



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



***PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA***

***QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ENFERMERA GENERAL***

***PRESENTA:
MARIA CONCEPCIÓN PÉREZ VALERIO***

NUMERO DE CUENTA: 201008658

ASESORA: LIC. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ

SEPTIEMBRE 2010



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.

II .AGRADECIMIENTOS

i

A MIS MAESTROS:

Doy gracias por su ejemplo de superación, por su comprensión y confianza. Por su amistad incondicional, porque gracias a su apoyo fue posible la culminación de mi carrera profesional.

A MI ESCUELA:

Agradezco por darme la oportunidad de ser parte de esta institución la cual forma profesionales capacitados y responsables en la atención integral, pero sobre todo humanistas.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Gracias por el apoyo recibido incondicionalmente, por ese empuje moral para alentarme a terminar mis estudios

III. DEDICATORIAS

ii

A MIS PADRES: Leo y Miguel

Por el apoyo recibido para llegar al término de un ciclo más en mi preparación como profesionalista, ya que es el legado que me dan y que formara parte de mi vida futura.

A MI HERMANA: Angie

Por darme ese apoyo incondicional cuando mas lo necesite, por darme fuerzas cuando me debilitaba, por darme esos consejos tan acertados, pero sobre todo por darme ese abrazo de cuando le dije que estaba a punto de culminar mis estudios.

A MI ESPOSO E HIJAS: Fernando, Karen y Fer.

Como un testimonio de cariño, amor y agradecimiento por el apoyo brindado ¡GRACIAS POR APOYARME Y CONFIAR EN MÍ! Soy feliz de saber que están a mi lado día tras día y saber que estamos juntos superando la lucha constante para alcanzar esta meta ¡LOS AMO!

INDICE

INTRODUCCION.....	4
OBJETIVOS.....	5
JUSTIFICACION.....	6
METODOLOGÍA.....	7
MARCO TEORICO.....	8
<i>Antecedentes del cuidado.....</i>	<i>8</i>
<i>Virginia Henderson conceptualización de enfermería.....</i>	<i>9</i>
<i>Teoría de las 14 necesidades.....</i>	<i>10</i>
<i>Metaparadigma.....</i>	<i>10</i>
<i>Proceso de enfermería.....</i>	<i>12</i>
<i>Antecedentes históricos del proceso de enfermería.....</i>	<i>12</i>
<i>Valoración.....</i>	<i>12</i>
<i>Diagnostico.....</i>	<i>13</i>
<i>Planeación.....</i>	<i>13</i>
<i>Ejecución.....</i>	<i>13</i>
<i>Evaluación.....</i>	<i>13</i>
<i>Breve reseña de patología del proceso.....</i>	<i>13</i>
<i>Características de un adulto joven.....</i>	<i>14</i>
<i>Desarrollo del proceso de enfermería.....</i>	<i>16</i>
<i>Valoración.....</i>	<i>16</i>
<i>Diagnostico.....</i>	<i>25</i>
<i>Planeación.....</i>	<i>27</i>

<i>Ejecución</i>	31
<i>Evaluación</i>	33
<i>Conclusiones y sugerencias</i>	34
<i>Glosario</i>	35
<i>Bibliografía</i>	37
<i>Anexos</i>	39

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una deficiencia en la cual las reservas naturales de energía almacenada en el tejido adiposo de los seres humanos, se incrementa hasta un punto donde están asociadas ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad.

Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, la cual se considera como hipertrofia general del tejido adiposo, la obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica, siendo un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, padecimientos cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, osteoarticulares, entre otras, su origen es multifactorial como: genético, ambiental, psicológico etc.

Este tipo de problemas de salud en nuestro país y en nuestra sociedad es muy frecuente. Por ello, como profesionales de enfermería nos debemos dar a la tarea de orientar a la comunidad y actuar con el ejemplo en el entorno que nos desenvolvemos.

Para este trabajo como proceso de enfermería se solicitó a una persona con obesidad participar como la persona en estudio.

Este trabajo contempla un breve marco teórico que habla del cuidado, su inicio y su momento actual con el enfoque de diferentes teóricas y centrado en el metaparadigma de enfermería.

Se mencionan algunos datos de la etapa cronológica y de vida en la que se encuentra la persona a quien se elaboro este estudio para continuar con el desglose de cada etapa del proceso enfermero como son: valoración individual y holística, determinación de diagnósticos de enfermería, planeación priorizada de los cuidados de enfermería, la realización de la etapa de ejecución y se culmina con la evaluación a todo el proceso de enfermería.

La parte final incluye el instrumento de valoración empleado y algunos trípticos de información que se le proporcionaron a la persona motivo de este estudio.

OBJETIVOS

GENERAL

- *Prevenir enfermedades crónicas futuras, mediante el mantenimiento de una nutrición adecuada y la realización de actividad física el cual se basara en el proceso de enfermería llevando a cabo la valoración signos y síntomas, los diagnósticos en base a las dependencias, plan de intervenciones de enfermería, ejecución de las mismas y la evaluación del proceso de enfermería.*

ESPECIFICOS

- *Orientar sobre el consumo de una alimentación saludable, equilibrada y balanceada para mejorar el estado nutricional a lo largo de toda su vida.*
- *Fomentar el interés para la realización de la actividad física de acuerdo a posibilidades en cuanto a tiempo y esfuerzo.*

JUSTIFICACIÓN

México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y adulta,¹ la obesidad es un problema de salud pública ya que el aumento de la tasa de obesidad se ha incrementado notablemente, es atribuido a factores del medio ambiente y de la población; el medio ambiente produce factores de riesgo por disminución de la actividad física y la población por un incremento en el consumo de calorías.

Al observar esta situación y ubicarla en nuestro entorno, detectamos que personas muy cercanas viven esta realidad, y al notar que es posible apoyar a una persona con una asesoría personalizada, se decidió estructurar este proceso de enfermería a una paciente con obesidad mórbida que acepto gratamente ser partícipe en este estudio.

¹ Martha duran. www.informarn.nl. 9 febrero 2010.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se lleva a cabo bajo un marco teórico describiendo los antecedentes del cuidado desde su inicio con Florence Nightingale una pequeña bibliografía de Virginia Avenel Henderson, así como su teoría de las 14 necesidades, el metaparadigma de acuerdo a Virginia Henderson que incluye concepto de persona, entorno, cuidado y salud, contiene el Proceso de Enfermería con los antecedentes históricos y sus diferentes etapas que son: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Se reseña la patología del proceso, así como las características del adulto joven.

En la fase final se lleva a cabo el desarrollo del Proceso de Enfermería con el apoyo del instrumento de valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson los cuales son: oxigenación, alimentación e hidratación, eliminación, descanso y sueño, vestido, termorregulación, higiene, evitar peligros, comunicación, creencias y valores, trabajar y realizarse, recreación y aprendizaje. Se analiza la información y en base a esto se estructuran los diagnósticos tomando como base los que sean de mayor riesgo para su salud a los de menor riesgo, se lleva a cabo la planeación desarrollando las atenciones como profesional de enfermería para su bienestar o recuperación, se ejecuta el procedimiento desarrollado desde que inicia la entrevista hasta el final, así como si hubo participación por parte del paciente y si participaron mas gentes, y el desarrollo de los cuidados se evalúa de acuerdo a la respuesta del proceso de atención de enfermería, si fue lo esperado y si será de corto o largo plazo, si hubo respuesta favorable o no.

5.- Marco Teórico.

5.1.-Antecedentes del Cuidado.

El cuidado de enfermería es una asistencia en el cual se pone en practica un conjunto de conocimientos ya sea de un individuo, familia grupo o comunidad.

En la época de la cultura A.C. se lleva a cabo el cuidado domestico el cual se centraba en mantener la vida, la mujer era la que desempeñaba esta labor la cual se centra en la higiene, una adecuada alimentación y el vestido (fue la época de los egipcios, chinos, romanos, griegos, babilonios).

En la época del inicio del mundo cristiano D.C. siglos V al XV se pensaba que el enfermo y quien lo cuidaba eran elegidos de dios y la actitud tenia que ser de caridad, sumisión, religiosidad y obediencia.

A partir de los siglos XVI, XVII, XVIII y hasta nuestra época actual la salud ya no era como un aspecto divino de dios y aparece el desarrollo científico y más adelante se separa el poder religioso del político.

La “ CONCEPCIÓN NIGHTINGALE “ fue en el siglo XIX en la cual Florence Nightingale hizo notas sobre los cuidados, la higiene, la alimentación los cuales influyen en el bienestar del individuo y esto lo incorporo a las acciones de enfermería.

En la guerra de Crimea formo un grupo de mujeres preparadas para atender a los soldados heridos, ella trabajo de día y de noche en el obscuro hospital en el cual daba sus rondas con una lámpara, por ello se conoce como la “Dama de la Lámpara” símbolo que ahora representa a la profesión de enfermería.

5.2.- Virginia Henderson conceptualización de Enfermería

5.2.1.- BIOGRAFIA VIRGINIA AVENEL HENDERSON



Nace el 19 de marzo de 1897,² siendo originaria de Kansas City. A la edad de 21 años inicia sus estudios en la escuela de enfermería del ejército en la ciudad de Washington, D.C. En el año de 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en un hospital de Nueva York. En el año de 1922 inicia su carrera como docente de enfermería en un Hospital de Virginia. Ingresa al colegio de la Universidad de Colombia de Virginia en el año de 1926, donde obtiene títulos de Licenciada y Magister en el arte. En el año de 1929 en el Hospital de Rochester de Nueva York en la Clínica de Strong Memorial ocupa el cargo de supervisora Pedagógica. Impartió cursos y vivió una larga trayectoria profesional como autora investigadora el año de 1950 su colaboración es valiosa para la Investigación de Enfermería. En el año de 1950 se publica principios de base del folleto de los cuidados para el internacional consejo de la enfermera el cual se publicó a más de 20 idiomas.

En 1966 publica su obra *La Naturaleza del oficio de la Enfermera*, en esta describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

A lo largo de la década de los 80s permanece en activo como asociada emérita de investigación en Yale.

Mercedora de nueve Títulos doctorales honoríficos de diferentes universidades. La biblioteca Internacional de Enfermería es bautizada con el nombre de Virginia Henderson.³

Virginia a. Henderson fallece de muerte natural en Marzo de 1996 a la edad de 99 años.

Su definición de Enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de enfermería de todo el mundo.

5.2.2.- Enfermería.

La enfermera es una persona humana, capacitada para brindar orientaciones (información para mantener la salud), detecciones oportunas (para detectar posibles enfermedades haciendo consciencia al usuario de la responsabilidad del procedimiento Y sus cuidados para evitar posibles complicaciones) y cuidados asistenciales de una forma holística encaminados a la prevención, recuperación y rehabilitación para su integración a un bienestar físico y social de un individuo, familia o una comunidad de una forma amable y cálida.

² Marriner Tomey, Ann. Modelos y teorías en Enfermería. Págs. 99-104

³ Idem

5.3- Teoría de las 14 necesidades.

La primera Teoría de Enfermería nace cuando Florence Nightingale publica su libro "Notas de Enfermería", la cual es la base de de la profesión de enfermería, esta pretende definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud,

Surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson esto es en el año de 1960. La culminación de sus ideas se recoge en la publicación de un libro llamado The Nature of Nursing. En el cual se define la función de la enfermera la cual dice "La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo" , en base a esta definición Henderson precisa su conceptualización de que la persona tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad física para promover su desarrollo y crecimiento las cuales son: Necesidad de oxigenación, nutrición e hidratación ,eliminación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, termorregulación, higiene y protección de la piel, evitar peligros, comunicarse, vivir según creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar, participar en actividades recreativas, aprender.

Estas necesidades son comunes en cada individuo las 14 necesidades se determinan de acuerdo a los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y cuando no es posible mantener las 14 necesidades básicas aparece una dependencia que según Henderson identifica como las tres causas. Falta de fuerza, de conocimiento y de voluntad.

5.4.- Mataparadigma de enfermería.

Es la definición de Virginia Henderson sobre los cuatro conceptos básicos de enfermería.

Persona:

Es el individuo, familia grupo o una comunidad

Entorno:

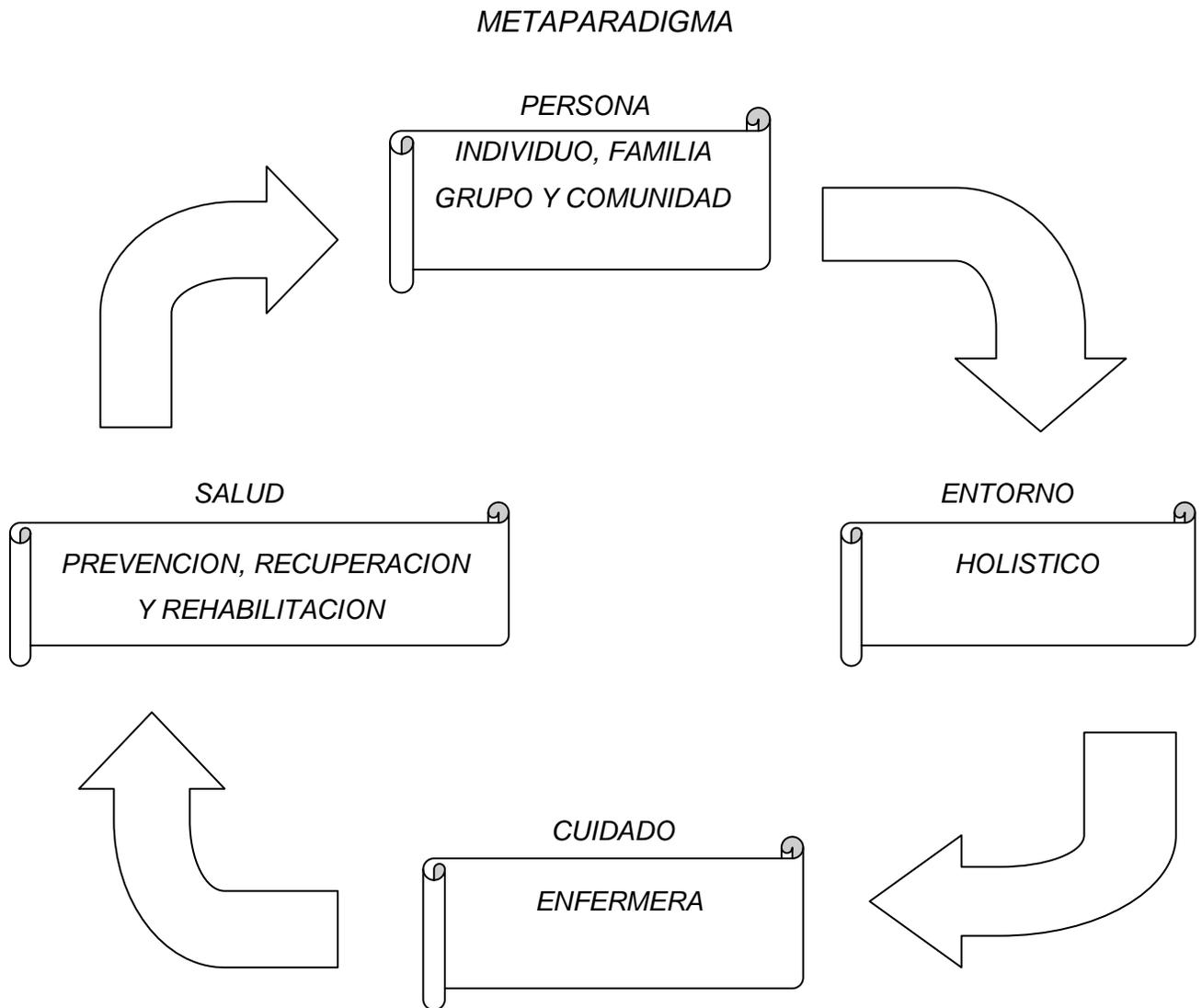
Los cuidados se darán en una forma Holística (biológica, psicológica y social).

Cuidado.

Lo brinda la enfermera, la cual es una persona humana, capacitada para brindar orientaciones, detecciones oportunas y cuidados asistenciales.

Salud.

Va encaminada a la prevención, recuperación y rehabilitación del individuo.



5.5.- Proceso de enfermería.

5.5.1.- Antecedentes históricos del proceso atención de enfermería.

Fue considerado proceso en el año de 1955, después tuvo 3 etapas esto sucedió en el año de 1967, las cuales fueron: Valoración, Planificación y Ejecución, posteriormente fueron 4 etapas: Valoración, Planificación, realización y Evaluación en el mismo año y finalmente en el año de 1974 a 1976 se establecieron las 5 etapas que actualmente se conocen.

5.5.2. –Concepto.

Es una aplicación científica y tiene como objetivo fundamentar cuidados oportunos para el bienestar del paciente, de una forma sistemática y lógica encaminado a personas, familias o comunidades, se debe interrelacionar con todo lo existente a la persona ,su modo de vida, sus creencias, sus recursos, sus costumbres, dependiendo del grado de dependencia desde una perspectiva biológica, psicológica y social en relación al mantenimiento y promoción de la salud, intervenciones asistenciales o curativas y de rehabilitación orientadas al paciente en su adaptación y superación de eventuales secuelas, el proceso de atención de enfermería ha sido conceptualizado por diferentes autoras.

5.5.3.- Etapas.

El proceso de enfermería esta conformado por 5 etapas que son:

VALORACIÓN.

DIAGNOSTICO.

PLANIFICACIÓN.

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

En la etapa de VALORACIÓN que es la inicial se recopila la información proporcionada por la persona, la cual se basa en la entrevista, exploración física y la observación para poder detectar posibles problemas.

En la segunda etapa que es DIAGNOSTICO se determinan las necesidades de la persona.

En la etapa de PLANIFICACIÓN se establecen las estrategias para prevenir o corregir los problemas localizados.

En la etapa de EJECUCIÓN se lleva a cabo la práctica de las estrategias establecidas.

La etapa de EVALUACIÓN que es la última se determina si se han seguido las prácticas establecidas para lograr el objetivo.

5.6.- Patología del Proceso Atención de Enfermería

La obesidad es un problema de salud pública; México ocupa el segundo lugar en todo el mundo, la principal causa de enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón e infartos cerebrales. La obesidad es un exceso de grasa que pone en riesgo la salud de la persona. Este aumento de grasa se produce cuando la cantidad de energía que se ingiere con los alimentos es superior a la que se gasta.

Para determinar el grado de obesidad se requiere de observación y medición de datos antropométricos como: peso, talla, perímetro abdominal y obtener el calculo del índice de masa corporal ($IMC= P/ (T)^2$), si se requiere mas completo se hace medición de pliegues cutáneos, que nos darán datos mas precisos para poder ofrecer una orientación mas precisa en cuanto al sobrepeso y la dieta ideal a sugerir acorde a su edad, trabajo, estilo de vida.

La obesidad se clasifica en: obesidad primaria o de causa no definida, obesidad secundaria o donde se conoce la causa. Una persona puede desarrollar obesidad por: disminución del gasto energético, es decir, descenso en la energía que se consume, aumento de la ingesta de la energía, la presencia conjunta de los dos hechos mencionados.

El gasto energético que tiene una persona depende de: Gasto energético basal, es decir, la cantidad de energía que requiere el cuerpo en estado de reposo, ayuno de 12 horas y condiciones ambientales neutras. Termogénesis, gasto energético debido a los diferentes estímulos ambientales (calor, frio, entre otros).Gasto energético que condiciona la actividad física, se trata del consumo de energía causado por las actividades diarias y ejercicio que realiza el individuo.

Las causas de la obesidad son múltiples y poco conocidas en la actualidad. Esto hace que existan diferentes tipos de obesidad. APORTE ENERGETICO DE LA DIETA, en los animales de experimentación se ha demostrado que la hiperfagia (comer mucho) es una causa de obesidad. NEUROENDOCRINOLOGÍA, siempre se pensó que la obesidad era una enfermedad debida a trastornos hormonales, actualmente se sabe que solo el 3% de los casos de obesidad responden a este tipo de alteraciones.

Las manifestaciones más comunes son: exceso de peso, incremento de la grasa corporal, signos y síntomas de otros procesos patológicos asociados a la obesidad, vida sedentaria, problema psicológicos, depresión, baja autoestima, entre otros. Es importante que todas las personas eviten ganar peso en forma excesiva mediante recomendaciones dietéticas.

Se realizan una serie de pruebas para determinar qué causa está desencadenando la obesidad y descartar posibles complicaciones generadas por la obesidad como son:

Diabetes

Enfermedades cardiovasculares

Alteraciones lipídicas: hipertrigliceridemias o hipercolesterolemias.

Insuficiencia venosa periférica

Problemas respiratorios

Cáncer

Colelitiasis y esteatosis hepática

Hiperuricemia y gota

Problemas psicológicos.

5.7.- Características de un adulto joven

La adultez comienza aproximadamente a los 20 años. Usualmente se divide en tres períodos:

- Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.*
- Adultez media: 45 a 65 años.*
- Adultez mayor: 65 años en adelante.*

En la teoría de Erik Erikson su estadio esta en intimidad vs aislamiento. La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que éstas se presenten. Por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico. En relación al desarrollo intelectual, los adultos son capaces de considerar varios puntos de vista simultáneamente, aceptando las contradicciones, lo que se conoce como pensamiento dialéctico.

La conducta ideal, deseable o requerida para uno y otro sexo constituye lo que denominamos un estereotipo. Los rasgos deseables que normalmente se han considerado propios para que desarrollen los muchachos son: agresividad física, dominio, habilidad para los deportes, competitividad, valor ante el peligro, orientación hacia el trabajo, punto de vista realista respecto al mundo y tendencia al sexo.

Se ha esperado de ellos que muestren una menor ternura, mayor liderazgo, y más responsabilidad de toma de decisiones que las mujeres.

Por el contrario algunas de las características para las mujeres son: dependencia, pasividad física, cortesía social, un concepto idealista del mundo, ternura, temor, sumisión, menor disposición a correr riesgos, cooperación, tendencia al romanticismo, menor responsabilidad en la toma de decisiones y actitudes más sentimentales.⁴ Esto vendría siendo la definición de los comportamientos que se generaban en épocas pasadas, mas sin embargo hay poblaciones y comunidades en la actualidad en las que se sigue dando esta conducta.

En la práctica, los datos censales indican que el promedio de edad para casarse en los hombres es a los 23 años y en las mujeres a los 21 años. La adultez joven constituye una etapa de consolidación de las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar. En este plano, también se debería lograr una orientación vocacional que lleve a la elección de una carrera que luego se aplicará en la vida laboral. En este período, la vida laboral no produce tanta satisfacción como en el que vendrá y el compromiso con el trabajo puede ser menor. Se observarán diferencias dentro del desarrollo laboral de hombres y mujeres, ya que los primeros tendrán más

⁴ www.apsique.com/wiki/desabuen

oportunidades y no tendrán tantas preocupaciones familiares. En relación al desarrollo moral, podrían alcanzar la etapa quinta y sexta de Kohlberg y estas están relacionadas estrechamente con las experiencias. En cuanto al desarrollo de la personalidad, debe estar consolidada la identidad y lograr así una pareja. Además, este desarrollo se da en etapas que incluyen transiciones y metas.⁵

En lo que se refiere a la formación de pareja, se puede concluir que la opción de soltería está en aumento, ya que presenta una serie de ventajas en relación al desarrollo personal y social del sujeto, además de un mayor control de la propia vida y sus decisiones. Sin embargo, presenta una serie de desventajas en cuanto a la soledad, compañía y presión social, entre otros. La opción de la cohabitación no presenta muchas ventajas, ya que se puede desarrollar agresión física y prontitud en la desilusión pos matrimonial. El matrimonio influye profundamente en la satisfacción y felicidad en la vida de los individuos, es una instancia que debe evaluarse con mucho cuidado, ya que esta opción presenta tareas que cumplir para que sea pleno. Si las tareas del matrimonio no son logradas absolutamente podría concluir en divorcio, el cual conlleva una serie de ajustes posteriores a él. Dentro de esta área la sexualidad constituye uno de los aspectos importantes, tanto para los casados como solteros; existiendo la percepción generalizada de la experimentación de relaciones sexuales cada vez más placenteras relacionadas con el pasado. En contraparte existiría un cierto porcentaje de las personas casadas que realizarían prácticas extramatrimoniales.⁶

6.- Desarrollo del proceso de enfermería

6.1.-Instrumento de valoración

Datos de identificación:

Angélica María tiene 31 años de edad de sexo femenino, vive en unión libre, tiene una hija de 5 años de edad, su mamá vive con ellos, dice ser de religión católica, su ocupación es empleada del gobierno del Distrito Federal, estudio en el programa del G.D.F. educadores de la salud, dice vivir por el momento en un solo cuarto ya que están terminando de construir la casa donde vive.

Valoración de necesidades:

1.- Oxigenación.

⁵Idem

⁶ www.apsique.com/wiki/desabuen

Dice no tener problemas para respirar, solo cuando sube escaleras, nunca se ha expuesto al humo de leña, pero su pareja es fumador y ha convivido con el durante 18 años, tiene dos pájaros, dice tener ventilación en su casa. Su abuela materna tiene problemas cardiacos. A la exploración física se encuentran campos pulmonares ventilados, simétricos, hay presencia de fatiga, no existe expectoración, su llenado capilar es de 2 segundos, es de piel moreno clara, la piel se observa seca.

2.- Alimentación e hidratación.

Su desayuno lo consume en el trabajo de lunes a viernes, 2 quesadillas, 1 torta de tamal, 1 atole, y los sábados y domingos que no trabaja consume huevos acompañados de jamón o solos y 1 café.

La comida la hace en su casa con su familia, consume sopa, guisado, agua de sabor endulzada, dice consumir como 1 ½ litros de agua a raíz de que tuvo una afección de las vías urinarias que fue tres meses atrás.

Los alimentos que acostumbra a consumir en la cena, 2 días a la semana cereal con leche, los demás días 1 quesadilla. Y dos vasos con agua, dice que cena y se acuesta aunque no se duerma ve la televisión.

Dice que en el trabajo suele comer entre comidas, palomitas, chicharrones o un vaso con fruta con sus compañeras de trabajo

Cuando no sale a la comunidad, su trabajo consiste en visitar en su domicilio al adulto mayor o los programas que el gobierno del D. F. designe, por ejemplo cuando llueve no realizan visitas están solo en la oficina y le da por estar comiendo ya que se pone nerviosa, no le agrada el pescado, la pancita y la granada, no tiene algún alimento de preferencia, el yakult le ocasiona diarrea, no es alérgica a ningún alimento o medicamento, dice no tener problemas para masticar, no usa prótesis dentaria, considera que tiene una adecuada digestión, toma como 5 vasos de agua al día no consume refresco por la afección que tuvo, no acostumbra a tomar alcohol, ni suplementos alimenticios.

A la exploración física se encuentra en la cavidad oral, mucosa oral semihidratada, rosada, piezas dentales completas sin presencia de caries, reflejo de nausea presente, lengua áspera de color rosado, amígdalas aparentemente sanas sin hipertrofia.

Abdomen globoso, blando a la palpación, piel cálida, con presencia de ruidos intestinales.

Angélica dice no haber presencia de hemorroides y que nunca las ha tenido, ya que no permitió la inspección.

3.- Eliminación.

Dice evacuar 2 veces al día, sin dolor, sin flatulencias, no hace esfuerzo alguno su excremento cree ella que es de consistencia normal, ya que es de color café, no fétido, y que para orinar en cuanto tiene la necesidad tiene que ir al baño sino se orina, orina unas 7 veces al día de color amarillo turbio, no presenta dificultad para orinar, no se levanta por las noches a orinar, y suda mucho cuando hace calor.

La fecha de su última menstruación fue el 19 de febrero del 2010 menstrua cada 30 días y le dura de 5 a 6 días no presenta dismenorrea, hay presencia de coágulos del tamaño de un frijol, no tiene sangrados entre sus menstruaciones, no tiene flujo vaginal.

A la exploración física se encuentra: no se logra palpar el útero debido a la prominencia de la masa abdominal, no se perciben olores, vejiga no palpable, fosas renales sin dolor a la percusión, no se logran inspeccionar genitales, porque no es permitido, se llega al acuerdo que se le tomará la prueba de Papanicolaou ya que hace un año y medio que no se la realiza, se pone una cita para el estudio.

4.- Movimiento y mantener buena postura.

Dice no tener problemas para caminar, se desplaza sin complicaciones, pero que al estar trabajando ha notado que toma una mala postura al estar parada, tal vez porque lleva una mochila en la espalda casi toda su jornada, dice que le duelen los tobillos cuando camina y que tiene comezón y ardor en la espalda, dice no realizar alguna actividad física por falta de tiempo.

A la exploración física se observa prominencia de la curvatura a nivel dorsal (cifosis torácica), de lento caminar, con buenos movimientos, buena flexibilidad de miembros inferiores y superiores, fuerza muscular adecuada, coordinación muscular y esquelética adecuada, adecuado equilibrio, reflejos presentes tanto del parpadeo, nauseoso, del estornudo y reflejos pupilares iguales los cuales reaccionan a la luz.

5.- Descanso y sueño.

Dice dormir 4 horas diarias, se duerme a las 12 de la noche y se levanta a las 4 de la mañana y que cuando se levanta se siente cansada, ella piensa que su colchón esta apto para descansar, no tiene problema alguno para conciliar el sueño pero que su esposo le dice que habla, llora, grita o se ríe cuando duerme,

que por lo regular es una vez a la semana, que ronca al dormir y que nunca acostumbra a tomar siesta por su horario del trabajo

Existe presencia de ojeras, hay atención por parte de Angélica, en ningún momento hay bostezos, hay poca concentración, existe actitud de desgano.

6.- Vestido.

Cuando hace frío utiliza solo suéter, cuando hace calor ropa fresca y cuando llueve la misma ropa habitual, su ropa le permite libertad de movimiento no le gusta que le quede apretada, generalmente utiliza pantalones de tela de vestir informales y playeras, no cree expresar ningún sentimiento a través de su ropa, dice elegir ella misma su ropa, se puede vestir y desvestirse por si misma.

Usa ropa de acuerdo a edad, pantalón y playera holgada, zapatos de piso, con aliño, limpia y porta un chaleco con el emblema de la institución donde labora incluyendo gafete.

7.- Termorregulación.

Sabe como medir la temperatura corporal, y que por el momento no presenta alteraciones, las medidas que toma cuando se ve afectada su temperatura solamente se basa en tomarse medicamento como la disprina generalmente, dice que cuando hace mucho calor suda mucho.

Piel cálida al tacto, sin presencia de sudoración excesiva, no se observa presencia de bochorno o mejillas enrojecidas.

8.- Higiene.

Su baño es del diario al igual que el lavado de su cabello, después del baño el cambio de ropa es total, se lava las manos con agua y jabón en un promedio de tres horas ya que anda en la comunidad y no tiene por lo regular oportunidad pero se pone constantemente gel antibacterial, el cuidado de las uñas de sus manos lo hace cada mes por lo regular haciéndose el corte ya que no lo gusta traerlas largas por lo incómodo que le resulta a ella, las uñas de sus pies por lo regular lo hace cada 1 a 2 meses dependiendo el crecimiento, sus dientes los cepilla 2 veces al día, ya que por la tarde no tiene oportunidad ya que se encuentra trabajando, no utiliza el hilo dental, comenta que su visita al dentista fue hace 1 año y que por falta de tiempo no ha acudido, no necesita ayuda para realizar su aseo personal.

Se observa piel seca, termorregulación adecuada, mucosas orales semihidratadas, de color rosado, piezas dentales completas, sin presencia de caries, encía rosada la cual no sangra al tocarla, sin presencia de sarro, no se observa presencia de lesión alguna, uñas tanto de manos como de pies cortas, sin esmalte no se observa presencia de alteraciones o lesión alguna.

9.- Evitar peligros.

El esquema de vacunación es incompleto ya que refiere tener solamente la vacuna del toxoide tetánico, hepatitis, sarampión y rubeola, no ha acudido a revisión médica por lo menos en un año, se auto explora sus mamas mensualmente y nunca se ha detectado alguna nodulación, nunca le han hecho la mamografía, y no se ha realizado el estudio del Papanicolaou por lo menos desde hace tres años, dice no usar la protección usando condón y que cuando tiene alguna prescripción médica la lleva al pie de la letra, nunca le ha gustado auto medicarse y jamás ha usado drogas, sus medidas de seguridad muy pocas veces las utiliza ya que por ejemplo, el cinturón de seguridad no le alcanza a ajustar y por lo regular cuando hay pasamanos no lo utiliza, nunca ha utilizado lentes de protección, no usa aparatos para la audición, bastón en cuanto a su imagen corporal ella se siente bien, cree que no le afecta psicológicamente su imagen, ella cree que es capaz de solucionar sus problemas y cree que es capaz de mantener su seguridad física, dice no tener medidas de seguridad en el trabajo, pero en su casa si y trata de utilizarlas.

Semblante tranquilo, con empatía, no muestra prisa alguna y muestra interés en las preguntas, haciendo a veces ella misma algunas sobre su salud como por ejemplo el proceso de la toma del estudio del Papanicolaou, o si es importante la aplicación de las demás vacunas.

10.- Comunicación.

Dice no tener problema alguno para comunicarse eficientemente en los órganos de los sentidos, no existe afectación verbal alguna, se muestra optimista, extrovertida, no tiene ninguna dificultad para comprender, para aprender, o para concentrarse, la lectoescritura la realiza pocas veces, piensa que la comunicación con su familia es abierta.

Se expresa con claridad, orientada en las tres esferas que son persona, tiempo y espacio, no hay presencia de apoyo de aparatos auditivos o cambios de humor.

11.- Creencias y valores.

Para Angélica lo más importante en la vida es su salud, seguido de su trabajo y su familia, el trabajo es el valor mas importante que ella considera en su vida, ella piensa que solidarizarse por ejemplo en casos de desastre es muy importante, piensa que la vida le ha dado todo lo que ella ha esperado, cree estar preparada para enfrentar los problemas que se le presenten.

Dice ser católica, sin embargo no pronuncia la palabra de dios en ningún momento, contesta lo que se le pregunta sin titubear, con seguridad y muy firme en sus contestaciones.

12.- Trabajar y realización.

No realiza actividades que le remuneren fuera de su trabajo, no tiene ninguna limitación o capacidad diferente, no necesita algún cuidado en especial puede trabajar por ella misma, considera que su única dependencia es no estar sola ya que no le gusta la soledad, le gustan mucho las actividades sociales y sobre todo los lugares concurridos, aunque es muy desconfiada por los tiempos de violencia que se están viviendo, lo cual ella cree que en ocasiones le afecta ya que al ver alguna violencia (de cualquier tipo) la puede nerviosa, sin embargo no le cuesta trabajo integrarse socialmente, no requiere de ayuda para realizar alguna actividad, sus metas cree ella que las cumple en un 50% ya que no es constante por falta de organización, considera que una de su meta en la vida es comprarse una casa ya que donde vive no es de ella y quiere algo que ella se haya comprado, por supuesto quiere ahorrar y bajar de peso ya que esta consciente de las complicaciones que pueden surgir.

Positiva, con mucho interés por parte de ella, mucha disposición pero sobre todo mucho entusiasmo al mencionar que será una meta mutua para llevar a cabo medidas de prevención y modificación de hábitos en bien de su salud.

13.- Recreación.

Casi siempre se encuentra con ánimos de reírse y divertirse, considera que por el estrés no sea siempre, generalmente solo ve televisión le gusta ir a las reuniones sobre todo familiares, casi siempre pasa de la risa al llanto, siente que cuando se pone a llorar se libera de su estrés porque cuando no lo hace se siente estresada,

nunca le han diagnosticado un síndrome depresivo a veces su estado de animo influye para que realice alguna actividad recreativa, por ejemplo si se enoja con su esposo y tienen una fiesta, no van aunque se quede con las ganas de ir y pasa al enojo.

Su semblante es de tranquilidad, expresa su situación sin problema alguno y sin recatos.

14.- Aprendizaje.

Considera que necesita adquirir nuevos conocimientos en beneficio de su salud ya que le gusta escuchar las capsulas de salud que pasan por la televisión, también la tecnología actual es importante para ella saber manejarla ya que su trabajo en ocasiones lo requiere, considera que casi no le cuesta trabajo aprender, la fuente de conocimientos es a través de cursos, de la televisión o de la misma gente capacitada, considera que lo que ha aprendido ha modificado su salud ya que intenta en lo menos posible el uso de transporte cuando no lo requiere.

Expresa interés por aprender sobre su salud, mantiene buena recepción en todo lo que se le diga esta consciente del grado de obesidad que tiene y de las consecuencias futuras que se generen en su salud.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

NECESIDADES	DATOS DE DEPENDENCIA	DATOS DE INDEPENDENCIA
1. OXIGENACIÓN		Sin problema
2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	Peso corporal de 141 kg. Talla 1.56 m. e IMC: 58.7	
3. ELIMINACIÓN	Prontitud para orinar, orina concentrada, poliuria.	
4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA	Falta de aire al subir escaleras y agitación al caminar.	
5. DESCANSO Y SUEÑO	Ojeras, fatiga, agitación y adinamia.	
6. VESTIDO		Sin problema
7. TERMORREGULACION		Sin problema
8. HIGIENE		Sin problema
9. EVITAR PELIGROS		Sin problema
10.COMUNICACIÓN		Sin problema
11.CREENCIAS Y VALORES		Sin problema
12.TRABAJAR Y REALIZARCE		Sin problema
13.RECREACIÓN		Sin problema
14.APRENDIZAJE		Sin problema

Caso clínico

Femenino de 31 años de edad con presencia de patrones alimentarios disfuncionales manifestado por peso corporal excesivo, hay presencia de ojeras, fatiga, agitación en algunos momentos y por otros adinamia, refiere falta de aire al subir escaleras y agitación al caminar, presenta orina turbia, poliuria y prontitud para orinar, refiriendo consumo excesivo de carbohidratos ya que el desayuno habitual es a base de una torta de tamal, un atole y 2 quesadillas, la paciente refiere no realizar actividad física alguna, como transporte hace el uso de taxis solamente, duerme 4 horas diarias, y hace poco tuvo una afección urinaria.

A la exploración física se encuentra: Higiene y arreglo personal adecuados de acuerdo a edad, orientada en las 3 esferas, capacidad de concentración y memoria adecuada, cuero cabelludo no graso, sin presencia de resequeidad, simetría craneal, capacidad visual adecuada, no hay presencia de lentes de contacto o anteojos, existe percepción de colores, reflejos pupilares presentes, fosas nasales integrales, cavidad oral con mucosas orales semihidratadas, rosadas, piezas dentales completas no hay presencia de caries, encía rosada, reflejo nauseoso presente, lengua áspera de color rosado; piel lisa, elástica, cálida al tacto reseca; campos pulmonares ventilados, no existe presencia de tos o expectoración, latidos cardiacos regulares y marcados; abdomen prominente, blando a la palpación, con presencia de ruidos intestinales, no se logra palpar útero debido a la prominencia de la masa abdominal, vejiga no palpable, fosas renales sin dolor a la percusión; control y coordinación muscular adecuadas, amplitud de movimiento normal.

Signos vitales: Respiración 24 x´ ritmo rápido corto, Pulso 80 x´ ritmo regular, Temperatura 37°C, Tensión Arterial 140/80 mmHg.

Somatometría: Peso 141 kg. Talla 1.56 cm. Perímetro abdominal 161 cm. IMC 58.7

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alimentación e hidratación

PROBLEMA	ETIOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS
Desequilibrio nutricional por exceso	Observación de patrones alimentarios disfuncionales	Peso corporal de 141 Kg, talla 1.56 m superior al ideal, IMC= 58.7 mayor a valores normales.

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con observación de patrones alimentarios disfuncionales manifestado por peso corporal de 141 kg, talla 1.56 m. superior a lo ideal, IMC= 58.7 mayor a valores normales.

Reposo sueño.

PROBLEMA.	ETIOLOGIA.	SIGNOS Y SINTOMAS.
<i>Alteración del patrón del sueño</i>	<i>Sensación de fatiga al despertarse</i>	<i>Ojeras, fatiga, agitación en algunos momentos y por otros adinamia.</i>

Alteración del patrón del sueño relacionado con sensación de fatiga al despertarse manifestado por ojeras, fatiga, agitación en algunos momentos y por otros adinamia.

Movilidad y postura

<i>PROBLEMA.</i>	<i>ETIOLOGIA.</i>	<i>SIGNOS Y SINTOMAS.</i>
<i>Intolerancia a la actividad física</i>	<i>sedentarismo</i>	<i>Refiere falta de aire al subir escaleras y agitación al caminar.</i>

Intolerancia a la actividad física relacionado con sedentarismo manifestado por falta de aire al subir escaleras y agitación al caminar.

Eliminación.

<i>PROBLEMA.</i>	<i>ETIOLOGIA.</i>	<i>SIGNOS Y SINTOMAS.</i>
<i>Incontinencia urinaria de urgencia</i>	<i>Disfunción vesical, secundaria a una afección de las vías urinarias bajas</i>	<i>Prontitud para orinar, orina turbia, poliuria.</i>

Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con disfunción vesical, secundaria a una afección de las vías urinarias bajas manifestado por prontitud para orinar, orina turbia, poliuria.

PLANEACIÓN

Alimentación e hidratación.

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con observación de patrones alimentarios disfuncionales manifestado por peso corporal de 141 kg talla 1.56 m superior a lo ideal, IMC= 58.7 mayor a valores normales.

Objetivo:

Informar sobre los factores de riesgo mediante orientaciones para la prevención de enfermedades crónicas futuras.

Intervenciones de enfermería:

- 1.- Alternativas en el consumo de alimentos, folleto del plato del bien comer.
- 2.- Evitar exceso de hidratos de carbono ó grasas simples, folletos sobre el porcentaje de nutrientes que debe consumir diario.
- 3.- Orientación sobre fraccionar la alimentación en 5 partes al día, esto es que entre el desayuno y la comida, y entre la comida y la cena consuma un refrigerio.
- 4.- Motivar para que coma despacio y mastique la comida a fondo.
- 5.- Enseñar técnicas de modificación para disminuir el aporte de hidratos de carbono y grasas con el apoyo de un nutriólogo.
- 6.- Sugerir que de preferencia, para consumo de alimentos entre los horarios de comida tenga a la mano zanahoria, jícama o pepinos para mitigar el hambre y la ansiedad.

Reposo sueño.

Alteración del patrón de sueño relacionado con sensación de fatiga al despertarse manifestado por ojeras, fatiga, agitación en algunos momentos y por otros adinamia.

Objetivo:

Orientar sobre la cantidad de sueño que necesita una persona para tener un rendimiento óptimo y factores que predisponen al insomnio.

1.- Se le explica que las horas habituales de sueño son de 6 a 8 horas diarias para un mejor rendimiento y evitar fatiga, falta de energía, irritabilidad, hostilidad, ansiedad, falta de atención habla lenta, ilusiones visuales etc.

2.- Se orienta que lleve a cabo una cena ligera y que de preferencia sea 2 horas antes de acostarse.

3.- Se dan recomendaciones para que de ser posible utilice música tranquila, no tomar café, respiración profunda, masajes, leer, etc. Para que pueda conciliar el sueño.

4.- Dar sugerencias de ejercicios activos muy ligeros, previo a su descanso nocturno.

5.- Sugerir que sus pendientes los organice en tiempo y forma, de tal manera que los vaya concluyendo y esto disminuya su estrés.

6.- Entablar comunicación regular con su pareja para tener acuerdos que les permitan mantener una mejor relación.

Movilidad y Postura.

Intolerancia a la actividad física relacionado con sedentarismo manifestado por referir falta de aire al subir escaleras y agitación al caminar.

Objetivo.

Promover la actividad física mediante pláticas para beneficio de su salud.

- 1.- Invitarla a que realice actividad física, como puede ser: la caminata diaria de 10 a 15 minutos hasta aumentar a 30 minutos.
- 2.- Participación en el programa metete en cintura impartido gratuitamente en su área laboral.
- 3.- Orientar sobre la importancia de programar dentro de sus actividades diarias tiempo para actividad física y la organización de la toma de sus alimentos.

Eliminación.

Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con disfunción vesical, secundaria a una afección de las vías urinarias bajas manifestado por prontitud para orinar, orina concentrada, poliuria.

Objetivo:

Informar sobre factores predisponentes a afecciones mediante pláticas educativas.

1.- Mantener una hidratación oportuna, consumiendo dos litros de agua al día.

2.-Se orienta sobre la prevención de afecciones urinarias mediante uso de prendas interiores de algodón, no lavar con detergente ni suavizantes, no usar prendas de vestir ajustadas, evitar usar el lo posible baño público.

3.- Vigilar número de diuresis, color, características, cantidad, para mantener una vigilancia.

4.- Informar a la persona entrevistada que debe mantener vigilancia en las acciones diarias que intervienen en la diuresis.

5.- Dar orientación sobre medidas higiénicas del área genito urinaria para prever posibles afecciones.

EJECUCIÓN

1 - MARZO – 2010 15:00 HRS.

Alimentación e Hidratación

El día lunes realicé información sobre alternativas en el consumo de alimentos, proporcione un folleto del plato del bien comer, así como una dieta semanal de 1200 calorías acorde a su peso, talla e índice de masa corporal y le explico sobre los tres grupos de alimentos los cuales son: frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, explicando que estos grupos contienen vitaminas y minerales, fibras y proteínas, también proporcionan energía, se le orienta que la alimentación debe ser completa, esto es que debe contener un alimento de cada grupo en cada comida, equilibrada que debe ser una porción de cada alimento sin exceder en alguno, suficiente para que no se quede con la sensación de tener hambre, variada, debe incluir diferentes alimentos de los tres grupos en cada comida, debe haber higiene y debe ser adecuada, esto es que se tenga disposición de los mismos. También se orienta que no debe dejar tiempos prolongados sin consumir alimentos, esto es que debe consumir un pequeño refrigerio entre el desayuno y la comida y entre la comida y la cena, los cuales pueden ser: un yogurt, gelatina, sándwich, fruta etc. Se sugiere que coma despacio y que mastique a fondo la comida, Angélica muestra interés en la información entregada y afirma hacer todo lo posible para modificar el desayuno habitual que ingiere.

9 – marzo – 2010 15:10 hrs.

Actividades lúdicas

El día miércoles se dialoga con la paciente y se sugiere que participe en actividades físicas como puede ser la caminata, se le explica que debe ser diaria, que debe ser una rutina y que no debe haber prisas, alguna presión o estar bajo los rayos del sol, también se informa sobre el programa impartido en el centro de salud llamado metete en cintura el cual tiene como actividad clases de zumba (diferentes ritmos de bailes) se muestra entusiasta pero comenta que le es imposible tener una actividad después de sus horas laborales ya que sale de trabajar a las 6 de la tarde y llega a realizar actividades en su casa, pero que va a hacer todo lo posible para asistir a las clases de zumba ya que esta dentro de su horario de trabajo y espera no tener muchas actividades.

15 – marzo -2010 14:45 hrs.

Eliminación

Se lleva a cabo una platica sobre la importancia de consumir 2 litros de agua al día, así como uso de prenda interior de algodón la cual se debe de lavar solo con jabón neutro y no utilizar detergentes o suavizantes, no usar prendas de vestir ajustadas, evitar en la posible uso de baño publico, se explica también sobre la importancia de vigilar el número de diuresis, color, características, cantidad, ardor al orinar, dolor, para detectar posibles afecciones , se le proporciona un folleto con mayor información, la paciente informa que a raíz de haber tenido una afección consume dos litros aproximadamente de agua al día pero que por sus actividades que realiza le es imposible no usar baño publico ya que su trabajo consiste en realizar visitas a domicilio pero que estará pendiente sobre los signos.

29 – marzo-2010 15:20 hrs.

Reposo sueño

Se informa que las horas habituales de sueño son de 6 a 8 horas diarias para tener un rendimiento optimo y evitar signos como fatiga, falta de energía, irritabilidad, hostilidad, ansiedad, falta de atención, habla lenta, ilusiones visuales entre otras, se le sugiere haga una cena ligera y de preferencia 2 horas antes de acostarse, se explica sobre métodos para conciliar el sueño como son música tranquila, no tomar café, respiración profunda, leer, masajes etc. Hay poca participación por parte de Angélica no hay preguntas, manifiesta no tener dudas y que tomara en cuenta las sugerencias.

EVALUACIÓN

Se entrevisto a la señora Angélica con un instrumento basado en las 14 necesidades de Virginia A. Henderson el cual contempla los apartados de datos personales, signos vitales, las necesidades de oxigenación, nutrición, eliminación, etc. Y contempla la obtención de datos subjetivos y objetivos de los cuales al hacer el análisis se detectaron 4 diagnósticos de enfermería que se describen en el apartado correspondiente y de cada uno de ellos se conformaron objetivos e intervenciones que fueron llevadas a cabo, la paciente participo activamente, interesada y dinámica para el logro del desarrollo de planeaciones como una meta de ella, sin embargo no hubo participación por parte de algún familiar porque no fue posible lograr el interés de estos al invitarlos a participar en conjunto con su familiar, argumentando no tener tiempo. Lo que da por resultado, en cuanto a la actividad física ha sido favorable ya que asiste a un grupo 2 veces por semana, en la alimentación aun no se ha modificado en su totalidad lo cual será de largo plazo y se espera que la afección urinaria mejore progresivamente.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Ya que México ocupa el primer lugar de obesidad en el mundo se tiene una gran responsabilidad como profesionistas para encaminar a la población en general sobre su salud a fin de evitar enfermedades futuras, es necesario promover la educación para la salud para que la prevalencia disminuya día con día en bienestar de la población, es por eso que este proceso esta enfocado a una paciente con obesidad mórbida. Se conocieron las necesidades de la paciente en base al instrumento de valoración teniendo como objetivo, fomentar, motivar y enseñar los conocimientos necesarios para satisfacer las necesidades de la paciente.

Hay interés y participación por parte de la paciente a cerca del manejo adecuado de su alimentación para evitar complicaciones futuras respecto a su salud, así como el deseo de participar en actividades físicas para su bienestar.

Al revisar el instrumento de valoración para realizar la entrevista, me di cuenta que no estaba lo suficientemente preparada para la exploración física, sobre todo para usar la terminología, por lo que tuve que apoyarme en los libros y estudiarlo nuevamente para hacer la entrevista sin titubeos e inspirar la confianza de la paciente para que se diera la empatía y el resultado sea de lo mas favorable, así mismo invito a que se apoyen en la biblioteca recomendando sea la primordial antes de apoyarnos por otros medios. Sugiero siempre estar capacitados sobre todo no dejar de leer ya que cuando estamos desarrollando nuestra profesión nos olvidamos por completo de los libros “instrumento fundamental”.

GLOSARIO

Adinamia: extrema debilidad muscular que impide los movimientos.

Alteración lipídica: aumento de valores por arriba de lo normal de lípidos o triglicéridos en sangre.

Cáncer: término utilizado para designar los tumores malignos que muestran tendencia a invadir o destruir tejidos sanos.

Cohabitación: estado de las personas que viven juntas.

Colelitiasis: presencia de cálculos en la vesícula biliar o en los conductos biliares.

Diabetes: enfermedad caracterizada por poliuria, usada sin calificación significativa.

Dinámica: activo, enérgico.

Disfuncional: funcionamiento anormal de cualquier órgano o parte.

Dismenorrea: regla dolorosa.

Diuresis: eliminación urinaria que depende en volumen y composición de lo que se ha ingerido.

Empatía: nuestra identificación con otra persona o sus acciones.

Esteotosis hepática: tejido graso acumulado en el hígado.

Estereotipo: imagen, idea adoptada por un grupo.

Fatiga: cansancio.

Fertilidad: fecundo, productivo, abundante.

Fétido: hediondo, pestilente, mal olor.

Flatulencias: gases alojados en el intestino.

Gota: enfermedad caracterizada por crisis en los cartílagos de las articulares en relación con una sobrecarga de ácido úrico.

Hemorroides: tumoración en los márgenes del ano o en el tracto rectal, debido a varices de su correspondiente plexo venoso.

Hipercolesterolemia: exceso de colesterol en la sangre.

Hiperfagía: comer en abundancia.

Hipertrigliceridemia: aumento de los triglicéridos en sangre.

Hiperuricemia: exceso de ácido úrico en la sangre característico de la gota.

Holístico: aspecto biológico, psicológico y social de una persona.

Intolerancia: falta de tolerancia a cierta cosa, alimentos o medicamentos.

Mórbido: porcentaje de enfermos con relación a la cifra de población, desequilibrio, delicado .blando, suave.

Mortalidad: estadística de defunciones en una población o tiempos determinados.

Nodulación: pequeña formación firme, redondeada, bien delimitada, perceptible en un tejido cualquiera.

Obesidad: gordura excesiva por acumulación de las grasas de reserva.

Sedentario: vida con poco movimiento.

Simetría: correspondiente a la posición, forma y medida con relación a un eje, entre los elementos de un eje.

BIBLIOGRAFIA

ALFARO-Lefvre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía Paso a Paso, Editorial Springer – Verlag Ibérica, 4ª ed. Madrid, 1999, 275 p p.

BAILY, Ellen. Et al. Enciclopedia de la Enfermería Editorial océano, 1a. ed. Vol. II México, 1987, 192 p p.

BEARE, Patricia. Et. Al. Enfermería Medico Quirúrgica Editorial Grafos, 2ª. ed. Vol. II España, 1997, 2067 p p.

CARPENITO LJ Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica Editorial Interamericana- McGraw-Hill, 9ª edición, México 1999-2000, 935 p p.

DURAN DE HUERTA, Martha. www.informarn.nl. México primer lugar mundial en obesidad. Marzo de 2010. 21:00 hrs.

GOMEZ, Paulina. www.esmas.com>salud>nutrición. Plato del bien comer Abril de 2010. 14:35 hrs.

LARA, Elena. Et. Al. www.apsique.com/wiki/desabuen. El adulto joven Abril de 2010. 21:00 hrs.

LUIS Rodrigo MT, Fernández Ferrin C, Navarro Gómez MV. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Editorial Masson, 3ª edición, 2005, 216 p p.

MARRINER Tomey, Ann. Raile, A. M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Harcourt Brance, 4ª ed. España 1999, 555 p p.

ROBBINS, L. Stanley Tratado de patología Editorial interamericana, 3a. ed. Trad. Vela, Homero México 1968, 1332 p p.

ROPER, Nancy N. Diccionario de Enfermería Editorial interamericana, 15a. ed. México 1982, 399 p p.

ANEXOS



Explore:

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) campos pulmonares con buena ventilación, sin ruidos, latidos cardiacos regulares y marcados, movimientos torácicos simétricos.

Dificultad respiratoria: No, Si Fatiga: No, Si, Tos: No, Sí Expectoración: No, Sí.
Coloración de la piel: tez morena clara, elástica, reseca, libre de protuberancias.
Llenado capilar: 2 segundos.

Observaciones: dice no hidratar su piel con ninguna crema ya que no le gusta.

2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en raciones: 2 quesadillas, 1 torta de tamal, 1 atole de lunes a viernes, sábados y domingos: huevo solo o acompañado con jamón, café. ¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones: sopa de pasta, quisado agua de sabor endulzada, ¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: 2 días a la semana cereal con leche, 5 días a la semana 1 quesadilla aproximadamente ½ litro de agua.

¿Come entre comidas? No, Sí ¿Qué alimentos consume? Palomitas, chicharrones etc. ¿En donde acostumbra comer? En el trabajo ¿Con quien acostumbra comer? Con las compañeras.

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No, Sí ¿Por qué? Cuando se pone nerviosa le da por comer.

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Ninguno en especial ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? El pescado, la pancita, la granada. ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? El yakult ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No, Sí. ¿Por qué? _____ ¿Tiene dentadura completa? No, Sí.

¿Usa prótesis? No, Sí ¿Tiene problemas con su peso? No, Sí ¿Por qué? Dice estar sobrepasada de peso ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No, Sí. ¿Por qué? No tiene problemas para evacuar, no tiene cólicos cuando evacua y evacua 2 veces al día. ¿Cuantos vasos de agua toma al día? 2 ¿Acostumbra tomar refrescos? No, Sí de hace tres meses Cantidad _____ ¿Acostumbra

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

Explore:

Cavidad oral: mucosa oral semihidratado, rosada, piezas dentales completas sin presencia de caries, Reflejo de nausea presente, lengua áspera de color rosado, amígdalas aparentemente sanas sin hipertrofia.

Región abdominal: abdomen globoso, blando a la palpación, piel cálida, con presencia de ruidos intestinales.

Observación: indica no haber presencia de hemorroides y que nunca ha tenido ya que no permitió la inspección.

3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 2 ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: No, Si. Dolor anal al evacuar No, Si. Dolor abdominal al evacuar No, Si. Características del dolor _____
Flatulencias No, Si. Tenesmo No, Si. Meteorismo No, Si. Incontinencia No, Si. Prurito No, Si. Hemorroides No, Si. Cuándo presenta problemas para evacuar, ¿que recursos utiliza? _____ ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? Ninguno ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Ninguno ¿Que características tiene la evacuación? de consistencia normal, café claro

¿Cuántas veces orina al día? 7 ¿De qué color es su orina? Amarilla clara ¿Qué olor tiene su orina? de olor concentrado ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria No, Sí. Poliuria No, Sí. Nicturia? No, Sí. Retención de orina? No, Si. Urgencia para orinar No, Si. ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar? Ninguno ¿Usted suda? No, Si. ¿Cómo es su sudoración? Huele muy poco ¿Bajo que condiciones suda? Cuando hace calor.

En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación? El 19 de Febrero del 2010 ¿Cada cuándo menstrua? Cada 30 días ¿Cuántos días dura su menstruación? De 5 a 6 días ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Dismenorrea No, Si. Pérdidas intermenstruales No, Si. Flujo vaginal No, Si. Qué características tiene? Sangre fresca con coágulos de tamaño mediano ¿Qué hace para controlar la dismenorrea? Nada porque no tiene.

En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la eyaculación? _____

Explore:

Región abdominal, fosas renales, genitales: no se logra palpar el útero debido a la masa abdominal, no se perciben olores, vejiga no palpable, fosas renales sin dolor a la percusión.

Observaciones: no se logran inspeccionar genitales porque no es permitido se llega al acuerdo que se le tomará la prueba del Papanicolaou ya que hace año y medio que no se la realiza se pone una cita para el estudio.

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No, Si. Especifique: _____ ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No, Sí. ¿Cómo? _____ ¿Tiene dificultad para moverse? No, Si Especifique: _____ ¿Utiliza apoyos para desplazarse? No, Si. ¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? Encorvada por cargar mochila ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? Como 5 1/2 a 6 horas

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

Movimientos involuntarios No, Si. Describa: _____ Le falta fuerza o Debilidad muscular No, Si.

Describa: _____

Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. No, Sí. Describa: ardor y comezón en la espalda Mareos, perdida del equilibrio o desorientación. No, Si. Describa: _____ ¿Realiza usted alguna actividad física? No, Sí. ¿Cuál? _____ ¿Qué tiempo le dedica a la semana? _____

Explore:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos: cifosis torácica, de lento caminar, movimientos, buena flexibilidad de miembros inferiores y superiores, fuerza muscular adecuada coordinación muscular y esquelética adecuada.

adecuado equilibrio, reflejos adecuados, del parpadeo, nauseoso, estornudo, reflejos pupilares iguales y reaccionen a la luz.

Observaciones: _____

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No, Sí. ¿Cómo? _____
Después de descansar ¿Cómo se siente? _____ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? 4 ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño No, Si.

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

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

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

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

Explore:

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

presencia de ojeras, bostezo n se presenta, hay mucha atención e interés por parte de la paciente, poca concentración,

Observaciones: existe presencia de ojeras, hay atención por parte de la paciente, sin presencia de bostezo, poca concentración, existe actitud de desgano, no hay adinamia.

6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: hace frío solamente suéter hace calor ropa fresca Cuando llueve ropa calentita ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? No, Si
¿Expresa sentimientos a través de su ropa? No, Si. ¿La ropa que usa usted la elige? No, Si. ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No, Si.

Explore:

(Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño: usa ropa de acuerdo a edad, pantalón tipo de vestir y playera amplia, limpia, con aliño.

Observación:

7. Termorregulación

¿Sabe como medir la temperatura? Si No ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No, Si. Especifique_____ ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? Toma la disprina

Explore:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos,) Piel cálida al tacto, sin presencia de sudoración excesiva, no se observa presencia de bochorno o sudoración excesiva..

Observación:

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Diario ¿Cada cuando se lava el cabello? Diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial Total ¿Cada cuando lava sus manos cada 3 horas, pero constantemente se aplica gel antibacterial ya que se encuentra en la comunidad ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies 1 a 2 meses manos cada mes ¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2 veces al día ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No, Si. ¿Utiliza prótesis dental? No, Si. ¿Cada cuando las asea?_____ ¿Cuando realizó la última visita al Dentista? Hace 1 año ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal No, Si. ¿Porqué?_____

Explore:

(Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza, coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones) Se observa piel seca, mucosas orales semihidratadas, de color rosado, piezas dentales completas, sin presencia de caries o

amalgamas, encía rosada la cual no sangra al tocarla, sin presencia de sarro, uñas tanto de manos como de pies cortas, sin presencia de lesión alguna o alteraciones.

Observacion _____

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, Si. Toxoide Diftérico No, Si. Toxoide tetánico No, Si. Hepatitis No, Si. Neumocócica No, Si. Influenza No, Si. Rubéola Sarampión No, Si. Otra _____ Revisiones periódicas en el último año: No
Exploración prostática No, Si. Resultado _____
Autoexploración mamaria No, Si. ¿Cada cuanto tiempo la realiza? Cada mes
Resultado no he sentido algo fuera de lo normal como una bolita, dolor o secreción por el pezón Mamografía No, Si. Resultado _____ Papanicolaou No, Si. Resultado _____, Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, Si.

Seguimiento del plan terapéutico prescrito No, Si. Automedicación No, Si. Nombre del medicamento: _____ ¿Consumo de drogas de uso no médico? No, Si. ¿Cuál?

Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad No, Si. A veces cuando me alcanza el cinturón de seguridad Uso de pasamanos No, Si. Uso de asideras No, Si. Uso de lentes de protección No, Si. Aparatos protectores para la audición No, Si. Bastón No, Si. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? Bien ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No, Si. ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No, Si. ¿Cuenta con las medidas de seguridad?: En el trabajo No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Escuela: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Casa: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Otros lugares No, Si. ¿Cuáles? Pasamanos, escaleras etc.

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

Observación: semblante tranquilo, con empatía, no muestra prisa alguna y muestra interés en las preguntas, haciendo de vez en cuando algunas sobre salud

10. Comunicación

Idioma materno ¿Tiene alguna alteración de los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No, Si. ¿Cuál? Vista _____ oído _____ olfato _____ gusto _____ tacto _____ ¿Afectación verbal? No, Si Especifique: _____ Tipo de carácter: tranquila Autopercepción: Optimista
pesimista _____ realista _____ introvertido _____
extrovertido otro _____ ¿Tiene dificultad para? Comprender No, Si. Aprender No, Si. Concentrarse No, Si. Lectoescritura No, Si, A veces. ¿Cómo es la comunicación con su familia? Abierta con todos

Explore:

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

Observación: lenguaje claro, se expresa con claridad, orientada en las 3 esferas que son persona, tiempo y espacio, sin presencia de aparatos de ayuda o cambios de humor

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? Mi salud, mi trabajo y mi familia.
¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? El trabajo ¿Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos de

desastre hay que solidarizarse ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? En lo que cabe si ¿Sus creencias sobre la vida o su religión le ayudan a enfrentar problemas? Yo pienso que si.

Explore datos subjetivos:

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

- a) Lee con frecuencia
 - b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros
 - c) Prácticas de oración y rezos
 - d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo
-

e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias

f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: Dice ser católica, y en ningún momento pronuncia la palabra de dios, contesta lo que se le pregunta sin titubear y con seguridad.

12. Trabajar y realización

¿Que actividades realiza diferentes a su trabajo? Ninguna ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Necesita algún cuidado especial? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Su limitación es temporal? No, Si. ¿Puede trabajar? No, Si. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No, Sí. ¿De que tipo? No me gusta estar sola ¿A qué atribuye usted la dependencia? A que soy muy desconfiada ¿Esto afecta su estado emocional? A veces ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) no ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No Si. ¿Cuál? _____ ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? En un 50% ¿A que lo atribuye? A que no tengo organización. ¿Cuáles son sus metas de vida? Ahorrar, bajar de peso y tener casa propia.

Explore: (actitud) positiva, con mucho interés por parte de ella, pero sobre todo entusiasmo

Observaciones _____

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca _____ Pocas veces _____ Casi siempre Siempre _____ ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? Al estrés.

¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine _____ teatro _____ Lectura _____ TV X Música _____ Baile _____ Fiesta _____ Reuniones con amistades y familiares X Otros _____ ¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca _____ Pocas veces _____ Casi siempre _____ Siempre X ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No, Si. ¿Qué medicamento le

indicaron? _____ ¿Su estado de animo influye para realizar alguna actividad recreativa? No, Sí. Especifique cuando se enoja con su esposo no sale a ningún lugar aunque quiera hacerlo.

Observación:

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No, Sí. Por qué? Porque la tecnología esta muy cambiante y necesita estar al día. ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Baja _____ Me cuesta trabajo pero sí aprendo _____ Regular _____ Casi no me cuesta trabajo X No me cuesta ningún trabajo _____

¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura _____ otras _____ personas _____ Televisión X Radio _____ Cursos X Conferencias _____ otros escuchando a la gente con conocimientos ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No, Si. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud) No, Si.

Explore:

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

Expresa interés por aprender sobre su salud mantiene buena recepción, esta consciente de las consecuencias sobre su salud.

Observación:

DESAYUNO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES	
	leche con cereal	1/tazade cereal integral 1 taza (245ml) de leche descremada	pan tostado con mermelada	2 rebanadas de pan integral 2cdas. Demermelada "light" baja en azucar	omelette de clara de huevo con verduras	2 claras de huevo 1/2 taza de verduras cocidas 1 cdita. De aceite vegetal	frutas con queso cottage	2 tazas (ej.melón, sandía) 1/2 taza de queso cottage
jugo de naranja	1 taza (245ml) de jugo de naranja natural	licuado de platano	1 taza de leche descremada 1 platano	jugo de naranja con zanahoria	1/2 taza de jugo de naranja 1/2 taza de jugo de zanahoria	café o té	endulzado con endulcorante	
colación	jicama con limón y sal	1 taza (160g) de jicama rebanada	zanahoria con sal y limón	1 taza (100 g) de zanahoria cruda rallada sal y limón	pan con cajeta	1 pza. de pan integral tostado 2 cditas. (12 g) de cajeta	muffin integral	1/2 pieza
COMIDA	ensalada	2 tazas (110g) de lechuga 95 g de jitomate 2 cdts. (10g) de aceite de oliva como aderezo	consome de pollo con verduras	1 taza de consome de pollo sin grasa 80 g de pechuga de pollo desmenuzado (sun piel) 1/2 taza de verduras cocidas	sopa de pasta pollo a la plancha	1/2 taza de pasta 80 g de pechuga de pollo a la plancha 1 cdita. de aceite vegetal 1/2 taza de verduras cocidas	ensalada de atun con galleta integral 5 pzas	1/2 lata de atún en agua, 1/2 pieza de aguacate, 4cdas de chicharos
	pescado a la plancha	90g de pescado blanco 2 cdts. (10 g) de aceite vegetal	filete de res a la plancha	80 g de filete de res 2 cdas. De aceite vegetal			lasagna vegetariana	90 g (1 rebanada)
	arroz salvaje o integral	1/2 taza (82 g) de arroz salvaje o integral cocido	ravioles de verdura	60 g de ravioles de verdura (2 piezas grandes)	arroz salvaje o integral agua de sabor sin calorías	1 taza cocido agua de sabor sin azucar	agua de sabor sin calorías	sin azucar
	mango	1 mango						
	agua de sabor	1 vaso (245ml) de agua de sabor (con azucar)	agua de sabor sin calorías	agua de sabor sin azucar o endulzada con endulcorante	manzana	2 manzanas	piña	3/4 de taza
colación	barrita de avena	1 barrita de avena	palomitas naturales	3 tazas (21 g) de palomitas	pepinos con sal y limón	2 tazas de pepino rebanado	barrita de cereal, durazno	1 barra, 2 duraznos
CENA	nopales con queso panela	150 g de nopal asado (5 piezas chicas) 90 g de queso panela	pera galletas marías	1 pera 5 piezas	yogurt con granola	3/4 de taza de yugurt "light" descremado 1/4 de taza de granola baja en grasa	café con leche	1 taza leche des - cremada con café soluble sin azucar
	té	té frío endulzado con edulcorante	té	té frío endulzado con edulcorante	melón	1 taza	ensalada	1 taza de lechuga 95 g de jitomate

DESAYUNO	VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		burrita de jamón y queso	2 tortillas de maíz, 45 g de queso panela, 2 rebanadas de jamón de pavo	leche con avena	1 taza de leche descremada 1/2 taza de avena cocida	ensalada de frutas
	jugo de naranja natural	1 taza de naranja natural	sandía	1 taza	yogurt con granola	1 taza de yogurt descremado 1/4 taza de granola baja en grasa
colación	kiwi	1 1/2 pieza de kiwi	1/2 sandwich de jamón y	1 rebanada de pan integral 2 rebanadas de jamón de pavo 45 g de queso panela 2cdas. de mayonesa light	ensalada de surimi con galletas saladas	45 g de surimi (3/4 de barra) limón, 1 cdt. de mayonesa baja en grasa 5 galletas saladas integrales
comida	sopa de verduras	consomé de pollo desgrasado 1 taza de verduras cocidas	ensalada	2 tazas de lechuga 95 g de ji- tomate, 1/2 taza de zanahoria rallada 2 cdtas. (10 g) de aceite de oliva como aderezo	fideos secos	1/2 taza de fideos secos
	salmón a la plancha	90 g de salmón asado 2 cdtas. (10 g) de aceite vegetal	spaghetti a la bolognesa	1 taza, 70 g de albondigas de res (2 pzas) 1/2 taza de salsa para pastas	muslo de pollo en salsa verde	1 pza. de muslo de pollo sin piel 1/2 taza de salsa verde
	arroz con verduras	1/2 taza de arroz integral 1 cdas. de chicharos cocidos			verduras cocidas	1/2 taza de verduras cocidas
	agua de sabor	1 vaso de agua de sabor con azúcar	agug de sabor con azúcar ciruelas	1 vaso 3 ciruelas rojas	agua de sabor sin calorías	agua sin azúcar
colación	mandarina	2 piezas en gajos	jicama con sal y limon	1 taza (160 g) de jicama	barra de cereal	1 barra de cereal
CENA	yugurt líquido	1 taza de yogurt líquido descremado (bajo en grasa)	pera panque	1 pieza 1/2 rebanada de panqué	queso panela en salsa roja	45 g de queso panela 1/4 de taza de salsa roja
	elotes con limón y sal	1/ taza de elote amarillo 1 cdt. De mayonesa light	té	té frío endulzado con edulcorante	té	1 manzana



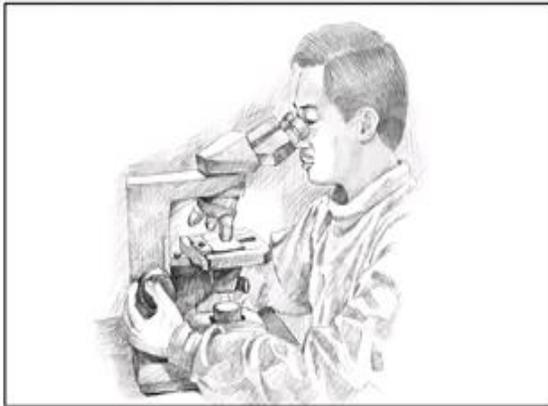
**DIETA SEMANAL DE
1200 kcal/día**

**DEDICADA A PACIENTES
MUJER ADULTA JOVEN
CON OBESIDAD**

**ELABORO:
P.E. C. Pérez Valerio**

¿Cómo se trata una infección urinaria?

El personal de salud le preguntará sobre sus síntomas, además es posible que se le haga un examen en orina en busca de bacterias o un urocultivo, que es una prueba en la que las bacterias de la orina crecen en un recipiente de laboratorio, y esta prueba permite al médico determinar el tipo exacto de bacterias, de esta manera se podrá elegir el tratamiento adecuado.



¿Cómo prevenir las infecciones urinarias?

- ❖ Tome muchos líquidos, tomar agua es lo mejor.
- ❖ Es recomendable entre 6 a 8 vasos al día.
- ❖ Consuma vitamina c, pues aumenta la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente.
- ❖ Orine frecuentemente y en cuanto tenga la necesidad de hacerlo.
- ❖ Orine después de tener relaciones sexuales.
- ❖ Después de ir al baño, límpiese de de adelante hacia atrás.
- ❖ Use ropa interior de algodón y ropa holgada.
- ❖ En las mujeres, los diafragmas y espermicidas (método para no embarazarse) pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias.



TODO LO QUE USTED DEBE
SABER SOBRE LAS
INFECCIONES URINARIAS

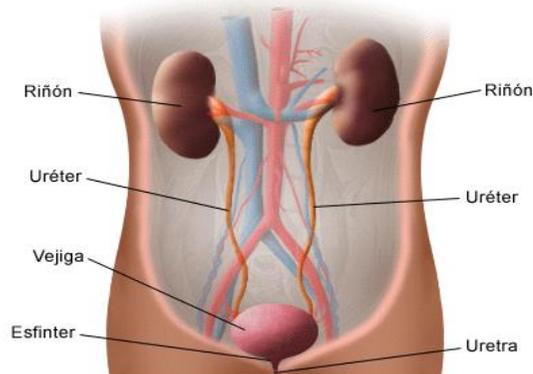
ESTE ES UN MENSAJE
EDUCATIVO DE LA SECRETARIA
DE SALUD

ELABORO: P.E. C. Pérez Valerio

¿Qué es una infección urinaria?

Es una infección de cualquier parte de las vías urinarias y se presenta cuando microorganismos, como bacterias, virus u hongos ingresan al sistema urinario y se multiplican. Las vías urinarias comprenden los órganos que recogen, almacena y eliminan la orina del cuerpo. Estos órganos son: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Los riñones retiran los desechos y los líquidos adicionales y los transforman en orina. Los uréteres son tubos muy estrechos que transportan la orina desde los riñones hacia la vejiga, y la uretra es el tubo que vacía la orina fuera del cuerpo.

Vista Frontal del Tracto Urinario



¿Cuáles son las molestias?

- ❖ Sensación de ardor al orinar.
- ❖ Necesidad frecuente o intensa de orinar, Dificultad al orinar Orina turbia o de mal olor.
- ❖ Sangre en orina.
- ❖ Fiebre o escalofríos si afecta los riñones, puede presentarse dolor en la parte baja de la espalda.
- ❖ Ser mujer, las mujeres padecen más de infecciones urinaria.



Factores que predisponen:

- ❖ Retención voluntaria de la orina.
- ❖ Obstrucción.
- ❖ Personas que ingieren pocos líquidos.
- ❖ Uso de sondas y manipulación urinaria.
- ❖ Ropa muy ajustada.
- ❖ Diabetes Mellitus.
- ❖ Embarazo.
- ❖ Aquellas personas que tienen alguna anomalía de las vías urinarias

