



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Proceso Atención de Enfermería aplicado a un adulto joven
con necesidades apoyadas en educación para la salud.**

**Que para obtener el título de:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

Presenta:

Melo Pérez Pamela de Jesús.

**No Cuenta:
303146573**

Tutora:

Lic. Bertha Estrella Álvarez.

Octubre del 2012.





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.

Contenido.

➤ Introducción	pág. 6
➤ Objetivos	pág. 8
➤ Justificación	pág. 9
➤ Metodología	pág. 10
➤ Marco teórico	pág. 11
○ Antecedentes del cuidado.....	pág.11
○ Conceptualización de Enfermería.	pág. 13
○ Metaparadigma.....	pág. 14
○ Teoría de enfermería y filosofía de Virginia Henderson.....	pág. 17
○ Virginia Henderson y las 14 necesidades.	pág. 20
○ Proceso Atención de Enfermería.....	pág. 31
➤ Desarrollo del Método Enfermero.	pág. 37
○ Valoración.....	pág. 37
▪ Descripción del caso clínico.	pág. 37
▪ Valoración de las necesidades.	pág. 38
▪ Análisis de la información.	pág. 49
➤ Diagnóstico	pág. 51
▪ Fuentes de dificultad.	pág. 54
➤ Planeación del cuidado.	pág. 56
➤ Ejecución.	pág. 66
➤ Evaluación.	pág. 71
➤ Conclusión y sugerencias.	pág. 73
➤ Glosario.	pág. 74
➤ Bibliografía y Fuentes de referencia.	pág. 76
➤ Anexos.	
1. Instrumento de valoración basado en el modelo de necesidades de humanas de Virginia Henderson.	pág. 80
2. Nutrición y alimentación.	pág. 88
3. Programa alimentario.	pág. 91
4. Programa de menús opcionales.	pág. 94
5. Programa de relajación.	pág. 96
6. Posición para trabajar ente la computadora.	pág. 98
7. Programa de estiramientos para la oficina.	pág. 99
8. Programa de Caminata alterna con carrera.....	pág.102
9. Programa de actividad física.	pág.105
10. Autoexploración mamaria y Autoexploración testicular.....	pág.106

Agradecimientos.

Mi agradecimiento infinito al **Dr. Alfredo Bermúdez**, por las experiencias que me regalo, por mostrarme una cara diferente de la Enfermería, por impulsarme a dejarle lo mejor de mí, a mi alma mater.

Quisiera agradecer al **M.A.S.E. Raúl Rutilo** su gran calidad humana, su compromiso con cada alumno y sobre todo enseñarme el valor de la humildad, el poder del conocimiento y el amor a la vida.

A mi tutora, la **L.E.O. Bertha Estrella Álvarez**, quien me acogió desde el inicio de mi formación profesional y con su ejemplo y dedicación, me enseñó amar y respetar mi profesión. Agradezco su tiempo y confianza ya que sin ella, no se hubiera concretado este proyecto.

Dedicatoria.

A mi madre Carmen Pérez
y a mi padre Marcos Melo.

Mi infinito Agradecimiento.

¡Los Amo!

Dedicatoria Especial.



Introducción.

La Enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas que se llevan a cabo a través del Proceso de Atención de Enfermería, en el cual su principal objetivo es ayudar a los pacientes a lograr su potencial máximo de salud.

En el caso de la Salud Pública los profesionistas de Enfermería tienen como obligación emprender programas que mejoren el nivel de salud de nuestro país, basándose en conocimientos científicos y el método enfermero.

El motivo particular en la realización del presente proceso atención de enfermería es documentar aplicar y registrar cuidados de enfermería con la finalidad de disminuir factores de riesgo y mejorar la calidad de vida a través de la educación para la salud, no sólo de la persona, sino de su familia, tomando como base la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El sujeto en estudio es Luis, actualmente tiene 26 años de edad, residente y originario del Distrito Federal, soltero, sin afiliación religiosa, se dedica a estudiar el posgrado. Vive en casa propia en la delegación Coyoacán con sus padres y hermana.

Al momento de la exploración física se obtienen los siguientes datos: frecuencia respiratoria de 20 por minuto, con ritmo regular, expansión torácica simétrica e inspiración profunda, frecuencia cardiaca de 80 por minuto, con ritmo regular y de intensidad fuerte, la tensión arterial se toma en posición sedente, en el brazo izquierdo y se obtiene la lectura de 90/60mmHg. El registro de la temperatura corporal se toma axilar con termómetro digital y se obtienen 36.5°C.

Con respecto a somatometría: 83 kilogramos en ayunas con el colón y vejiga vacíos, mide 1.66 metros, de perímetro abdominal obtiene 98cm y de índice de Masa Corporal: 30.12.

Dentro de las necesidades afectadas se encuentran: alimentación e hidratación, principalmente por la ingesta indiscriminada de hidratos de carbono y lípidos; eliminación al referir oliguria y coluria por la poca ingesta de líquidos en el día; movimiento y mantener buena postura se ve afectada por referir contracturas y posición sedente durante varias horas por el trabajo, mientras que el sobrepeso dificulta movimientos en Capoeira; en descanso y sueño, el insomnio es un factor prevalente junto con las condiciones ambientales y por último la necesidad de evitar peligros por la falta de consciencia para realizar la exploración mamaria y testicular.

Se documentan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la American Nursing Diagnosis Association, en su versión 2009-2011.

La planeación está enfocada a educación para la salud, por lo que para cada necesidad se desarrolla un programa alimentario, menús, relajación, ergonomía y actividad laboral, actividad física y de autoexploración mamaria y testicular.

A la ejecución de la terapéutica se suma la participación de la familia, logrando el desarrollando la conciencia para la toma de decisiones y mejora del bienestar.

Dicho proceso enfermero se compone de tres principales partes: la primera se refiere al marco teórico, que fungirá como la razón de ser de la Enfermería, su práctica y herramientas. En el segundo apartado se desarrollara el proceso enfermero, que constara de la valoración donde se encuentra la descripción del caso clínico y el desarrollo de la evaluación por necesidades del individuo, enseguida aparecen los diagnósticos enfermeros. Como corresponde en orden de desarrollo, continúa la planeación de las acciones de enfermería, la ejecución y la evaluación del proyecto, al igual que las conclusiones y sugerencias.

En la tercera parte esta la bibliografía, fuentes de referencia y anexos.

Objetivos.

Objetivo General:

- Identificar a través de la aplicación del método enfermero las necesidades afectadas de la persona, para mejorar el estilo de vida desarrollando acciones de promoción, protección específica, conforme al cuidado de enfermería.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades afectadas de la persona, teniendo como margen, la teoría de Virginia Henderson, aplicando el Proceso Atención Enfermería, para realizar diagnósticos de enfermería, que a su vez darán paso a una terapéutica integral del cuidado.
- Junto con la persona y familia, ejecutar un plan de cuidados que permita el mejoramiento del estado de salud.
- Demostrar que la terapéutica del cuidado integral, disminuye los problemas de salud y las consultas al hospital.

Objetivo particular:

- Evidenciar los conocimientos teóricos y prácticos en un caso final, donde el profesional de Enfermería lleve a conclusión su formación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Justificación.

En nuestro país, a principios del siglo XXI, el sobrepeso se convirtió en un problema de salud pública que afecta a toda la población como consecuencia de la creciente globalización, industrialización (Montero, 2001, pág. 8) y los estilos de vida poco saludables. Pero lo más alarmante de la situación y la razón importante se sustenta en que muchas de las patologías marcadas en los primeros lugares de morbimortalidad, como se menciona en el censo realizado en el 2010 por el INEGI ¹ son las enfermedades isquémicas del corazón y Diabetes Mellitus, se pudieron prevenir, no con tratamientos médicos ostentosos si no con cuidados integrales, con terapéuticas fáciles de aprender, hábitos saludables, información suficiente y el acompañamiento y la supervisión de un Licenciado en Enfermería.

Este proceso de enfermería se realiza con el apoyo de un individuo aparentemente sano que actualmente cursa obesidad exógena grado I, sin presencia de alguna patología anexa a su situación actual. Es por ello que se pretende conformar un trabajo de común acuerdo entre el profesional de enfermería, persona y familia, para encausar al individuo a mejorar su estado físico, psicológico y social a través de estilos de vida más saludable para mantener un bienestar óptimo.

Todo esto empleando la valoración e intervención de las necesidades que puedan ser un riesgo a situaciones futuras que demanden la atención de un segundo o tercer nivel de atención médica.

¹ Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587>
Consultado el 02 de agosto del 2012 a las 13:45hrs.

Metodología.

El desarrollo del presente Proceso Atención Enfermería se inicia el 27 de julio del año corriente, al darle a conocer la propuesta a la persona, por lo que la fuente de información es directa. La valoración se realiza del 31 de julio al 02 de Agosto, en una entrevista formal, empleando el instrumento de valoración con el enfoque teórico de Virginia Henderson, seguida de la exploración física integral, Por último, se le explica a la persona, el fin de este proceso y los beneficios que le brindaran los resultados de este trabajo.

La valoración se desarrollo en casa del paciente ubicado Residencial Cafetales, Delegación Coyoacán.

Cabe mencionar, que Luis otorga su consentimiento para la toma de fotografías para evidenciar las acciones realizadas.

Posteriormente se realizó el análisis de la información, para elaborar los diagnósticos de enfermería. Una vez jerarquizadas las necesidades y desarrollado la planeación de cuidado. Se llevaron a la práctica las intervenciones, trabajando en conjunto con Luis y en ocasiones con su familia, alrededor de una semana y media con sesiones en su mayoría consecutivas con duración de una a dos horas. Afortunadamente no se contó con dificultades en la ejecución del proyecto.

Todos los objetivos se alcanzan logrando la independencia de las necesidades, la consciencia para hacerse responsable de la propia salud y toma de decisiones asertivas.

Marco Teórico.

Antecedentes Históricos del cuidado

Para hablar del cuidado deberemos asignarle una razón de ser, es decir un concepto. Usaremos el que se menciona en el diccionario de la Real Lengua Española el cuidado proviene del latín *cogitātus*, que significa pensamiento. Y a su vez se concibe como la Solicitud y atención para hacer bien algo.²

Para ir en busca del origen del cuidado, nos remontaremos a tiempos de la prehistoria, el cuidado es algo tan común, no visto de la forma despectiva, sino como algo cotidiano; y natural porque es algo que no es forzado y se da desde los animales, pasando por los nómadas y dejando un ejemplo más claro en la época del paleolítico con la aparición del hombre de Cromagnon, donde la vida cambia radicalmente y se inicia el sedentarismo, para este momento se logra establecer “socialmente” un rol para hombres y mujeres, siendo las mujeres las personas encargadas de brindar atención, comida y vestido a los hijos; dando así el papel de la protectora, o mejor dicho la preservadora de la vida, porque por naturaleza son entes amorosos, fuertes y creativos. Es así como nace el primer concepto de cuidado donde el objetivo primordial es preservar la vida a toda costa utilizando los recursos naturales al alcance. (Colliere, 2009)

En las épocas venideras de culturas arcaicas como los Mesopotámicos, Hebreos, Egipcios, Indios y Chinos no hubo mucho cambio al respecto de los cuidados, dado que la enfermedad era conceptualizada como algo mágico-religioso, que los chamanes y brujos curarían. En la Grecia Clásica la enfermedad pasa a tener una razón natural, y en Roma se construyen los Valetudinarias, donde los esclavos son los encargados de vigilar a los enfermos. En esta época no hay una definición

² Disponible en http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=cuidado&val_aux=&origen=REDRAE
Consultado el 02 de Agosto de 2012, a las 14:04 hrs.

precisa del cuidado, así mismo podemos definir el final de la etapa “del cuidado domestico” (García C. , 1995)

En orden cronológico, Aparece la Etapa Vocacional del cuidado, asocia al nacimiento de la Religión Cristiana. A partir del siglo V al Siglo XV. La enfermedad se asocia al castigo divino impuesto por Dios, es así como el que cura es elegido divino y el cuidado se vuelve una actividad caritativa, realizada principalmente por las mujeres. No es hasta el Siglo XIX, Con Florencia Nightingale que el cuidado toma forma y se transforma a la Enfermería, siendo esta mujer la precursora que documenta acciones de enfermería y nace la imagen de la enfermera como la conocemos en nuestros días, así como lo menciona en su famoso libro *Notas de Enfermería*. (Nightingale, 1990)

Mientras tanto en el continente Americano, propiamente en México, la Enfermería tomaba forma.

Con la llegada de los españoles a nuestro país, la concepción de salud-enfermedad cambia en forma radical, así mismo el ejercicio de la medicina. En la época de Hernán Cortes se abren los primeros hospitales, y se identifica la necesidad de personas que cuiden a los enfermos hospitalizados, con el objetivo de cumplir una terapéutica que permita recuperar la salud. Es así como la enfermería mexicana surge como oficio a raíz de las exigencias de la sociedad contemporánea, aun que en la mayoría de las ordenanzas la enfermera se asociaba a actividades de sirvientes.

A comienzos del siglo XX, inicia la profesionalización a cargo del Dr. Eduardo Liceaga, quien incluso trae al país a enfermeras extranjeras para que se hagan cargo de la educación de las enfermeras que trabajarían en el Hospital General de México, que se inaugura en el año de 1905. Al paso de dos años, en dicho Hospital, se funda la primera escuela de enfermería.³ Transcurrido el siglo nace su primer plan de estudios, apoyado por la Universidad Nacional Autónoma de México. A partir de esta fecha, la Enfermería como Profesión ha sufrido cambios,

³ Consultado en: <http://enfeps.blogspot.mx/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-en-mexico.html> el 02 de Agosto de 2012 a las 14:35 hrs.

que permiten definir a la enfermería como una ciencia y una profesión independiente de la medicina, puesto que la Enfermería se desarrolla en diversos ámbitos, no solo en un hospital.

Conceptualización de Enfermería.

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente posible. (Riopelle, 1993, pág. 2)

La Enfermería requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.⁴

⁴ Consultado en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm el 9 de Agosto a las 00:34 hrs.

Metaparadigma.

Los cuidados enfermeros no son empíricos, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina, así van surgiendo los elementos del metaparadigma enfermero, del cual, analizaremos sus tres momentos:

Paradigma de la categorización: Esta corriente comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

Florence Nightingale, lleva su interés al control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas. (Kerouack, 1996)

Posteriormente el paradigma de la integración. Es la corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que

ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma.

Tanto que en paradigma de la Transformación la corriente representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica y compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería.⁵

Para fines del presente trabajo, utilizaremos la concepción del metaparadigma según Virginia Henderson.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona: Contempla al paciente y a la familia como una unidad. (Marriner, 1999, pág. 102)

Enfermería: Establece que, "la única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en el desempeño de las actividades que contribuyen a la salud o su recuperación (o morir en paz) que se llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza necesaria la voluntad o el conocimiento. Y para hacer esto de tal manera que le ayudara a obtener la independencia lo más rápidamente posible."⁶

⁵ Consultado en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm visitado el 9 de Agosto a las 11 hrs.

⁶ Disponible en: <http://nursinghenderson2009.blogspot.mx/> Visitado el 14 de agosto de 2012 a las 19:54hrs.

Teoría de enfermería y Filosofía de Virginia Henderson.



Nace el 19 de marzo de 1897, originaria de Kansas City. A la edad de 21 años inicia sus estudios en la escuela de enfermería de ejército, para el año de 1921 se gradúa y trabaja en el hospital de Nueva York, al siguiente año, comienza a desempeñarse en la docencia de enfermería. Henderson impartió cursos y realizó un gran número de investigaciones, y sin duda su mayor legado, que hasta el presente perdura, es la teoría de Enfermería.

El modelo de Virginia Henderson está influenciado por la corriente del pensamiento de la integración y se incluye dentro de la escuela de necesidades. Por lo que respecta a esta escuela se destacan las siguientes características: basarse en teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar a la persona y clarificar la función en la sociedad de las enfermeras por su labor. (Teresa, 2005, pág. 35 a 41)

De acuerdo a la concepción de Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la realización de sus actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades.

Para Henderson, existen 14 necesidades fundamentales que las personas pueden realizar, pero en determinadas circunstancias, estas se ven alteradas, por lo que la intervención de la enfermera es conservar y restablecer la independencia de la persona.

Cuando la persona no puede satisfacer sola una necesidad, la enfermera es capaz de reconocer este hecho a través del juicio clínico para dirigir su atención a la zona de dependencia o a la fuente de dificultad tratando de suplirla y ayudarla a mantener su integridad. Las consecuencias esperadas son a corto, mediano y

largo plazo, recobrar la independencia en la satisfacción de las necesidades de la persona o una muerte tranquila.⁷

Las Fuentes de Dificultad

Se conciben como el impedimento mayor para conseguir la satisfacción de una o más necesidades.

Fuerza: ésta puede ser física o intelectual. En el primero de los casos, se trata de los aspectos relacionados con el *poder hacer*, que incluye la fuerza, la capacidad psicomotora y el tono muscular. La fuerza intelectual, se refiere a la capacidad sensorial, la capacidad para procesar ideas y tomar decisiones y la fuerza moral, par tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias.

Voluntad: implica querer realizar las acciones adecuadas, para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. La voluntad se ve disminuida por el estado de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

Conocimiento: se refiere a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles. Es saber qué hacer y cómo hacerlo. En lo general se refiere a la prevención curación y rehabilitación. (Garcia, 1997, pág. 14)

Por lo que Relación enfermera- paciente puede manifestarse de tres distintas formas:

1. Como sustituta: esto ocurre siempre que el paciente tenga un padecimiento grave; la enfermera es un sustituto de las carencias de éste, debido a su falta de fuerza física, su voluntad o su conocimiento.
2. Como auxiliar: durante los períodos de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a recuperar su independencia.
3. Como compañera: supervisa y educa al paciente, pero es él quien realiza su propio cuidado

⁷ Riopelle, Op. cit., Pág. 76

Por lo que respecta a la persona es un todo complejo que presenta 14 necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicocultural. Toda persona tiende hacia la independencia y en la satisfacción de sus necesidades y desea alcanzarla. Henderson refiere a la necesidad como requisito más que una carencia.

Las necesidades de una persona enferma o sana son:

Respirar normalmente, beber y comer adecuadamente, eliminar, moverse y mantenerse en posición adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener una temperatura corporal normal, estar limpio y aseado, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otras personas practicar su religión y actuar según sus creencias, ocuparse de manera que se sienta útil, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer su curiosidad.⁸

Dentro de la definición de salud, Henderson destaca que este concepto se refiere a la capacidad que posee una persona de satisfacer sus 14 necesidades de manera independiente, logrando mantener su integridad.

El entorno según Henderson, es la naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona. Con esto, la enfermera se esfuerza en crear un entorno favorable a la salud.⁹

⁸ Marriner, Op. cit., Pág. 1101 a 102.

⁹ García, Op. cit., Pág. 12.

Virginia Henderson y las catorce necesidades.

En la teoría de Virginia Henderson encontramos como referencia 14 necesidades básicas, en las que se describe cada uno de los aspectos que se deben evaluar y de qué manera se manifiestan en la vida de la persona.

Cada uno de los puntos está enfocado en el bienestar de la persona, en caso de que alguno de ellos este alterado, será prioridad de la enfermera el satisfacer dicha necesidad, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Dentro de ellos, se abordara el enfoque de los factores que determinan la satisfacción o la ausencia de la necesidad siendo los más importantes los biofisiológicos, psicológicos y socioculturales. (Fernandez, 1993, pág. 16 a 37)

A continuación se describirán brevemente:

Necesidad de Oxigenación.

Se refiere al intercambio gaseoso que se lleva a cabo en el organismo, y que necesita de dos sistemas: el circulatorio y el respiratorio. Esta necesidad está condicionada por las limitaciones orgánicas propias del proceso de envejecimiento y por la disminución del gasto físico; así como por factores externos o patologías

Se evalúa de manera biofisiológica con la edad, alineación corporal, talla, nutrición, e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardiaca, función respiratoria, así como el estado de la red vascular (arterial y venosa).

En el ámbito psicológico, encontramos que esta necesidad se percibe con las emociones (miedo, ira, tristeza, alegría etc.) ansiedad, estrés, inquietud, irritabilidad, etc.

Los factores socioculturales que influyen esta necesidad son las preocupaciones familiares, sociales (hábitos y aprendizajes tales como el estilo de vida y hábitos de fumar), el entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación del

hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental.)

Dentro de las observaciones que las enfermeras debe hacer para valorar la necesidad están la toma de los signos vitales como el pulso central, periférico, tensión arterial, temperatura, patrones respiratorios, movimientos del tórax, secreciones, tos, estado de las fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel, mucosas, temperatura de la piel y circulación de retorno(venas varicosas).

Necesidad de nutrición e hidratación

Necesidad primordial para el mantenimiento de la vida y para permitir el correcto funcionamiento orgánico. Se trata de ingerir suficientes alimentos y líquidos para mantener un equilibrio electrolítico y nutrimental en el organismo

Los factores que influyen en esta necesidad están dados primeramente en aspectos biofisiológicos, los cuales son la edad, talla, peso, constitución corporal y patrón de ejercicio.

En lo psicológico se encuentran las emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida y la bebida.

El aporte sociocultural en esta necesidad se ve reflejado en las influencias familiares y sociales, estatus socioeconómico, entorno próximo a casa, entorno físico lejano (clima, temperatura) religión y el trabajo.

La satisfacción de esta necesidad se debe tomar en cuenta la antropometría (peso, talla pliegue de la piel) estado de la piel, mucosas, uñas y cabello; funcionamiento neuromuscular y esquelético; aspecto de los dientes y encías; capacidad para masticar y deglutir así como el buen funcionamiento del tracto digestivo.¹⁰

En caso de que se presenten heridas se debe evaluar el tipo y tiempo de cicatrización.

Dolor, ansiedad, estrés, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación.

¹⁰ Riopelle, Op. cit., Pág. 14 a 19.

Condiciones del entorno que facilitan o dificulten la satisfacción de esta necesidad.

Necesidad de eliminación.

La eliminación de las sustancias de desecho del organismo es vital para el funcionamiento de éste. Se trata de eliminar voluntariamente de los desechos tóxicos, ya procesados por el organismo.

Dentro de los aspectos biofisiológicos, encontramos la edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación y ejercicio.

Psicológicamente, destacan las emociones, ansiedad, estrés y el estado de ánimo. En las cuestiones socioculturales, se determinan los hábitos de la comunidad así como el estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales.

El personal de enfermería debe estar pendiente en las características de la orina, (la coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteinuria, hematuria y cuerpos cetónicos).

En las heces se debe observar el aspecto de las mismas (coloración, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales). La sudoración se debe observar en cantidad y olor; en el caso de las mujeres se debe analizar la menstruación, en aspectos como la cantidad, color y aspecto,¹¹ el periné, estado de conciencia, cambios del patrón de sueño y de comportamiento, capacidades sensoriales, perceptuales neurológicas y motrices. Por último las condiciones que ayudan o dificultan la satisfacción de esta necesidad.

Necesidad de movimiento y postura.

Es la capacidad que tiene el individuo para desplazarse y colocarse en la posición correcta o que le favorezca en su estado de salud. El movimiento favorece al organismo para la realización de sus demás funciones, como son la eliminación, la correcta circulación sanguínea y la oxigenación.

¹¹ Ibid, Pág. 19 a 24.

En lo psicológico se evalúan las emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

Otros factores que repercuten son las influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias, costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura) entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

Se evalúa con el estado del sistema músculoesquelético (fuerza, debilidad, firmeza de la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de presentado y acostado), necesidad de ayuda para la deambulación y/o mantener una postura correcta, coordinación voluntaria, presencia de temblores ritmo de movimientos y las constantes vitales, estado de apatía, de postración, estado de la conciencia, estados depresivos, sobreexcitación, agresividad y entorno de la persona.¹²

Necesidad de descanso y sueño

El cuerpo y la mente, necesitan de reposo para su buen funcionamiento. Es la capacidad del organismo y la mente de permanecer en un estado de relajación que les permitirá reponer energía.

La edad, el ejercicio la alimentación y la hidratación son factores que determinan el estado del descanso. Al igual que el estado emocional, ansiedad, tristeza, estrés.¹³

Las influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes normas sociales, prácticas culturales, siestas) trabajo, entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias, valores, estilo de vida.

Las observaciones que resaltan en esta necesidad son: el nivel de ansiedad y estrés, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración y atención),

¹² Ibid, Pág. 23 a 29.

¹³ Ibid, Pág. 29 a 32.

estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón); expresión de irritabilidad o fatiga. Dolor, inquietud, laxitud y apatía, cefaleas y estado de conciencia y respuesta a estímulos.

Condiciones del entorno que ayudan/ impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación a la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona).

Necesidad de vestido

Se refiere a la indumentaria que se utiliza para cubrir la piel, para protegerla del clima y objetos que puedan dañarla. Es necesario llevar una vestimenta cómoda, que sea adecuada al clima y de agrado propio, para la satisfacción de esta necesidad

Los factores que influyen son la edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades. Psicológicamente las emociones (alegría, tristeza e ira) personalidad de base, estado de ánimo y auto imagen.

Socioculturalmente las influencias familiares, status social, trabajo, conducta, cultura, creencias, religión, significado personal de la ropa, entorno próximo, entorno lejano, ideología.

El personal de enfermería debe observar la edad, peso, estatura, sexo, capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, así como la utilización incontrolada del vestirse y desvestirse, vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación. Tipo y cantidad de accesorios. Condiciones del entorno (mobiliario, limpieza)

Necesidad de termorregulación

Es la capacidad que tienen todos los cuerpos vivos, para regular su temperatura.

Los factores que influyen en ella son; edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos en cuestiones biológicas.

En lo psicológico la ansiedad y las emociones; y en lo cultural encontramos que el entorno físico próximo, lo que conlleva a las condiciones de vida de la persona,

entorno físico lejano, como son el clima y la temperatura. Raza y procedencia étnica/geográfica, así como el status económico.

Para la evaluación de esta necesidad el personal de enfermería debe revisar las constantes vitales de la persona, coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental, irritabilidad y apatía.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Se trata del aseo, cuidado y conservación del cuerpo, de la piel y el cabello.

Se debe inspeccionar: la edad; ya que la piel de las personas adultas no es de las mismas características que las de un neonato; desarrollo, alimentación, ejercicio, movimiento, temperatura corporal.¹⁴

Las emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen y psicomotricidad. En lo cultural, educación, corrientes sociales, modas, organización social, influencias familiares, así como el ambiente ajeno.

Por último se evalúa la capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello, uñas, orejas, oídos, nariz, boca (aliento, dientes...) y mucosas, olor corporal, expresión facial, efectos del baño, condiciones del entorno y recursos para la realización de las acciones.

Necesidad de evitar los peligros

Se refiere a la exposición que tiene la persona a ciertas situaciones que puedan poner en riesgo su salud y cómo se pueden evitar.

Para evitar peligros se evalúa la etapa de desarrollo a la par que la edad de la persona, sus mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

En los factores psicológicos: mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento, estrés, estabilidad psíquica, personalidad, emociones y diferentes estados de ánimo.

¹⁴ Ibid, Pág. 32 a 44.

En los factores socioculturales se encuentran los apoyos familiares, y social, cultura, religión, educación, estatus socioeconómico, rol social, estilos de vida, organización social, valores, creencias, entorno lejano, entorno próximo.

Para que esta necesidad sea completamente evaluada se deben revisar aspectos como la integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico, la presencia de ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteración en la sensopercepción, autoconcepto y autoestima; condiciones del ambiente próximo y salubridad del ambiente lejano.

Necesidad de comunicación

Es la capacidad que tiene el individuo de intercambiar mensajes, ideas y deseos, ya sea mediante un lenguaje verbal, escrito o corporal.

En este apartado se evalúa la capacidad de las personas para comunicarse con los demás para expresar las propias necesidades, temores u opiniones así como las emociones.

Los factores que influyen biofisiológicamente en esta necesidad son la integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo; inteligencia, percepción, memoria, conciencia, carácter, estado de ánimo, humor de base, auto concepto, pensamiento como factores psicológicos y los socioculturales son el entorno físico próximo, entorno físico lejano, cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares, creencias y profesión.

Las observaciones correspondientes son:

1. Estado de los órganos de los sentidos, y del sistema neuromuscular.
2. Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
3. Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación, barreras idiomáticas, dificultades de la fonación), comunicación no verbal, utilización de la expresión escrita.
4. Cantidad y calidad de la interacciones con la familia y con las personas de entorno.

5. Actitudes facilitadoras de la relación, utilización de mecanismos de defensa y condiciones del entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad.¹⁵

Necesidad de creencias y valores

Son ideales o pensamientos arraigados que tiene el individuo y a su vez rigen la forma de comportarse y proyectarse hacia la sociedad.

Las creencias están precedidas de factores que influyen en la fuerza que ejercen en las personas.

Biofisiológicos: edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

Psicológicos: emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción de situaciones del entorno.

Socioculturales: cultura, religión, creencias (sentido de la vida y muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales.

Se debe de observar las formas de vestir de la persona, familia y amigos, actitud ante ello. Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador, etc., utilización o evasión del tacto como medio de expresión). Nivel de integración de los valores en su vida diaria, condiciones del entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad. Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la propia persona indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente.¹⁶

Necesidad de realización

Consiste en vivir plenamente la existencia, según sean las necesidades de cada individuo. Es la capacidad de decidir, escoger, y llevar a cabo y finalizar los deseos y necesidades que se ajustan a cada persona.

Los aspectos biofisiológicos que se presentan en esta necesidad son la edad, etapa de desarrollo, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad,

¹⁵ Ibid, Pág. 44 a 59.

¹⁶ Ibid, Pág. 59 a 62.

inteligencia y estado de ánimo como los psicológicos; así como los socioculturales que son las influencias familiares, sociales, valores, creencias, cultura, educación, rol, estatus social, posibilidad de realizar algún trabajo satisfactorio.

Se evalúa el estado neuromuscular, nervioso y de los sentidos. Las relaciones armoniosas consigo mismo y con los demás.

Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio y relación. Autoconcepto positivo o negativo, conciencia de las capacidades y limitaciones de forma realista. Capacidad de decisión y de resolución de problemas.

Necesidad de Recreación

Los factores que intervienen en ello son la edad, etapa de desarrollo, constitución y capacidades físicos. En lo psicológico: la madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad, humor de base, estado de ánimo, auto concepto.

Finalmente los factores socioculturales como la cultura, rol social, influencias familiares y sociales así como el estilo de vida.

Las actitudes a observar son el estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos, estado de ánimo, expresiones faciales espontáneas directas o indirectas que indiquen el aburrimiento. Comportamientos lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona.

Condiciones del entorno que ayudan o limitan la satisfacción de esta necesidad. Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas.

Necesidad de aprendizaje

Es la capacidad de retener información valiosa según sean sus necesidades y gustos. A través de esta información obtenida, la persona llevará un desenvolvimiento óptimo, si es que ha conseguido aprender lo que necesita según sus creencias, valores y modo de vida.

Los factores que influyen a esta necesidad por el aspecto biofisiológico son la edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

En los psicológicos son las emociones, capacidad intelectual, motivación, carácter estado de ánimo. Los socioculturales son la educación, nivel económico, estatus social, influencias familiares y sociales, raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

Valorar las capacidades físicas, (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad de auto cuidado, interés de aprender y/o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación/comunicación y de compromiso), situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje y comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud.¹⁷

¹⁷ Ibid, Pág. 63 a 71.

El Proceso Atención Enfermería.

Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud, para mantener el bienestar, si el estado cambia, proporciona la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar

El proceso de enfermería se sustenta en la relación de interacción entre la persona y el profesional de enfermería, teniendo a la persona como centro de atención. (Iyer, 2003)

Los pasos del proceso de atención de enfermería son:

Valoración

Es el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de la persona. Consta de dos componentes: **recolección de datos y documentación.**

La **recolección** de datos es la clave para realizar la valoración exacta de la persona. Los métodos que se usan para la recolección de datos son la entrevista, observación y exploración física. Estas técnicas ofrecen un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recolección de datos necesarios para el posterior diagnóstico de enfermería y la planificación de los cuidados.

Recogida de datos: proceso sistemático y completo que permite reunir información específica sobre el individuo. Hay datos actuales o antecedentes, y los hay objetivos y subjetivos. Los objetivos son medibles y observables; obtenidos casi siempre del examen físico. Los subjetivos, son ideas, sentimientos y percepciones, y se consiguen a través de la entrevista con el paciente y/o sus familiares.

También están los datos generales o focalizados, que conciernen a la información básica sobre los aspectos relevantes de salud y situación de vida del paciente.

Los métodos para obtener la información son la entrevista, la observación y el examen físico.

Entrevista: es un interrogatorio metódico y organizado para adquirir información específica sobre los aspectos de salud que se consideren relevantes.

Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

La finalidad de la conversación en principio, se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal de la persona y se amplía a otras áreas como historial clínico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas.

En la fase final de la entrevista no se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

Observación: se trata del uso minucioso de los sentidos (no sólo la vista) y la intuición, para reunir información sobre el paciente y quienes le rodean.

Examen físico: se realiza por sistemas. Emplea inspección, palpación, auscultación y percusión. La inspección determina las características físicas tales como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, colores, simetría, movimiento, entre otros. La palpación es el uso del tacto para determinar las características de ciertas estructuras del cuerpo situadas debajo de la piel a fin de conocer su tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsaciones, vibración, consistencia y movilidad. La auscultación es una escucha de los sonidos producidos por los órganos corporales; puede ser con el uso directo del oído o mediante el uso del estetoscopio. Esto permite escuchar la frecuencia, intensidad y duración de los sonidos detectados.

La percusión es un golpeteo suave con los dedos sobre la superficie corporal, para analizar los sonidos producidos.

La validación de datos, consiste en asegurar la información obtenida; verificar que ésta sea completa y veraz, para evitar errores diagnósticos y conclusiones precipitadas.

La organización de los datos, agrupa de forma sistemática y en categorías, la información obtenida y validada, a fin de tener una idea clara de la situación.

La **documentación de datos** deberá identificar con claridad los hallazgos que necesitan intervenciones de enfermería. Entre ellas se encuentran diversos factores que afectan el estado de salud de la persona o la capacidad de funcionamiento.¹⁸

Las respuestas, percepciones, sentimientos y mecanismos de afrontamiento de la persona, son especialmente importantes en la formulación de diagnósticos y la identificación de intervenciones.

Diagnóstico

En esta fase los datos son procesados, interpretados y validados, El resultado de este proceso es un diagnóstico de enfermería.

Esta fase tiene cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de la exposición diagnóstica de enfermería, validación y documentación.

Es la exposición que identifica la existencia de un estado no deseable.

El profesional de enfermería, en virtud de sus leyes para la práctica de la enfermería, será el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a problemas reales y potenciales de salud.

La habilidad de la enfermera identifica aquellas funciones de enfermería que se pueden ordenar de forma independiente sin que sea necesaria la colaboración con otros profesionales.

¹⁸ Ibidem pp. 9-18

Estas funciones pueden incluir : enfoques preventivos, como la educación, los cambios de posición, y la detección de potenciales complicaciones, o enfoques correctivos, como la administración obligada de líquidos, el cuidado de la piel y el asesoramiento.

La American Nursing Diagnosis Association ha identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería: reales, de alto riesgo y bienestar.

Real: Juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de salud o ante procesos de la vida.

De riesgo: Juicio clínico acerca de la vulnerabilidad de un individuo, una familia o comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación similar o igual. Los diagnósticos de riesgo incluyen factores de riesgo (conductas, enfermedades o circunstancias) que guían las actuaciones de enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema.

Bienestar: Juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado. (Association, 2010)

Planeación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de la persona sana o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma, identificadas por el diagnóstico de enfermería.

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma que el personal de enfermería puede ayudar a la persona a conseguir los objetivos.¹⁹

¹⁹ Fernández, Op. Cit. Pág. 14 a 36.

El componente de la planificación del proceso de enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades
2. Elaboración de objetivos
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería
4. Documentación del plan.

Ejecución

La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema de la persona.

La ejecución se lleva a cabo en tres etapas: preparación, intervención y documentación.

Evaluación

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con la persona. Como objetivo de estas actividades, determina si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o necesita revisión. Si la persona no ha logrado los objetivos se deberá analizar el plan de cuidados para identificar cual es el problema y poder modificarlo a manera que la persona logre un estado de bienestar.

Desarrollo del Proceso Atención Enfermería.

Valoración.

Descripción del caso

Se trata de Luis del sexo Masculino tiene 26 años de de edad, residente y originario de la Ciudad de México, soltero, no pertenece a ninguna afiliación religiosa, actualmente se dedica a estudiar el posgrado.

Vive en casa propia, en el Fraccionamiento Residencial Cafetales en la delegación Coyoacán, con sus padres y hermana.

Al momento de la exploración física se obtiene frecuencia respiratoria de 20 por minuto, con ritmo regular, expansión torácica simétrica e inspiración profunda, frecuencia cardíaca de 80 por minuto, con ritmo regular y de intensidad fuerte, la tensión arterial se toma en posición sedente, en el brazo izquierdo y se obtiene la lectura de 90/60mmHg. El registro de la temperatura corporal se toma axilar con termómetro digital y se obtienen 36.5°C.

El sujeto pesa 83 kilogramos en ayunas y con el colón y vejiga vacíos, mide 1.66 metros, de perímetro abdominal obtiene 98cm y tiene un índice de Masa Corporal de 30.12.

Otros datos de importancia para el caso: cuenta con problemas de Obesidad Exógena grado uno, sin tratamiento médico y Síndrome del colon irritable desde hace 10 años, actualmente controlado, (dieta y medicamentos en caso de episodios dolorosos), sin secuelas o dificultades en la vida diaria.

Valoración de las Necesidades.

1° OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Luis refiere que no tiene problemas para respirar, nunca se ha expuesto al humo de la leña, ni convive con aves ni personas fumadoras. Refiere que nunca ha fumado, puede realizar actividades como caminar, subir y bajar escaleras, sin tener la sensación de que le falte el aire. Refiere que la zona donde él vive no hay fábricas de cemento, asbesto u otra. Su casa no está lo suficientemente ventilada por que le faltan ventanas, colocan ventiladores para airar la casa. Comenta que en su familia no hay personas con enfermedades del corazón, y que él tampoco ha sido diagnosticado con problemas de hipertensión u otra afección cardiaca.

Datos Objetivos:

Al momento de la revisión, no hay datos de refieran dificultad para respirar, buena coloración de tegumentos, llenado capilar va de 2 a 3 segundos. La vía aérea esta libre de obstrucción, fosas nasales limpias, mucosas orales hidratadas y rosadas, sin datos de infección o irritación. Tórax simétrico, frecuencia cardiaca con ritmo regular, con un valor de 80 pulsaciones por minuto y de intensidad fuerte, cardiopulmonar sin presencia de ruidos agregados, tirajes intercostales, crepitaciones, estertores, etc. La frecuencia Respiratoria es de 20 respiraciones por minuto, con ritmo regular, expansión torácica Simétrica y con inspiraciones profundas. Tensión Arterial 90/60mm Hg, en posición sedente.

2° ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Datos Subjetivos:

Luis, acostumbra consumir durante el desayuno café (½ taza), leche entera (½ taza) con: pan de dulce (1 pieza) o 2 huevos, en la comida come Sopa (1 plato), 1

bistec de res, pollo o pescado, normalmente acompañados de pocas verduras, sin consumo de tortillas. Mientras que en la cena toma café (½ taza), leche entera (½ taza) con: pan de dulce (1 pieza) o 1 sándwich. Y entre comidas gusta por comer frutas (Mangos, manzanas, uvas, plátanos etc.), barras integrales y botanas como frituras o palomitas. En su familia, procuran comer todos juntos en la mesa y en casa, acostumbran platicar mientras comen. Refiere que su estado de ánimo influye en la ingesta de alimentos innecesarios que normalmente es por ansiedad. Con respecto a los movimientos mecánicos de masticación y deglución no hay problemas, tiene la dentadura completa, por lo que no requiere prótesis dentaria.

Los alimentos preferidos son pizzas, hamburguesas, postres y le desagradan las verduras. Comenta que el sufre del Síndrome del colón irritado, por lo que alimentos como la cebolla, frijoles, brócoli y calabazas le provocan malestar e intolerancia, no cuenta con una dieta prescrita. Y al día de hoy no sabe si algún alimento le causa alergia.

También dice tener problemas con su peso, por que se le dificulta realizar ciertos movimientos en Capoeira y a veces se siente pesado.

Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos, aunque en ocasiones es un poco delicada porque puede que el colón se le irrite.

Por último, dice tomar entre 2 y 4 vasos de agua al día, mientras que el refresco es medio litro de coca-cola cada tercer día, el consumo del café es diario y el alcohol solo es en eventos sociales, donde la ingesta se puede ser muy espaciada entre una y otra, además de consumir solo dos copas. Menciona que mastica poco los alimentos.

Toma multivitamínicos, vitamina B12 y Oligoelementos, para mejorar su estado de salud y por el desgaste del deporte, (Capoeira).

Datos Objetivos:

A la exploración se observa la cavidad oral limpia, lengua geográfica, rosada, con piezas dentarias completas tapas metálicas en 1º y 2º molar inferior derecho, sin presencia de placa dentobacteriana. Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, con perímetro abdominal: 98cm, peso: 83 kg, talla: 1.66 m e Índice de Masa Corporal: 30.12

El abdomen esta blando y depreciable a la palpación, movimientos peristálticos presentes a la exploración, sin presencia de adenomegalias, hipertrofia, percusión correspondiente a cada órgano explorado, puntos uretrales superiores y medios negativos y dolor en apéndice negativo.

3° ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Evacua 2 veces al día, sin hacer esfuerzo y sin presencia de tenesmo, dolor anal al evacuar, dolor abdominal al evacuar, tenesmo, meteorismo, incontinencia, prurito ni hemorroides. En ocasiones hay flatulencias. Menciona que ha tratado de controlar los efectos del síndrome del colon irritable, por lo que no tiene dificultades al evacuar.

Luis, cuando presenta problemas para evacuar toma 2 litros de agua, por el contrario, no tomar agua dificulta la evacuación, las heces son firmes y suaves, de color café.

El número de micciones depende de la cantidad de agua que consume al día, con un promedio de tres a cuatro. Refiere oliguria y coluria. Al momento de la micción no hay disuria, poliuria, nicturia, retención de orina, ni urgencia para orinar. Tampoco usa nada para poder orinar, pues no tiene problemas.

Su sudor es abundante, y aparece Cuando hace ejercicio, o la temperatura del ambiente está muy elevada.

Y dice no tener problemas en la eyaculación.

Datos Objetivos:

En la exploración el abdomen esta blando y depreciable a la palpación, movimientos peristálticos presentes a la exploración, sin presencia de adenomegalias o hipertrofia. Percusión correspondiente a cada órgano explorado, puntos uretrales superiores y medios negativos y dolor en apéndice negativo.

Genitales de acuerdo a edad y sexo, íntegros, sin presencia de lesiones o irritación, reflejo cremasterico presente.

4° MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:

El sujeto en cuestión menciona no tener ningún problema que le dificulte la deambulaci3n, ni tiene dificultad para moverse, por lo que no utiliza apoyos para desplazarse. Su trabajo implica que pase 5 y 8 horas diarias en posici3n sedente.

Refiere que las contracturas aparecen por el estr3s, y temblores no hay, la presencia de movimientos involuntarios s3lo cuando esta por quedarse dormido, no hay falta fuerza o aton3a, ni edema, ardor, comez3n o hematomas en alguna parte del cuerpo. Tampoco mareos, p3rdida del equilibrio o desorientaci3n.

Como actividad f3sica realiza Capoeira con entre 6 y 8 hrs por semana, desde hace 10 a3os. Por 3ltimo, comenta que el cambio de posiciones en el Capoeira, se dificulta por exceso de masa.

Datos Objetivos:

Cambia de posición sin problemas, marcha lineal, sin dificultad ni pérdida del equilibrio. Reflejos osteotendinosos normorreflejos, sin dolor o lesiones en articulaciones.

5° DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Luis no descansa durante el día, por lo que al final del día se siente cansado. Normalmente duerme entre 7 y 8 horas, aunque tiene dificultad para conciliar el sueño y se despierta fácilmente, por otro lado, su sueño no es agitado, no tiene pesadillas, nerviosismo y tampoco se levanta durante la noche. Él considera que su habitación tiende a estar caliente, por lo que el lugar no favorece su sueño. Y toma siestas, si se siente cansado.

Para conciliar el sueño se acuesta en la cama, cierra los ojos y recuerda historias.

Datos Objetivos:

Coopera, pone atención a lo que se le pregunta, no hay momentos de distracción, se le nota un poco cansado con ojeras, y gesticulación de cansancio.

6° VESTIDO

Datos Subjetivos:

Cuando hace frío el usa: playera, pantalón, suéter, cuando hace calor: playera, pantalón o bermuda y cuando llueve: playera, pantalón, suéter grueso. Además, su ropa le permite libertad de movimiento, aunque dice no expresar sentimientos a través de su ropa.

Menciona que la ropa que usa, la elige solo y cuenta con la capacidad de desvestirse y vestirse sin ayuda.

Datos Objetivos:

Aspecto personal pulcro, usa ropa de acuerdo al clima y edad, y usa ropa cómoda, juvenil casual, no utiliza ninguna otra indumentaria extra.

7° TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Sabe como medir la temperatura, no tiene alteraciones de la temperatura y cuando la temperatura corporal tiene variaciones opta por quitarse los zapatos y los excedentes de ropa y bañarse cuando tiene calor y cuando tiene frío se abriga y toma algo caliente.

Datos Objetivos:

Sin datos de hipo o hipertermia, no hay presencia de bochornos, calosfríos. Temperatura de 36.5°C, tomada en axila.

8° HIGIENE

Datos Subjetivos:

Menciona bañarse diario, incluso el cabello, al igual que el cambio de ropa que es total. Se lava las manos después de tocar algo sucio o antes de comer, ir al baño, etc.

Realiza recorte de uñas de pies y manos y cuidados extras cuando es necesario, se cepilla los dientes de 2 a 3 veces al día y no utiliza hilo dental.

La última vez que visitó al dentista fue hace un año. Por último, dice no necesitar ayuda para realizar su aseo personal por que es autosuficiente

Datos Objetivos:

Piel y mucosas hidratadas, rosadas, limpias, sin presencia de heridas o lesiones, cabello peinado, limpio. Uñas cortas, limpias y sin presencia de onicomycosis y sin heridas en la piel.

9° EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Refiere contar con el esquema de inmunizaciones completo. Se aplicó las vacunas de: Toxoide Diftérico, Toxoide tetánico, Neumocócica, Influenza , Rubéola y Sarampión.

No acude a revisiones periódicas y nunca se ha hecho una exploración prostática, y tampoco autoexploración mamaria.

Usa de condón como protección contra Infecciones de Transmisión Sexual.

Siempre sigue del plan terapéutico prescrito, no practica la automedicación, no consume drogas de uso no médico.

Como medidas de seguridad utiliza cinturón de seguridad, pasamanos, asideras, lentes de protección y aparatos protectores para la audición, no utiliza bastón por que no lo requiere.

Sobre la percepción de su imagen corporal se siente bien, a veces cansado y un poco gordito, lo cual le agradecería cambiarlo, por salud.

Se considera una persona capaz de dar solución a sus problemas y mantener su seguridad física.

Cuenta con medidas de seguridad en la escuela y casa, y siempre las utiliza.

Y no tiene ningún tipo de sufrimiento.

Datos Objetivos:

Tiene actitud positiva y facies de tranquilidad, en ningún momento se le nota perturbado o inquieto. Usa lentes desde hace 10 años por miopía.

10° COMUNICACIÓN

Datos Subjetivos:

Su lengua materna es el español. No tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente, mucho menos afectación verbal.

Se concibe a si mismo como realista e introvertido. Menciona no tener dificultad para comprender, aprender, concentrarse ni al realizar lectoescritura.

La comunicación con su familia le parece incompleta en muchos casos, es decir que no dan mensajes claros y concretos, y ya trabajan sobre eso, para resolverlo

Datos Objetivos:

Consciente, orientado en sus tres esferas, escala de Glasgow: 15 puntos, se desenvuelve con facilidad, no presenta problemas al comunicarse, sus mensajes son concretos y fluidos, facies de tranquilidad, lenguaje corporal correspondiente al verbal, se le nota interesado y curioso al momento de la entrevista. Articula sin problema, en la prueba de lectura y redacción sin dificultad.

11° CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Para Luis lo importante en la vida es la familia, pareja, escuela, trabajo, y salud principalmente. Lo otro que le es de importancia es su persona en general.

Opina que se debe ayudar a las personas desconocidas siempre que se pueda, en caso de de desastres, tiene la idea de salvarse a si mismo y luego ayudar si es posible.

Siente que la vida le ha dado a veces más o veces menos de lo que el esperaba, y cree que sus creencias sobre la vida o su religión le ayudan a enfrentar problemas, porque le dan fuerza para superar la adversidad.

Menciona no ser afiliado de ninguna religión, sin embargo es creyente de un ser supremo y tener fe sobre él.

Datos Objetivos:

Lee con frecuencia, se nota al expresarse, usa estampas y crucifijos, como símbolo de fe y protección, no práctica oración ni rezos, al hablar, no expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo. Y nunca ha solicitado la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

12° TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Entre las otras actividades extras del estudio están: pasar tiempo con amigos, capoeira, pareja y familia.

No tiene alguna ocupación no remunerada, tampoco tiene alguna capacidad diferente o limitación y mucho menos necesita algún cuidado especial, por lo que puede trabajar. Y no considera tener algún tipo de dependencia.

Al integrarse socialmente refiere que le cuesta un poco de trabajo entablar una conversación, y suele observar más de lo que habla.

No requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente.

Cuenta que casi siempre logra cumplir las metas que se propone, y lo atribuye a su suerte y preparación. Y su única meta de vida es ser feliz.

Datos Objetivos:

Se muestra positivo y tranquilo

13° RECREACIÓN

Datos Subjetivos:

Casi siempre se encuentra con ánimos de reír y divertirse, atribuye su estado de ánimo a realiza actividades que le gustan. Como actividades recreativas acostumbra ir al cine, lectura, televisión, música, reuniones con amistades, familiares, Capoeira y pasar tiempo con su novia.

Casi nunca tiene cambios bruscos de su estado de ánimo, cuando esta en una situación bajo estrés fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto.

Nunca le han diagnosticado síndrome depresivo y dice que su estado de ánimo no influye para realizar alguna actividad recreativa.

14° APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Considera que necesita adquirir nuevos conocimientos, saber sobre distintas cosas por curiosidad, y porque nunca se sabe lo suficiente. Dice que casi no le cuesta trabajo aprender y adquiere conocimientos principalmente de la Lectura, personas, televisión, radio, cursos, conferencias e internet. Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud, por nuevas actitudes y habilidades adquiridas.

Datos Objetivos:

Se muestra interesado en todo aquello que no conoce, hay mucha terminología que comprende a la perfección.

Análisis de la información.

Necesidades.	Datos de independencia.	Datos de dependencia.
Oxigenación.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Alimentación e hidratación.	<p>Comen en familia.</p> <p>Realiza colaciones.</p> <p>Movimientos mecánicos de masticación y deglución sin dificultad.</p> <p>Ingesta de bebidas alcohólicas en eventos sociales y solo dos copas.</p> <p>Toma multivitamínicos, vitamina B12 y oligoelementos.</p>	<p>Repetición de alimentos en desayuno y cena, y con gran aporte de hidratos de carbono y lípidos.</p> <p>Entre comidas ingiere frituras o palomitas.</p> <p>Ingesta de alimentos por ansiedad.</p> <p>Prefiere comer pizzas, hamburguesas, postres y le desagradan las verduras.</p> <p>Ingesta de agua de 2 a 4 vasos por día y refresco cada tercer día.</p> <p>Mastica poco los alimentos.</p> <p>Abdomen con abundante panículo adiposo, con perímetro abdominal: 98cm, Índice de Masa Corporal: 30.12 y peso: 83 kg.</p>
Eliminación.	<p>Evacua 2 veces al día sin dificultad.</p> <p>Orina sin dificultad.</p>	<p>Refiere coluria y oliguria.</p> <p>Número de micciones dependen de la cantidad de líquido ingerido.</p>
Movimiento y mantener buena postura.	Realiza Capoeira.	<p>Su trabajo implica que pase entre 5 y 8 horas diarias en posición sedente.</p> <p>Refiere contracturas por el estrés.</p> <p>El cambio de posiciones en Capoeira, se dificulta por exceso de masa.</p>

Descanso y sueño.	Duerme entre 7 y 8 horas. Toma siestas.	Dificultad para conciliar el sueño y se despierta fácilmente. Condiciones ambientales desfavorables para el sueño. Se le nota un poco cansado con ojeras, y gesticulación de cansancio.
Vestido.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Termorregulación	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Higiene.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Evitar peligros.	Actitud positiva. Usa lentes por miopía.	No se realiza Check-Up. No se realizado exploración prostática y autoexploración mamaria.
Comunicación.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Creencias y valores.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Trabajar y realizarse.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Recreación.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.
Aprendizaje.	Cubre necesidad por sí mismo.	No se encontró ninguno.

Diagnósticos de Enfermería.

Necesidad de Alimentación e hidratación.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades.	Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, con perímetro abdominal: 98cm, y peso: 83 kg, e Índice de Masa Corporal de 30.12

Diagnóstico:

Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de alimentos manifestado por abdomen globoso por abundante panículo adiposo, con perímetro abdominal: 98cm, y peso: 83 kg, e Índice de Masa Corporal de 30.12.

Necesidad de Eliminación.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la eliminación Urinaria	Multicausalidad: Consumo insuficiente de líquidos.	Coluria y oliguria.

Diagnóstico:

Deterioro de la eliminación Urinaria relacionado con multicausalidad: consumo insuficiente de líquidos manifestado por coluria y oliguria.

Necesidad de Movimiento y mantener buena postura.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la movilidad física	Conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad	Contracturas o calambres por la falta de movilidad.

Diagnóstico:

Deterioro de la movilidad física relacionado con conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad física manifestado por contracturas o calambres por la falta de movilidad.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la movilidad física	Índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad.	Dificultad en el cambio de posiciones en el Capoeira por exceso de masa.

Diagnóstico:

Deterioro de la movilidad física relacionado con índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad manifestado por dificultad en el cambio de posiciones en Capoeira por el exceso de masa corporal.

Necesidad de Descanso y sueño.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Insomnio	Estrés	Dificultad para conciliar el sueño y se despierta fácilmente. Se observan ojeras, y gesticulación de cansancio.

Diagnóstico:

Insomnio relacionado con estrés manifestado por dificultad para conciliar el sueño y verbaliza que despierta fácilmente, se observan ojeras, y gesticulación de cansancio.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Trastorno del sueño	Temperatura ambiental	Verbalizar que la habitación tiende a estar caliente. Insomnio.

Diagnóstico:

Trastorno del sueño relacionado con temperatura ambiental manifestado por verbalizar que la habitación tiende a estar caliente y presencia de insomnio.

Necesidad de Evitar peligros.

Problema	Etiología	Manifestaciones
Conocimientos deficientes	Déficit de interés en el aprendizaje	No acude a revisiones periódicas. Falta de autoexploración mamaria y testicular.

Diagnostico:

Conocimientos deficientes relacionados con déficit de interés en el aprendizaje manifestado por no asistir a revisiones periódicas y falta de autoexploración mamaria y testicular.

Fuentes de dificultad.

Necesidad Afectada.	Fuente de dificultad		
	Fuerza	Conocimientos	Voluntad
Necesidad de alimentación e hidratación.		X	
Luis desconoce la importancia de la nutrición y combinación de alimentos, para la ingesta de una dieta equilibrada, suficiente inocua y que cubra los requerimientos de su edad, por tal situación el ingiera una cantidad excesiva y repetitiva de hidratos de carbono.			
Necesidad de eliminación.		X	
Al desconocer la importancia de la ingesta de líquidos, se ve afectada la función renal, y la presencia de coluria y oliguria, de persistir este orden, prontamente se degenerara en una Infección en vías urinarias, o en otra afección renal.			
Necesidad de movimiento y mantener buena postura.		X	
El índice de masa corporal aumentado es el resultado de la desconcientización de la importancia de la actividad física y las contracturas por la falta del mantenimiento de articulaciones, y sistema musculo esquelético y la actividad laboral.			

Necesidad de descanso y sueño.		X	
<p>Al desconocer acciones que favorezcan el descanso y el sueño, la calidad y cantidad se degeneran, dando como resultado la fatiga crónica.</p>			
Necesidad de evitar los peligros.		X	
<p>Es indispensable contar con información suficiente, para mejorar la calidad de vida. Sin la información necesaria, como es en este caso, no se puede estar consciente de evitar peligros innecesarios.</p>			

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de alimentos manifestado por abdomen globoso por abundante panículo adiposo, con perímetro abdominal: 98cm, y peso: 83 kg, e Índice de Masa Corporal de 30.12.

Objetivo: Concientizar sobre la importancia del estado nutricional, adquiriendo conocimientos sobre los alimentos y porciones, para disminuir la ingesta excesiva de hidratos de carbono y lípidos.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<p>Terapia nutricional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesoramiento nutricional y de alimentación. (Ver Anexo 2). 2. Enseñarle a combinar alimentos y como prepararlos. (Ver anexo 3). 3. Elaborar de menús. (Altos en fibra, con alimentos de índice glicémico inferior, disminuido en grasas y congruente para el control del síndrome del colon irritable). (Ver anexo 4). 4. Asesoramiento sobre la importancia de consumir 2 litros de agua. 5. Disminuir la cantidad de bebidas gaseosas y sustituir por aguas o jugos frutales naturales. 6. Enseñar técnicas que modifican la conducta: <ul style="list-style-type: none"> • Comer en un sitio específico de la casa, (Cocina o comedor). • Evitar comer frente al televisor o leyendo el periódico, para evitar que la sensación de saciedad llegue al cerebro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario conocer la información adicional sobre conceptos básicos, para desarrollar la conciencia alimentaria. 2. Conocer los gustos y costumbres alimentarias adaptándolos a la dieta de cada individuo, favorece a que el paciente se sienta incluido en el tratamiento. Es necesario utilizar técnicas de cocción que conserven las propiedades nutritivas de cada alimento. 3. Se recomienda una dieta alta en fibra, entre 20 y 35 gramos día, baja en grasas y rica en proteínas (pescados y carnes magras), ningún irritante y eliminar alimentos como col, coliflor, habas, garbanzos, lentejas, coles de Bruselas, cebollas, puerros, guisantes, frutos secos y en conserva, para evitar para cuadros agudos del síndrome del colon irritable. La dieta alta en fibra, baja en grasas y alta en hidratos de carbono complejos ayudan a la pérdida de peso y al mantenimiento a largo plazo. Los alimentos de índice glicémico bajo liberan una cantidad suficiente y constante de glucosa en el torrente sanguíneo para la realización de actividades de la vida cotidiana, evitando picos en el índice glicémico. 4. Es indispensable la ingesta de los litros de agua diariamente es indispensable para la reposición de líquidos perdidos por el organismo. 5. Están consideradas como poco saludables, las bebidas endulzadas como refrescos, jugos o aguas artificiales, por que aportan una cantidad considerable de calorías, grasas, no quitan la sed y en caso como los refrescos de cola contienen sustancias nocivas para la salud. 6. Están recomendadas las técnicas que modifican la conducta ya que pueden ayudar a evitar los fracasos en la dieta. Los hábitos son serie de pautas en las que se equilibran nuestra rutina diaria,

<ul style="list-style-type: none"> • Limitar servirse por segunda ocasión. • Usar platos pequeños, para que las porciones parezcan más grandes. • Preparar raciones pequeñas, lo suficiente para comer. • Comer de forma lenta y masticar por completo los alimentos. • Dejar los cubiertos y esperar 15 segundos entre bocado. • Tomar aperitivos bajos en calorías que requieran de un número significativo de masticadas, para satisfacer la necesidad oral, (apio, zanahorias, jícamas, manzanas). • Asignar un horario de comidas y colaciones, según la actividad diaria. • Evitar la ingesta de alimentos mientras se realiza algún otra actividad como leer, mirar televisión, trabajar frente a la computadora, etc. • Evitar el consumo excesivo de sal. <p>7. Plantear objetivos semanales con respecto a las conductas a modificar.</p> <p>8. Acompañamiento y supervisión, para la transición de hábitos.</p> <p>9. Fomento a la toma de decisiones inteligentes y saludables.</p> <p>10. Alentar a la familia a que se una a la terapia de actividad física</p>	<p>influenciada por la cultura, sociedad, ambiente etc.</p> <p>La conducta es el conjunto de acciones fisiológicas, mentales, verbales y motrices por medio de las cuales un individuo en conflicto con su ambiente trata de resolver las tensiones que lo motivan, y de realizar a sus posibilidades.</p> <p>Durante la Obesidad hay conductas emocionales, alimentarias y de movimiento confusas de los individuos que hacen que se alimenten mal, lo que convierte a la terapia conductual en el parte aguas de la rehabilitación. Por lo que es primordial hacer notar las instrucciones básicas para los pacientes obesos, como asignarles un lugar y horario de comidas, evitar distractores que bloqueen la señal de saciedad, uso de vajillas pequeñas (platos, tazones, vasos, etc.) para engañar a la mente con respecto a la cantidad de las porciones.</p> <p>Los aperitivos son fundamentales para mantener la constante de actividad gástrica.</p> <p>7. Esta comprobado que los objetivos semanales permiten la consecución del objetivo global y aumenta el seguimiento del plan.</p> <p>La rehabilitación puede aumentar si se centra en lograr un bienestar general en vez de pérdida de peso inicial.</p> <p>8. Es útil para cada individuo comprender los campos de la propia responsabilidad en el programa para evitar conflictos.</p> <p>El terapeuta funge como supervisión del cumplimiento en el periodo de transición de hábitos, será de vital importancia en la terapia conductual, evitando el abandono del tratamiento.</p> <p>9. Es indispensable que la persona se sienta responsable de su propia salud. La sensación de controlar el tratamiento propio mejora el compromiso y el cumplimiento de tratamientos prescritos.</p> <p>10. Es fundamental el respaldo social para la rehabilitación, hay 8 tipos de apoyo social: la escucha, el respaldo afectivo, el desafío emocional, la apreciación de tareas, el desafío de tareas, la confirmación de la realidad, la ayuda material, y la ayuda personal. Estudios han demostrado que el mejor apoyo social proviene de la familia y amigos.</p> <p>Cuando estos intervienen directamente en las terapéuticas, es más sencillo lograr los objetivos planeados.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FECHA: 10 de Agosto del 2012.

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Insomnio relacionado con estrés manifestado por dificultad para conciliar el sueño y verbaliza que despierta fácilmente, se observan ojeras, y gesticulación de cansancio.

Objetivo: Disminuir el estrés antes de dormir a través de técnicas de relajación, para mejorar la calidad del sueño.	
Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<p>Terapia de relajación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conversar sobre las situaciones que causan estrés a la hora de dormir. 2. Asesoramiento sobre el estrés y sus efectos en el sueño. 3. Enseñar técnicas de relajación por medio de respiración. (Ver Anexo 5). 4. Baño antes de dormir con agua tibia. 5. Comer un tentempié rico en proteínas como queso o leche, antes de dormir. 6. Enseñar técnicas que modifican la conducta: <ul style="list-style-type: none"> • Cenar mínimo 3 horas antes de dormir. • Evitar la sobre estimulación del cerebro con televisión, computadora o música estruendosa, cafeína, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalizar los problemas es una forma eficaz de sentir alivio. El estrés es una alteración corporal producida por la respuesta general de alarma ante las situaciones de peligro. Ese suele exacerbarse por situaciones que causan preocupación o ansiedad, acelerando el metabolismo. 2. Se recomienda educar a las personas para disminuir la ansiedad, proporcionar información que la persona requiera y reafirmar lo expuesto. 3. Se es difícil dormir sin relajación. Están empleándose las terapias de relajación por ser procedimientos que se basan en el control de la respiración y relajación de músculos, para disminuir estrés. Las técnicas de relajación se basan principalmente en la respiración y relajación progresiva de los principales grupos musculares. El método de respuesta relajación de Benson se basa en un ambiente tranquilo con pocas distracciones externas, adopción de una postura cómoda, un objeto en el cual detenerse como la repetición de una palabra, actitud pasiva, “para vaciar la mente”. Este método esta basado en la meditación trascendental y la respiración, reduciendo el pensamiento de factores y sentimientos negativos. 4. Es el agua tibia la que produce vasodilatación y relajación muscular con lo que se induce el sueño. 5. Son recomendables la ingesta de alimentos como la leche para inducir el sueño por que la digestión de proteínas produce triptófano que a su vez estimula la producción de serotonina para la regulación del sueño.

<p>cigarrillos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar tratar asuntos de importancia antes de acostarse. • Mantener un ambiente cómodo que favorezca el descanso. • Mantener una luz tenue o de preferencia apagar la luz. • Acudir al sanitario antes de acostarse, para evitar levantarse en la noche. • Utilizar únicamente la cama como área de descanso, evitando trabajar o estudiar en ella. <p>7. Uso de ropa de cama y pijama hechas con telas frescas.</p>	<p>6. Está influenciada la higiene del sueño por: cenas copiosas y pesadas, la temperatura y ventilación del ambiente, el uso de la cafeína como acelerador del metabolismo, ansiedad acumulada a través del día, falta de actividad física que impacta en la baja tolerancia al estrés, etc.</p> <p>Estos factores evitan que se realicen los ciclos completos de sueño que permiten al cuerpo la función reparadora física y psíquica para que el organismo forme y regenere tejidos, mantenga los circuitos nerviosos, se activen los procesos inmunológicos, etc.</p> <p>7. Se cree, de acuerdo a los modistos de alta costura, las mejores telas para el calor son las realizadas con “fibras naturales”: como algodón, lino, seda y en estos tiempos, se están utilizando nuevas fibras y realizando telas de eucaliptus y bambú. Las cuales son ideales para pijama o ropa de cama.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FECHA: 10 de Agosto del 20012.

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Trastorno del sueño relacionado con temperatura ambiental manifestado por verbalizar que la habitación tiende a estar caliente y presencia de insomnio.

Objetivo: Disminuir el trastorno del sueño, al conocer las acciones que mejoran la temperatura ambiental y favorecerán el descanso.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<ol style="list-style-type: none">1. Ventilar la habitación por el día.2. Mantener la ventana abierta durante la noche, para que el aire siga corriendo.	<ol style="list-style-type: none">1. Se dificulta la inducción a la primera fase del sueño, (Sueño ligero), por las condiciones físicas de la habitación. Ventilar la habitación permitirá que por la noche la recámara se encuentre fresca. La mejor manera es abrir la ventana o utilizar un ventilador antes de ir a la cama.2. Se recomienda que la habitación este bien ventilada, para evitar la concentración del calor nocturno, sobre todo en épocas calurosas. Se debe tener en cuenta que la cama debe estar lejos de la ventana, para evitar que la corriente de aire tenga contacto directo con la persona, ya que esto puede ser desfavorable para el descanso.

FECHA: 10 de Agosto del 20012.

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Deterioro de la eliminación Urinaria relacionado con multicausalidad: consumo insuficiente de líquidos manifestado por coluria y oliguria.

Objetivo: Favorecer la eliminación urinaria al modificar hábitos alimentarios que incluyan la ingesta del líquido, para evitar futuras complicaciones renales.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar y concientizar de los beneficios de la ingesta de agua y el impacto en el sistema urinario. 2. Explicar y concientizar de los beneficios de la disminuir la ingesta de bebidas gaseosas. 3. Reposición de líquidos, vía oral. (Ingesta mínima de líquido diario de 2.5L). (Ver Anexo 3) 4. Uso de botella transportable para promover la ingesta de liquido. 5. Vigilar el número de micciones y características de la orina. 6. Enseñar a la persona a evitar pérdidas de líquidos innecesarias: <ul style="list-style-type: none"> • Exposición desmesurada al sol o calor. • Realizar actividad física bajo el calor extenuante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es indispensable la ingesta de los litros de agua diariamente es indispensable para la reposición de líquidos perdidos por el organismo. La función primaria de los riñones es filtrar la sangre y excretar los desechos metabólicos. Además produce la orina en los nefrones, para mantener la homeostasis del organismo, mantiene la presión arterial, etc. 2. Se sabe que las bebidas gaseosas aportan una cantidad considerable de calorías, grasas y no quitan la sed. Contiene sustancias que en exposición crónica a ellas pueden producir daños a la salud como el caso del agua carbonatada, que de acuerdo a diversos estudios se le asocia a la producción de calcificaciones en el riñón. O el Aspartame que es un compuesto preparado de ácido Aspártico y Fenilamina. Este se asociada a tumores cerebrales y la eleva la acidez de la orina creando susceptibilidad a las infecciones del tracto urinario. 3. Esta recomendado entregar los tratamientos por escritos y explicarlos en lenguaje que el paciente entienda para que no quede duda y se siga como se prescribió. 4. Se recomienda el uso de un termo transportable, hermético para facilitar el acceso al líquido. 5. Se sabe que el número de micciones aumenta al tiempo que la cantidad de líquido ingerido. En condiciones normales las características de la orina son: la apariencia se refiere a la claridad o grado de turbidez de la orina, el color normal va desde el cristalino al amarillo oscuro, dependiendo especialmente de su concentración, el olor característico es sui generis (debido a ácidos orgánicos volátiles), dependiendo en algunas ocasiones, al igual que con el color, de alimentos o drogas consumidas y la densidad refleja la capacidad del riñón de concentrar o diluir la orina. 6. Son situaciones que condicionan la pérdida de líquidos: ejercicio prolongado realizado en condiciones de calor ambiental, se incurren en niveles de deshidratación por las grandes pérdidas de agua a través del sudor. La progresiva deshidratación causa alteraciones significativas de los sistemas cardiovascular, metabólico, termorregulador y endocrino, que a su vez pueden anticipar la aparición de la fatiga, ocasionar un golpe de calor o incluso causar la muerte.

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad física manifestado por contracturas o calambres por la falta de movilidad.

Objetivo: Favorecer la movilidad física, conociendo los beneficios del ejercicio y técnicas de relajación y otros ejercicios que disminuyan las contracturas, por la actividad laboral.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<ol style="list-style-type: none">1. Orientación sobre la ergonomía y su aplicación en el trabajo en la oficina.2. Enseñar la postura adecuada para trabajar con la computadora. (Ver anexo 6).3. Enseñar ejercicios de estiramiento para las personas que laboran en posición sedente. (Ver anexo 7).	<ol style="list-style-type: none">1. Es indispensable educar, para conseguir mejoras en el bienestar. La ergonomía es el estudio de las condiciones de comodidad en las que el hombre trabaja. El propósito de la ergonomía es reducir el estrés y eliminar las lesiones y trastornos asociados al uso excesivo de los músculos, a la mala postura y a las tareas repetidas. Esto a través de cambios en el ambiente laboral, herramientas y ejercicios de estiramiento.2. Se recomienda, por parte de los ergonomistas adoptar una posición relajada para trabajar, con brazos libres y tronco soportado en la región lumbar, en su parte posterior, en una silla cómoda y suave y de preferencia que los pies tengan la oportunidad de recargarse en un descansa pies, todo esto con el fin de evitar los trastornos musculo esqueléticos.3. Es importante mencionar que los trastornos musculo esqueléticos son comunes en personas que pasan mucho tiempo frente a la computadora, las aéreas afectadas son tendones, músculos y nervios de la mano, codos, hombros, cuello, rodillas, y pies y columna. Todo esto puede prevenirse a través de estiramientos y ejercicios sencillos, realizados cada hora.

FECHA: 10 de Agosto del 2001

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad manifestado por dificultad en el cambio de posiciones en Capoeira por el exceso de masa corporal.

Objetivo: Favorecer la movilidad física, complementando el actual deporte con rutinas que disminuyan el Índice de masa corporal y el exceso de masa.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<p>Terapia de actividad física.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar los beneficios de aumentar la actividad física. 2. Enseñar técnicas que modifican la conducta: <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar escaleras en vez de elevador. • Aparcar el automóvil en un lugar lejano. • Caminar en vez de utilizar el automóvil. 3. Establecer horarios de actividad física, como complementación. 4. Realización de Programa de Caminata alterna con carrera. (ver anexo 8) 5. Realización de Programa de actividad. <ol style="list-style-type: none"> a. (Ver anexo 9) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se sabe que el ejercicio incrementa la pérdida de peso al reducir el apetito, aumentar la energía, tonificar los músculos, incrementar el estado cardiaco, la sensación de bienestar y logro. 2. Estas técnicas, modifican la conducta y ayudan a modificar el estilo de vida: Para minimizar el impacto por la industrialización y el sedentarismo los expertos recomiendan el uso de escaleras, disminuir el uso del automóvil y caminar más, para disminuir factores de riesgo. 3. Se recomienda establecer horarios para las acciones, facilita el trabajo organizado e impulsa la disciplina para realizar actividades. La actividad física se recomienda durante la mañana. 4. Es el ejercicio el que requiere de energía. Las principales fuentes de energía para el musculo son los hidratos de carbono y los lípidos. Principalmente de los triglicéridos, estos se depositan en el tejido adiposo., disponibles como ácidos grasos libres. El ejercicio es un potente estímulo físico para la lipólisis. 5. Es el entrenamiento físico un sistema más eficaz de aporte de oxígeno, el cual será capaz de utilizar las reservas de lípidos. La actividad física debe ser adecuada, realizada regularmente, estar en relación a la capacidad física, edad y estado de salud; debe ser de tipo dinámico (movilizar grandes grupos musculares); de intensidad moderada e inicio progresivo y gradual, que no signifique un riesgo para su salud.

<p>6. Acompañar y supervisar a la persona en la transición de hábitos.</p> <p>7. Alentar a la familia a que se una a la terapia de actividad física.</p>	<p>6. Es indispensable que la persona se sienta responsable de su propia salud. La sensación de controlar el tratamiento propio mejora el compromiso y el cumplimiento de tratamientos prescritos.</p> <p>7. Es fundamental el respaldo social para la rehabilitación, hay 8 tipos de apoyo social: la escucha, el respaldo afectivo, el desafío emocional, la apreciación de tareas, el desafío de tareas, la confirmación de la realidad, la ayuda material, y la ayuda personal. Estudios han demostrado que el mejor apoyo social proviene de la familia y amigos. Cuando estos intervienen directamente en las terapéuticas, es más sencillo lograr los objetivos planeados.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FECHA: 10 de Agosto del 2012.

Planeación del cuidado.

Dx. Enfermería: Conocimientos deficientes relacionados con déficit de interés en el aprendizaje manifestado por no asistir a revisiones periódicas y falta de autoexploración mamaria y testicular.

Objetivo: Aumentar los conocimientos sobre distintos temas de salud, para mejorar el estado de bienestar.	
Intervenciones de Enfermería	Fundamentación Científica.
<ol style="list-style-type: none">1. Orientar sobre la importancia de apegarse a los nuevos programas prescritos y acudir a revisiones periódicas.2. Enseñar la técnica para la autoexploración de mamas, testículos. (Ver anexo 10).	<ol style="list-style-type: none">1. Se sabe que los pacientes que son tomados en cuenta para la prescripción del tratamiento, cumplirán los lineamientos y no abandonaran el tratamiento. La adherencia se define como el buen cumplimiento de un tratamiento prescrito. a través de una prescripción correcta, dedicando el tiempo necesario a explicar la importancia del tratamiento, sus beneficios y sus riesgos.2. Es importante recordar que el cáncer de mama y testicular precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulare son importantes. La exploración mamaria, es una llave fundamental para la detección temprana de cáncer de mama. La autoexploración de testículos, puede ayudar a detectar, Enfermedades de Transmisión Sexual o alguna lesión que indique cáncer, herpes, pénfigo, etc.

Fecha: 10 de agosto del 2012.

Ejecución.

Para desempeñar las distintas actividades planteadas se planificaron sesiones con Luis.

Sesión I. Martes 14 de agosto del 2012. (18 a 20:15 hrs).

Para la ponencia de nutrición y alimentación, se emplea la técnica expositiva y demostrativa, se efectúa en la sala de la casa de Luis a la sesión acudieron sus padres. Los asistentes demuestran interés, participan activamente realizan preguntas sobre sus inquietudes. Posteriormente pasan a la cocina a acomodar los alimentos de acuerdo al grupo que corresponden. Se habla sobre la importancia de cambiar pequeños hábitos y se simulan los nuevos cambios a realizar a la hora de alimentarse, se reafirma la importancia de no consumir ciertos alimentos que exacerbaban el síndrome del colon irritable.

Posteriormente, se explica a Luis, los alimentos permitidos y los no permitidos, para mejorar el aparato digestivo, disminuir el aporte calórico y de lípidos. Luis idea objetivos que pueda cumplir semanalmente para poder adoptar conductas más saludables en forma paulatina, pero persistente, como la disminución de bebidas gaseosas, evitar comer chatarra al ver películas, limitarse a servirse solo una porción por platillo, entre otros.

Luis está muy interesado, contento y agradecido, motivado para iniciar un cambio alimentario. Con respecto a los menús propuestos, se le informa que solo son opcionales, él tiene la opción de decidir lo que comerá, también se analiza la importancia de la variación de los alimentos, la selección y la preparación, y que la dieta no debía ser rígida sino flexible y que de vez en cuando puede ingerir un postre.

Luis menciona que será un poco difícil, porque no está acostumbrado a ingerir tantas verduras. Por su parte, los padres están dispuestos a apoyarlo y tratar de mejorar la alimentación familiar.

Se proporciona el programa alimentario y los menús opcionales impresos, anexos al refrigerador.

Con respecto a los horarios de alimentación, la familia decide que serán de acuerdo a sus necesidades como grupo.

Por último, se opta por preparar un menú para cena, (Sándwich de pechuga de pavo, con verduras y aceite de oliva, con té de menta y ½ manzana cortada por persona), con ayuda de Luis y su mamá. Toda la familia queda contenta y en disposición de mejorar, aunque el aumento de verduras y la disminución en el pan dulce le desagradan un poco al papá.

Sesión II. Miércoles 15 de Agosto del 2012. (18 a 19:00 hrs.)

Se asiste con Luis a una tienda departamental para comprar un cilindro donde transportara el agua a partir del día de hoy.

También se le indican las características no patógenas de la orina, la importancia del número de micciones y el consumo de agua.

Luis menciona que hasta este momento lleva ingerido un litro y medio de agua natural y medio vaso de bebidas gaseosas, también comenta que hoy se levanto temprano y trató de elaborar un desayuno nutritivo.

Por último se le entrega por escrito la indicación de la cantidad de líquido a ingerir y las bebidas permitidas.

Sesión III. Jueves 16 de agosto del 2012. (16 a 18 hrs).

Para llevar a cabo las técnicas de relajación, se le pide a Luis que consiga un tapete de yoga, una almohada, un disco de música instrumental y que vista ropa cómoda. A esta sesión asiste su mamá y su hermana.

A través de una exposición y lluvia de ideas se inicia la sesión en la sala de la casa, abordando temas como: lo que es el estrés, la relajación, las técnicas existentes y porque son importantes.

Se inicia la técnica con la colocación del disco de música, se ubica cada persona en un tapete y se realizan respiraciones profundas seguidas de la relajación muscular y un ejercicio de visualización. Para terminar nuevamente respiraciones profundas, esto dura alrededor de cuarenta minutos.

Luis menciona que se le dificulta un poco el ejercicio al principio, pero que logra relajarse. Su hermana y su mamá quedan satisfechas y todos refieren que lo realizaran antes de dormir.

Posteriormente se les muestran dos técnicas para respirar y disminuir el estrés durante el día.

Trabajando únicamente con Luis, se observan las condiciones en las que se prepara para dormir y se le indican los nuevos cambios a realizar para evitar alteraciones del sueño.

Se le comunica que use una camiseta ligera y un short de algodón holgado para dormir y que por la noche retire la colcha de la cama.

Se le entrega material impreso con las técnicas de relajación y su desarrollo.

Sesión IV. Viernes 17 de agosto del 2012. (16 a 17:00 hrs).

La sesión se llevó a cabo en casa de Luis, en su área de trabajo, se le explica qué es la ergonomía, la importancia de mantener la posición adecuada frente a la computadora y se hace la demostración de la posición para trabajar.

Una vez entendidas las modificaciones para postura y área de trabajo, se dan a conocer los ejercicios de estiramiento para evitar contracturas.

Se desarrolla el programa de ejercicios de estiramientos para la oficina en la misma área, iniciando por cuello y seguido de hombros, brazos, manos, piernas y pies. Se estira la espalda y se realizan cortos desplazamientos.

Luis esta satisfecho por lo sencillo de los ejercicios.

Se le entrega material impreso sobre con la posición adecuada de trabajo y los ejercicios de estiramiento.

Sesión VI. Sábado 18 de agosto del 2012. (16 a 17:30 hrs).

Para esta sesión se le pide a Luis que use ropa deportiva, tenis para hacer ejercicio, un cronometro y que sugiera a su familia que le acompañen, sin embargo no les fue posible.

El desarrollo de estas actividades se efectúa en Ciudad Deportiva, se inicia con la plática de lo que es el ejercicio físico y para qué sirve, en seguida se explica el Programa de caminata combinado con carrera.

Luis se muestra contento con la propuesta, expresa que será de gran ayuda para complementar su entrenamiento de Capoeira y que el programa de correr lo podra llevar a cabo con su papá.

Se hacen los estiramientos y el calentamiento correspondientes, cabe mencionar que Luis complementa el calentamiento con otros ejercicios, por su conocimiento previo. Se inicia la caminata de 4 minutos para el aumento de la frecuencia cardiaca y después se realiza propiamente la actividad del programa.

Al terminar Luis bebe agua con lo que confirma la utilidad de su cilindro transportador de agua. Descansa unos minutos y se inicia el programa de actividad física. Para cerrar el ciclo de ejercicio se efectúan nuevamente estiramientos para relajar los músculos.

Al final de la sesión se concluye con la importancia de un horario para estas nuevas actividades.

Se le entrega material impreso con las rutinas de actividad física.

Sesión V. Martes 21 de agosto del 2012. (17 a 18:30 hrs).

Por medio de la exposición se aborda la autoexploración mamaria y testicular, definiendo qué es, para qué sirve y cómo se realiza.

Se entrega el material impreso con la información y la explicación de las técnicas. A la sesión acude únicamente la mamá quien menciona que difundirá la información entre el resto de su familia.

Al final de la sesión se hace un recuento de todo lo realizado y se remarcan los beneficios de toda esta terapéutica basada en cuidados preventivos.

La última de las actividades consiste en que Luis se proponga objetivos semanales y alcanzables, con el fin de hacer pequeños cambios, para que la terapéutica integral prescrita cumpla sus objetivos y lo más importante, que él, pueda notar resultados en la conducta y estado de salud, para mantener la motivación y se sienta responsable de sí mismo.

En las siguientes dos semanas únicamente se realizarán 4 visitas domiciliarias con el fin de apoyar las decisiones tomadas por Luis y su familia, y en caso de que se requiera una nueva intervención, analizarla, programarla y aclarar dudas al respecto.

Evaluación.

Para aplicar el proceso atención de enfermería, se escoge a un adulto joven en un estado no afectado de salud. Se realiza la valoración de las necesidades humanas en un instrumento apoyado en la teoría de Virginia Henderson. Al analizar, se concluye que se encuentran afectadas cinco necesidades, de las cuales, se estructuraron siete diagnósticos de enfermería, priorizando y planteando los objetivos correspondientes.

El objetivo que plantea disminuir el estrés antes de dormir a través de técnicas de relajación, para mejorar la calidad del sueño, junto con el de disminuir el trastorno del sueño al conocer las acciones que mejoran la temperatura ambiental y favorecen el descanso, muestran resultados rápidamente, pues a Luis se le nota más activo, con menos ojeras y refiere rendir mejor en su actividad diaria.

La eliminación urinaria, se favorece al modificar hábitos que influyen en la ingesta del líquido. Luis micciona un número mayor de veces, y constata que su orina en color y olor tiene la característica *sui generis*.

Para los objetivos relacionados con el favorecimiento la movilidad física, a través del aprendizaje de los beneficios del ejercicio, técnicas de relajación y estiramientos, se logra concientizar a Luis de la importancia del mantenimiento físico y se iniciaron los planes correspondientes, aunque el impacto se notará a largo plazo. Que Luis tenga conocimiento previo sobre entrenamiento facilita el desarrollo del programa de actividad física.

La mejora de postura y disminución de contracturas son producto del programa de estiramientos para la oficina.

Aumentar los conocimientos sobre distintos temas de salud mejora el estado de bienestar, es de las metas más importantes que se logra, por que mucho depende de la toma de decisiones de Luis y de su conciencia desarrollada para lograr los objetivos a largo plazo que solo se alcanzan con la constancia.

Conclusiones y sugerencias.

Estructurar la terapéutica integral para una persona “aparentemente sana” no es sencillo, por que se requiere de mucho compromiso, estudio de campo y ajustar acciones a cada individuo, por que aunque se evalúan necesidades todas las personas tienen una forma de vivir, pensar y sentir distinta, y es ahí donde radica el holismo de la Enfermería.

Muy probablemente, si todos los profesionales enfermeros se ocuparan de un individuo y su familia en un primer nivel de salud, se evitaría saturar los hospitales generales y de especialidad, con patologías que se pudieron, prevenir o controlar con terapéuticas integrales.

A la conclusión de este trabajo queda la convicción de que todos los enfermeros profesionales están capacitados para hacer frente a la demanda de personal que nuestro país exige, y que todos y cada uno de ellos tienen la obligación de mirar más allá de la practica hospitalaria, y llevar a cabo el verdadero ejercicio de la Enfermería como ciencia, arte y disciplina independiente.

El trabajo realizado por cada uno de los profesionales de enfermería se suma al de otros y esto queda evidenciado en cada persona, familia o comunidad que mantiene su bienestar.

Glosario.

Abdomen globoso: aumento generalizado del volumen que puede deberse a: aumento del tejido adiposo subcutáneo, (obesidad), meteorismo, ascitis o tumores.

Actividad física: es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético. Dentro de la vida diaria, puede ser catalogada como: ocupacional, práctica de deportes, tareas caseras y otras actividades.

Adenomegalia: Aumento de tamaño de una glándula. Tradicionalmente se refiere al aumento que se observa en lesiones inflamatorias y tumorales de los ganglios linfáticos.

Apetito: Deseo específico de ciertos alimentos y no de alimento en general, influenciada principalmente por factores psicológicos. El apetito ayuda a escoger alimentos con características determinadas y con frecuencia sin hambre.

Capoeira: Es un arte marcial brasileña, que combina música, danza y expresión corporal. Es un deporte muy completo, ya que en sus movimientos se requiere la participación de la mayoría de los músculos del cuerpo. Además es una actividad de bajo impacto y poco riesgo (ya que no hay contacto), donde también se realizan acrobacias.

Coluria: Orina de color oscuro se asocia a la excreción del exceso de bilirrubina. Aun que la orina de color oscuro no necesariamente indica problemas en hígado.

Ejercicio físico: constituye un subgrupo en el que la actividad física es planificada, estructurada y repetitiva, y tiene como objetivo final e intermedio la mejora o el mantenimiento de la forma física. Incrementando la capacidad funcional del organismo.

- **De Bajo impacto:** los patrones de movimientos se ejecutan con por lo menos un pie haciendo contacto en el piso. Al mantener un pie en el piso, la cantidad de estrés asociada con el impacto al piso es significativamente menor. El suave contacto con el piso en el ejercicio de bajo impacto puede reducir la fuerza vertical en la punta del pie y una y media veces del peso del cuerpo. Mientras menos golpes, habrá menos dolores por mencionar algunos ejemplos: Natación, Yoga, Tai-Chi, bicicleta estática u horizontal, elíptica, esquí de fondo, caminar, patinar, etc.
- **De alto impacto:** es el ejercicio que al realizarse en cierto momento se despegan los pies del piso. Esto es, brincar o saltar y correr, baloncesto, voleibol, esquí alpino y balonmano. Los ejercicios de alto impacto pueden crear una fuerza que excede tres veces el peso del cuerpo.

Entrenamiento: Es cualquier instrucción organizada cuyo objetivo es aumentar rápidamente la capacidad de rendimiento físico, psicológico, intelectual o técnico-motor del hombre.

Ergonomía: De las raíces *ergo*: Trabajo y *nomos*: principios o leyes. Es el estudio de las condiciones de comodidad en las que el hombre trabaja. El propósito de la ergonomía es reducir el estrés y eliminar las lesiones y trastornos asociados al uso excesivo de los músculos, a la mala postura y a las tareas repetidas. Esto se logra mediante el diseño de tareas, espacios de trabajo, controles, arreglos, herramientas, iluminación y equipo que se ajuste a las capacidades y limitaciones físicas del empleado.

Estrés: respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas

Fenilamina: (Anilina y Aminobenceno): Compuesto orgánico, líquido incoloro oleoso, ligeramente soluble en esta y muy soluble en la mayoría de los disolventes orgánicos. Se usa como sustancia inicial en la preparación de colorantes,

preparados farmacéuticos, aceleradores de la vulcanización del caucho y en la síntesis de muchas sustancias orgánicas.

Hambre: Impulso fisiológico interno y se acompaña de sensaciones subjetivas, como contracciones rítmicas en el estomago, mejor conocidas como contracciones de hambre.

Hipertrofia: Aumento excesivo del volumen de un órgano.

Índice Glicémico: (IG) Es una clasificación de los alimentos, basada en la respuesta postprandial de la glucosa sanguínea, comparados con un alimento de referencia (glúcido puro). Mide el incremento de glucosa en la sangre, luego de ingerir un alimento ó comida.

Lengua Geográfica: También conocida como glositis migratoria, se caracteriza por áreas bien delimitadas con un borde blanco y perdida de las papilas de la superficie lingual, dando a la lengua un aspecto irregular, geográfico, como un mapa. De etiología desconocida, pero de naturaleza benigna.

Micción: Proceso mediante el cual la vejiga urinaria vacía su contenido.

Reflejo Cremasterico: Extracción del cremaster que determina el ascenso del testículo en el hombre y la retracción del labio mayor en la mujer; está producida por la excitación de los tegumentos de la cara interna del muslo.

Sedentarismo: Se aplica a la costumbre o al modo de vida que conlleva poca o nula realización de actividad física en el tiempo libre. Un estilo de vida sedentario es aquel en el que se da prioridad a actividades que requieren mínimas ejecuciones físicas, como ver televisión durante horas, permanecer sentado durante horas, o simplemente dormir en los ratos libres en vez de optar por salir a alguna parte. Las personas sedentarias suelen acompañar a este problema hábitos de alimentación poco saludables y tienden a enfermedades coronarias.

Bibliografía y Fuentes de referencias.

Alemán, J. A. (2007) *Guía para la prescripción de ejercicio físico*. Madrid: SEH - LELHA.

Carpenito L. (2005) *Planes de cuidados de enfermería*. (4º ed.). España: Mc Graw Hill.

Colliere M. (2009) *Promover la vida*. (2º ed.). México: Mc Graw Hill.

Cormillot Alberto F. J. (1977). *Obesidad*. Buenos Aires: Medica Panamericana.

Doenges M. (2008) *Planes de cuidados de enfermería*. (7º ed.). Madrid: Mc Graw Hill

Eduardo Garcia, M. K.-H. (2010). *La obesidad, Perspectivas para su comprensión y tratamiento*. Mexico: Panamericana.

ELANCIANO, P. D. (2006). *Cuidados enfermeros en atención primaria*. España: Eduforma.

Escott, S. (2008). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. (6º ed.) Madrid: Wolters Kluwer.

Fernandez, C. (1993). *Proceso de atención de enfermería*. México: Masson.

Fundación Mexicana para la Salud, A. (2002). *Obesidad, Consenso*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

García, C. (1995). *Historia de la Enfermería: evolución del cuidado*. España: Harcourt.

Garcia, M. d. (1997). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. México.: Progreso S.A.

González, M. (2008). *Manual de alimentación en el deporte*. Madrid: Formación Alcala.

NANDA I. (2010). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2009-2011*. Madrid: Elsevier.

Iyer. (2003). *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México.

Kerouack, S. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Elsevier.

- Kolt, G. S. (2004). *Fisioterapia del deporte y ejercicio*. Madrid: Elsevier.
- Kozier. (2002). *Fundamentos de enfermería*. (5º ed.) España: Mc Graw Hill.
- León, R. C. (2003). *Obesidad en niños y adolescentes*. México: Editores de textos mexicanos.
- Lépori., L. R. (2004). *Miniatur Urología*. Buenos Aires : Sociedad Impresora Americana SAIC.
- Carpenito L. (2002). *Diagnostico de enfermería, Aplicación a la practica clínica*. (9º ed.) México: Mc Graw Hil.
- M., C. (2006). *Ejercicio Terapéutico, recuperación funcional*. Madrid.
- Mahan, L. (1998). *Nutrición y dietoterapia de Krause*. (9º ed.) México: Mc Graw Hill.
- Marriner, A. (1999). *Modelos y teorías de enfermería*. . España: Harcourt Brace.
- Martinez, A. (2002). *Alimentación y salud publica*. (2º ed.) Madrid: Mc Graw Hil.
- Montero, J. C. (2001). *Obesidad: una visión antropológica*. *Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina* , 8.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre Enfermería, Qué es y que no es*. Madrid: Masson.
- Riopelle, L. (1993). *Cuidados de enfermería: Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
- Rodas, M. d. (2008). *Nutrición básica y aplicada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez, R. M. (2009). *Fisiología del deporte y el ejercicio: practicas de campo*. Buenos Aires: Panamericana.
- Rosado, M. S. (2009). *Elementos de Salud Pública* (2009 ed.). México: Mendez.
- Sanz-Gallén, P. (1995). *Manual de salud laboral*. Barcelona: Springer-Verlag Iberica.
- Teresa, L. R. (2005). *De la teoria a la práctica, el pensamiento enfermero en el Siglo XXI*. 3o ed. Madrid: Masson.

Fuentes de referencia:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Consultado el 14 de julio del 2012 a las 11:05hrs.

http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=cuidado&val_aux=&origen=REDRAE Consultado el 02 de Agosto de 2012, a las 14:04 hrs.

<http://enfeps.blogspot.mx/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-en-mexico.html> Consultado el 02 de Agosto de 2012 a las 14:35 hrs.

<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971> Consultado el 9 de Agosto a las 00:06 hrs.

http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm Consultado el 9 de Agosto a las 00:34 hrs.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm Consultado el 9 de Agosto a las 11 hrs.

<http://nursinghenderson2009.blogspot.mx/> Consultado el 14 de agosto de 2012 a las 19:54hrs.

http://www.fisterra.com/salud/2dietas/colon_irritable.asp Consultado el 17 de Agosto de 2012 a las 12:42 hrs.

http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2012-120_sp/ Consultado el 23 de Agosto de 2012 a las 12:43 hrs.

<http://www.gastronomiaycia.com/2008/07/30/papillote/> Consultado el 25 de Agosto de 2012 a las 15:42 hrs.

http://www.anmat.gov.ar/Cuida_Tus_Alimentos/consumidoresrotulonutricionalporcion.htm Consultado el 29 de Agosto de 2012 a las 13:51 hrs.

http://search.babylon.com/imageres.php?iu=http://4.bp.blogspot.com/_n5owoBL47d4/SIKmCZ2i2dI/AAAAAAAAABk/nYgDosvOi1c/s320/examentesticular.jpeg&ir=http://suhei1987.blogspot.com/2011/10/autoexploraciontesticular_22.html&ig=http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTycCrgBCAeh3ZR_IMjgVrXe6SULJg5ONUoyYfgGYjdJ9zGB_W9VB8uow&h=180&w=178&q=autoexploracion+testicular&babsrc=SP_ss Consultado el 29 de Agosto de 2012 a las 17:14 hrs.

<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/120> Consultado el 30 de Agosto de 2012 a las 2:53 hrs.

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ACADEMIA DE ENFERMERÍA FUNDAMENTAL



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Datos de identificación:

Nombre: Luis Edad: 26 a. Sexo: Hombre Ocupación: Estudiante
Estado civil: Soltero Religión: Sin afiliación Escolaridad: Maestría
Domicilio: Col. Cafetales Del. Coyoacán Unidad de salud donde se atiende:
Privada

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia: 20x Ritmo: regular, Expansión torácica: Simétrica, Profundidad: Profunda

Pulso: Frecuencia: 80x Ritmo: Regular, Intensidad: Fuerte

Temperatura: 36.5°, Tensión arterial: 90/60 mm Hg.

Peso: 83 kg Talla: 1.66 m Índice de Masa Corporal: 30.12 Perímetro abdominal: 98cm

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? **Sí**, No, Describa: **Sólo cuando me da alergia** ¿Se ha expuesto al humo de leña? **No** ¿ha fumado en algún momento de su vida? **No**, Sí. ¿Cuántos cigarrillos al día? **Ninguno** ¿Convive con fumadores? **No**, Si ¿Ha convivido con aves? **no**

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? **No**, Si ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? **No**, Si ¿Su casa está ventilada? No, **Si**. ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? **No**, Si. ¿Tiene familiares con problemas para respirar? **No**, Si. ¿Le han diagnosticado hipertensión? **No**, si ¿Tiene problemas cardiacos? **No**, si ¿Tiene familiares con problemas del corazón? **No**, si ¿Toma algún medicamento? **No**, si Especifique: **ninguno**

Explore:

Región cardiopulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos)

Vía aérea libre de obstrucción, fosas nasales limpias, y mucosas orales hidratadas y rosadas, sin datos de infección o irritación. Tórax simétrico, frecuencia cardíaca rítmica y de intensidad fuerte, cardiopulmonar sin presencia de ruidos agregados, tirajes intercostales, ni crepitaciones, etc.

Dificultad respiratoria: **No**, si Fatiga: **No, si** Tos: **No**, si Expectoración: **No**, si

Coloración de la piel: **rosada, hidratada**. Llenado capilar: **2 a 3 segundos**.

Observaciones: _____

2. Alimentación e hidratación:

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

café (½ taza), leche entera (½ taza) con: pan de dulce (1 pieza) o 2 huevos.

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

Sopa (1 plato), 1 bistec de res, pollo o pescado

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones **café (½ taza), leche entera (½ taza) con: pan de dulce (1 pieza) o 1 sándwich.**

¿Come entre comidas? No, **Sí**, ¿Qué alimentos consume? **frutas, botanas, barras integrales.**

¿En donde acostumbra comer? **En casa** ¿Con quién acostumbra comer? **familia o novia**

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No, **Sí**, ¿Por qué? **creo que como por ansiedad** ¿Cuáles son los alimentos que le agradan? **pizzas, hamburguesas, postres** ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? **Verduras** ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? **irritantes al estomago (cebolla, calabaza, frijoles, brócoli)** ¿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**, **me dificulta movimientos en capoeira.**

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? **Sí. Aunque un poco delicada**

¿Cuántos vasos de agua toma al día? **entre 2 y 4** ¿Acostumbra tomar refrescos? **Si, no** Cantidad **500ml c/3 día** ¿Acostumbra tomar café? **Sí, no** ¿Acostumbra tomar alcohol? Si, **No** ¿Toma suplementos alimenticios? **Sí. multivitaminicos, vitamina B12, oligoelementos. Por el desgaste físico del Capoeira.**

Explore:

Cavidad oral limpia, lengua geográfica, rosada, con piezas dentarias completas tapas metálicas en 1º y 2º molar inferior derecho, sin presencia de placa dentobacteriana.

Abdomen blando y depreciable a la palpación, movimientos peristálticos presentes a la exploración, sin presencia de adenomegalias e hipertrofia, percusión correspondiente a cada órgano explorado, puntos uretrales superiores y medios negativos y dolor en apéndice negativo

Observación:

Refiere que Mastica poco los alimentos.

3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? **2** ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: **No** Dolor anal al evacuar **No**, si Dolor abdominal al evacuar **no** 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? **tomar agua** ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? **tomar cerca de 2 l de agua** ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? **no tomar agua** ¿Que características tiene la evacuación? **Café, firme**, ¿Cuántas veces orina al día? **Depende del agua que consume (3 o 4)** ¿De qué color es su orina? **Amarilla un poco oscura** ¿Qué olor tiene su orina? **A veces un poco fuerte**

¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria **No**, si Poliuria **No**, si Nicturia **No**, si Retención de orina **No**, si Urgencia para orinar **No**, si ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar? no tengo problemas ¿Usted suda? No, **Si** ¿Cómo es su sudoración? **Abundante** ¿Bajo qué condiciones suda? **Cuando hace ejercicio, o la temperatura del ambiente está muy elevada**

En caso de Mujeres

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

En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la eyaculación? **No**

Explore: Región abdominal, fosas renales, genitales

Abdomen blando y depreciable a la palpación, movimientos peristálticos presentes a la exploración, sin presencia de adenomegalias e hipertrofia. Percusión correspondiente a cada órgano explorado, puntos uretrales superiores y medios negativos y dolor en apéndice negativo.

Genitales de acuerdo a edad y sexo, íntegros, sin presencia de lesiones o irritación, reflejo cremasterico presente.

Observaciones: El sujeto Menciona que ha tratado de controlar los efectos del síndrome del colon irritable, por lo que no tiene dificultades al evacuar.

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? **No**, si Especifique: **ninguno** ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? **No**, si ¿Cómo? _____ ¿Tiene dificultad para moverse? **No**, si Especifique: **ninguno** ¿Utiliza apoyos para desplazarse? **No**, si

¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? **Sentado** ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? **Entre 5 y 8 hrs.** ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas? dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores. No, Si. Especifique cuales: **contracturas o presencia de temblores por el estrés.** Movimientos involuntarios no, **Si** Describa: **sólo cuando estoy por quedar dormido.** Le falta fuerza o Debilidad muscular **No.** Si Describa: **ninguno** Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. **No.** Si, Describa: **ninguno** Mareos, pérdida del equilibrio o desorientación. **No,** si Describa: **ninguno** Realiza usted alguna actividad física? No, **Sí,** ¿Qué tiempo le dedica a la semana? **Capoeira con entre 6 y 8 hrs por semana.**

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos

Cambia de posición sin problemas, marcha lineal, sin dificultad ni pérdida del equilibrio. Reflejos osteotendinosos normorreflexivos, sin dolor o lesiones en articulaciones.

Observaciones: Refiere que el cambio de posiciones en el Capoeira, se dificulta por exceso de masa.

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? **No,** si ¿Cómo? **No descanso** Después de descansar ¿Cómo se siente? **por lo que al final del día se siente cansado.** ¿Cuántas horas duerme habitualmente? **7-8 hrs.**

¿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 ¿Porqué? **No se levanta** ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? **No,** si. ¿Porqué? **el cuarto tiende a estar caliente** ¿Acostumbra tomar siesta? No, **si cuando estoy cansado.**

¿Qué hace para conciliar el sueño? **_me acuesto, cierra los ojos y recuerda historias.**

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

Coopera, pone atención a lo que se le pregunta, no hay momentos de distracción, se le nota un poco cansado, Presencia de ojeras, y gesticulación de cansancio.

Observaciones: _____

6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: **hace frío: playera, pantalón, suéter grueso. Hace calor: playera, pantalón/bermuda. Cuando llueve: playera, pantalón, suéter** ¿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)

Aspecto personal pulcro, usa ropa de acuerdo al clima y edad, y usa ropa cómoda, juvenil casual, no utiliza ninguna otra indumentaria extra.

Observaciones:_____

7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? no, **Si** ¿Presenta alteraciones de la temperatura? **No**, si Especifique; **ninguna** ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? **quitarme los zapatos y los excedentes de ropa , bañarme cuando tengo calor y cuando tengo frio me abrigo y tomo algo caliente.**

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

Sin datos de hipo o hipertermia, no hay presencia de bochornos, calosfríos.

Observaciones:_____

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? **Cuando toco algo sucio o antes de comer, ir al baño etc.** ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies: **cuando es necesario.** Manos: **cuando es necesario** ¿Cada cuando cepilla sus dientes? **de 2 a 3 veces al día** ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? **No**, Si ¿Utiliza prótesis dental? **No**, Si. ¿Cada cuando las asea? **No, usa.** ¿Cuando realizó la última visita al Dentista? **hace un año** ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal **No**, Si ¿Porqué? soy autosuficiente

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

Piel y mucosas hidratadas, rosadas, limpias, sin presencia de heridas o lesiones, cabello peinado, limpio.

Unas cortas, limpias, sin presencia de onicomycosis y no hay heridas en piel.

Observaciones:_____

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, **Si**. Toxoide Diftérico: No, **Si**. Toxoide tetánico: No, **Si**. Neumocócica: No, **Si**. Influenza: No, **Si**. Rubéola y Sarampión: No, **Si**. Otra: **ninguna**.

Revisiones periódicas en el último año: **no** Exploración prostática **No**, Si. Resultado:_____ Autoexploración mamaria **No**, Si. ¿Cada cuanto tiempo la realiza? **nunca**

Resultado_____, Mamografía No, Si. Resultado _____ Papanicolaou No, Si. Resultado _____

Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, **Si**. Seguimiento del plan terapéutico prescrito No, **Si**. Automedicación **No**, Si Nombre del medicamento: ninguno ¿Consumo de drogas de uso no médico? **No**, si. ¿Cuál? Ninguno

Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad: No, **Si**. Uso de pasamanos: No, **Si**. Uso de asideras: No, **Si**. Uso de lentes de protección: No, **Si**. Aparatos protectores para la audición No, **si**, Bastón: **No**, Si

Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? **me siento bien, a veces cansado y un poco gordito, lo cual le agradaría cambiarlo, por salud.** ¿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?: Escuela: No, **Si**. ¿Las utiliza? No, **Si**. En el trabajo No, **Si**. ¿Las utiliza? No, **Si**. En casa: No, **Si**. ¿Las utiliza? No, **Si**.

Otros lugares **No**, Si. ¿Cuáles? **Ninguno** ¿Percibe algún tipo de sufrimiento? **No**, ¿Cual es la causa? **Ninguna**.

Observación: Tiene actitud positiva y facies de tranquilidad, en ningún momento se le nota perturbado o inquieto. Usa lentes desde hace 10 años por miopía.

10. Comunicación

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

Tipo de carácter: Autopercepción: Optimista: **no** Pesimista: **no** Realista: **si** Introverso: **si** Extroverso: **no** Otro: **ninguno**

¿Tiene dificultad para? Comprender **No**, Si. Aprender **No**, Si. Concentrarse: **no**, Si. Lectoescritura: **No**, Si. ¿Cómo es la comunicación con su familia? **Me parece que incompleta en muchos casos, es decir que no dan mensajes claros y concretos, y ya trabajan sobre eso, para resolverlo.**

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

Consciente, orientado en sus tres esferas, escala de Glasgow: 15 puntos, se desenvuelve con facilidad, no presenta problemas al comunicarse, sus mensajes son concretos y fluidos, facies de tranquilidad, lenguaje corporal correspondiente al verbal, se le nota interesado y curioso al momento de la entrevista. Articula sin problema, en la prueba de lectura y redacción sin dificultad.

Observaciones: _____

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? **familia, pareja, escuela, trabajo, salud, etc.**
¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? **Mi persona en general** ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: **siempre que se pueda trata de ayudar** Ejemplos en casos de desastre: **salvarme yo y luego ayudar si es posible** ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? **_a veces más a veces menos** ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar problemas? **si, por que me da la fuerza para afrontar la adversidad**

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: Usa estampas y crucifijos, como símbolo de fe y protección, acostumbra a leer libros, principalmente literatura clásica. No practica rezos, ni hace peticiones a Dios, respeta las creencias de los demás.

Observaciones: Menciona no ser afiliado de ninguna religión, sin embargo es creyente de un ser supremo y tener fe.

12. Trabajar y realización

¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo? **pasar tiempo con amigos, capoeira, pareja, familia.** ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? **No, Si.** ¿Cuál? **ninguna**

¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? **No, Si.** ¿Cuál? **ninguna**

¿Necesita algún cuidado especial? **No, Si.** ¿Cuál? **Ninguna** ¿Puede trabajar? No, **Si.** ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? **No Sí.** ¿De qué tipo? **Ninguna** A qué atribuye usted la dependencia?-- ¿Esto afecta su estado emocional?-- ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) **me cuesta un poco de trabajo entablar una conversación, y suelo observar más de lo que hablo.** ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? **No, Si** ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? **no, Si.** ¿Cuál? **Ninguna** ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? **Casi siempre**

¿A que lo atribuye? **Suerte y preparación** ¿Cuáles son sus metas de vida? **Ser feliz.**

Explore: (actitud) se muestra positivo y tranquilo.

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca_ Pocas veces _
Casi siempre _X_ Siempre __ ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? **Realiza actividades que le gustan.** ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? **Cine, Teatro, Lectura, TV, Música, Baile, Fiestas, Reuniones con amistades, familiares. Otras:** Capoeira y estar con la novia. ¿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 _X_ Casi siempre __ Siempre _ (cuando pasa es por estrés).** ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? Si, **No** ¿Qué medicamento le indicaron? **Ninguno** ¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa? **No, Si.** Especifique

Observación: ☺

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? **Sí, no.** ¿Por qué? **desea saber sobre distintas cosas por curiosidad, y por que nunca se sabe lo suficiente**

¿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, Radio, Cursos, Conferencias Otros: internet.**

¿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)

Se muestra interesado en todo aquello que no conoce, al momento de la entrevista, hay mucha terminología que comprende a la perfección.

Observaciones: _____

Anexo 2.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Nutrición y alimentación.



Objetivo: Conocer conceptos básicos sobre nutrición y alimentación, para hacer uso del plato del bien comer con el fin de mejorar la calidad de la dieta.

Conceptos básicos:

- 1. Alimentación:** es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.
- 2. Alimentos:** Órgano, tejido, secreción de otras especies que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo, accesible, atractivo a los sentidos y aceptado culturalmente.
- 3. Dieta:** Se refiere al consumo de una serie de alimentos y platillos como conjunto al final del día. Su importancia radica en que al momento de alimentarse, se escogen alimentos no nutrimentos. Estas deben cumplir una serie de cuestiones para llamarlas recomendables.
 - A. Completa:** Ingesta de todos los nutrimentos, (hidratos de carbonos, proteínas, lípidos, vitaminas y nutrimentos inorgánicos),
 - B. Suficiente:** Que contenga la cantidad de alimentos que un individuo debe consumir para cubrir sus necesidades de nutrimentos, de acuerdo a edad, sexo, ciclo de vida, etc.).
 - C. Inocuas:** significa que cuando un alimento se consume, en cantidades y formas habituales, no es dañino a la salud.
 - D. Equilibrada:** Los nutrimentos deben guardar proporciones apropiadas entre si.
 - E. Variada:** que se incluyan diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, Ajustándose a los recursos económicos y culturales de cada persona.

4. **Porción:** cantidad promedio del alimento, que debería ser consumida en una ingesta, por personas sanas, mayores de 3 años de edad, con la finalidad de promover una alimentación saludable. Determinada por las costumbres sociales y las encuestas nutricionales realizadas.
5. **Nutrición:** conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas.
6. **Nutrimientos:** Unidad funcional mínima de la célula utilizada para el metabolismo intermedio y que es provista a través de la alimentación.

7. El Plato del Bien Comer

Para la orientación alimentaria de la población, nuestro país elaboró el Plato del bien comer, basado en el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), con la participación del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Subirán en 1980.



El plato del bien comer es una guía alimentaria gráfica dividida en tres grandes grupos de alimentos:

- A. **Frutas y Verduras:** Son los alimentos que representan la única fuente de vitamina C, además aportan cantidades importantes de otras vitaminas, fibra dietética, hidratos de carbono y nutrimentos inorgánicos.
Se recomienda consumirlos en la temporada y siempre que sea posible crudos y con cáscara.
- B. **Cereales y tubérculos:** Alimentos que contienen la característica de aportar energía a la dieta, por su elevado contenido en hidratos de carbono, también son fuente importante de fibra cuando se consumen enteros.
- C. **Leguminosas y alimentos de origen animal.** Alimentos que proporcionan principalmente proteínas aquí se complementa el aporte proteico del grupo de cereales y tubérculos. Y son la fuente principal de hierro, zinc y vitaminas como A, B2, B6 y B12.

Lo anterior se traduce a comer **muchas** frutas y verduras, **suficientes** cereales, **pocos** alimentos de origen animal y **combinar** cereales con leguminosas y es que al combinar estos dos vegetales, se complementa y mejora la calidad de las proteínas de origen animal.

Cabe señalar que para completar la dieta saludable se requiere de la ingesta de dos litros de agua, repartidos a lo largo del día, al tiempo que se puede combinar con zumos de frutas naturales.

Anexo 3.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Programa alimentario.



Objetivo: ingerir una dieta suficiente, balanceada, para un adulto joven con síndrome del colon irritable y obesidad exógena grado I, con diversos alimentos de índice glicémico inferior.

Alimentos permitidos:

Frutas y Verduras.

- Todas las verduras, especialmente las altas en fibra: Espárragos, zanahorias, apio, maíz, pimiento verde, pimiento morrón, espinacas, acelgas, tomates.
- lechuga, escarola, remolacha, alcachofa, apio, berenjena, berro, betabel, champiñones, pepinos, chicharos, chilacayote, chile poblano, ejotes, elote, hongos.
- Manzanas, bayas, toronjas, mangos, naranjas, mandarinas, lima, limón real, duraznos, peras, uvas, cerezas, fresas, melón, melocotón, sandía, ciruela roja, plátanos.
- Coco, chabacano, chirimoya, granadas, guayaba, guanábana, kiwi, lichis, mamey, maracuyá, níspero y membrillo.

Cereales y tubérculos.

- Panes integrales, baguette, o pan pita, pan de centeno.
- Galletas de trigo entero o panes crujientes.
- Cereales integrales o de salvado.
- Avena, salvado de avena, o sémola de maíz, amaranto, granola.
- Germen de trigo.
- Pasta de trigo entero y arroz integral.
- Tortillas de nopal.
- Tapioca, camote, yuca, camotes.
- Almendras, cacahuates, nueces de Brasil, castañas de cajú, nueces, ajonjolí y semillas de girasol, avellanas, semillas de calabaza.

Leguminosas y alimentos de origen animal	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes magras (ternera, pollo, pavo, cerdo, cordero, pescado, moluscos y crustáceos.). • Leche y yogurt semidescremado. • Quesos (panela, fresco, cotage, jocoque) • Soya. • Muy bajo contenido en grasa: Acociles, almeja fresca, atún en agua, bacalao, calamar, camarón grande y pacotilla, clara de huevo, chambarete de res, charales frescos, fajitas de pollo. • Bajo contenido en grasas: aguayon, agujas de res, atún en aceite, cecina de cerdo, conejo, costilla de res, corazón de pollo, filete de res , lomo de cerdo, molida de cerdo, pancita de res, pescado blanco, pierna de res, pierna y pulpa de cerdo, pollo sin piel, (pechuga), salmón fresco, sardina y sierra ahumada. •
Complementos	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite vegetal (oliva, canola, maíz.) • Margarina. • Leche de almendras.
Bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • Ingerir 2 litros de agua natural. • zumos de frutas • infusiones o té • café descafeinado

Alimentos no permitidos

- Col, coliflor, habas, garbanzos, lentejas, coles de Bruselas, poro.
- Cebollas, puerros, guisantes, frutos secos y en conserva.
- Sopas de sobres, alcohol, judías.
- Bollería, pasteles, helados, mantequilla.
- Bebidas Gaseosas.
- Chocolate.

Técnicas para preparar alimentos:

Cocciones ligeras:

- **Asados:** Cocinar un género en parrilla, plancha u horno acompañado solo con elementos grasos suficientes y sin ningún elemento húmedo de forma que quede dorado por fuera y jugoso en el interior. En su jugo
- **Horneados:** Cocinar un género en un ambiente seco sin elementos húmedos y con o sin grasa. Se utiliza para piezas de gran tamaño que generalmente son sometidas a pre elaboraciones.
- **Papillote o papillot:** Consiste en envolver los alimentos en papel de aluminio o de estraza y cocinarlos en el horno a una temperatura media. los alimentos mantienen mejor la humedad, resultando jugosos, tiernos y sabrosos. se recomienda con los productos que necesitan poco tiempo de cocción, sean verduras, pescados o carnes blandas, lo más importante es cerrar bien el paquete para que no se abra en ningún momento de la cocción dejando escapar sus jugos. La temperatura ideal del horno suele ser de 180º C.
- **Cocidos al vapor:** Técnica de cocción en la que es el vapor de agua el que incide directamente en el alimento evitando pérdida de sabor y elementos nutritivos. Se utiliza poniendo una rejilla que contendrá los alimentos dentro de un puchero con agua sin que sobrepase la rejilla. El vapor atraviesa la rejilla y cocina los alimentos.
- **Cocidos a la plancha:** alimento se pone directamente sobre una plancha o placa de metal que va directamente sobre el fuego. Esta técnica no requiere incorporar apenas grasa o aceite, por lo que es muy adecuada para la confección de platos bajos en calorías y pobres en grasas.
- **A la parrilla:** El calor incide directamente sobre la pieza que estamos cocinando. Se utiliza para piezas de ración de poco tamaño o de carnes nobles (filete, solomillo etc). No pinchar nunca la carne para darle la vuelta. Untarlo de grasa antes de cocinarlo para evita que pierda jugos y favorecer la formación de una costra.

Anexo 4.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Programa de menús opcionales.



Objetivo: Disponer de una lista de alimentos combinados para la alimentación

Desayuno.	Colación.	Comida.	Colación.	Cena.
1 huevo estrellado, acompañado de pico gallo. 1 rebanada de pan integral.	10 nueces de la india	pescado blanco o salmón empapelado con verduras y aguacate. 1 rebanada de pan integral. 1 taza de verduras frescas al vapor o asadas. 1 taza de sandía rebanada.	1 mango picado.	1 Jitomate rebanado con 1 cucharada de aceite de oliva. queso panela. 1 rebanada de pan integral.
½ plátano. 1 taza de cereal integral. 1 vaso de leche semidescremada.	10 almendras	½ taza de atún en agua. 1 tazón de apio y lechuga. 2 tazas de zanahorias baby y jícama. 2 rebanadas de pan tostado integral. 1 manzana roja chica.	1 pera chicha.	1 taza de chayotes, zanahoria y acelgas al vapor. ¾ de nueces. ½ taza de jitomates baby. 2 cucharaditas. De aceite de oliva extra virgen y vinagre.
1 taza de avena cocida. 1 vaso de leche descremada. 1 taza de fruta rebanada (papaya, melón, manzana).	1 taza de jícamas fileteadas.	1 taza de esquites. ½ tazón de germen de trigo. 1 lata de atún en agua. 1 mango o peras pequeñas.	7 almendras enteras. 1 taza de uvas o moras.	1 tazón de pasta integral con camarones y aderezo de ajo y aceite de oliva. 5 zanahorias baby. ½ taza de melón o papaya.

2 hot cakes de harina integral pequeños, con 3 fresas machacadas. queso panela o cotage. Un vaso de jugo de naranja.	½ mamey chico en licuado o en trozos.	1 tazón de pasta integral cocidos. Ensalada de vegetales (lechuga, jitomate, pepino, apio) y un poco de vinagreta. Pechuga asada al gusto. 1 manzana pequeña.	1 durazno, guayaba o ciruelas chicas.	1 rebanada de pan de centeno. Ensalada de jitomate, lechuga, pepino, especias, y vinagreta. 1 taza de melón. 1 vaso de yogurt natural descremado.
2 huevos revueltos con poco aceite. 2 rebanadas de pan integral. 1 vaso de jugo de toronja.	Un puño de semillas de girasol o calabaza.	1 filete de pescado o salmón a la parrilla. ensalada de pimientos, jitomate, pepinos y vinagreta. 1 chabacano pequeño.	1 vaso de jugo de verduras. ½ plátano.	1 pechuga de pollo asado con limón al gusto. 1 tazón de arroz integral. 1 jitomate mediano con vinagreta. 1 tazón de melón.
2 rebanadas de pan integral. queso panela 1 taza de melón o papaya. ¾ de fresas, zarcas o duraznos.	10 almendras	sopa de champiñones. 1 filete de res con queso panela. 2 tortillas de nopal. ensalada de verduras frescas (acelgas, zanahoria, jícama, arándanos)	1 manzana picada con yogurt natural	1 pan árabe o de centeno. 1 ensalada con vinagreta y especias. 1 rebanada de pechuga de pavo. queso panela
1 huevo entero. 1 tazón de espinacas, con zanahorias babys. 2 rebanadas de pan integral.	1 licuado de fresa o plátano.	1 taza de sopa de pasta integral con verduras (chayote, pimientos y espinacas). 1 taza de sevice de pescado o camarones. 1 tostada integral. 2 ciruelas pequeñas.	1 taza de granola con yogurt	2 tostadas horneadas con pollo o res deshebrada. Acompañadas de lechuga, jitomate y aguacate. te o infusión. ½ taza de fruta picada.
2 nopales asados, con queso panela. 1 taza de fruta cortada (melón, papaya, manzana). 1 vaso de leche descremada.	5 cacahuates naturales 2 nueces de castilla o de la india.	1 taza sopa de verduras. 2 entomatadas con tortilla de maíz, con salsa de jitomate con especias y queso panela o pollo hervido. Con rebanadas de jitomate y aguacate.	1 mango picado. 2 ciruelas pequeñas.	½ pan de chapata Relleno de pimiento amarillo, zanahoria, jitomate, hojas de espinaca asados. mostaza al gusto y queso panela. 2 kiwis chicos.

Anexo 5.

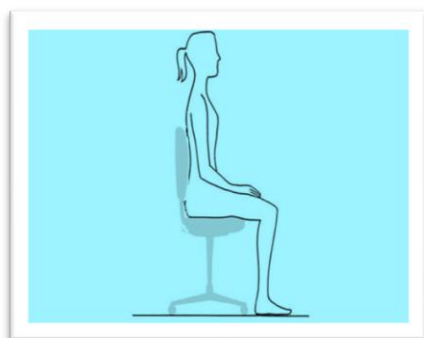


Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Programa de relajación.



Objetivo: Disminuir la cantidad de estrés, a través de técnicas de yoga y ejercicios de respiración.



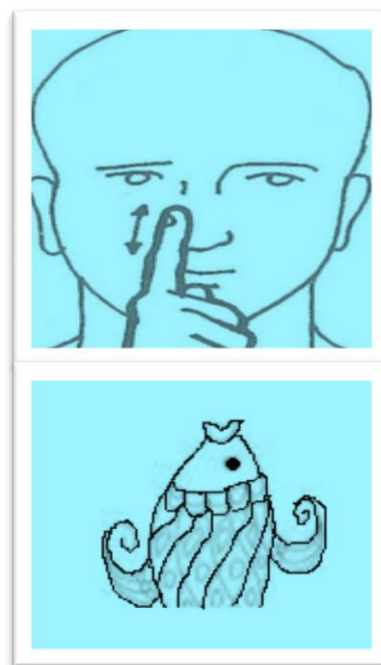
1. Técnica para reducir el estrés.

1. Sentarse como se muestra en la imagen descansando la espalda en el respaldo y los pies alienados en 90° con el suelo y las manos sobre las piernas.
2. Con los ojos cerrados, inspire lo más profundo que pueda por la nariz, sostenga la respiración durante tres segundos y espire lentamente por la boca.

3. Repita este proceso 5 veces, así se completa un ciclo.

2. Técnica para disminuir el estrés, mejorar el estado de ánimo y mejorar la energía.

1. Tome la posición anterior.
2. Coloque el dedo pulgar de la mano derecha sobre la fosa nasal derecha, como se muestra en la imagen.
3. Con los labios, formar la “boca de pescado”, (Ver imagen). La inspiración se realiza por la boca, en la posición ya mencionada y con la fosa nasal tapada, se sostiene la respiración durante 5 segundos y la espiración se hará por la fosa libre y con la boca cerrada.
4. El mismo proceso se realiza con el pulgar izquierdo y la fosa nasal izquierda, hasta completar 5 respiraciones por fosa nasal.



3. Técnica de relajación muscular para conciliar el sueño:

Recomendaciones:

- Mantener el ambiente con luz tenue, de preferencia con la luz pagada.
- Puede utilizarse música de relajación y programarla para que se apague después de una breve secuencia.
- La pijama debe ser ropa cómoda y ligera.
- Adoptar la posición más cómoda para descansar.
- Realizar la técnica cuando ya se acostado en la cama

Proceso:

1. Respire tres veces de forma lenta y profunda. La inspiración realícela por la boca sienta como el aire llega hasta el abdomen, mantenga la respiración por tres segundos y luego exhale lentamente por la boca.
2. Se debe fijar la atención en la parte que esta relajando, empiece por los dedos de un pie, sigue con el tobillo, ante pierna, y pierna; repita el proceso para el pie que te falta y luego continua con la cintura, parte baja de la espalda, abdomen y tórax. Continúa con el hombro, brazo, antebrazo, mano y dedos, ahora repite para la otra extremidad y continuas con cuello, boca (la lengua no debe de estar tocando el paladar), cara, ojos y cabeza.
3. La inspiración realícela por la boca, al tiempo que contrae el musculo correspondiente, mantenga la respiración y la contracción de los músculos por cinco segundos y posteriormente exhale lentamente por la boca y relajando la musculatura.
4. Ahora tense todos los músculos del cuerpo y respire profundamente, manténgase en ese estado por 5 segundos y luego libere el aire y relaje su cuerpo.
5. Para terminar Respira tres veces de forma lenta y profunda. Ingrese el aire por la nariz, mantenga la respiración por tres segundos y luego exhala lentamente por la boca.

Anexo 6.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Posición para trabajar ante la computadora.



Objetivo: Evitar daños musculo esqueléticos por mantenerse frente a la computadora, durante muchas horas.



Anexo 7.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
Programa de estiramientos para la oficina.



Objetivo: Evitar el síndrome de la computadora y disminuir las contracturas y el nivel de estrés laboral.

Ejecución:

- Tomar descansos de 15 minutos por cada hora.
- Es conveniente realizar las tres secuencias, mínimo 3 ciclos.
- Descansar los ojos y relajarlos.
- Antes de iniciar, se pueden realizar dos respiraciones profundas, inspirando por la nariz, sosteniendo la respiración 3 segundos y posteriormente la espiración se realizara por la boca lentamente y en dos pausas. Al término de los ciclos repetir las 2 respiraciones profundas.
- Estando sentado, procura estirar piernas y pies con cierta frecuencia. Gira los tobillos para un lado y otro, flexiona y estira las rodillas.

Estiramientos:

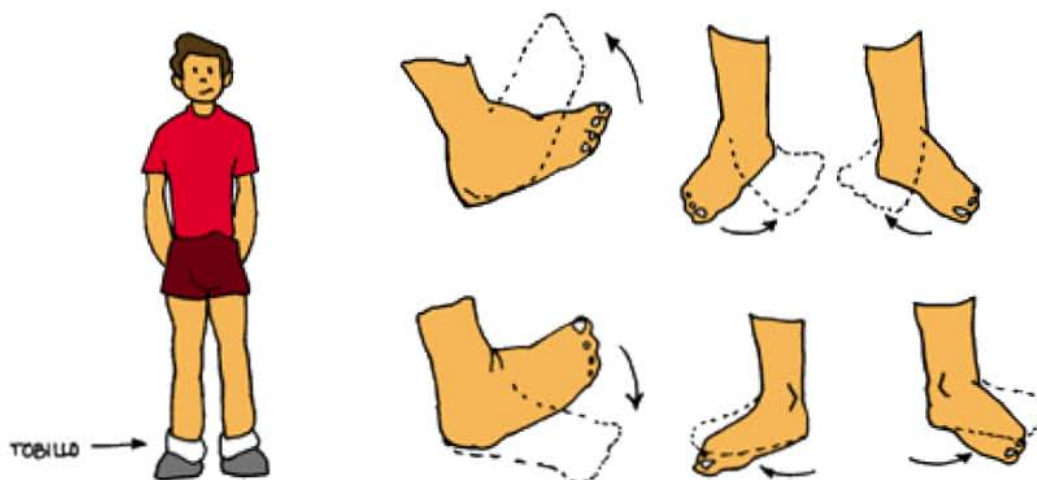
Cuello, Brazo y espalda.



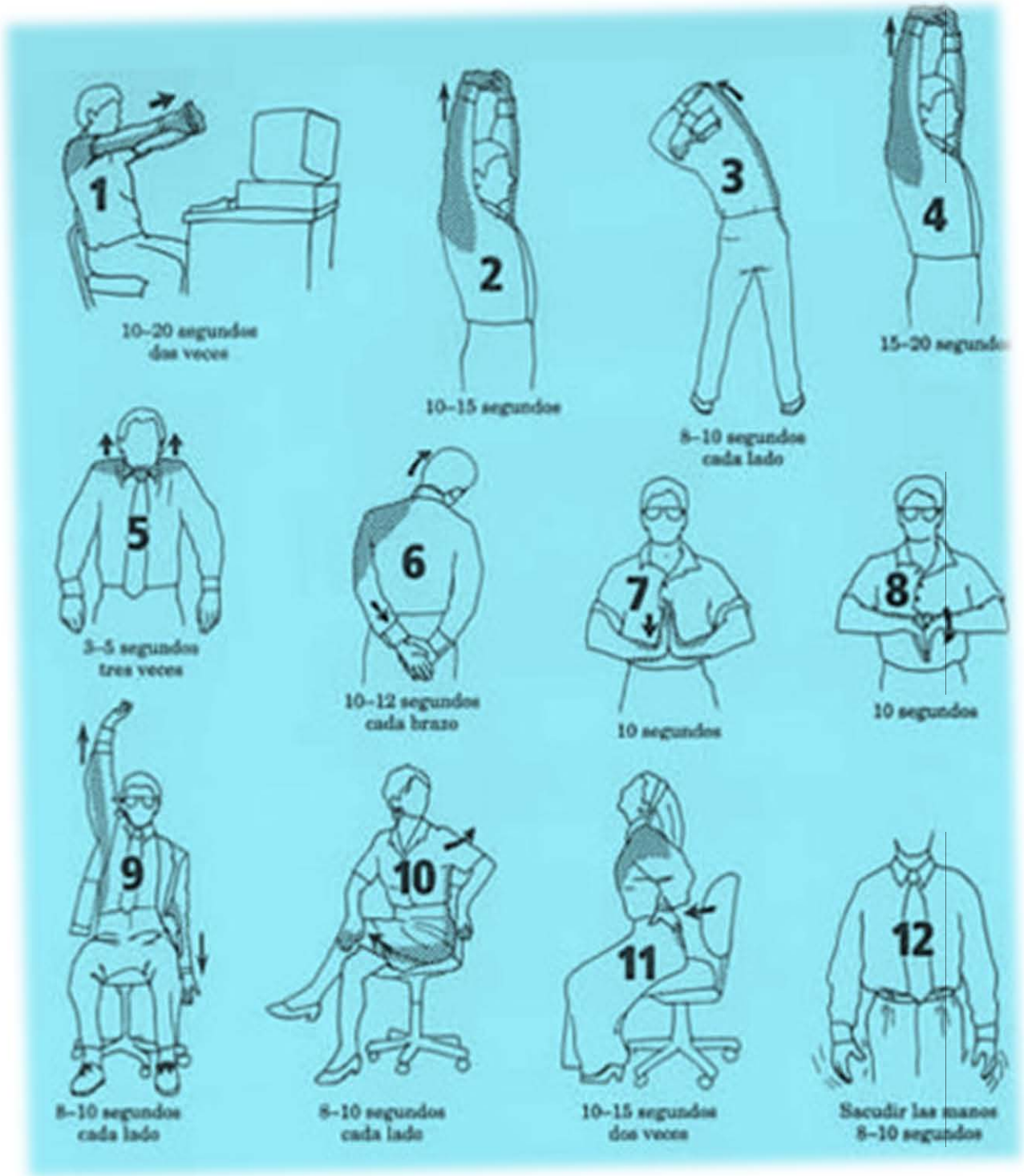
Manos y muñecas :



Pies:



Ejercicios complementarios:



Anexo 8.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
Programa de Caminata alterna con carrera.



Objetivo: Realizar actividad cardiaca progresiva para disminuir el peso corporal.

Rutina de Joggin:

Semanas	Min. Caminata	Min. Correr	Repeticiones	Tiempo total	Sesiones por semana
1	5 min.	1 min	2	12 min	3
2	4 min.	1 min	3	15 min	3
3	3 min.	1 min.	4	16 min	3
4	3 min.	2 min.	4	20 min	3
5	2 min.	2 min.	5	20 min	3
6	2 min.	3 min.	5	25 min	3
7	2 min.	4 min.	5	30 min	4
8	1 min	4 min.	6	30 min	4
9	1 min	5 min.	6	36 min	4
10	1 min	7 min.	5	40 min	4
11	1 min	9 min.	4	40 min	5
12	1 min	10 min.	4	44 min	5

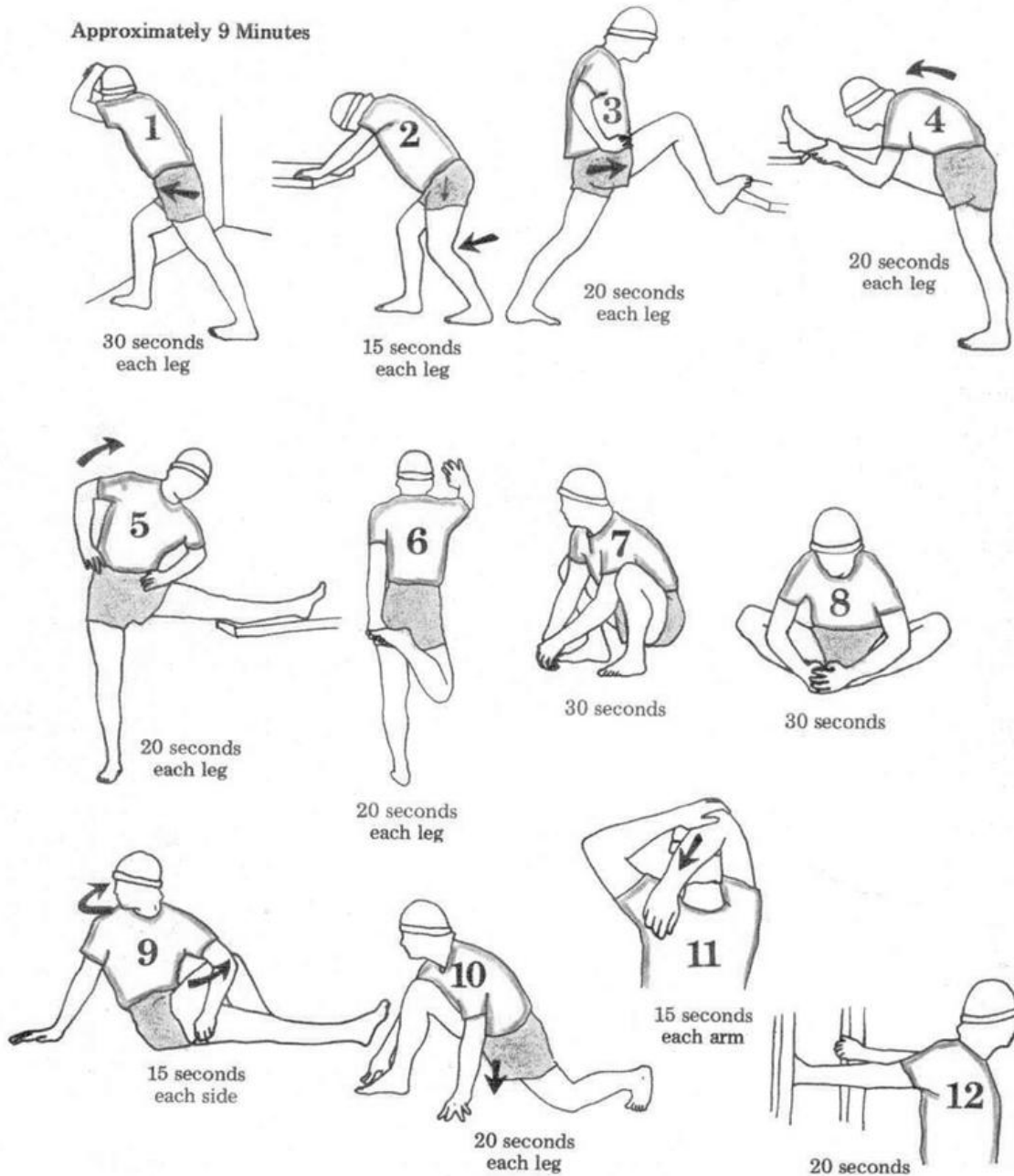
Es decir: en la semana 1 caminara 5 minutos, después correrá 1 y lo repetirá 2 veces, para hacer un tiempo total de 12 minutos. Esto deberá realizarlo 3 veces en una semana.

Recomendaciones:

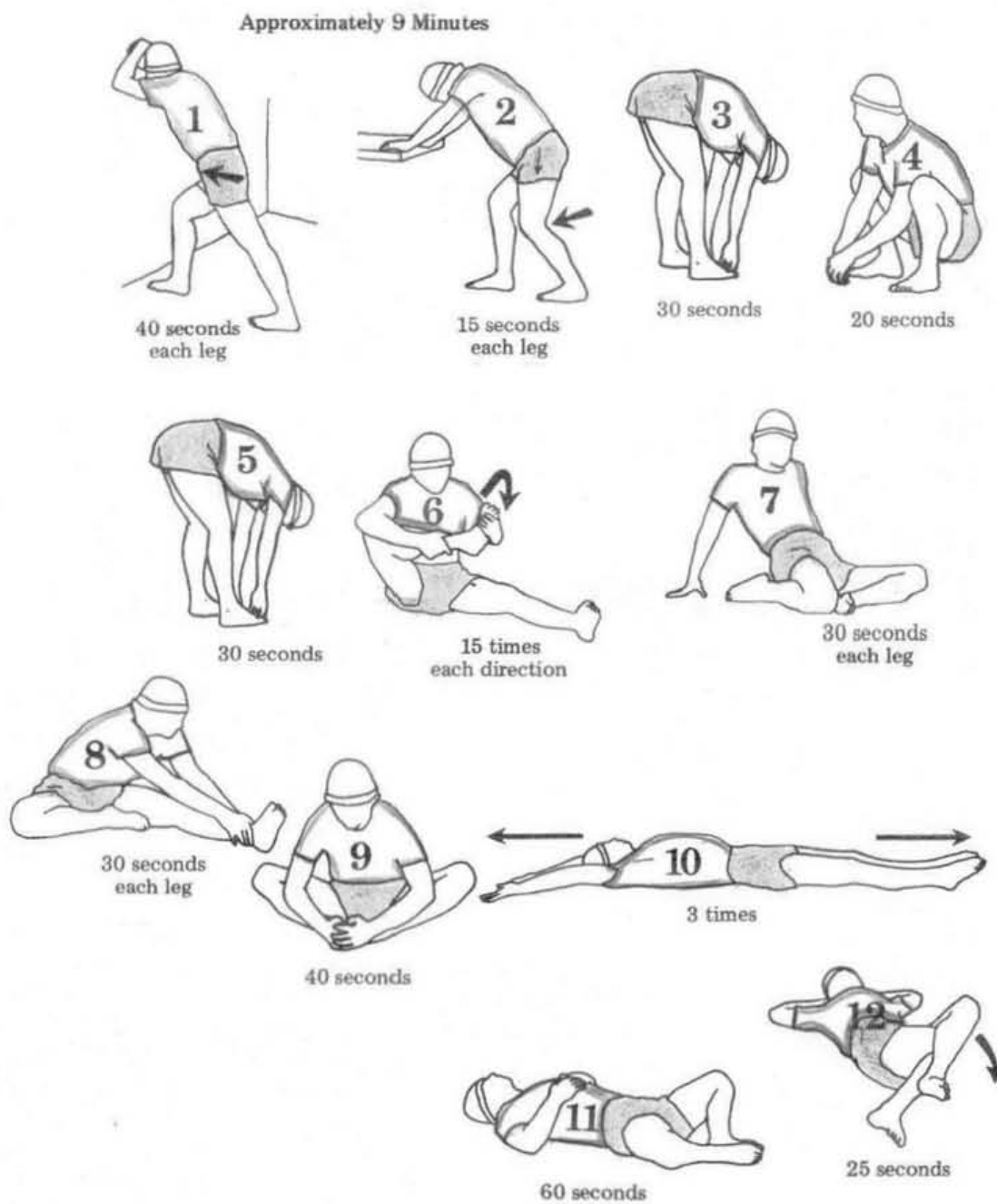
- Debe usar tenis para correr, ropa cómoda que le permita moverse libremente.
- Antes de comenzar la sesión deberá calentar los músculos y realizar estiramientos.
- Antes de iniciar deberá caminar a un ritmo cómodo **alrededor** de 4 minutos con el fin de elevar la frecuencia cardiaca y hacer más efectivo el ejercicio.

- Recuerde que debe hidratarse durante y después del ejercicio, Al término del programa, usted contara con la condición física para mantenerse en el desempeño descrito en la semana 12.

Ejercicios de Estiramiento antes de Correr:



Ejercicios de Estiramiento para después de Correr:



Anexo 9.



Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Programa de ejercicio físico.



Objetivo: Incrementar la actividad física programada para mejorar el estado de salud, mejorar la condición física, disminuir el peso corporal y evitar el sedentarismo.

1. Ejercicio físico:

Ejercicio	Repeticiones	Series
Lagartijas	15	1
Lagartijas cerradas	15	1
Lagartijas en picada	15	1
Medias Abdominales	15	1
Escuadras	15	1
Costillares	30	1
Sentadillas	15	1
Sentadillas abiertas	15	1
Pantorrilla	15	1
Arcos	10	1

La ruta anterior se desarrolla en un aproximado de 15 minutos, se recomienda realizar antes del programa de caminata alterno con carrera.

2. Rutina de Yoga:

1. Comience con “la postura del Niño”. manteniendo esta posición por 10 respiraciones.
2. Pase a “la posición de la Cobra”, manteniendo por 10 respiraciones.
3. Muévase a “la postura del Gato” Mantenga por 10 respiraciones.
4. Elévese a “la posición del Perro que mira abajo” Manténgase por unas 10 respiraciones.
5. Avanza rápidamente para formar “la posición del Corredor”. Mantén esta respiración por cinco latidos y eleva tus brazos sobre tu cabeza, estirando tus dedos hacia el cielo raso. Vuelve a “la postura del Gato”. Mantén esta posición por 10 latidos, luego relájate formando “la posición del Niño” por 10 latidos.

Repita esta secuencia completa de posiciones de tres a siete veces hasta alcanzar los 15 minutos de ejercicios.

Anexo 10.



**Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**



Autoexploración de mamaria y Autoexploración testicular.

Objetivo: Detectar anormalidades en las mamas y testículos a través la autoexploración mensual fácil y minuciosa.

Autoexploración mamaria.

Beneficios:

Porque la mayoría de los bultos de mama son benignos y, aunque no lo fueran, la detección precoz aumenta las posibilidades de curación.

Recomendaciones:

- Una vez al mes, en un día fijo.
- La autoexploración se debe hacer siempre en un lugar tranquilo, a solas, en un momento relajado, tomándose el tiempo necesario. El lugar ha de tener la temperatura adecuada, ya que debe estar desnudo de cintura para arriba.
- Recuerde frotar las palmas de las manos para calentarlas, antes de iniciar la exploración.
- En caso de detectar alguna anomalía consulte a su medico.

Técnica de autoexploración mamaria



1.- FRENTE A UN ESPEJO

Observe sus senos primero con los brazos colgando, luego con las manos en la cintura (codos y hombros hacia adelante) y para terminar con los brazos elevados por encima de la cabeza, presionando ligeramente las manos. Observe las diferencias entre una y otra mama, y las posibles alteraciones de color, tamaño, forma y textura del seno que le resulten nuevas o extrañas.



2.- DE PIE

Levante su brazo izquierdo. Con las yemas de sus dedos centrales juntos y planos de la mano derecha, presione suave, pero firmemente, su seno izquierdo, trazando círculos imaginarios alrededor de la mama. Empiece desde el punto mas alejado al pezón. Siguiendo en la misma posición, palpe la axila para comprobar que no haya aparecido ningún bulto. Para ello, la presión con la yema de los dedos debe ser mayor. Repita la operación en el seno derecho.



3.- ACOSTADA

Coloque una almohada bajo el hombro izquierdo y situé el brazo izquierdo detrás de la cabeza, a nivel de la nuca. Palpe el seno izquierdo con la mano derecha, siguiendo las instrucciones del punto No. 2. Palpe también la axila y presione ligeramente el pezón entre los dedos índice y pulgar, para detectar si hay alguna secreción. Levante el



pezón junto a la areola para comprobar si existe movilidad o advertencia. Repita la operación en el seno derecho.

Autoexploración Testicular

Beneficios:

La detección temprana de tumoraciones permite el pronto tratamiento de enfermedades.

Recomendaciones:

- Una vez al mes, en un día fijo.
- La autoexploración se debe hacer siempre en un lugar tranquilo, a solas, en un momento relajado, tomándose el tiempo necesario. El lugar ha de tener la temperatura adecuada, ya que debe estar desnudo de cintura para arriba.
- Recuerde frotar las palmas de las manos para calentarlas, antes de iniciar la exploración.
- En caso de detectar alguna anomalía consulte a su médico.

Técnica de Autoexploración testicular.

Lo mejor es hacerlo después de tomar un baño o una ducha caliente, cuando la piel del escroto esta suelta y relajada. Emplee ambas manos durante el examen

Levántese el pene con la mano izquierda. Con la mano derecha, localice el epidídimo del testículo derecho, que es una estructura parecida a un cordón situada en la parte posterior del testículo. Pálpelo en toda su longitud empleando el pulgar y los dedos índice y corazón.

El epidídimo se extiende hacia arriba en dirección al cordón espermático. Apriete este cordón en toda su longitud, intentando hallar bultos y tumoraciones a medida que se desplaza en dirección ascendente.



Para examinar el testículo derecho, coloque el pulgar derecho sobre la parte anterior del testículo y los dedos índice y corazón detrás de este. Apriete suavemente los dedos hasta que se encuentren. Compruebe la totalidad del testículo empleando este método.

Repita los pasos 1 y 2 en el testículo izquierdo empleando para ello la mano derecha.

Los testículos normales deben tener una consistencia firme al tacto, pero debe ser capaz de moverlos. Han de ser lisos y elásticos y no presentar bultos. Si nota algún bulto o tumoración o algún hallazgo inusual, consulte a su médico.