



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE NUMERO 203/99 DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD
RELACIONADO CON INGESTA DE COMIDA DE RESTAURANTE O FRITA EVIDENCIADO
POR IMC MAYOR A 30 KG-M²**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA;

SANDRA LETICIA HERNANDEZ GIL

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. NORMA MARÍA SANCHÉZ MARTÍNEZ

FECHA

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2021

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE NÚMERO 203/59 DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD
RELACIONADO CON INGESTA DE COMIDA DE RESTAURANTE O FRITA EVIDENCIADO
POR IMC MAYOR A 30 KG-M²**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA;

SANDRA LETICIA HERNANDEZ GIL

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. NORMA MARÍA SANCHÉZ MARTÍNEZ

FECHA

NOVIEMBRE 2021

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3095-12 ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería
Aplicado a Paciente Adulto con Obesidad relacionado con Ingesta de Comida de
Restaurante o Frita evidenciado por IMC mayor a 30 Kg-M²

Elaborado por:

1.	<u>Hernández</u>	<u>Gil</u>	<u>Sandra Leticia</u>	<u>No. Cuenta</u>	<u>415501783</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 05 de noviembre del 2021

Lic. Enf. Norma María Sánchez Martínez
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Nombre y Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	
II.	JUSTIFICACIÓN	
III.	OBJETIVOS	
	3.1 General	
	3.2 Específicos	
IV.	MARCO TEÓRICO.....	7
	4.1 Enfermería como profesión disciplinar	7
	4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión.....	7
	4.2 El cuidado como objeto de estudio.....	7
	4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico.....	8
	4.2.3 Tipos de cuidado	8
	4.3 Modelos y teorías de enfermería.....	9
	4.3.1 Definición, objetivos y clasificación.....	10
	4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería	11
	4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del Proceso Atención Enfermería.....	12
	4.3.4 Modelo o Teoría utilizando para la elaboración del Proceso Atención Enfermería.....	14
	4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para dar cuidado a la persona sana o enferma.....	18
	4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.....	18
	4.4.2 Etapas del Proceso Atención Enfermería.....	20
	4.5 La persona.....	22
	4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales:	23
	4.5.2 Padecimientos más frecuentes.....	24
	4.5.3 Descripción del padecimiento	26
V.	APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	37
	5.1 Presentación del caso clínico.....	37
	5.2 Valoración inicial y continua (identificación de necesidades).....	40
	5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	53

5.4 Plan de intervención de enfermería	56
5.5 Ejecución	56
5.6 Evaluación	56
CONCLUSIONES.....	87
GLOSARIO DE TÉRMINOS.	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.	91

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial, por su estrecha vinculación con las principales causas de morbimortalidad. La relación obesidad-resistencia insulínica-diabetes mellitus-hipertensión arterial adquiere cada día mayor importancia, por el papel cada vez más relevante de la obesidad en el desarrollo de cada una de ellas. Los conocimientos sobre la fisiología del mantenimiento del peso corporal, a partir de la ruptura de los mecanismos fisiológicos que dan origen a la obesidad, el descubrimiento y la caracterización de la leptina y sus mediadores, así como los factores ambientales perpetuadores de un fenómeno que tiene causas genéticas, pero que a la vez tiene condicionadores ambientales socioculturales, dan origen a este trabajo con el que nos proponemos profundizar en el tema de la obesidad como un fenómeno multifactorial con graves consecuencias clínica.

La obesidad es una condición patológica, muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud.

En la ENSANUT 2017 se evaluó a 38 208 personas adultas que representan a más de 69 millones de mexicanos. Para comparaciones se utilizaron además datos de la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006. De acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2) propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La

prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%)¹

Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la disciplina, que puede considerarse como una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, apoyándose en la teoría de las 14 necesidades de Florence Nightingale.

De este modo, aplicar la teoría de las 14 necesidades de Florence Nightingale a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), considerado este como uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, proporciona el fundamento científico en la valoración del estado de salud, la formulación del diagnóstico de enfermería, en la planificación y ejecución de acciones de cuidado y finalmente en la evaluación de actividades en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

¹ World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/ FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.

II. JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una enfermedad nutricional que aparece por la alteración de la coordinación existente entre tres mecanismos básicos: la ingesta calórica, el gasto energético y el equilibrio entre la liberación de energía-deposición de grasa.

Este desajuste provoca un incremento del tejido adiposo y, por tanto, un aumento del peso corporal. Su clasificación varía en función de la fórmula conocida por Índice de Masa Corporal, resultante de la división entre el peso y la talla del individuo. Cuando es superior a 30 estamos ante un caso de obesidad.

El hecho de tener sobrepeso o de ser obeso no es un problema estético ya que a medida que aumenta el Índice de Masa Corporal, también se eleva el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de padecer algún tipo de cáncer.²

La aplicación y desarrollo correcto del Proceso de Atención de Enfermería dará como resultado la satisfacción de las necesidades del paciente. Mediante este proceso, se observará cada una de las actividades de enfermería encaminadas a satisfacer las necesidades alteradas, se realizarán acciones de prevención, con el fin de evitar mayor daño y que reciba la mejor atención de calidad posible para disminuir complicaciones y que tenga una recuperación óptima y rápida.

² <https://saludyalimentacion.consumer.es/obesidad/introduccion>

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un Proceso Atención Enfermería en un paciente masculino de 52 años con el diagnóstico de Obesidad utilizando el modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de brindar cuidados de enfermería encaminadas a la determinación del peso del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración utilizando el formato de valoración de Virginia Henderson.
- Identificar y jerarquizar las necesidades afectadas.
- Redactar diagnósticos de enfermería en las necesidades alteradas.
- Elaborar un plan de cuidados con las intervenciones de enfermería, para llevar a cabo el cuidado y prevenir complicaciones.
- Evaluar los resultados obtenidos y establecer un plan de alta para la continuidad del cuidado de enfermería.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar, es donde se describe a la enfermería como profesión y como disciplina siendo una actividad específica que posee un campo de práctica orientando hacia el beneficio de las personas utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud. Se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente.

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión, la ciencia de enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales, es el control de la práctica, la ciencia de la enfermería como disciplina está referida a la enseñanza como campo de estudio, es aquí donde se articula relación ciencia-disciplina; como el conocimiento desarrollado, para la enseñanza en el campo de saber de enfermería (cuáles son sus preocupaciones, la naturaleza de los fenómenos que se dan, como se relacionan, cuáles y como se definen sus paradigmas, sus campos de actuación). Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.

El surgimiento de la ciencia de enfermería como disciplina profesional, autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la profesión y la sociedad para que la enfermería asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias. La actuación de la enfermera en tanto que posee principios y fundamento científico, disciplinar y ético.

La enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

4.2 El cuidado como objeto de estudio, es la esencia de la disciplina y tiene como fin cuidar al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante

enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científico y humanístico para la conservación y mantenimiento de la vida.

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico.

La filosofía de la enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concebido como un eje fundamental de la enfermería y núcleo de su práctica profesional y base para la construcción del conocimiento, que permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría de enfermería este debe contener los elementos del meta paradigma de enfermería.

4.2.3 Tipos de cuidado

Cuidados de CARE: estos son los cuidados de costumbres habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, este se inscribe en los seres vivos desde el principio de los tiempos, los cuidados nacen a partir de necesidades básicas, como proteger recursos, territorio, alimentarse. ³

Cuidados de CURE: son los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad CURE garantiza la continuidad de la vida curando todo aquello que la obstaculice. (Monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, etc)⁴

³<https://int.search.myway.com/web?o=1471972&l=dir&qo=serpSearchTopBox&p2=%5EBYU%5Exdm111%5ES17547%5EMX&n=782b7042&ln=es&q=cuidados+care+enfemeria>

⁴ https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf

4.3 Modelos y teorías de enfermería.

PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA (AÑO)	MODELO (M) / TEORÍA (T)
Categorización	Salud pública		F. Nightingale (1859)	T. del entorno
	Enfermedad			
		Necesidades	V.Henderson (1955)	Definición de enfermería
			D. Orem (1959)	T. del déficit del autocuidado
Integración	Persona	Interacción	H. Peplau (1952)	M. de relaciones interpersonales
		Efectos deseables	D. Johnson (1968)	M. del sistema conductual
			C. Roy (1917)	M. de adaptación
			Promoción a la salud	M. Allen (1963)
Transformación	Mundo	Ser humano	M. Rogers (1970)	M. de los seres humanos unitarios
		Caring	M. Leininger (1978)	T. de los cuidados culturales
			P. Benner (1984)	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación.

1° Paradigma de la categorización: Tomando como base este paradigma, los fenómenos son simplificados para poder analizarlos, cuantificarlos, y más tarde clasificarlos. La meta de los modelos englobados en el paradigma de categorización es encontrar la causa de la enfermedad. Se pueden distinguir dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad.

Orientación hacia la salud pública: se caracteriza por la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas de la época. Entre los siglos XVIII y XIX las hambrunas, las guerras y las epidemias infecciosas de enfermedades como la peste, el paludismo, el tifus exantemático, el cólera, el sarampión, la viruela, la gripe, la escarlatina y otras muchas, diezaban a la población.

La máxima representante de este paradigma es Florence Nightingale que basaba su atención en aplicar los principios de higiene pública, en la utilización de conocimientos estáticos comparativos y una enseñanza formal y rigurosa.

Orientación hacia la enfermedad: esta etapa comienza en el siglo XIX, focaliza el interés en la enfermedad y está muy relacionada con la práctica médica. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única. El factor causal orienta al tratamiento y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. La persona es un sujeto pasivo del cuidado, se deja hacer, no se le permite participar de su propio cuidado. La muerte, como la enfermedad, se debe combatir a cualquier precio. Se separa la dimensión biológica de la dimensión psicológica y se estudian los aparatos/sistemas por separado.

2° Paradigma de la integración: prevalente entre los años 1950 y 1975, es consecuencia de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (1948). Coincide con el auge del modelo biopsicosocial.

A diferencia del paradigma de categorización, en éste se integran los fenómenos en unas circunstancias particulares. Está fuertemente influenciado por la psicología. El elemento hacia el que se orienta este paradigma es la persona, concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es constante, el usuario es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso.

3° Paradigma de la transformación: la persona es considerada de forma holística, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisociable de su universo.

La salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano y su entorno. Se trata así de un enfoque de promoción de la salud que incita a los individuos, miembros de una comunidad, a comprometerse y participar con objeto de mejorar su bienestar. La salud es una cuestión subjetiva a la que la persona da una importancia determinada por sus experiencias pasadas y presentes.⁵

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería, las teorías y modelos de enfermería son cuerpos de conocimiento organizados para definir qué es la enfermería, que hacen las enfermeras y por qué lo hacen. Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas. Es un marco de conceptos o propósitos destinados a guiar la práctica de enfermería a un nivel más concreto y específico.

Enfermería, como profesión, está comprometida a reconocer su propio conocimiento sin precedentes, que son vitales para la práctica de la enfermera: la ciencia de la enfermería. Para distinguir esta base de conocimiento, las enfermeras necesitan identificar, desarrollar y entender conceptos y teorías en línea con la enfermería. Como ciencia la enfermería se basa en teoría, lo que hace en la práctica

⁵ Modelo conceptual teorías (2018). Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud-Osakidetza. Temario. Vol. II (online) Disponible en: <https://books.google.com.mx/books>

y por qué. Enfermería es una disciplina única y está separada por la medicina. Tiene su propio cuerpo de conocimiento en el que se basa la prestación de atención, es esencialmente importante por qué la teoría de la enfermería guía el desarrollo del conocimiento y dirige la educación, la investigación y la práctica por eso se correlaciona con el Proceso Atención Enfermero como una lógica y racional para la organización de la información y su respaldo en las teorías y modelos.

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del Proceso Atención Enfermería.

Ética en enfermería, la ética en la práctica de enfermería estudia la forma en que nuestras decisiones profesionales afectan a los demás, su relación con las reglas morales y la naturaleza de las relaciones entre personas.

Estos principios básicos fundamentan la práctica de enfermería:

Respeto a las personas: Este principio nos conduce a que debemos respetar a las personas sin distinción de raza, sexo, estado civil, credo, política, respetar sus decisiones, respetar su vida, respetar su dignidad, su individualidad.

Beneficencia: Nos dice que todas las intervenciones de enfermería deben conducirse a hacer el bien, defender la vida y brindar cuidados que ayuden al usuario a restablecerse en su proceso de enfermedad, como también para su familia y las demás personas con las que interactúan.

Objetividad: Este principio expresa que el personal de enfermería debe ser honesto, justo, y estar libre de todo conflicto personal cuando dirige las intervenciones de enfermería en el cuidado a los usuarios.

Integridad: Este principio guía al personal de enfermería a actuar con el mayor sentido de moralidad y responsabilidad, y que el comportamiento del mismo debe ser de mucho profesionalismo.

Aspectos legales en la práctica de enfermería, la responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en

la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados de la vida humana. Por otro lado, la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el sector salud, así como la acción al respecto por parte de las autoridades judiciales, se vean incrementados.

El evento adverso y mala Práctica, la iatrogenia se refiere al efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud.

Abarca desde los efectos colaterales de los medicamentos, las secuelas de los procedimientos, los daños ocasionados por el uso de la tecnología, etc, hasta los errores por acción u omisión de los prestadores de servicios.

El profesional de enfermería puede producir un evento adverso, y ésta puede deberse principalmente a tres causas:

Por negligencia: se refiere al descuido, a la acción o abandono del paciente que le provoque el daño.

Por ignorancia: cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a usuarios.

Por impericia: en el caso que nos ocupa, se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería al aplicar al paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

De una mala práctica de enfermería pueden derivarse tanto conductas tipificadas como delictivas, las que a su vez pueden ser de dos tipos:

Delito culposo: es aquella conducta ilícita y activa en la que se ocasiona daño a otras u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar debe deberse a negligencia, ignorancia o impericia.

Delito doloso: en este caso la conducta ilícita y activa tuvo intencionalidad, esto es, que el daño se decisión de manera consciente y voluntaria.⁶

4.3.4 Modelo o Teoría utilizando para la elaboración del Proceso Atención Enfermería.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería; los postulados que sostiene este modelo son que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta 14 necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible, algunos de sus principales conceptos son la necesidad vital la refiere como todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, son para ella requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

Los elementos más importantes de su teoría son:

1° La enfermera asiste al paciente en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz.

2° Desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

3° Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros” esferas en las que se desarrollan los cuidados, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

⁶ *Scielo*. (2 de Abril de 2014). Recuperado el 23 de Abril de 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200017

El objetivo del modelo teórico de Virginia Henderson es conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus 14 necesidades. Cliente es el ser humano que forma un todo complejo, presentando 14 necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial.

1° Necesidad de respirar con normalidad: el intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. La enferma debe realizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso. Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.

2° Necesidad de comer y beber adecuadamente: todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico. Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

3° Necesidad de eliminación normal de desechos corporales: parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

4° Necesidad de movilidad y postura adecuad: un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte. Al motivarlo debe

tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, como a la terapia o las deformidades del cuerpo.

5° Necesidad de dormir y descansar: el descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerma. El reposo tranquilo e interrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

6° Necesidad de vestirse y desvestirse con normalidad: podemos seleccionar y usar la ropa que se desee también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y la personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

7° Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: la enfermera debe estar consciente de los factores que influye en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.

8° Necesidad de mantener una buena higiene corporal: la manera como se vea, sienta y huelga el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería es considerado un factor con mucho valor psicológico. Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, en nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

9° Necesidad de evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros: es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no valla a lastimarse al

moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10° Necesidad de comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: la enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

11° Necesidad de actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esto toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona, este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.

12° Necesidad de desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.

13° Necesidad de participar en actividades recreativas o juegos: la salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente, la enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

14° Necesidades de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal: este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos, mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de paciente niño o jóvenes, es importante que se mantenga activos sus estudios académicos en la medida de lo posible. El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para dar cuidado a la persona sana o enferma.

El Proceso Atención Enfermero, es una herramienta metodológica, que permite otorgar a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales, está compuesto de cinco etapas:

- Valoración.
- Diagnóstico de enfermería.
- Planeación.
- Ejecución.
- Evaluación.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades.

La enfermería como cualquier otra disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder, para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios y que se caracteriza por personas; este proceder está encaminado a solucionar o minimizar los problemas de la vida cotidiana relacionados con la salud de una forma ordenada y sistemática.

En el área de enfermería existen medidas para llevar a cabo funciones que son propias y necesarias para ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución a situaciones a las que enfrenta enfermería cotidianamente, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso Atención Enfermero (PAE).

Objetivo principal del proceso enfermería:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidado individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Ventajas, del Proceso Enfermero: Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.

Se considera un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios; lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados, por tal motivo, se compara con las etapas de método de solución de orden lógico y que conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado); que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos permitiendo las acciones para resolver las causas del problema o disminuirlos los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera (o).

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuario (s) para acordar y lograr objetivos comunes.

Desventajas: No hay ninguna desventaja.

4.4.2 Etapas del Proceso Atención Enfermería

Valoración: la valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del Proceso Atención Enfermería, Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (diagnostico), y a partir de éste proponer (planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (objetivo), y luego proceder a la evaluación.

La valoración consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona.

La entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias, el examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección. Palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, las historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtiene datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

Diagnóstico: (taxonomía NANDA), en la segunda fase del Proceso Atención Enfermería que consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un diagnostico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

Definición oficial del diagnóstico de enfermería “El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o a procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son de responsabilidad de la enfermera” (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA 1990)

Planificación: Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

NIC: incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las de especialidades. Las intervenciones incluyen tratamiento prevención de aspectos fisiológicos y psicosociales; tratamiento y prevención de enfermedades y cuidados indirectos. Se incluyen tanto intervenciones individuales como en equipo: pueden utilizarse en cualquier contexto práctico, independientemente de la orientación filosófica.

Su estructura organizacional es por medio de (campos, clases e intervenciones, actividades). Todos los campos, clases e intervenciones disponen de definiciones. Se ha desarrollado principios para mantener una coherencia y cohesión interna de la clasificación.

NOC: de las siglas en inglés de Nursing Outcomes Classification contiene 490 resultados. La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados, para el uso de la práctica, la educación y la investigación. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición, un grupo de indicadores que describen estas percepciones o conductas específicas relacionados con el resultado; una escala de medición tipo Likert de 5 puntos y una selección de la bibliografía investigada en el desarrollo del resultado ayudan a la

enfermera y a otros profesionales de la salud a evaluar y cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad, la clasificación se centra en la medición de los resultados para emplear a lo largo de toda la vida.

El aumento de los cuidados asistidos, el énfasis en la contención del gasto sanitario y en la seguridad, y la necesidad de una práctica basada en la evidencia.

La NOC contiene resultados para personas, cuidadores, familias y sociedades que puedan utilizarse en todas las especialidades clínicas.

Ejecución: es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica del plan de cuidados elaborando. La ejecución implica las siguientes actividades enfermeras: continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería, dar los informes verbales de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como los otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada, de las actividades que se llevan a cabo.

Evaluación: la evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estadio de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre el objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.⁷

4.5 La persona, la adultez es el periodo de la vida en el que el individuo alcanza su desarrollo, alcanza su edad adulta. En el caso de la vida humana, la plenitud se

⁷ Metodología de enfermería <https://enfermeiaactual.com/metodologia-enfermera/>

corresponde no solo en su desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica.

En cada persona, la edad de la adultez puede variar según una gran diversidad de factores, tales como factores biológicos (predisposición genética, desarrollo hormonal, etc.) o factores culturales o psicológicos (educación, circunstancias de la vida, ambiente cultural dominante, hábitos cotidianos, alimentación, etc.)

Sin embargo, en términos generales, la adultez suele comprender el periodo que va entre los 25 y 60 años de edad aproximadamente.

Características de la adultez:

- La persona ha alcanzado todo su potencial de desarrollo físico y biológico.
- El sujeto está plenamente apto para reproducirse.
- La personalidad del sujeto se manifiesta con mayor claridad y estabilidad.
- El sujeto suele asumir mayores responsabilidades.
- Suele ser la etapa de mayor productividad y rendimiento de una persona.

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales:

Características biológicas:

- Presencia de arrugas.
- Canas.
- Debilidad.
- Manchas de la piel.
- Pérdida del cabello.
- Pérdida de visión.
- Pérdida de audición.
- Pérdida de olfato.
- Pérdida de gusto.

Características psicosociales y sociales:

- Prevenir accidentes: los cambios físicos y cognitivos de las personas mayores aumentan los riesgos. Los lugares ordenados permiten que las personas mayores se desplacen mucho mejor por el espacio físico y ayudan a evitar accidentes.
- Aumentar la calidad de vida de las personas: la intimidad, comodidad o tranquilidad son factores que influyen de manera positiva en el estado emocional de las personas mayores.
- Optimizar el aprovechamiento de las habilidades funcionales de la persona: un entorno adaptado ayuda a ejercitar algunas habilidades funcionales de las personas que presentan deterioro cognitivo.
- Evita comportamientos problemáticos: un entorno conocido o familiar permite que la persona no se sienta desorientada, confusa o preocupada, un ambiente agradable favorece la autonomía de la persona mayor y, en consecuencia, ejerce una menor demanda hacia el cuidador.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes.

Enfermedad cardiovascular, es una enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos, esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria), esta acumulación se llama placa, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo, si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Diabetes, la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en sangre, es decir, la glucemia. El efecto de la diabetes no controlada es de hiperglucemia que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos.

Hipertensión, la presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para descubrir la presión alta arterial. La presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas, esto incluye enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de la salud. A medida que las personas van envejeciendo la presión puede ser más alta debido a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad, la hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Puede sufrir presión arterial si:

- Es obeso.
- Con frecuencia esta estresado o ansioso.
- Ingerir demasiado alcohol.
- Consumo de demasiada sal.
- Antecedentes familiares con hipertensión arterial.
- Tener diabetes.
- Fuma.⁸

Cáncer, se origina de células en el cuerpo, las células normales se multiplican cuando el cuerpo las necesita, y mueren cuando se dañan o cuando el cuerpo ya no las necesita. El cáncer se presenta cuando el material genético de una célula cambia, eso provoca que las células crezcan fuera de control, las células se dividen demasiado rápido y no mueren de la manera normal.

⁸ Cano Pérez, JF., Franch Nadal, J. Diabetes mellitus: Complicaciones crónicas. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica 2008; 37: 863-84

Existen muchos tipos diferentes de cáncer. Puede aparecer en casi cualquier órgano o tejido, como el pulmón, el colon, los senos, la piel, los huesos o el tejido nervioso.

Existen múltiples factores de riesgo para el cáncer como:

- Exposición al benceno y otros químicos.
- Beber demasiado alcohol.
- Toxinas ambientales, como ciertos hongos venenosos y un tipo de moho que puede formarse en las plantas de cacahuete llamada aflatoxinas.
- Problemas genéticos.
- Obesidad.
- Exposición a la radiación.
- Demasiada exposición al sol.
- Virus.

4.5.3 Descripción del padecimiento

OBESIDAD

Concepto: La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y de origen multifactorial que se caracteriza por un exceso de masa grasa y por ende un exceso de peso corporal con respecto al sexo, edad y talla correspondientes para cada individuo.

La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos. Se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y por ende ganancia de peso, causados por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo.

El balance positivo de energía es la causa inmediata de la obesidad; sin embargo, la falta de correspondencia entre la ingestión y el gasto de energía tiene sus orígenes en un sistema causal de gran complejidad, donde diferentes factores biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos (locales y globales) se interconectan, integran e interactúan modificando las características de la alimentación y la actividad física, haciendo difícil el control y prevención de esta enfermedad tanto a nivel individual como poblacional.⁹

Epidemiología.

En la ENSANUT 2017 se evaluó a 38 208 personas adultas que representan a más de 69 millones de mexicanos. Para comparaciones se utilizaron además datos de la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006. De acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2) propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%)¹⁰

Fisiopatología.

De acuerdo con la primera ley de la termodinámica, la obesidad es el resultado del desequilibrio entre el consumo y el aporte de energía. La energía que el organismo utiliza proviene de 3 fuentes: carbohidratos, proteínas y grasas. La capacidad de

⁹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006

¹⁰ <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>

almacenar carbohidratos en forma de glucógeno, igual que la de proteínas, es limitada. Solo los depósitos de grasas se pueden expandir con facilidad para dar cabida a niveles de almacén superiores a las necesidades. Los alimentos que no se consumen como energía, se almacenan y, por lo tanto, es la grasa la principal fuente de almacén y origen de la obesidad. Los carbohidratos son el primer escalón en el suministro de energía. Cuando el consumo de carbohidratos excede los requerimientos, estos se convierten en grasas. En ausencia o con niveles muy bajos de glúcidos, y con necesidades energéticas presentes, las proteínas a través de los aminoácidos son utilizadas para la producción de energía o para la movilización, utilización y almacenamiento de las grasas, proceso conocido como gluconeogénesis, en el cual los aminoácidos con esqueleto de carbono son convertidos, por múltiples reacciones, en piruvato, que a su vez va a derivar en glucosa. Esta glucosa neoformada es oxidada o utilizada para la formación de triglicéridos mediante su conversión a glicerol. Las grasas que se ingieren son utilizadas primeramente como fuente de almacén en forma de triglicéridos en el adiposito, o para la producción de hormonas y sus componentes celulares. Una vez que los almacenes primarios de energía hayan agotado sus reservas fácilmente disponibles, son las grasas las encargadas de suministrar la energía necesaria y se movilizan de sus depósitos, proceso en el cual participan activamente las proteínas.¹¹

De este modo, el cuerpo humano cumple las leyes físicas representadas por este primer principio de la termodinámica, según el cual la energía ni se crea ni se destruye, solo se transforma. Todo exceso de energía introducida cambia la energía interna del organismo y se transforma en energía química, y como principal almacén está el tejido graso. Un ingreso energético (IE) mayor que el gasto o consumo energético total (CET), inevitablemente causará un aumento del tejido adiposo, que

¹¹ Laycock JF, Wise P. Disorders of lipid metabolism and obesity. En: Laycock JF. Essential Endocrinology. 3 ed. New York: Oxford University Press Inc; 1996:338-5

siempre se acompaña del incremento de la masa magra, así como también del peso corporal, en cuyo control el CET desempeña una función importante.

El CET guarda relación con la masa magra corporal y la mezcla metabólica oxidada está relacionada con los alimentos ingeridos, la capacidad de adaptación del cuerpo y la velocidad de consumo energético. Para mantener el equilibrio energético, es necesario oxidar la mezcla de combustible ingerida. Cualquier desviación ya sea mayor o menor, provocará un desbalance.¹²

Factores de riesgo.

- Herencia e influencias familiares: los genes que heredas de tus padres pueden afectar la cantidad de grasa corporal que se almacena y se distribuye en esa grasa. La genética también puede jugar un papel importante en la eficiencia con la que el cuerpo convierte los alimentos en energía, en la forma en que el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

La obesidad tiene a presentarse en toda la familia, eso no es solo por los genes que comparten. Los miembros de la familia también tienden a compartir hábitos alimenticios y de actividades similares.

- Opciones de estilo de vida:

Dieta no saludable. Una dieta con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero pocas frutas y vegetales contribuye al aumento de peso.

Calorías líquidas. Las personas pueden beber muchas calorías sin sentirse satisfechas, especialmente las calorías provenientes del alcohol. Otras bebidas altas en calorías, como los refrescos azucarados, pueden contribuir a un aumento significativo de peso.

Inactividad. Si tienes un estilo de vida sedentario, es muy fácil que todos los días ingieras más calorías de las que quemas cuando haces ejercicio y

¹² <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-analisis-etiotopogenico-fisiopatologico-S1575092212001283>

realizas actividades cotidianas normales. Mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria. La cantidad de horas que pasas frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso.

- Ciertas enfermedades y medicamentos: En algunas personas, la obesidad puede tener una causa médica, como el síntoma de Prader-Willi, el síndrome de Cushing u otros trastornos. Los problemas médicos, como artritis, también pueden hacer disminuir la actividad física, lo que puede provocar el aumento de peso.

Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso si no los compensas con dieta o con actividad física. Entre estos medicamentos, encontramos algunos depresivos, medicamentos anticonvulsivos, medicinas para la diabetes, medicaciones antipsicóticas, esteroides y betabloqueadores.

- Problemas sociales y económicos: Hay factores sociales y económicos relacionados con la obesidad. Evitar la obesidad es difícil si no tienes áreas seguras de caminar o hacer ejercicio. De manera similar, es posible de no saber cocinar formas saludables de cocinar o quizás que no halla acceso a alimentos más saludables. Las personas con las que se pasa el tiempo pueden influir en el peso, es más probable de desarrollar obesidad si se tiene amigos o pariente obesos.
- Edad: La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños pequeños, sin embargo, a medida que envejeces, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumenta el riesgo de padecer obesidad. Así mismo, la cantidad de músculo en el cuerpo tiende a disminuir con la edad. Generalmente, la disminución del metabolismo. Estos cambios también reducen las calorías que se necesita, por lo que pueden hacer que resulte más difícil evitar el exceso de peso. Si no controlas de forma consiente lo que comes y no haces más actividad física a medida que envejeces, es más probable que aumentes de peso.

- Embarazo: El aumento de peso es común durante el embarazo, para algunas mujeres después del nacimiento del bebé, es difícil perder ese peso que aumentaron. Ese aumento de peso puede contribuir al desarrollo de la obesidad en las mujeres. La lactancia materna puede ser la mejor opción para perder el peso ganado durante el embarazo.
- Dejar de fumar: Con frecuencia, dejar de fumar está asociado con el aumento de peso, y para algunas personas, puede llevar a un aumento de peso suficiente para calificar como obesidad. A menudo, esto sucede cuando la gente usa los alimentos para hacer frente a la abstinencia del hábito de fumar sigue siendo un beneficio mayor para la salud que continúa fumando.
- Falta de sueño: No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumenta el apetito. También es posible que sientas ganas de comer alimentos con alto contenido de calorías e hidratos de carbono, que pueden contribuir al aumento del peso.
- Estrés: Muchos factores externos que afectan el estado de ánimo y bienestar pueden contribuir a la obesidad. Las personas a menudo buscan más alimentos ricos en calorías cuando sufren situaciones estresantes.
- Microbioma: Las bacterias intestinales se ven afectadas por lo que comes y pueden contribuir al aumento de peso o a la dificultad para bajar de peso.
- Intentos previos de perder peso: Los intentos previos de pérdida de peso pueden contribuir a un mayor aumento de peso. Este fenómeno, a veces llamado dieta yo-yo, puede ralentizar el metabolismo.

Cuadro clínico

- La piel se engruesa y oscurece en algunas partes del cuerpo (acantosis nigricans).
- Aparición de estrías.
- Edemas y varices en extremidades inferiores.
- Índice de Masa Corporal mayor a 30 kg/m².

- Circunferencia de cintura superior a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres.¹³

Diagnostico Tratamiento:

- Alimentación: no existe una pauta alimentaria única para bajar de peso, junto con el dietista-nutricionista se diseña un plan de alimentación equilibrado y variado para controlar las calorías, que se individualiza según el grado de obesidad, la presencia de otras enfermedades, la edad, el nivel de actividad física y las preferencias de cada persona.
- Reducir el aporte de calorías: la clave para bajar de peso es reducir la cantidad de calorías que se consumen. Mediante una entrevista dietética, se pueden revisar los hábitos de consumo de alimentos y bebidas con la finalidad de estimar cuantas calorías se ingieren y cómo, y establecer concretas para reducirlas.
- Elegir alimentos saludables: para que la pauta alimentaria sea más saludable, se debe aumentar la ingesta de productos vegetales como verduras, hortalizas, frutas, cereales integrales y legumbres. Así como consumir pequeñas cantidades de grasa, asegurándose de que provienen de fuentes saludables para el corazón, como el aceite de oliva, los frutos secos y los pescados azules. El consumo de producto de origen animal debe ser más minoritario, priorizando aquellos magros como pescados blancos, carnes blancas y lácteos con bajo contenido graso. Limitar el consumo de carnes rojas y derivados, así como la adición de sal y azúcar.
- Limitar el consumo de alimentos más calóricos: los alimentos ricos en grasas saturadas como embutidos grasos, bollería, pastelería y precocidos, así como las bebidas refrescantes con azúcar y alcohólicas, son una manera segura de consumir más calorías, por lo que limitarlos o eliminarlos por completo de la pauta de alimentación es aconsejable para empezar a reducir el consumo de calorías.

¹³ <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/sintomas>

- Planificar las comidas: realizar tres tomas principales por día y dos tentempiés.
- Ejercicio: la actividad física adaptada a las posibilidades de cada persona y practicada de forma regular contribuye de manera favorable a controlar el peso, a mejorar los factores de riesgo asociados e influye de manera positiva en la sensación de bienestar, para aumentar los niveles de actividad física se recomienda:
- Programar ejercicio físico: se recomienda iniciar la práctica e alguna actividad física al menos 150 minutos por semana e incrementar su duración intensidad y variedad de manera progresiva a medida que se mejore la resistencia y el estado físico. Algunas actividades recomendables son caminar más rápido, ir en bicicleta, nadar, hacer gym o bailar. También se pueden variar el tipo de actividad física y realizar ejercicios de tonificación/fuerza y flexibilidad/equilibrio.
- Reducir el sedentarismo: estar activos aporta grandes beneficios. Se recomienda subir escaleras en lugar de coger el ascensor, aparcar más lejos la puerta, ocuparse de las tareas domésticas y del jardín, estar activos en el tiempo de ocio.

Tratamiento farmacológico de la Obesidad.

Según las recomendaciones de las sociedades científicas, el tratamiento farmacológico está aconsejado como coadyuvante al tratamiento con alimentación y ejercicio en personas con un IMC mayor a 30 kg/m² o 27 kg/m² y con, al menos, una enfermedad asociada a la obesidad.

El objetivo de este tratamiento es ayudar en la adherencia a los cambios de estilo de vida e inducir y mantener la pérdida de peso.

Tratamiento quirúrgico de la Obesidad.

La cirugía bariátrica (CB) es un conjunto de procedimientos quirúrgicos para el tratamiento quirúrgico para el tratamiento de la obesidad severa.

Actualmente, la cirugía bariátrica es el único tratamiento efectivo para alcanzar una pérdida de peso importante y sostenida en el tiempo. Las técnicas de cirugía bariátrica se dividen en técnicas restrictivas, mistas y mal absorbidas en función de los cambios a nivel del tracto gastrointestinal y de su impacto en la nutrición.

Complicaciones.

Enfermedades Pulmonares: La acumulación de grasa trastorna la ventilación. La restricción torácica de la obesidad, habitualmente moderada, se atribuye a efectos mecánicos de la grasa sobre el diafragma y el tórax. La fuerza de los músculos respiratorios se compromete en la obesidad, debilidad atribuida a una ineficiencia muscular de la pared torácica o a reducidos volúmenes pulmonares. Sin embargo, no está clara la asociación entre la disnea y la obesidad. La obesidad incrementa el trabajo de la respiración por reducciones en la distensión pulmonar y de la fortaleza de los músculos respiratorios, y esto provoca un desbalance entre la demanda de los músculos respiratorios y su capacidad para generar tensión. Además, la disnea de los pacientes con obesidad pudiera enmascarar otras condiciones, como las enfermedades pulmonares y las cardíacas.

Apnea obstructiva del sueño: La apnea obstructiva del sueño se caracteriza por la obstrucción intermitente de la vía aérea superior por la incapacidad de la musculatura faríngea para mantenerla abierta, en presencia de alteraciones de la forma y el diámetro de la vía aérea. Esto provoca una disminución del contenido de oxígeno arterial, una elevación de los niveles de dióxido de carbono y un incremento del esfuerzo inspiratorio, que trastorna profundamente el sueño. La obesidad es un factor de riesgo de apnea obstructiva del sueño. El incremento del depósito de grasa tisular en la región faríngea y los reducidos volúmenes pulmonares en la obesidad reduce el calibre de la vía aérea superior, modifican la configuración de la vía aérea e incrementan su colapsabilidad.

Síndrome de hipoventilación pulmonar: En la obesidad se observa con frecuencia el síndrome de hipoventilación pulmonar. Los síntomas más comunes

son la insuficiencia respiratoria, la hipoxemia severa (falta de oxígeno), la hipercapnia (aumento del CO₂) y la hipertensión pulmonar. Además, la mayoría de estos pacientes presentan apnea obstructiva del sueño.

Enfermedades cardíacas: La obesidad provoca debilidad del corazón como bomba y lleva a la insuficiencia cardíaca congestiva.⁴ Los ácidos grasos en el corazón producen lipotoxicidad (daño) en modelos animales. Además de los ácidos grasos, el tejido adiposo libera adipoquinas que pueden contribuir a esta cascada. La obesidad favorece la formación de coágulos en los vasos sanguíneos (trombosis) y un bajo grado de inflamación crónica que acelera la aterosclerosis, es decir, el depósito de placas de ateromas en los vasos, lo que dificulta el flujo de sangre a los tejidos. Cuando este proceso ocurre en las arterias coronarias que irrigan al corazón se produce la cardiopatía isquémica, un estado en que disminuye el riego de sangre al propio corazón y produce la necrosis o muerte de las células cardíacas por falta de oxígeno y nutrientes, cuyos eventos más graves son la muerte súbita y el infarto del miocardio agudo, además de la angina de pecho, patologías que se observan con más frecuencia en las personas con obesidad. La trombosis puede ocurrir en alguna de las arterias que irrigan al cerebro y producir un infarto cerebral por un mecanismo similar. Otro factor de riesgo de cardiopatía, común en obesos, es la disminución de los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL), debido al efecto de la proteína transferidora de ésteres de colesterol sobre estas partículas, que favorece su eliminación del árbol circulatorio y su reducción en la sangre. La principal función de las HDL es eliminar el exceso de colesterol de los tejidos y de los vasos sanguíneos para su excreción por la bilis, por lo que tienen una función protectora. El colesterol, unido a estas partículas, es el colesterol bueno.

Diabetes mellitus: La diabetes es un trastorno heterogéneo como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina. La más importante causa de resistencia a la insulina es la obesidad; sin embargo, la mayoría de los obesos (80 %) no desarrollan DM-2 porque se requiere una base genética favorable para que esta tenga lugar. En la medida en que el peso corporal aumenta, disminuye la

ACIMED. 2009; 20(4): 84-92 <http://scielo.sld.cu> 88 sensibilidad a la insulina. La respuesta es un incremento en la secreción de insulina por un aumento en la masa de células beta del páncreas. En las personas con predisposición genética para la diabetes, este mecanismo falla a largo plazo y lleva a una disfunción de las células β , que es atribuida a una disminución de la regeneración de estas células y al incremento de la apoptosis (muerte celular programada); este último constituye un factor muy importante. La confluencia de la DM-2 y la obesidad tiene consecuencias catastróficas, aunque el mecanismo preciso no se ha determinado. Por una parte, la obesidad favorece su aparición y desarrollo, mientras que por otra, amplifica sus consecuencias. El riesgo de daño vascular es mayor y, por lo tanto, el de desarrollo de la enfermedad coronaria, carotídea, cerebral y vascular periférica, así como el de HTA.

Cáncer: Los principales tipos de cánceres relacionados con la obesidad son: mama, útero, cérvix, próstata, riñón, colon, esófago, estómago, páncreas e hígado. La International Agency for Research on Cancer (IARC) encontró una correlación entre el sobrepeso, la obesidad y muchos cánceres. El tejido adiposo es un activo órgano endocrino y metabólico que influye sobre la fisiología de otros órganos. En respuesta a señales de otros órganos, el tejido adiposo aumenta o disminuye la liberación de AGL para proporcionar energía a los tejidos. El síndrome de RI, frecuente en personas con sobrepeso y obesidad, puede contribuir a la formación de tumores, aunque se comprenden poco los mecanismos biológicos específicos.

Enfermedades del hígado: Las principales afectaciones del hígado relacionadas con la obesidad son la esteatosis hepática no alcohólica (hígado graso), esteatohepatitis y la cirrosis hepática. La grasa anormal acumulada en exceso libera una gran cantidad de ácidos grasos a la sangre. La llegada masiva de estos ácidos por la vena porta al hígado, incrementa la síntesis de TG en este órgano y su almacenamiento en exceso, con la aparición del hígado graso, tan frecuente en personas obesas. El incremento de la grasa hepática favorece la inflamación y fibrosis del órgano, con la aparición de cirrosis. La cirrosis hepática es una

enfermedad crónica donde se altera la estructura del órgano, caracterizada por una insuficiencia hepática e hipertensión portal (un aumento de presión en uno o más puntos de la circulación hepatoportal) con graves complicaciones como las hemorragias digestivas, la ascitis (líquido en la cavidad abdominal) y edemas (líquido entre las células), que disminuye la calidad y expectativa de vida.¹⁴

Prevención.

- Realizar tres comidas principales (desayuno, comida y cena) y 1 o 2 refrigerios.
- Establecer un horario regular de comidas y evitar comer fuera de los tiempos de comida u omitir alguna comida.
- Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación.
- Fomentar la actividad física diaria.
- Restringir alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, sal y grasas.
- Restringir alimentos procesados o preparados de alta densidad energética.
- Reforzar el consumo de alimentos de todos los grupos.
- Elegir una dieta abundante en verduras, frutas, granos enteros, leguminosas y agua simple.
- Promover las comidas caseras, ya que esto facilita la formación de mejores hábitos alimentarios y el consumo de alimentos con menor densidad energética entre otros beneficios.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Presentación del caso clínico

Datos Generales: Paciente de 52 años de edad, masculino, casado, originario y residente de la CDMX, empleado federal con Lic. Psicología Clínica, católico, niega tener enfermedades crónicas, niega alergias, niega tener toxicomanías.

¹⁴ ACIMED. 2009; 20(4): 84-92 (sld.cu)

Antecedentes heredofamiliares: Madre diabética e hipertensa, padre finado desde 40 años de insuficiencia renal, tiene dos hermanos aparentemente sanos y tiene tres hijos sanos.

Antecedentes no patológicos: Vive en casa propia, cuenta con todos los servicios agua, luz, gas, vive con 5 personas, come sus 3 comidas al día, el desayuno lo ingiere en su trabajo ya que no le da tiempo de hacer comida para llevar al trabajo, come en casa y de cena dos veces a la quincena sale a cenar tacos en la calle, si no en casa toma café y una porción de pan, aunque tenga fruta y verduras en casa el refiere no consumir demasiado ya que no es de mucho de su agrado, toma agua durante el día 1 litro y medio pero también refiere tomar jugos, café y refresco pocas veces, por eso es que también el refiere tener estreñimiento, dificultad al hacer del baño por eso recurre a la fibra y/o pastillas que le ayuden a evacuar, hace ejercicio una hora de lunes a viernes va al crossfit refiere sentirse mejor y al cabo de este llega a casa toma un baño y no tiene alguna dificultad para dormir, él quiere saber acerca de su enfermedad y que quiere estar lo mejor posible, quiere saber todo lo mejor para su alimentación y todo lo que tiene que hacer en su vida diaria para tener mejor calidad de vida.

Padecimiento actual: Paciente refiere que por su condición actual pretende y tiene toda la intención de poder bajar de peso ya que tiene obesidad por lo que acude para poder saber y llevar a cabo una dieta saludable para poder así evitar enfermedades que compliquen su salud actual por que refiere que su madre es hipertensa y diabética y que por eso mismo busca ayuda para poder tener resultados óptimos y llevar una vida saludable.

A la exploración física se encuentra alerta, orientado y responde a todas las preguntas, ligera palidez tegumentaria, pupilas isocoriocas, normoreactivas a la luz y acomodación conservada, Glasgow de 15 puntos, piezas dentales completas, lengua normoglósica, bien hidratado, cuello no adenomegalias no hay signos de ingurgitación yugular, exploración cardio-pulmonar norma sin alteraciones a la palpación, inspección y percusión, abdomen suave depresible, no doloroso, sin

alteración, extremidades sin edema, pies al examen físico superficial no presentan alteración. Alergias negadas.

Signos vitales.

T/A: 130/80

FC: 78 X'

FR: 18 X'

Sat O2: 95%

T° 36.5°

Peso: 98 kilos

Talla: 1.80 cm

IMC: 30.2 Obesidad

Glicemia: 111 mm/d

5.2 Valoración inicial y continua (identificación de necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: J. H. B.	EDAD: 52 años	SEXO: Masculino
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Obesidad	SERVICIO: Consulta Externa	
DIRECCIÓN: Francisco I. Madero No. 91 Col. Juárez Pantitlan C.P. 57460 Nezahualcóyotl Edo. México		
TELÉFONO: 55-86-78-13-39	NOMBRE DEL / INFORMANTE: J.H.B.	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE: Licenciatura en Psicología Clínica		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 x'						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES
Normal	x	Superficial		Kusmaull		Crepitantes
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo
Bradipnea				Disnea		Sibilancias
				Cheyne Stokes		Estertores

CARDIACO				
FRECUENCIA CARDIACA: 78 x'		PULSO:		TENSIÓN ARTERIAL: 130/85 mmHg
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante		
Bradicardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACIÓN TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal:	Cianosis peribucal:	Palidez:	Llenado Capilar:

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 98 kilos	Peso ideal:	Talla: 1.80 cm	Perímetro abdominal:	Perímetro Cefálico:
A perdido o ganado peso (cuanto): se ha mantenido en su peso que siempre ha manejado				
IMC: 30.2 Obesidad				
Compleción: Delgado:		Obesidad : x	Caquéxico:	Otro:

ALIMENTO				
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES
Blanda:	Normal: x	Papilla:	Astringente:	Paciente refiere tener comidas en la calle ya que no le da tiempo de comer en casa por su horario que maneja en su trabajo. IMC: 30.2 OBESIDAD
Laxante:	Suplementos:			

LÍQUIDOS			
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LÍQUIDOS INGERIDOS		OBSERVACIONES
< de 500ml	Agua natural: x	Agua de sabor natural: Té: x	Paciente refiere tomar agua natural durante el día pero también bebe otros líquidos durante el día, como refresco, jugos.

500 a 1000ml	x	Jugos: x	Refrescos: x	Café: x	
>de 1000ml		Cerveza:	Otros:		

DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia:	Náuseas:	Vómito:	Indigestión:	Hematemesis:	Pirosis:	OBSERVACIONES
Distensión abdominal:	Masticación dolorosa:	Disfagia:	Polidipsia:	Polifagia:		
Polifagia:	Odinofagia:	Sialorrea:	Regurgitación:	Otro:		

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLO R	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica:	1 vez al día	30 mg	Café	A veces con olor fétido otras veces sin olor		El paciente refiere tener estreñimiento por falta de buena alimentación. Y a veces evacua una vez durante todo el día o ninguna vez.
Forzada: x						
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento: x	Flatulencia:	Rectorragia:	Incontinencia:	Melena:		
Pujo:	Tenesmo:	Otros:				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: x	4 veces al día	1100 ml	Amarillo claro	Sin olor	
Forzada:					
DATOS DE ELIMINACIÓN URINARIA					

Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia:	Poliuria:
Iscuria:	Oliguria:	Opsiuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:
Otros:					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): Sí, diario por las tardes una hora se va al crossfit solo los fines de semana no va.</p> <p>Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): Sí se sienta solo.</p> <p>Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): Sí, camina solo.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente refiere tener disposición para mejorar el autocuidado y por ellos implementa en su vida diaria aspectos para verse y sentirse mejor.</p>
--	---

5. DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 7 horas</p> <p>¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas? Es muy raro cuando toma siestas por la tarde si se siente muy cansado lo hace o si tiene alguna cosa que hacer pues omite las siestas</p> <p>¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: No</p>	<p>¿Siente descanso cuando duerme?: Si</p> <p>¿Toma algún medicamento para dormir? No</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente refiere tener sueño fisiológico, no necesita de algún medicamento o algún instrumento.</p>
CARACTERÍSTICAS		
<p>Insomnio:</p> <p>Ronquidos:</p>	<p>Bostezos frecuentes:</p> <p>Somnoliento:</p>	<p>Se observa cansado:</p> <p>Irritabilidad:</p> <p>Otros:</p>
<p>Presenta ojeras: un poco</p>		

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Sí, hace tres cambios de ropa, una en la mañana al irse a trabajar, la segunda cuando se va al ejercicio y la tercera cuando descansa en las noches.</p> <p>Necesita ayuda para vestirse: No</p> <p>Tipo de ropa preferida: Cómoda, pans, tenis, playeras holgadas, sandalias.</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
--	-----------------------------

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 36.4° Axilar: x Frontal: Otica: Oral: Rectal:		OBSERVACIONES
Escalofríos:	Pilo erección: Diaforesis: Hipotermia: Hipertermia:	
Distermias:	Fiebre: Rubicundez facial: Otros:	
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACIÓN	
Matutino:	Fría: Húmeda: Templada :	
Vespertino:	Ventilada: Poco ventilada:	
Nocturno:	Otros:	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL					OBSERVACIONES
BANO.	Tina:	Esponja:	Aseos parciales:	Aseos de cavidades:	
Regadera: x					
FRECUENCIA DEL BAÑO.	Diario: x	Tres veces a la semana:	1 vez a la semana:	Otro:	
MUCOSA ORAL					El paciente refiere solo haberse quitado las 4 muelas del juicio.
Seca:	Hidratada:	Estomatitis:	Caries:	Gingivitis: Ulceras: Aftas:	
Sialorrea:	Xerostomía:	Flictenas:	Halitosis:		
Características de la lengua:			Otros:		
DIENTES					
Frecuencia del lavado:	4 veces al día	1 vez al día:	2 veces al día:	3 veces al día:	
Cantidad de dientes: 28 dientes					
Características de los dientes:	uniformes y completos	Amarillos:	Blancos:	Picados: Sarro: Caries:	

Otros:	
--------	--

PIEL						
COLORACIÓN: Palidez: Cianosis: Ictericia: Rubicundez Melasma: Angiomas: Manchas: Rosado: Grisácea: Apiñonada: Morena clara: x Morena intensa: Morena media: Hiperpigmentacion:						OBSERVACIONES El paciente refiere cuidarse la piel, poniéndose crema para lubricarla
TEMPERATURA: Fría: Caliente: Tibia: Otras: A.						
TEXTURA: Edema: Celulitis: Áspera: Turgente: Escamosa Seca: Agrietada: Otras:						
ASPECTO Y LESIONES: Maculas: Pápulas: Vesículas: Pústulas: Ulceras: Erosiones: Fisuras: Costras: Red venosa: Escaras: Tubérculos: Escaras: Callosidades: Isquemias: Nevos: Tatuajes: Prurito: Petequias: Equimosis: Hematomas: Masas: Verrugas: Signos de maltrato: Quemaduras: Infiltración: Ronchas o habones: Otros:						

UÑAS						
Coloración y características						
Quebradizas: Micosis: Onicofagia: Bandas Blancas: Amarillentas: Cianóticas: Estriadas: Convexas: Coiloniquia: Leuconiquia: Grisáceas: Hemorragias subungueales: Deformadas: Rosadas: Otras:						OBSERVACIONES

CABELLO						OBSERVACIONES
Largo:	Corto:	Lacio:	Quebrado o chino:	Limpio: x	Sucio:	
	x		x			
Desalineado:	Seborreico:	Fácil desprendimiento:	Alopecia:	Distribución:		
Implantación:	Zooriasis:	Pediculosis:	Quebradizo:	Caspa:	Otro:	

OJOS						OBSERVACIONES
Simetría: x	Asimetría:	Tumores:	Hemorragias:	Separación ocular:		
Edema palpebral:	Secreción:	Ojeras:	Tics:	Dolor:	Estrabismo:	
Pestañas integrales o lesionadas: pestañas integrales	Exoftalmos:	Enoftalmos:	Fosfenos:	Uso de lentes:		

OIDOS						OBSERVACIONES
Dolor:	Cerumen:	Otorrea:	Edema:	Auxiliares auditivos:		
Deformidades:	Hipoacusia:	Acusia:	Acufenos:			

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS						OBSERVACIONES
Esquema de vacunación. Completo: x	Incompleto:					
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): Niega adicciones						
Quando existe algún malestar usted hace.	Ir al médico: x	Tomar un medicamento que este en casa:				
Número de personas con las que vive y parentesco: 4 personas						
Convive con animales (cuales y cuantos): No tiene mascotas en casa						
En cada hay fauna nociva o domestica: No						
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia):						
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo:						
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura):						
Cuenta con todos los servicios						

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: x Orientado (tiempo, espacio, lugar): x Movimientos anormales: Dislalia: Hiperactividad: Déficit de atención: Excitabilidad motriz:	Confusión: Parálisis: Hemiplejía: Hipervigilia: Hemiparesia: Parestesia: Dislalia: Agresividad: Letárgico: Alucinaciones: Fobias: Otros:
OBSERVACIONES	

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: Riesgos ambientales: Riesgos familiares: Riesgos familiares:	OBSERVACIONES

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: No
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): Se comunica verbalmente, en sus medios de internet telefónico como Facebook, whatsapp

HABLA	
<i>TIPO DE COMUNICACIÓN</i> <i>TIPO DE HABLA:</i> Oral: x Escrita: Señas: Visual: Entendida: Poco clara: Tartamudeo: Balbuceo: Dislexia: Afasia: Dislalia: Dialecto:	OBSERVACIONES

PERSONALIDAD	
Alegre: x Tímido: Violento: Sarcástico: Noble: x Pasivo: x Hiperactivo: Enojo: Impulsivo: Retador: Superioridad: Inferioridad: Otro:	OBSERVACIONES

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

<p>Religión que practica y frecuencia de asistencia: Católico.</p> <p>Valores que se consideran importantes: Respeto, honestidad, amor, solidaridad, responsabilidad.</p> <p>¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: Creer en dios, tener una esperanza para la vida y preservarla.</p> <p>¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: Le pide a dios por su enfermedad.</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
--	----------------------

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
<p>Ingreso económico mensual: \$17.000</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? Emocionales ya que él no se imaginaba tener una enfermedad a la edad que tiene.</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles?: Sí, conoce algunos, pero él desea conocer más de su enfermedad para tener una vida más saludable.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Paciente refiere querer saber todo acerca de su enfermedad para poder mejorar su calidad de vida.</p>

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: Realizo por muchos años futbol.</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Ve películas o lee libros.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: En las mañanas toma su tiempo para arreglarse e irse al trabajo, se va a cortar el cabello cada mes, va la pedicurista a domicilio a cortarle las uñas de los pies.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: Por las tardes hace ejercicio y a veces va al cine o va actividades recreativas.</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
---	----------------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: Licenciatura en Psicología Clínica</p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente):</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: La carrera que estudio está satisfecho pero le gustaría hacer una especialidad.</p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: Le gustaría aprender cosas nuevas.</p>	OBSERVACIONES

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno: Malo: Regular: No se: x</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: x No: Cuales: Biometría hemática</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Cada mes, ya que trabaja en un hospital tiene la facilidad de acudir a su médico.</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: 2 veces al año.</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : Sí ha sido clara y completa.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente refiere que su estado de salud no es tan malo pero que, si reconoce que debe mantener una dieta adecuada, cuidarse más, hacer ejercicio y mantener niveles de glucosa adecuados.</p>

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER	
<p>Edad de la menarca: Ritmo, flujo, de menstruación:</p> <p>Dismenorrea: Fecha de última menstruación:</p> <p>Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.):</p> <p>¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?:</p> <p>¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?:</p> <p>¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?:</p> <p>¿Sabe realizarse la exploración de mama?:</p> <p>¿Cuál es su método de planificación familiar?:</p>	OBSERVACIONES

¿Cuándo inicio la menopausia?:	
Numero de gestaciones:	Número de partos:
	de Número de cesáreas:
	de Número de abortos :
Todos sus hijos viven:	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:	

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): Se baña dos veces al día, una en la mañana al irse a trabajar y la segunda al regresar de hacer ejercicio.	OBSERVACIONES
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: No.	
¿Le han realizado exploración médica genital?: No.	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: Su esposa ya se realizó la salpinglocasia.	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: No.	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS				
EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE				
BIOMETRÍA HEMÁTICA				
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALORES DE REFERENCIA	
FORMULA BLANCA				
LEUCOCITOS	8.9	K/uL	4.6 - 10.2	
NEUTROFILOS%	76.80	%	37 - 80	
LINFOCITOS %	8.40	%	10 - 50	
MONOCITOS %	8.80	%	0 - 12	
EOSINOFILOS %	0.10	%	0 - 7	
BASOFILOS %	0.20	%	0 - 3	
VALORES ABSOLUTOS				
NEUTROFILOS #	4.1		2 - 6.9	
LINFOCITOS #	1.30		0.6 - 3.4	

MONOCITOS #	0.7		0 - 0.9	
EOSINOFILOS #	0.05		0 - 0.7	
BASOFILOS #	0.00		0 - 0.2	
FORMULA ROJA				
ERITROCITOS	5.81	M/uL	4.5 - 6.3	
HEMOGLOBINA	11.70	g/dL	12.2 - 18.1	
HEMATOCRITO	34.30	%	37.7 - 53.7	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (M.C.V)	89.90	fL	80 - 97	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.70	pg	26 - 34	
CONCENTRACION DE HB. MEDIA CORPUSCULAR	34.10	g/dL	31.8 - 35.4	
ANCHO DIST. ERITROCITARIA	13.20	%	11.6 - 14.8	
PLAQUETAS				
PLAQUETAS	398.00	K/uL	142 - 424	
VOL.PLAQ. MEDIO (VPM)	8.30	fL	6.5 - 11	
QUIMICA SANGUINEA (3)				
GLUCOSA	111.0	mg/dl	74 - 106	
NITROGENO UREICO	11.00	mg/dl	8 - 20	
UREA	23.54	mg/dl	9.4 - 46.8	
CREATININA	0.9	mg/dl	0.6 - 1.3	
Exámenes de Laboratorio Especiales				
Estudios de Gabinete.				

TRATAMIENTO MÉDICO

--

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Talla: 1.80 cm Peso: 98 kilos IMC: 30.2 	Obesidad 30.2	Etiqueta diagnóstica: 00232 Obesidad Patrón: 02 Nutrición Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: K Digestión y nutrición	Fuerza: x	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante: x
				Voluntad:	Compañera:
ELIMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Evacuaciones: Estreñimiento Forzada 30 ml líquido Uresis: 2000 ml aproximadamente en 24 horas de color amarillo claro 	Paciente no hace del baño o bien solo lo hace una vez 30 mg	Etiqueta diagnóstica: 00011 Estreñimiento Patrón: 03 Eliminación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: F Eliminación	Fuerza:	Sustituta: x
				Conocimiento: x	Ayudante:
				Voluntad:	Compañera:

NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 1 litro y medio de agua • 2000 ml de uresis amarillo claro 	Toma al día 1 litro y medio de agua incluyendo, café y jugos	Etiqueta diagnóstica: 0028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos Patrón: 2 Nutrición Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: G Líquidos y electrolitos	Fuerza:	Sustituta: x
				Conocimiento:	Ayudante:
				Voluntad: x	Compañera:
ACTIVIDAD Y REPOSO	Refiere tener el compromiso y disposición de hacer todo lo posible por bajar de peso ya que en un futuro condicionara su salud.	El paciente muestra interés en su salud por eso pide asesorías de como tener una mejor calidad de vida.	Etiqueta diagnóstica: 00182 Disposición para mejorar el autocuidado Patrón: 4 Actividad y reposo Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud	Fuerza:	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante:
				Voluntad: x	Compañera: x

			Etiqueta diagnóstica: 00165 Disposición para mejorar el sueño. Patrón: 4 Actividad y reposo Dominio: Sueño reposo Clase: Q Conducta de salud		
TRABAJAR Y REALIZARSE	Refiere querer saber todo acerca de lo que está pasando con su estado de salud y querer mejorarlo.	El paciente muestra querer saber todo acerca de su estado de salud y todo lo que conlleva en su entorno.	Etiqueta diagnóstica: 00161 Disposición para mejorar los conocimientos Patrón: 12 Trabajar y realizarse Dominio: Cognición Clase: U Salud y calidad de vida.	Fuerza:	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante:
				Voluntad: x	Compañera: x

5.4 Plan de intervención de enfermería

5.5 Ejecución

5.6 Evaluación

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 02 Nutrición CLASE: 01 Ingestión		DOMINIO: 02 Salud fisiológica CLASE: K Digestión y nutrición		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: 00232 Obesidad</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Consumo de bebidas endulzadas con azúcar, frecuencia alta en la ingesta de comida de restaurante o frita, refrigerios frecuentes, tamaño de las porciones mayor que la recomendada.</p> <p>Población en riesgo: diabetes mellitus materna</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS. Evidenciado por, IMC > 30.2</p>	RESULTADO ESPERADO:			
	1004 Estado nutricional			
	ESCALA LIKERT			
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 			
	INDICADORES	PUNTUACION DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	100401 Ingesta de alimentos	2	5	5
	100408 Ingesta de líquidos	3	5	5
	100405 Relación peso talla	2	5	5
	100411 Hidratación	3	5	5
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>En el tiempo que permaneció el paciente bajo los cuidados de enfermería se logró que su ingesta de alimentos no excediera de los requerimientos nutrimentales necesarios, y así logramos una mejoría en su pérdida de peso.</p> <p>En cuanto a su ingesta de líquidos, aumento el consumo de agua durante el día recuperando una hidratación idónea para su salud.</p>				

DOMINIO: 01 Fisiológico: Básico **CLASE:** D Apoyo nutricional

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1050 Alimentación

Definición: Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no pueda alimentarse por sí mismo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma a tractiva.➤ Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación.➤ Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.➤ Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente.➤ Acompañar la comida con agua.➤ Registrar la ingesta.➤ Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.➤ Comer sin prisas.➤ Lavar las manos después de comer.	<p>La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.</p> <p>Las frutas y los vegetales contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra. Estas sustancias son necesarias para mantener el funcionamiento del organismo durante todas las etapas de la vida.</p> <p>La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse. Es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día.</p> <p>La nutrición es el proceso mediante e cual, luego de la alimentación, el organismo busca los nutrientes en los alimentos consumidos para transformarlos en energía para sobrevivir y subsistir, en cambio, alimentación se refiere al proceso de consumir los alimentos que luego preverá de nutrientes al organismo.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.asociacionasaco.es/wp-content/uploads/2018/01/Introducci%C3%B3n.-Alimentaci%C3%B3n-y-Salud.pdf>

<http://alimentacionsana.redpapaz.org/que-es/>

DOMINIO: 01 Fisiológico: Básico **CLASE:** D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional
Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ➤ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. ➤ Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. ➤ Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. ➤ Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. ➤ Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas. 	<p>El asesoramiento nutricional es una rama de la nutrición que pretende conseguir los máximos objetivos en el mínimo tiempo posible. Y siempre a través de alimentación correcta adaptada a las necesidades de ese objetivo.</p> <p>Generalmente, el asesor nutricional es un experto en los hábitos saludables y nutrición adecuada. Este profesional de la nutrición es el encargado de elaborar un plan de alimentación enfocado la búsqueda de un cambio de estilo de vida o la pérdida de peso. En este caso la tarea principal tarea del asesor será la de cambiar la composición corporal de alguien mediante una regulación de la ingesta de nutrientes.</p> <p>Ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado de la salud. ➤ Auto cocimiento. ➤ Aprendizaje. ➤ Autoestima. ➤ Gestión de las emociones. ➤ Apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500014
<https://institutodyn.com/asesoramiento-nutricional-ventajas/>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** D: Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1280 Ayuda para disminuir el peso
Definición: Facilitar la pérdida de peso corporal y/o grasa corporal

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal. ➤ Determinar con el paciente la cantidad de peso adecuada. ➤ Establecer una meta de pérdida de peso semanal. ➤ Pesar a paciente semanalmente. ➤ Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito. ➤ Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. ➤ Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las señales externas e internas asociadas con el comer. ➤ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables. ➤ Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. ➤ Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. ➤ Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas según corresponda. 	<p>Hoy en día el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que están afectando a millones de personas en el mundo, no basta con comer bien para estar completamente saludable, debemos mantener un balance en nuestro estilo de vida que contribuyen a estos padecimientos, la forma más saludable y efectiva de lograr un peso estable es una alimentación balanceada, adecuada a cada persona y a su estilo de vida.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/perder-peso/>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** D: Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1100 Manejo de la nutrición
Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. ➤ Determinar las preferencias alimentarias del paciente. ➤ Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. ➤ Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. ➤ Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. ➤ Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento. ➤ Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. ➤ Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunes específicos. 	<p>La alimentación y la nutrición son dos procesos que se encuentran interconectados, pero son diferentes en muchos aspectos. La alimentación es el proceso por medio del cual obtenemos, preparamos e ingerimos alimentos, obteniendo los nutrientes que nuestro cuerpo necesita y que son indispensables para la plenitud de nuestra vida humana.</p> <p>Por su parte la nutrición es definida como un conjunto de procesos involucrados en la obtención, la asimilación y el metabolismo de los nutrientes en el organismo.</p> <p>La diferencia entre alimentación y nutrición es que la primera es un proceso voluntario por medio del cual los seres humanos eligen que alimentos consumir, y la segunda es un proceso involuntario por el que los alimentos seleccionados son transformados después de ingerirlos.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.dmd-guide.org/es/gastrointestinal-management/nutritional-management/>

<https://espanol.hartfordhealthcare.org/pacientes-y-visitas/biblioteca-de-salud/detalle?id=center1038>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** D: Apoyo nutricional

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1260 Manejo del peso

Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.➤ Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar el peso.➤ Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.➤ Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.➤ Determinar el peso corporal ideal del individuo.➤ Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.➤ Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.	<p>Mantener un peso saludable es muy importante, ya que dos tercios de los adultos en la Ciudad tiene sobrepeso y obesidad, Alcanzar un peso saludable puede ayudarlo a controlar el colesterol, la presión arterial y el azúcar en la sangre. También pueden ayudarlo a prevenir enfermedades relacionadas con el peso, tales como las enfermedades cardíacas, la diabetes, la artritis y algunos cánceres.</p> <p>Comer demasiado o no hacer suficiente actividad física hace subir de peso, para mantener el peso, las calorías que se ingiere deben equivaler a la energía que consuma.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://nutrivalus.com/el-papel-del-descanso-en-el-control-del-peso/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-importancia-del-control-del-peso-S1134323010630049>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** D: Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1160 Monitorización nutricional
Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pesar al paciente. ➤ Obtener medidas antropométricas de la composición corporal. ➤ Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia del peso. ➤ Monitorizar la ingesta calórica y dietética. ➤ Identificar los cambios recientes del apetito y actividad. ➤ Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual. ➤ Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos. ➤ Determinar los patrones de comidas. ➤ Determinar las recomendaciones energéticas. ➤ Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional ➤ Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional. 	<p>El monitoreo de la condición del paciente es crucial para lograr un óptimo resultado y ayudar a la recuperación. El monitoreo apropiado, mediante la documentación y el control minucioso, puede evaluar la efectividad de la terapia de nutrición. El estado del paciente debería ser monitoreado mediante mediciones y observaciones definidas, tales como el registro del consumo dietético, la función y el peso corporal y, si fuera apropiado, los parámetros de laboratorio, por ejemplo, los parámetros de la sangre).</p> <p>Los resultados de este monitoreo podrían llevarse a adaptaciones, si fuera necesario, de plan de la terapia de nutrición durante el curso de la condición del paciente.</p> <p>Al menos una vez a la semana, se debería realizar el monitoreo y seguimiento del consume de líquidos y el consume nutricional para garantizar una terapia de nutrición efectiva. La documentación del desarrollo del peso ayuda a proporcionar otros conocimientos en el estado nutricional del paciente, tanto pueda la prueba de laboratorio de diferentes parámetros de sangre. Se debería usar el monitoreo para determinar la idoneidad de la terapia nutrición.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01187/show>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 03 Eliminación e intercambio CLASE: 02 Función gastrointestinal		DOMINIO: 02 Salud fisiológica CLASE: F Eliminación			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00011 Estreñimiento FACTOR RELACIONADO Hábitos dietéticos inadecuados, abuso de laxantes, hábitos de defecación inadecuadas, deshidratación, ingesta insuficiente de fibras y de líquidos, obesidad. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evidenciado por: cambios en el patrón intestinal, disminución del volumen de las heces, dolor al defecar, esfuerzo excesivo en la defecación, heces líquidas.	RESULTADO ESPERADO: 0501 Eliminación intestinal ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido				
		INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Con el cambio de alimentación, aumentando fibra (frutas, verduras, cereales integrales) en su dieta y reduciendo la ingesta de carbohidratos, logramos una mejoría en sus deposiciones evitando cualquier tipo de incomodidad al evacuar. También aumentamos la ingesta de agua en su dieta para poder tener una mejor eliminación.	050101 Patrón de eliminación	2	5	5	
	050104 Cantidad de heces en relación con la dieta	2	5	5	
	050105 Heces blandas y formadas	1	5	5	
	050112 Facilidad de eliminación de las heces	2	5	5	
	050107 Grasa en las heces	2	5	5	
	050110 Estreñimiento	2	5	5	
	050111 Diarrea	2	5	5	
	050123 Abuso de ayuda para la eliminación	2	5	5	

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** B: Control de la evacuación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0430 Control intestinal

Definición: Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.➤ Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.➤ Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.➤ Instruir al paciente a registrar color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.➤ Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra.➤ Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal.	<p>Las defecaciones son algo en lo que se tiene que pensar, planificar y dar parte de su tiempo. Sin un control adecuado del intestino, pueden tener una serie de complicaciones, esto puede incluir problemas en la parte inferior del tracto intestinal, tales como las hemorroides, diarrea, estreñimiento e incontinencia fecal, entre otro. Incluso puede ocasionar problemas en el tracto gastrointestinal superior, incluyendo náuseas, acidez y úlcera estomacales. Estos problemas hospitalizan a una de cada cinco personas con lesiones medulares crónicas e incluso puede causar la muerte.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.tunuevainformacion.com/salud-integral/947-la-importancia-de-tener-buena-salud-intestinal.html>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** B Control de la evacuación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0440 Entrenamiento intestinal

Definición: Ayudar al paciente a entrenar el intestino para evacuar a intervalos determinados.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Planificar un programa intestinal personalizado con el paciente.➤ Enseñar al paciente los principios de la educación intestinal.➤ Proporcionar alimentos ricos en fibra y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.➤ Programar un momento sistemático y sin interrupciones para la defecación.➤ Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.	<p>Los cuidados para los pacientes con estreñimiento van encaminados a fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, proporcionar una dieta rica en fibra (frutas con piel, verduras, pan integral), aumentar la actividad física y ejercicio físico del paciente que favorezca la musculatura abdominal y el peristaltismo intestinal.</p> <p>Es importante planificar una defecación con horario regular, así como, disponer del tiempo adecuado y proporcionar intimidad. Debemos tener en cuenta una posición que facilite la defecación, sentado con piernas flexionadas de forma que las rodillas estén más altas que la pelvis.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fecal-incontinence/diagnosis-treatment/drc-20351403>

<https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/02/entrenar-el-intestino-20110808123005.pdf>

DOMINIO: 01: Fisiológico: Básico **CLASE:** B Control de la evacuación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal

Definición: Prevención y alivio del estreñimiento/impactación fecal.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.➤ Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.➤ Consultar con el médico acerca del aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.➤ Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.➤ Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.	<p>Es muy importante tratar el estreñimiento de forma adecuada. Sin tratamiento, los estreñimientos pueden dañar el intestino o el recto. Pueden provocar deshidratación, obstruir el intestino y hacer que el cuerpo absorba más lentamente el medicamento.</p> <p>El estreñimiento ocurre cuando las heces son menos frecuentes, dolorosas o secas y difíciles de evacuar, el estreñimiento comienza cuando el cuerpo absorbe más agua o indica a los alimentos a desplazarse más lentamente por los intestinos.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.cmed.es/estrenimiento-incontinencia-fecal.php>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 Concepto: volumen de líquidos		DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: G Líquidos y electrolitos		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 0028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos FACTOR RELACIONADO: Ingesta insuficiente de líquidos, conocimiento insuficiente de las necesidades de líquidos	RESULTADO ESPERADO: 0601 Equilibrio hídrico ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se le instruyo al paciente la cantidad de líquidos que debe de consumir durante el día distribuidos en el desayuno, comida, cena y colaciones para poder obtener una cantidad electrolítica normal para el buen funcionamiento de su organismo. Ya que con un control electrolítico va a poder miccionar normalmente y va a ser benéfico para su salud.	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	3	5	5
	060109 Peso corporal estable	3	5	5
	060116 Hidratación cutánea	3	5	5
	060117 Humedad de membranas mucosas	4	5	5
	060127 Cantidad de orina	3	5	5
	060115 Sed	4	5	5

DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico **CLASE:** B Control de la evacuación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0590 Manejo de la eliminación urinaria

Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.➤ Explicar al paciente signos y síntomas de infección del tracto urinario.➤ Enseñar al paciente a registrar la diuresis.➤ Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.	<p>Se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales que resulta del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de desecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p> <p>Importancia de la eliminación urinaria: Filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio. Esta sustancia eliminada es la orina.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf

DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo **CLASE:** N Control de la perfusión tisular
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4130 Monitorización de líquidos
Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. ➤ Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. ➤ Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos. ➤ Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menor a 2 segundos). ➤ Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área ósea como la mano o la espinilla, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada). ➤ Monitorizar el peso. ➤ Monitorizar las entradas y salidas. ➤ Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de respiración. ➤ Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. ➤ Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina. 	<p>Los líquidos y los electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que existe una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida. El cuerpo humano está construido por agua de un 50 a un 70% del peso corporal en dos compartimientos: intracelular, distribuido en un 50% y extracelular en un 20%, a su vez este se subdivide, quedando en el espacio intercelular 15% y 5% se encuentra en el espacio intravascular en forma de plasma.</p> <p>Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente es de suma importancia ya que existe un determinado tiempo, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroeléctrico.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://enfermeriaintensivatop.com/las-perdidas-insensibles-y-el-balance-hidrico/>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 1 Promoción a la salud CLASE: 2 Gestión de la salud	DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: D Autocuidado			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evidenciado por: expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo y mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0313 Nivel de autocuidado</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El paciente mejoro sus malos hábitos tanto de higiene, nutrición, seguridad, eso lo lleva a un mejor estado de salud y a prevenir complicaciones posteriores. Refiere sentirse bien teniendo rutinas diarias durante todas sus actividades.</p>	031301 Se baña	5	5	5
	031302 Se viste	5	5	5
	031303 Prepara comida y bebida para ingerir	3	5	5
	031305 Mantiene higiene personal	5	5	5
	031312 Dispone su propio transporte	5	5	5
	031314 Reconoce necesidades de seguridad en el hogar	5	5	5

DOMINIO: 1 Fisiológico: básico **CLASE:** F. Facilitación del autocuidado
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1805 Ayuda con el autocuidado
Definición: Ayudar y enseñar a una persona a realizar las actividades instrumentales de la vida diaria necesarias para el funcionamiento en el hogar o en la comunidad.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria. ➤ Determinar si los ingresos mensuales del individuo son suficientes para cubrir los gastos mensuales. ➤ Ayudar al individuo a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y comprar. ➤ Enseñar a los asistentes del hogar a realizar los preparativos de las tareas de manera que el individuo pueda completarlas. 	<p>Es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud, es una conducta que se aprende en sociedad y es fundamental la autoestima en el autocuidado para poder valorarse positivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La importancia del autocuidado es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente en su recuperación integral de la salud. ➤ El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. ➤ Reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf#:~:text=Importancia%20del%20autocuidado%3A&text=Es%20mantener%20una%20buena%20salud,recuperaci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20salud.&text=El%20autocuidado%20requiere%20que%20las,de%20las%20acciones%20que%20realizan.>

DOMINIO: 1 Fisiológico: básico **CLASE:** A Control de actividad y ejercicio

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0200 Fomento del ejercicio

Definición: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico.➤ Determinar la motivación del individuo para continuar con el programa de ejercicios.➤ Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo.➤ Animar al individuo a continuar con el ejercicio.➤ Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades.➤ Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.➤ Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.➤ Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud.➤ Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio.	<p>El ejercicio físico es bueno para todas las partes del cuerpo, incluida la mente, hace que el cuerpo genere sustancias químicas que pueden ayudar a una persona a sentirse bien, también ayuda a dormir mejor. También ayuda a que las personas que padecen alguna depresión leve o que tiene bajo autoestima.</p> <p>El ejercicio físico ayuda a perder peso y reduce el peso y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades, como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión, también mantiene el cuerpo en un peso saludable.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fomento del ejercicio plan de cuidados de enfermería (yoamoenfermeriablog.com)

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 1 Sueño/reposo		DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: Q Conducta de salud		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00165 Disposición para mejorar el sueño CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evidenciado por: expresa deseos de mejorar el sueño	RESULTADO ESPERADO: 1603 Conducta de búsqueda de la salud ESCALA LIKERT: 6. Gravemente comprometido 7. Sustancialmente comprometido 8. Moderadamente comprometido 9. Levemente comprometido 10. No comprometido			
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente mejoro su calidad de sueño, ya que tiene actualmente un horario establecido para irse a dormir y refiere sentirse descansado y con más energía durante el día.	160301 Hace preguntas relacionadas con la salud	5	5	5
	160303 Realiza auto detección			
	160313 Obtiene ayuda de un profesional sanitario	3	5	5
	160305 Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia	5	5	5
	160314 Realiza conductas de salud por iniciativa propia	4	5	5
	160308 Realiza la conducta de salud prescrita	4	5	5
	160315 Utiliza información fiable de su salud	5	5	5
	160310 Describe estrategias para optimizar su salud	5	5	5
160316 Busca ayuda cuando es necesario	5	5	5	

DOMINIO: 4 Seguridad CLASE: 2 V. Control de riesgos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6480 Manejo ambiental

Definición: Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Crear un ambiente seguro para el paciente.➤ Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognitiva y el historial de conducta.➤ Eliminar los factores de peligro del ambiente.➤ Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.➤ Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos.➤ Proporcionar un colchón firme.➤ Proporcionar ropa de cama y ropa en buen estado.➤ Disminuir los estímulos ambientales.➤ Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción p frío.➤ Proporcionar la música que elije e paciente.➤ Facilitar el uso de efectos personales como pijamas, albornoces y productos de aseos.	<p>El sueño permite la recuperación fisiológica y favorece un estado óptimo de activación y por tanto, de capacidad para funcionar durante el estado de vigilia, además la cantidad y calidad de nuestro sueño influye de manera muy importante en nuestra salud, tanto en la de nuestro cuerpo como en la psicología.</p> <p>Sin embargo es uno de los hábitos saludables por que ayuda a regular el peso corporal, en contra de lo que podría parecer, la falta de sueño puede favorecer la obesidad, ya que estamos privados de él parece que el organismo busca energía de otra manera, favoreciendo la producción de ghrelina (la hormona del apetito) e inhibiendo la leptina (la hormona supresora del apetito).</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.blogdeasisa.es/salud/sueno-y-salud/>

DOMINIO: 4 Seguridad CLASE: 2 V. Control de riesgos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6650 Vigilancia

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Determinar los riesgos de salud del paciente.➤ Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.➤ Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.➤ Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.➤ Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el paciente.➤ Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.➤ Vigilar los patrones conductuales.➤ Controlar el estado emocional.➤ Monitorizar los signos vitales.➤ Controlar los cambios de los patrones del sueño.➤ Controlar el estado nutricional.➤ Vigilar el patrón de eliminación.➤ Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.➤ Proporcionar un entorno adecuado para lograr los resultados deseados del paciente.	<p>Un buen descanso y un sueño reparador son necesidades básicas del ser humano e indispensables para que pueda disfrutar de un buen estado de salud, sin embargo sus implicaciones van mucho más allá de las estrictamente relacionadas con el buen funcionamiento de nuestro organismo, de forma que tanto la falta como una mala calidad de sueño tiene repercusiones negativas en la correcta funcionalidad del individuo, afectan la calidad de vida, sus relaciones sociales, laborales y llegan incluso a comprometer la actividad y/o seguridad de las personas con las que se relaciona.</p> <p>El sueño es un estado fisiológico natural del hombre, indispensable para mantener el correcto equilibrio físico y psíquico del individuo que se sucede en 24 horas con independencia de la voluntad de la persona.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://stimuluspro.com/blog/el-sueno-importancia-fases-alteraciones-consejos/#:~:text=A%20nivel%20f%C3%ADsico%2C%20el%20sue%C3%B1o,vital%20importancia%20en%20la%20ni%C3%B1ez.>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 5 Percepción Cognición CLASE: 4	DOMINIO: V Salud percibida CLASE: U Salud y calidad de vida			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00161 Disposición para mejorar los conocimientos</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evidenciado por: manifiesta deseos de mejorar el aprendizaje</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 2002 Bienestar personal ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	200201 Realización de las actividades de la vida diaria	5	5	5
	200212 Desempeño de roles habituales			
	200202 Salud psicológica	5	5	5
	200203 Relaciones sociales	5	5	5
	200205 Salud física	5	5	5
	200206 Estado cognitivo	5	5	5
	200210 Capacidad para expresar emociones	5	5	5
	200213 Capacidad para controlar actividades	5	5	5
	200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud	5	5	5
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El tiempo que estuve con el paciente pudimos lograr todos los objetivos establecidos como el de su realización de actividades de la vida diaria desde su salud física hasta poder ayudar a dar apoyo en dar las mejores decisiones para su estado de salud.</p>				

DOMINIO: 3 Conductual CLASE: S Educación en los pacientes

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5510 Educación para la salud.

Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.➤ Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.➤ Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.➤ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.➤ Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.➤ Formular los objetivos del programa de educación para la salud.➤ Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos a largo plazo para conductas de vida positivas.➤ Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el educativo.	<p>La educación para la salud es un proceso de educación de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectora.</p> <p>Tiene como objetivo general el promover en los individuos formas de vida saludables (prevención de enfermedades), la reducción de conductas y de situaciones de riesgo, y el conocimiento general de las enfermedades, de los tratamientos y de los cuidados correspondientes para cada paciente.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.inr.gob.mx/e75.html>

DOMINIO: 3 Conductual CLASE: R Ayuda para el afrontamiento

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5240 Asesoramiento

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrada en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y relaciones interpersonales.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.➤ Demostrar empatía, calidez y sinceridad.➤ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.➤ Establecer metas.➤ Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.➤ Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.➤ Favorecer la expresión de sentimientos.➤ Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.➤ Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.➤ Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.➤ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.➤ Reforzar nuevas habilidades.	<p>La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes, es un proceso interactivo que permite que los pacientes participen en su cuidado activamente y que tengan información acerca de los servicios disponible si su uso, la clave es que ellos entiendan su enfermedad y el impacto que hay, para que reconozcan signos de alarma y consultas que tenga posteriormente.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/55>

DOMINIO: 3 Conductual CLASE: Q Potencialización de la comunicación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4920 Escucha activa.

Definición: Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Establecer el propósito de la interacción.➤ Mostrar interés por el paciente.➤ Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.➤ Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.➤ Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresivos y además atender el contenido de la conversación.➤ Estar atentos a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que se acompañan a las palabras expresadas.➤ Identificar los temas predominantes.➤ Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.➤ Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.	<p>La escucha activa es el tipo de respuesta que demuestra que escuchas y entiendes a tu interlocutor. Visto así parece fácil, pero, de todo el proceso comunicativo, uno de los principios más importantes, y difíciles, es el saber escuchar. Muchas veces cuando se inicia un proceso de comunicación, se está más tiempo pendiente de lo que uno quiere decir que de escuchar a la otra parte. Perdiendo así, la esencia de la comunicación.</p> <p>La escucha activa supone escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. La escucha activa no es sólo la habilidad de escuchar lo que la persona está expresando directamente. Sino también la capacidad de intentar entender lo que está pensando quien está hablando.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.theboxpopuli.com/blog/que-es-la-escucha-activa/>

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): J.H.B.

SEXO: Masculino

EDAD: 52 años

SERVICIO: Consulta Externa DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Obesidad

FECHA DE INGRESO: 14 Julio de 2021

FECHA DE EGRESO:

18 Julio de 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

00232 Obesidad

00011 Estreñimiento

0028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos

00162 Disposición para mejorad la gestión de la salud

00165 Disposición para mejorar el sueño

000161 Disposición para mejorar los conocimientos

RESUMEN:

La obesidad una enfermedad sistemática crónica progresiva y multifactorial que se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa. En su etiología se involucran alteraciones en el gasto energético, desequilibrio en el balance entre aporte y utilización de las grasas, causas de carácter neuroendocrino, metabólicas, genéticas, factores del medio ambiente y psicógenas.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA:

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar.
- Comer porciones pequeñas varias veces al día.
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume.
- Comer menos grasas.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Usar menos sal en los alimentos.

EJERCICIO:

Ejercicios aeróbicos para obesos.

- Marcha a paso ligero.
- Ciclismo.

- Elíptica.
- Natación.
- Patinaje.
- Baile.
- Senderismo.
- Correr.

Ejercicio de resistencia para obesos.

- Abdominales.
- Espalda (dorsales).
- Brazos (pectorales, deltoides, trapecios, bíceps y tríceps).
- Piernas (glúteos, cuádriceps, bíceps, femoral y gemelos)

Ejercicios flexibilizantes para obesos:

- Yoga.
- Pilates.
- Gimnasia.

TRATAMIENTO:

Asistir al médico.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- Eliminar el azúcar y los carbohidratos refinados en la dieta.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Beber agua natural, como bebida principal.
- Bajar de peso.
- Dejar de fumar.
- Seguir una dieta muy baja en carbohidratos.
- Tener cuidado con el tamaño de las porciones.
- Evitar el comportamiento sedentario.
- Comer una dieta alta en fibra.
- Optimizar los niveles de vitamina D.
- Minimizar el consumo de alimentos procesados.
- Tomar té sin azúcar.
- Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente.
- Acompañar la comida con agua.
- Registrar la ingesta.
- Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.
- Comer sin prisas.
- Lavar las manos después de comer.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de peso adecuada.
- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Pesar a paciente semanalmente.
- Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito.
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las señales externas e internas asociadas con el comer.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- En los pacientes con sobrepeso y obesidad, deben promoverse la reducción de peso y una mayor actividad física.
- Promover una alimentación y una actividad física adecuada, mantener un peso saludable.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar el refresco.
- Evitar el alcohol.
- Favorecer una educación estructurada del paciente como parte integral de su tratamiento de su diagnóstico, para favorecer su autocuidado.
- Auto-monitoreo y adherencia terapéutica con la participación de un equipo multidisciplinario.
- Hacerse exámenes rutinarios:
 - Perfil de lípidos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos, colesterol no HDL).

- Biometría Hemática.
- Ácido úrico, transaminasas.
- Glucosa plasmática en ayuno.
- Glucosa a las dos horas postprandial.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia es el grado en el comportamiento de una persona, tomar el medicamento y ejecutar un cambio en el modo de vida.

Lo más importante del control terapéutico es evitar la aparición temprana de complicaciones.

Los aspectos fundamentales que deben aprender e integrar en su vida cotidiana son:

- Consumir alimentos que le ayuden a alcanzar su peso ideal. Aprender qué comer, que cantidades de alimento ingerir y cada cuando hacerlo.
- Incluir dentro de sus actividades diarias el ejercicio.
- Tomas sus medicamentos indicados.

Algunas situaciones que el paciente diabético debe aprender a resolver para mantener un buen control son:

- Que ajustes tendrá que hacer en los medicamentos de acuerdo al cambio de hábitos alimenticios y en el estilo de vida (ejercicio).
- Conocer la importancia del ejercicio dentro de sus actividades diarias.
- La frecuencia de las consultas médicas y control.
- tas. Exámenes de laboratorio a realizarse y frecuencia.
- Lavarse las manos antes y después de comer.

SIGNOS DE ALARMA:

- Dificultad para dormir.
- Dolor de espalda.
- Exceso de peso.
- Incremento de la grasa corporal.
- Fatiga.
- Depresión.
- Sensación de falta de aire.

Acudir a su cita a la consulta externa en 1 mes o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: L.G.L.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Sandra Leticia Hernández Gil

CONCLUSIONES.

La obesidad es más que un problema estético, pues su presencia conlleva serios riesgos para la salud de las personas que son afectadas, el tratamiento se basa, esencialmente, en un plan alimentario bien diseñado junto con un programa de actividad física frecuente, los cuales, en ciertos casos pueden ser acompañados por el uso de medicamentos. Este tipo de enfermedad se basa en una gran alteración de la conducta alimenticia ya que no se tiene una buena alimentación, el Proceso de Enfermería (PAE) es un proceso científico caracterizado por la aplicación de los cuidados humanísticos y de calidad, donde el enfermero desempeña un rol indispensable en la recuperación de la salud de la persona con Obesidad. Dentro de este proceso se pone en práctica todos los conocimientos y destrezas adquiridas a lo largo de la profesión, el papel de enfermería es indispensable en la recuperación del paciente ya que motiva al paciente a que participe y haga conciencia sobre su condición de salud y aporte a su condición de salud tanto alimentaria como dar asesorías para tener un plan de ejercicio. Por eso es de suma importancia la prevención primaria.

Es necesaria la información específica de los profesionales de Enfermería para el manejo correcto del paciente y la valoración integral, individualizada y objetiva del mismo para planificar una serie de cuidados que mejoren su calidad y la vida de su familia.

La vinculación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, permite al profesional de enfermería implementar planes de cuidados fomentando el lenguaje común de la disciplina, evidenciando los cuidados proporcionados.

El uso de los planes de cuidados estandarizados, aparte de unificar los criterios en las asistencias y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza un aumento de la calidad en los cuidados.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Obesidad: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Nutrición: Conjunto de procesos, hábitos, relacionados con la alimentación humana.

Tejido adiposo: Es un tejido compuesto de unas células llamadas adipocitos donde se almacenan la energía en forma de grasa.

Apnea del sueño: Trastorno del sueño potencialmente en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repentinamente.

Glucógeno: Sustancia blanca y amorfa que se encuentra en abundancia en el hígado y los músculos y puede transformarse en glucosa cuando el organismo lo requiere.

Adipocito: Forman el tejido adiposo, son células redondas de 10 a 200 micras μ , con un contenido lipídico que representa el 95% de la masa celular y que forma el elemento constitutivo del tejido graso.

Nutrientes: Son los elementos básicos de la alimentación humana para el mantenimiento de la vida. Los alimentos son productos que contienen nutrientes y estos, a su vez, están formados por estructuras químicas o principios inmediatos. Los principales nutrientes para el ser humano son: las Proteínas, los Lípidos (o grasa), los Hidratos de Carbono, las Vitaminas, los Minerales y el Agua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/ FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.
2. <https://saludyalimentacion.consumer.es/obesidad/introduccion>
3. Ariza C. La Enfermería como Ciencia. Desarrollo Teórico Conceptual. Disertación Programa de Doctorado en Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
4. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
5. Modelo conceptual teorías (2018). Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud-Osakidetza. Temario. Vol. II (online) Disponible en: <https://books.google.com.mx/books>
6. *Scielo*. (2 de Abril de 2014). Recuperado el 23 de Abril de 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000200017
7. Metodología de enfermería <https://enfermeiaactual.com/metodologia-enfermera/>
8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006
9. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>
10. Laycock JF, Wise P. Disorders of lipid metabolism and obesity. En: Laycock JF. Essential Endocrinology.3 ed. New York: Oxford University Press Inc;1996:338-5
11. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-analisis-etipatogenico-fisiopatologico-S1575092212001283>
12. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/sintomas>

13. World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/ FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: WHO; 2003.
14. ACIMED. 2009; 20(4): 84-92 (sld.cu)
15. <https://saludyalimentacion.consumer.es/obesidad/introduccion>
16. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
17. <https://www.portafolio.co/tendencias/noticias-coronavirus-obesidad-incluso-moderada-aumenta-gravedad-del-coronavirus-542776>
18. [imgurl:https://cdn.diariocorreo.pe/thumbs/uploads/img/2019/03/28/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-o-878521-008511-png_604x0.png](https://cdn.diariocorreo.pe/thumbs/uploads/img/2019/03/28/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-o-878521-008511-png_604x0.png) - Bing
19. imagenes de obesidad - Bing images

ANEXOS.



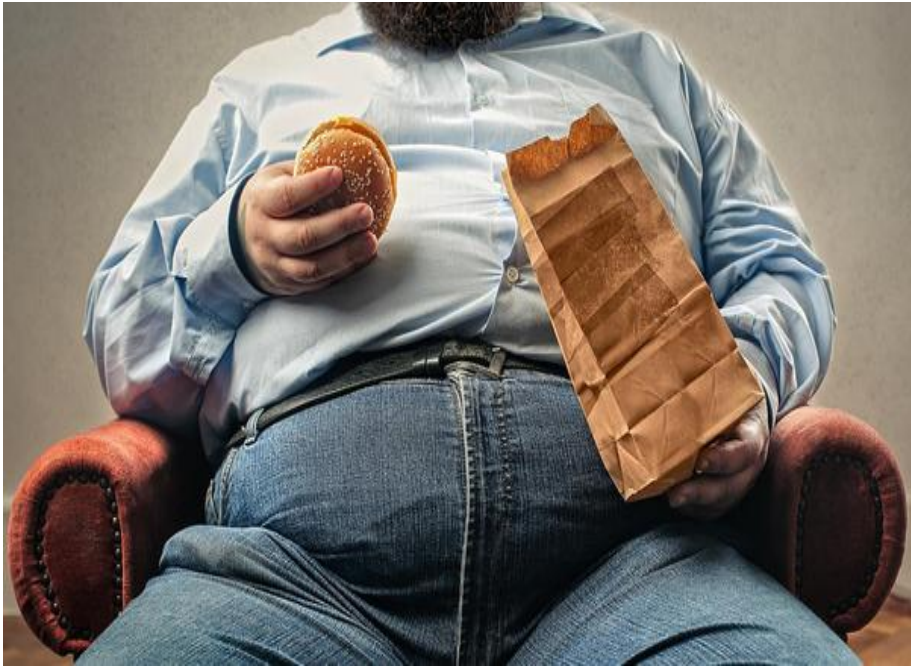
15



16

¹⁵ <https://saludyalimentacion.consumer.es/obesidad/introduccion>

¹⁶ <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>



17



18

¹⁷ [imgurl:https://cdne.diariocorreo.pe/thumbs/uploads/img/2019/03/28/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-o-878521-008511-png_604x0.png](https://cdne.diariocorreo.pe/thumbs/uploads/img/2019/03/28/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-o-878521-008511-png_604x0.png) - Bing

¹⁸ imagenes de obesidad - Bing images