:*

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? No. ¿Elige su vestuario en forma independiente? Si ¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? Realmente mi estado de ánimo en la mi forma de vestir, lo que si influye es al clima del día. ¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? Se siente bien con lo que se pone escogiendo su atuendo de acuerdo al clima del día. ¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? No influye ¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? Le da igual.

Exploración física

(Inspección)

A la observación, viste da acuerdo a la temperada que se cursa y no se observa ninguna dificultad para vestir.***Necesidad de Termorregulación:***

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? No influye ¿Regularmente qué temperatura tiene el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? Es caliente y caluroso ¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Pues en realidad no tengo dificultad para adaptarme a las temperaturas, pero prefiero las temperaturas bajas.

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Cuando hace mucho sol y calor me cubro bajo la sombra de algo para refrescarme y cuando hace frio me pongo un suéter o chamarra

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? No, ninguno

Fármacos: ninguno.

Otros: negado.

Exploración Física

(Inspección, palpación) *tomar temperatura corporal

Se toma temperatura axilar con termómetro de mercurio marcando 36.3°C.

7. Necesidad de Termorregulación:

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? No influye ¿Regularmente qué temperatura tiene el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? Es caliente y caluroso ¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Pues en realidad no tengo dificultad para adaptarme a las temperaturas, pero prefiero las temperaturas bajas. ¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Cuando hace mucho sol y calor me cubro bajo la sombra de algo para refrescarme y cuando hace frío me pongo un suéter o chamarra ¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? No, ninguno

Fármacos: ninguno. Otros: negado.

Exploración Física

(Inspección, palpación) *tomar temperatura corporal

Se toma temperatura axilar con termómetro de mercurio marcando 36.3°C.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

¿Con qué frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades? Todos los días me baño

¿A qué hora del día prefiere bañarse? Por las mañanas después de levantarme.

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? De 1 a 2 veces al día. ¿Cómo se lava los dientes? De arriba hacia abajo. ¿En qué casos se lava sus manos? Cuando las siento muy sucias. ¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas? 1 vez al mes ¿Cómo lo hace? Con corta uñas o en ocasiones las uñas de los pies con las manos.

¿Qué aspectos de la higiene considera más importante? Baño diario y cambio de ropa interior y exterior todos los días. ¿Qué significa para usted la higiene? En ella reflejamos nuestra salud corporal.

Fármacos: ninguno.

Otros: ninguno.

Exploración Física

(Inspección, palpación)

Mucosas orales semihidratadas y piel reseca.

9. Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? Si ¿Toma bebidas alcohólicas? Si ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Desde los 14 años pero actualmente solo las tomo en reuniones familiares y por mucho dos cervezas de la pequeñas.

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Que son muy ricas pero hacen mucho daño ¿Consumen drogas? No ¿De qué tipo? De ningún tipo.

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? Que son malas para la salud y matan a las personas. ¿Considera que el alcohol y el tabaco son drogas? Sí, porque forman adicción y cuando uno tiene muchos años practicando eso el mismo cuerpo siente que lo necesita.

¿Ha tomado fármacos o “remedios” sin prescripción médica? Si, varias veces. ¿Qué fármacos o “remedios” ha tomado sin prescripción médica? Antigripales y vitaminas. ¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? Si ¿Cuál? Me duele la muñeca de la mano derecha con cualquier movimiento y hasta me la he tenido que vendar. ¿Ha tomado algún medicamento para este dolor? No, nunca tome nada.

¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja; existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud? Si ¿Cómo cuáles? Accidentes automovilísticos. ¿Conoce las medidas de seguridad para manejar? Si, estar bien sentado y ponerse cinturón de seguridad, poner retrovisores a modo de que se pueda visualizar lo más que se pueda, mantener siempre la distancia con los demás carros y manejar a la defensiva.

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? Lo que me indique que haga. ¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? Respetar los señalamientos de tránsito y el reglamento de tránsito y no estresarse cuando maneja uno. ¿Cómo maneja una situación de estrés? Poner atención a lo que hago para evitar siniestros.

Exploración Física

(Inspección, determinar discapacidad auditiva, visual, sensorial o motriz) *además, ver entorno

Utiliza anteojos desde hace dos años y en ocasiones cuando se le habla en un tono normal no escucha y se le tienen que repetir las palabras.

10. Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? Con sus suegros, sobrinos, cuñados, hijos, nietos y esposa. ¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? Pues realmente yo considero que es buena con toda mi familia he hijos. ¿Pertenece a algún grupo social? No ¿Durante cuánto tiempo está sólo? Pues como soy chofer sube y baja gente del auto pero a veces los clientes no platican pero pues estoy acompañado. ¿Tiene pareja? Si ¿Cómo considera que es la comunicación pareja? Buena. ¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? No, me comunico bien. ¿Utiliza algún aditamento para

comunicarse con los demás? Si ¿De qué tipo? Tecnológico, utilizo mucho el celular para comunicarme con mi familia. ¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo; que le limiten la comunicación con los demás? No, ninguno.
Fármacos: ninguno.

11. Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cuáles? Católico. ¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? En la vida cotidiana me ayuda solucionar mis problemas. ¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? Una vez a la semana. ¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? Si ¿De qué tipo? La flojera. ¿Sus creencias religiosas pudieran intervenir en su salud? Si ¿Por qué? Cuando estoy enfermo le rezo a Dios ¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? Si ¿Por qué? Cuando no voy a misa me siento mal ¿Qué significa para usted un valor? Es una cualidad que nos identifica como personas. ¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? No ¿Por qué? Porque muchas veces pienso una cosa y hago otra muy diferente. ¿Qué significa para usted la vida y la muerte? Que están íntimamente ligados y que sin l vida no hay muerte y viceversa.

Exploración Física

(Inspección) * Además, ver si cuenta con imágenes religiosas

Se puede observar que cuelga un rosario del espejo retrovisor de su auto, imágenes de santos en su cartera pero menciona que también le interesa y le gusta ver videos de hechos para normales.

12. Necesidad de Trabajo y Realización:

¿Cuál es su rol familiar? El de padre ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? Si ¿Por qué? Porque con mi experiencia guio a mis hijos y nietos. ¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Significa tener orgullo y de un lugar respetado en mi familia pero siento que no lo tengo porque estoy pasando un momento económico muy difícil ¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? No ¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? Es difícil en estos momentos integrarme porque mi situación económica no es muy buena y me siento mal porque no puedo satisfacer mi necesidades y de mi familia. ¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Lavar los platos, cortar el pasto y lavar los baños cuando se puede. ¿Realiza alguna actividad altruista? No ¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? Sinceramente no, desmoraliza la situación económica en donde uno vive y me deprime.

Exploración Física (Inspección): Se encuentra desmotivado ya que no aporta el dinero que quisiera para su casa, el trabajo que tiene no le alcanza lo suficiente y tiene muchas deudas que cubrir, depende de cuanta gente viaja y del trayecto del viaje para que pueda ganar bien.

13. Necesidad de Jugar y participar en actividades Recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? si
¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? me relajan y me hacen sentir bien. ¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? Salir los domingos con mi

familia. ¿Con qué frecuencia? Cada fin de semana. ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? si ¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? satisfecho, tranquilo y feliz.

Fármacos: Ninguno.

Exploración Física

(Inspección) * He identificar áreas destinadas para satisfacer ésta necesidad)

Menciona que no necesita hacer una actividad física para sentirse bien aunque en ocasiones no siente el ánimo de hacerlo y la comunidad le ofrece varios deportivos en donde se pueda integrar a una actividad.

14. Necesidad de Aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? No.

¿Qué significado tiene para usted la escuela? Es la institución que nos ayuda a integrarnos a la sociedad. ¿A qué tipo de escuela asiste? Pública ¿Cómo influye la relación que usted tiene con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? De todas las personas aprendemos ya sea bueno o malo pero es una aprendizaje. ¿Con qué fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? hay bibliotecas, internet y centros culturales.

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? Sinceramente no las utilizo.

Otros: se siente entusiasmado con algún día estudiar inglés pero su economía en estos momentos no es suficiente para pagar un curso ahora.

Anexo 2

EL ESTILO DE VIDA SEDENTARIO, DEPORTE FAVORITO EN MÉXICO.

Los estilos de vida se puede definir como: *los procesos sociales, las tradiciones, hábitos, conductas y comportamiento⁴ de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida¹⁷*, que son determinados por factores de riesgos y protectores para el bienestar de la persona, convirtiéndose en acciones y comportamiento de carácter individual y son realizadas por propia voluntad, ya que las personas adaptan estas conductas dado que hay un antecedente familiar lleva a realizarlas ¹⁷.

Se denomina sedentarismo a: la falta de ejercicio físico en las personas, que por lo general pone en riesgo al organismo humano y en situación de vulnerabilidad. Es un problema serio de salud que afecta a todos, puesto que el sedentarismo nos lleva a complicaciones como sobrepeso y aún más grave a la obesidad provocando problemas serios de salud, principalmente afecciones cardíacas como hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus (DM), pues todo inicia como simple decisión o supuesta falta de tiempo para realizar una actividad física ¹⁸.

Al menos un 60% de la población mundial no realiza una actividad física, esto se debe principalmente, a la inclusión de la actividad física durante el tiempo de ocio y un aumento en el comportamiento del sedentarismo durante las actividades laborales y domésticas¹⁹. En los países desarrollados⁵, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. La urbanización ha creado varios factores que desalientan la actividad física¹⁹, como por ejemplo: Superpoblación, aumento de la pobreza, aumento de la criminalidad gran densidad en el tráfico, mala calidad del aire, inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas¹⁹.

En México el sedentarismo es uno de los problemas principales de salud, y prueba de ello es que el 80% de las mujeres y el 62.5% de los hombres, no incluyen alguna actividad física en su vida cotidiana, indica un análisis sobre la práctica deportiva elaborado por el centro de estudios sociales y de opinión pública (CESOP) de la cámara de diputados²⁰.

En las últimas dos décadas, la obesidad tuvo un incremento en México, del 30% mayor que en Estados Unidos de América, esto se explica de la siguiente manera: muchas personas de países en vías de desarrollo, se ven obligadas abandonar el campo y sus actividades agrícolas debido a la pobreza que padecen y buscan empleo en las ciudades. Esto implica un cambio en su estilo de vida y menos actividad física incluyéndose en la vida sedentaria⁵, no teniendo que recorrer largas distancias para trabajar y tener acceso a medios de transportes pasivo y como consecuencia propicia el aumento de peso²⁰, a esto le añadimos que los habitantes de las ciudades, consumen menos frutas y verduras prefiriendo la comida rápida a base de grasas y carbohidratos.

Las consecuencias de llevar una vida sedentaria pueden ser diversas, entre ellas encontramos:

1. Ser propenso a la obesidad: las personas sedentarias no queman la grasa que consumen con los alimentos, por lo tanto se almacena en el área del abdomen, lo que aumenta su volumen¹⁸.
2. Debilitamiento óseo: la carencia de la actividad física hacen que los huesos pierdan fuerza y se debiliten y como consecuencia abre camino a enfermedades óseas, como la osteoporosis¹⁸.
3. Cansancio inmediato ante cualquier actividad que se requiera esfuerzo físico como, subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr¹⁸.
4. El aumento del volumen de grasa no solo se almacena en el abdomen, también se puede ir a otras partes del organismo como a las arterias principales del corazón en forma de

ateromas, haciendo que el flujo sanguíneo del corazón disminuya y hacer que la persona esta propensa a problemas cardiacos como por ejemplo un infarto agudo al miocardio.

5. Desgarros musculares al momento de realizar una actividad física.

La población más vulnerable y de alto riesgo a nivel mundial son: los jóvenes, mujeres y adultos mayores¹⁹, por lo que si se sufre de sedentarismo físico hay diferentes maneras de iniciar un estilo de vida saludable incluyendo una buena alimentación y actividad física de acuerdo a las condiciones de las personas como por ejemplo:

1. Caminata: es el ejercicio más fundamental y completo
2. Natación en uno de los deportes más completos ya que se ejercitan todos los músculos.
3. Ciclismo, uno de los deportes más sencillo además de servir como medio de transporte.

Bailar, una actividad física y presente en todas las culturas, es otra manera de mover y ejercitar el cuerpo^{8, 20}

ANEXO 3

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-PSICOLÓGICAS DEL ADULTO INTERMEDIO.

El adulto maduro o intermedio es aquel que curso la edad entre 45 a los 64 años, durante esta etapa se evidencia el con claridad el proceso de envejecimiento. Por lo general es aquí en donde el adulto se encuentra en la plenitud de su vida, hay una buena condición física, psicológica y financiera, donde usualmente sus hijos ya han crecido completamente o casi crecidos y muchos están en la posición financiera más segura de sus vidas²⁰.

En esta etapa de la vida se caracteriza por una serie de cambios físicos, biológicos y psicologicos²¹, el adulto maduro o intermedio se da cuenta de que su cuerpo no es lo que una vez fue las arrugas, los hundimientos y los dolores musculares agudos, son señales evidentes de que se aproxima la vejez. Las aspiraciones y metas del adulto intermedio han cambiado y se incursionan en actividades totalmente inesperadas la revaluación que se extienden a las relaciones íntimas y otros aspectos que del estilo de vida sucede debido a un cambio de orientación en el tiempo de la persona⁴, se da cuenta de que ya no puede hacer mismas cosas que hacía antes y empieza a entrar en ansiedad. Esta comprensión ínsita a la persona a de actividad profesional, a dejar a su conyugue y algunas más a jubilarse²⁰.

Tabla 7. Cambios físicos	
CAMBIOS	CARACTERÍSTICAS
Se pierde la nitidez de la visión	A medida de que los cristalinos de los ojos se vuelven menos elásticos con la edad, su foco no se ajustan tan fácilmente y con frecuencia desarrollan presbicia, hipermetropía. También se experimenta una leve pérdida en la nitidez de la visión y necesitan cerca de un tercio más de luminosidad para compensar la pérdida de la luz que llega a la retina.

Pérdida gradual de la audición	Presencia de prebiacusia, especialmente en los sonidos con frecuencias altas, después de los 55 años la pérdida de la audición es más común en los hombres
Pérdida de la sensibilidad de gusto	Empieza a disminuir alrededor de los 50 años, en particular en los matices más finos de los sabores
Pérdida gradual del sentido del olfato	La sensibilidad al olfato parece sostenerse bien, es uno de los últimos sentidos que se disminuye
Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción	Los adultos intermedios con un estilo de vida sedentario pierde la tonicidad muscular y se vuelve aún menos inclinada a esforzarse físicamente
Aparecen las canas y el cabello se adelgaza	Aparece la calvicie y hay resequedad cutánea (arrugas).
La piel pierde tersura y suavidad	
Se disminuye la estatura y se aumenta de peso corporal	
Disminución en la capacidad reproductiva	Afecta a los hombres y mujeres de maneras diferente; la capacidad de las mujeres de dar a luz se disminuye en este periodo con la llegada de la menopausia, en los hombre empiezan a experimentar baja potencia sexual
Andropausia.	A pesar de que los hombres pueden continuar engendrando hijos hasta avanzada edad; Experimentan un disminución de la fertilidad, la frecuencia de las eyaculaciones y un aumento de la impotencia. Al igual que la menopausia en las mujeres, en la andropausia los hombre experimentan síntomas como: depresión, fatiga, impotencia sexual y achaques físicos vagamente definidos
Fuente: Fernandez N. Características del desarrollo psicológico del adulto mayor. México 2000	

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Erickson hablaba de que en esta etapa del adulto intermedio atraviesas un conflicto de generatividad y estancamiento. En donde la generatividad implica en dar lo más auténtico, lo propio, aquello que ha pasado por propia experiencia y que se manifiesta en lo hijos, valores, trabajo y con relación con los demás. Con tal enriquecimiento falta por completo, tiene un lugar el sentimiento de estancamiento y de empobrecimiento personal, llevándolo a la invalidez físicas y psicológica.

Es por eso que hace una restructuración de la identidad de la imagen corporal, redefinición de la relación con los padres si aún se encuentran vivos, los hijos y la pareja. Hay una evaluación de los planes que se proyectaron desde la adolescencia y reconocimiento de que queda poco por vivir²².

CRISIS DE LA EDAD MEDIA

En esta etapa el balance personal hay un reajuste de metas y sueños teniendo en cuenta la posibilidades del entorno, surge el dolor por lo no realizado, una necesidad por sentirse joven, lo que puede llevar a uno de los casos “a la crisis de la mitad de la vida”, enfrentar la posibilidad de ser superados por los hijos y sufren al ver ya no son la fuente de identificación de los mismo además de aceptar ser objeto de evaluación²².

ANEXO 4

GUIÓN DEL PLAN EDUCATIVO “ESTILO DE VIDA SALUDABLE”

TEMA 1. ¿Qué es el estilo de vida sedentario y que efectos nocivos provoca a nuestra salud?

Un estilo de vida sedentario, la Organización Mundial de Salud (OMS) lo define como aquellas personas inactivas que no realizan más de 90 minutos de actividad física a la semana, limitando a moverse solamente para lo estrictamente necesario (cuando van al trabajo, cuando salen a la calle o cuando deben hacer tareas en casa), este estilo de vida se agrava cuando se le agrega factores como alimentación inadecuada, tabaquismo y alcoholismo. La mayoría de las personas sedentarias tienden a su vez a seguir un estilo de vida poco saludable (lo más común es que coman mal y en cantidades demasiado grandes).

Practicar un ejercicio físico es fundamental para nuestra salud, en tanto en cuanto los beneficios del ejercicio son interesantes para disfrutar una buena salud.

La falta de actividad física y la mala alimentación son la segunda causa de muerte en el mundo después del tabaquismo, provocando 3.2 millones de muertes prematuras cada año. Las personas sedentarias tienen menos facilidad para abandonar el tabaquismo y seguir una dieta saludable, con la actividad física se reduce el deseo de fumar.

No hace falta tener sobrepeso u obesidad para para sufrir las consecuencias nocivos del sedentarismo, las personas delgadas también lo padecen.

PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL SEDENTARISMO.

- 1. Sobrepeso y obesidad:** El ejercicio, o por lo menos mantenerse físicamente activo, es muy útil al momento de prevenir el sobrepeso y obesidad, ayudando a nuestro organismo a quemar las calorías y grasas que no necesita. Por lo tanto, cuando una persona no es activa, lo habitual es que ingiera más calorías de las que su cuerpo en realidad termina por consumir, con el consecuente aumento de peso corporal. México ocupa el segundo lugar en el mundo en obesidad y sobrepeso en adultos con un 24%.
- 2. Propensión a determinadas enfermedades:** La falta de actividad física también aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y coronarias igualmente relacionadas con el aumento de peso. Destacan sobre todo, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ataques cardíacos. La vida sedentaria también se asocia algunos tipos de cánceres principalmente el de colon, porque la falta de ejercicio hace que disminuya en nuestro cuerpo los niveles de ciertas hormonas y enzimas protectoras, hacen que los alimentos se queden más tiempo en nuestro intestino, lo que incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.
- 3. Dolores articulares y contracturas:** Debido a la pérdida masa muscular y de fuerza, el sedentarismo tiende a causar a su vez dolores musculares y contracturas en la espalda y cintura.
- 4. Baja autoestima:** si bien es cierto que el ejercicio ayuda aumentar el estado de ánimo y nuestra autoestima, es obvio pensar que con el sedentarismo pasa lo contrario. De hecho es más común que las persona sedentaria se sientan más cansadas y desanimadas y que incluso no se sienta satisfechas con su cuerpo.

¿Cómo prevenir el sedentarismo?

Teniendo en consideración que el sedentarismo es la falta de actividad física, es fundamental tener claro que una opción interesante para prevenir el sedentarismo es precisamente la práctica de ejercicio físico.

En caso de que, por ejemplo, no estemos muy acostumbrados a practicar una actividad física de forma regular, lo más recomendable es empezar a hacerlo poco a poco.

Basta con empezar a caminar a paso moderado 15 minutos la primera semana, y a partir de ahí aumentar hasta los 30 minutos, para luego ir aumentando poco a poco el tiempo hasta llegar a 1 hora (o incluso el tiempo que nuestro cuerpo nos permita).

TEMA 2: Efectos nocivos que provoca el tabaco en nuestra salud.

La mayoría de nosotros no sabemos qué efectos nos conlleva el fumar, y nuestra vida sedentaria empeora nuestra salud si además fumamos, y algo que tampoco sabemos es que manteniéndonos físicamente activos nos ayuda a contra restar los efectos nocivos que el tabaco pudo haberle causado a nuestra salud.

Durante el 2011 en México, 29 de cada 100 muertes se relacionaron con consumo de tabaco, en ese mismo año, la población mexicana murió principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, 45.3% en hombres y 42.3% en mujeres. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Acciones (ENA) la población adulta gasta un promedio de 400 pesos al mes en consumo de tabaco teniendo en cuenta que el salario mínimo es de 65 pesos diarios, el cual se estima que la población adulta invierte en promedio 6 días de salario mínimo en cigarrillos.

En cada inspiración del humo del cigarrillo, entran al organismo unas 400 sustancias diferentes, obviamente cada persona se verá afectada de manera distinta dependiendo del tipo de tabaco, los aditivos, filtros, la frecuencia y la forma del consumo. Entre las sustancias de importancia médica, la nicotina y el monóxido de carbono son las que más riesgo presentan para la salud, el primero es un alcaloide muy tóxico, mientras que el segundo es una sustancia que no permite el adecuado aporte de oxígeno a los diversos órganos y tejidos del cuerpo.

El humo del cigarrillo tiene dos fases, la de partículas, que es cuando los compuestos están intactos en la hoja y la parte gaseosa, que es cuando las partículas están dispersas, algunas sustancias pasan sin modificarse de una fase a otra. De entre las sustancias de mayor riesgo y que son cancerígenas podemos encontrar 14 muy peligrosas para la salud como: el alquitrán, polinucleares, fenol, cresol, benzopireno, arsénico, níquel entre otros.

Los fumadores tienen un índice de mortalidad más alto que los no fumadores, por la disposición que presentan a ciertas enfermedades por la acción de las sustancias tóxicas presentes en el cigarrillo. Los fumadores beben alcohol, café y té con más frecuencia, pesan menos, tiene la presión arterial levemente baja y la frecuencia cardíaca un poco más rápida de lo normal. En las mujeres la menopausia aparece más rápido, se fatigan rápidamente al intentar hacer una actividad física o simplemente en las actividades diarias, se puede presentar también tos crónica.

El hábito de fumar cigarrillos no solo compromete al sistema respiratorio, si no, también puede comprometer al sistema hematológico (sangre) y el inmunológico, bajando las defensas del organismo provocando carcinomas o daño celular. También puede haber cambio en la mucosa de la boca y garganta y se puede sentir un poco de garraspara y tos. El humo de tabaco causa además afecciones como la arterosclerosis que es el endurecimiento de las arterias, perdiendo la flexibilidad y elasticidad habitual. Se está más propenso a contraer tuberculosis por el efecto dañino de las

sustancias irritantes del tabaco disminuyendo la resistencia de los pulmones a este tipo de infección. Los sentidos del gusto y el olfato se ven disminuidos, y hay más tendencia a formarse coágulos sanguíneos, aumento la disposición de a la bronquitis crónica llegando a la complicación de un enfisema pulmonar dándole paso de aire al zonas del pulmón que normalmente no tiene acceso. Se ha comprobado en diversos estudios que el tabaco tiene mucha relación con el cáncer pulmonar, oral, de esófago, laringe, faringe, páncreas y vías urinarias. Cáncer en fosas nasales presentándose al momento de respirar el humo del cigarrillo.

El consumo del cigarrillo también afecta el sistema digestivo, presentándose principalmente: úlceras pépticas y acides gástrica

Además no solo causa daño a las personas que lo fuman (fumador activo), si no, también a las personas que se encuentran alrededor de él denominados fumadores pasivo como pueden ser: niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, quienes son más susceptibles al humo provocándoles daños serios en su salud.

Para mejorar nuestra calidad de vida, es necesario evitar o disminuir el consumo de tabaco, al principio no será fácil, pero al cuando usted sienta la mejoría en su organismo entenderá cuánto daño hacia el tabaco a su organismo.

TEMA 3. 10 beneficios de mantenerse físicamente activo

Nuestro cuerpo está diseñado para mantenerse activo, desde el inicio de la vida nuestros ancestros la mayoría de tiempo se la pasaban en actividad física, ya que era necesaria para llevar sus actividades de supervivencia, tales como la cacería y recolección de comida, la construcción y mantenimiento de los refugios y escapar continuamente de otros depredadores, en poca palabras la

actividad física no era opcional³⁸. Pero al paso del tiempo y con la nueva tecnología, los trabajos de oficina que en ocasiones no nos permite mantenernos activos en nuestro estilo de vida^{38, 39}.

No es solo un tema estético, sino por el contrario, es una necesidad mantenernos activos, hacer ejercicio, fortalecer nuestros músculos para que le den el soporte adecuado a nuestro cuerpo, dándonos fuerza para estimular todos los sistemas del organismo³⁹.

A cualquier edad, la actividad física regular produce enormes beneficios para la salud, pero en los adultos maduros y personas de la tercera edad, es fundamental para prevenir enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, depresión, entre otros³⁹.

Tabla 8. Beneficios de mantenerse activo.

- | |
|--|
| 1. Un cuerpo más delgado. Si usted se mantiene activo físicamente le resultará más fácil bajar de peso y mantenerse. La actividad física es la clave para un peso saludable. |
| 2. Menos riesgo de enfermedades. Un estilo de vida activo protege la salud. El riesgo de sufrir enfermedad cardíaca, presión arterial alta, niveles elevados de colesterol en sangre y algunos tipos de cáncer, se reducen mucho si usted dedica treinta minutos por día a la actividad física, cuatro o más veces por semana. |
| 3. Huesos más fuertes. Esto disminuye el riesgo de sufrir fracturas y en última instancia baja el riesgo de osteoporosis. |
| 4. Músculos más fuertes. Las actividades de fuerza (como levantar pesas o usar máquinas por lo menos dos veces por semana) ayudan al desarrollo muscular y a fortalecer el corazón. |
| 5. Más resistencia. Cuando se tiene un buen estado físico, el cansancio es menor. También se tiene mayor energía durante el día. |
| 6. Mejor estado de ánimo, sensación de bienestar. Muchos deportistas describen sensaciones de alegría y mejor humor cuando se ejercitan con regularidad |
| 7. Disminuye el estrés y mejora el sueño. Permite una mayor relajación y una menor tensión nerviosa, lo que ayuda a dormir mejor. |

8. Mejor coordinación y flexibilidad. El cuerpo se mueve con más elasticidad y permite un nivel más amplio de estiramiento o elongación⁴⁰

9. Protección contra posibles lesiones, debido a la mayor masa muscular y densidad ósea

10. Sensación de juventud. Si usted goza de todos los beneficios anteriores, ¿no se siente más joven?

Fuente: Zimmer S. Los diez beneficios que te ofrece una vida activa. México 2011.

Se debe realizar por lo menos 30 minutos de actividad física 4 o 5 veces por semana. Conviene que la intensidad sea de moderada a intensa, en forma continua. Con solo caminar, trotar, correr, brincar la cuerda, salir con tu mascota a pasear, salir con amigos al gimnasio o cualquier actividad que le agrade o hasta seguir una rutina de internet³⁹. Lo más importante es mantenerse activo.

La actividad física puede mejorar la calidad de vida de las personas y puede ser muy buena opción para personas con enfermedades crónicas sin necesidad de que sean de alto rendimiento³⁸.

TEMA 4. El plato del bien comer y la jarra del buen beber. La norma oficial mexicana NOM-043. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, nos refiere opciones para prácticas para integrar una dieta adecuada a la cultura, costumbres y posibilidades de cada persona ⁴¹.

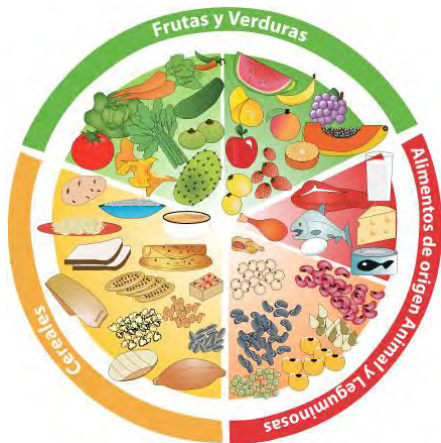
El plato del bien comer.

La NOM 043, clasifica a los alimentos en tres grupos; verduras y frutas, cereales, tubérculos; leguminosas y alimentos de origen animal⁴¹.

Con la finalidad de facilitar la selección de consumo de los grupos de alimentos se creó el concepto del “‘plato del bien comer” que es una representación gráfica de cómo saber y poder combinar los alimentos (imagen 2)

El diagrama del plato del buen comer (imagen 2) nos explica la clasificación de los alimentos y nos ayuda a conformar una dieta correcta nos enseña la combinación y variación de los alimentos, y así como el intercambio de estos en cada comida (desayuno, comida y cena) ⁴¹. En el plato del

bien comer se representan los siguientes grupos:



Fuente: NOM-043-SSA2-2005

1. **Frutas y verduras:** son fuente de vitaminas, minerales y fibra que nos ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud⁴¹.

2. **Cereales y tubérculos:** Son fuente principal de la energía que el organismo necesita para realizar sus actividades

diarias como: correr, trabajar, estudiar, bailar, etc. y también son fuente importante de fibra si se consumen enteros⁴¹.

3. **Leguminosas y alimentos de origen animal:** Proporcionan principalmente proteínas que son necesarias para el crecimiento y desarrollo de los niños, para la formación y reparación de tejidos⁴¹.

Los alimentos de cada grupo tienen la misma función, por eso es importante combinarlos y variarlos para asegurar que recibimos la energía y nutrientes necesarios. Al darle forma de plato demuestra que ningún alimento es más importante que otro, todos son importantes y cada uno tiene una función específica⁴¹.



Fuente: ISSSTE 2016

Una alimentación correcta debe ser:

- a) **Completa:** que incluye por lo menos un alimento de cada grupo en el desayuno, comida y cena^{41,42}.
- b) **Equilibrada:** que los alimentos guarden las porciones, entre si al integrar en las tres comidas los tres grupos de alimentos^{41,42}.
- c) **Suficiente:** Para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a su edad, sexo, estatura, actividad física o estado fisiológico^{41,42}.
- d) **Variada:** que incluya diferentes alimentos de los tres grupos en cada tiempo de comida^{41,42}.
- e) **Higiénica:** que se preparen, sirvan y consuman con limpieza^{41,42}.
- f) **Adecuada:** a los gustos, costumbres y disponibilidad de los mismos^{41,42}.

Hay otros productos como grasas y azúcares que aportan energía y que son considerados como condimentos al igual que la sal, por lo que hay que consumirlos con moderación para no sufrir enfermedades como la diabetes, obesidad e hipertensión⁴¹.

La jarra del buen beber.

La jarra del buen beber es una guía informativa que nos muestra cuales son las bebidas

Saludables y la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día⁴³ (imagen 3)

- **Nivel 1:** Se deben beber de 6 a 8 vasos de agua natural todos los días ⁴³. **Nivel 2:** No tomar más de 2 vasos al día de leche semidescremada y bebidas de soya sin azúcar, empezando a partir de los 2 años de edad⁴³.
- **Nivel 3:** Tomar máximo 4 tazas (240 ml por taza) de té o café sin azúcar⁴³.
- **Nivel 4:** No consumir más de 2 vasos de bebidas no calóricas con edulcorantes⁴³. artificiales, como agua con vitaminas y bebidas energizantes⁴³.
- **Nivel 5:** Tomar ½ vaso de jugo de frutas 100% natural, leche entera, bebidas deportivas o bebidas alcohólicas, ya que éstas tienen altas cantidades de grasas o azúcares⁴³.
- **Nivel 6:** Por último, debes evitar el consumo de todo tipo de refrescos o gaseosas dietéticas o “light”⁴³. **Por tu salud**, es muy importante que sigas las recomendaciones que se te ofrecen en esta guía. Debes cuidar tanto lo que comes como lo que bebes. Muchas personas no están conscientes del daño que les causan algunas bebidas, las cuales deberían beberse con moderación y de preferencia evitarlas⁴³.

Anexo 5

TETS DEFAGERSTRÖM DEPENDENCIA A LA NICOTINA

El test de Fagerström es una manera sencilla de conocer el nivel de adicción a la nicotina que presenta el organismo del fumador. Consta de seis preguntas con una serie de respuestas asociadas a una valoración numérica.

MODO DE RESPUESTA: Seleccione una respuesta por pregunta y sume los valores que obtenga en cada una de ellas. La máxima puntuación es de 10 y la mínima de 0.

Tabla 9. Test de Fagerström

Nombre: Carlos Espinosa

Edad: 46 años

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0

¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0
Total		3

Elaborado por: Sarahí Maitte López Martínez

Resultados:

Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina

Puntuación de 5 o 6: El fumador tiene una dependencia media

Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina

ANEXO 6

TABLA 10. REGISTRO DE CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA

Peso inicial: 78 kg		Fecha: del 24 al 28 de octubre de 2016				
Semana 1: Peso 77 400g						
Día (núm.)	24	25	26	27	28	Total
Consumo de tabaco al día	5	6	6	4	6	33 Cig
Consumo de bebidas energizantes y azucaradas (vasos)	2 v/r 1 b/e	4 v/r 1 b/e	4 v/r	6 v/r	4 v/r 2 b/e	22 v/r 4 b/e
Minutos de ejercicio físico al día y horario.	15 min	15 min	15 min	15 min	15 min	45 min
Consumo de vasos de agua al día	2 vasos	2 vasos	3 vasos	1 vaso	1 vasos	9 vasos

Semana: 2 Peso 76 300g		Fecha: del 31 octubre al 4 de noviembre de 2016				
Día (núm.)	31	1	2	3	4	Total
Consumo de tabaco al día	4	5	2	4	0	15 Cig
Consumo de bebidas energizantes y azucaradas (vasos)	3 v/r 1 b/e	3 v/r	3 v/r	2 v/r	3 v/r	16 v/r 1 b/e
Minutos de ejercicio físico al día y horario.	20 min	20 min	20 min	20 min	20 min min	100
Consumo de vasos de agua al día	3 vasos	3 vasos	4 vasos	2 vaso	2 vasos	14 vasos

Semana: 3 Peso 75 300g		Fecha: del 7 al 11 de noviembre de 2016				
Día (núm.)	7	8	9	10	11	Total
Consumo de tabaco al día	3	5	1	4	0 Cig	13
Consumo de bebidas energizantes y azucaradas (vasos)	2 v/r 0 b/e	1 v/r	1 v/r	2 v/r	2 v/r	8 v/r 0 b/e
Minutos de ejercicio físico al día y horario.	25 min	25 min	25 min	25 min	25 min min	125
Consumo de vasos de agua al día	3 vasos	3 vasos	4	3 vaso	4 vasos	18 vasos
V: vasos	Minutos: min	B/E: bebidas energizantes	V/R: vasos de refresco	Vasos: Vas	Cigarrillo: Cig	

Anexo 7

TABLA 11. PESO Y TALLA EN EL ADULTO.

NUTRICIÓN											
ÍNDICE DE MASA CORPORAL* (kg /m ²)											
Pasos para calcular el IMC:	Ejemplo: Hombre de 34 años, pesa 50 kg y mide 1.54 m										
	Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura.							1.54 x 1.54 = 2.37			
	Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.							50 ÷ 2.37 = 21.1			
	Paso 3 IMC =							21.1			
PESO	NORMAL		SOBREPESO		GRADOS DE OBESIDAD						
	18.5	24.9	25	29.9	I	II	III				
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40		
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Igual o mayor de		
	1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9	
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3		
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6		
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0		
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4		
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9		
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3		
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9		
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4		
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0		
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6		
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2		
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9		
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6		
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3		
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1		
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9		
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7		
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6		
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5		
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4		

FUENTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT OF A WHO CONSULTATION ON OBESITY. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. GINEBRA, WHO 1997.

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODO HOMBRE	DOS VECES POR AÑO	

Fuente: Cartilla nacional de salud Hombres de 20 a 59 años, México, 2014

ANEXO 8

GLOSARIO

- 1. Andropausia:** Cambio de conducta y estilo de vida que se produce en los hombres a partir de los 50 años de edad, aproximadamente. Hay una disminución de la capacidad sexual y un replanteamiento y reestructuración de la vida. Está relacionado con un descenso del nivel de andrógenos, especialmente de la testosterona.
- 2. Ansiedad:** Estado de inquietud inespecífica, con miedo, aprensión, preocupación y sentimiento de incertidumbre. Suele ir acompañado por activación fisiológica y conductual: tensión, dificultades respiratorias, aumento de sudoración, taquicardia, temblores, agitación y conductas de evitación.
- 3. Arteriosclerosis:** Endurecimiento de la pared de las arterias, con proliferación de placas de ateroma que son acúmulos de grasa, colesterol y otras sustancias. Esto dificulta la circulación sanguínea y predispone a problemas cardiovasculares como la trombosis.
- 4. Calidad de vida:** La percepción que un individuo tiene de **su lugar** en la existencia, en el contexto de la **cultura** y del **sistema de valores** en los que vive y en relación con sus **objetivos**, sus **expectativas**, sus **normas**, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la **salud física** del sujeto, su estado **psicológico**, su nivel de **independencia**, sus **relaciones sociales**, así como su relación con su **entorno**.
- 5. Cirrosis hepática:** Estado patológico del hígado, por el que se destruyen los tejidos y la estructura vascular del hígado. El hígado se endurece y se encoge, lo que produce cambios en su estructura original. Con el tiempo, en el hígado va proliferando el tejido conjuntivo. Este estado también es conocido como hígado cirrótico. Los cambios limitan las funciones

del hígado, lo que con el tiempo y si se da un empeoramiento, puede llevar a complicaciones que pongan en peligro la vida del afectado.

6. **Colecistectomía:** Operación quirúrgica para extirpar y extraer la vesícula biliar. Es un método común para tratar las enfermedades de la vesícula biliar, como pueden ser la formación de cálculos biliares (colelitiasis), la inflamación por infección o el bloqueo de los conductos biliares.
7. **Enfisema pulmonar:** Dilatación de la cámara de aire interna merma la función normal del pulmón y un enfisema pulmonar es, por definición, irreversible. Esto significa que el tejido pulmonar que ha sufrido alteraciones no puede volver a su estado previo. El enfisema pulmonar se da cuando los pacientes tienen una predisposición hereditaria y/o sus pulmones sufren una inflamación o irritación crónica, de manera que los tabiques que separan los alveolos degeneran hasta destruirse.
8. **Generatividad:** Es una etapa de las etapas de la vida en el modelo de Erikson. Pero también puede entenderse como una actitud ante la vida. Es una actitud caracterizada por la toma de conciencia de que somos un eslabón entre dos generaciones; esto lleva al adulto mayor a una preocupación para hacer lo mejor para las futuras generaciones.
9. **Hipertensión arterial sistémica (HAS):** La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

- 10. Infarto agudo al miocardio:** El infarto de miocardio es una patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria. En las circunstancias en las que se produce la obstrucción el aporte sanguíneo se suprime. Si el músculo cardíaco carece de oxígeno durante demasiado tiempo, el tejido de esa zona muere y no se regenera.
- 11. Luxación:** Desplazamiento de los dos extremos óseos que forman una articulación. El resultado es una separación de las superficies articulares, o un deslizamiento de un extremo del hueso fuera de la cavidad articular del otro. Si la luxación es violenta puede acompañarse de una rotura de ligamentos o una fractura ósea.
- 12. Menopausia:** Periodo de vida de la mujer en que deja de ser fértil. Se presenta entre los 35 y 50 años de edad. Se producen varios cambios físicos importantes: Disminuye la producción de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona; Los ovarios ya no producen óvulos; Desaparece la menstruación. Estos cambios se acompañan a menudo de síntomas molestos, como los sofocos y la sequedad vaginal.
- 13. Osteoporosis:** Pérdida de tejido óseo. Esta enfermedad provoca que los huesos se hagan más quebradizos y tengan más probabilidad de sufrir una fractura. El tejido óseo se vuelve más poroso y frágil. Es una enfermedad ligada a la vejez, la sufren sobre todo las mujeres después de la menopausia.
- 14. Presbicia:** También denominada "vista cansada", es la dificultad progresiva para enfocar los objetos cercanos. Es un trastorno natural que se da con la edad. Los síntomas son ver mal los objetos cercanos y tener dificultad para leer, poner hilo a una aguja, etc.