



**Universidad Michoacana de San Nicolás  
de Hidalgo**



**División de posgrado de la Facultad de Enfermería**

**Maestría en Enfermería**

**Intervenciones Personalizadas de Cuidado Enfermero en un  
Paciente con Obesidad**

**Tesis**

**Para obtener el grado de Maestro en Enfermería**

**Presenta**

**Carlos Ivan Rangel Báez**

**Asesora**

**Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

**Morelia, Michoacán**

**SEPTIEMBRE 2021**

**Directorio**

**M.S.P. Julio César González Cabrera**

Director

**M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

Secretaria Académica

**M.E. Renato Hernández Campos**

Secretario Administrativo

---

**Mesa sinodal**

---

**Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

**Asesora**

---

**Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela**

**Co-asesora**

---

**Dra. María Jazmín Valencia Guzmán**

**Co-asesora**

---

**Dra. Magdalena Lozano Zúñiga**

**Revisora**

---

**Dra. Elva Rosa Valtierra Oba**

**Revisora**

---

## ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ana Celia Anguiano Morán, asesora, la Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela coasesora, profesoras e Investigadoras de tiempo completo adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

### CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de tesis titulado “**Intervenciones Personalizadas de Cuidado Enfermero en un Paciente con Obesidad**”, elaborado por el Licenciado en Enfermería **Carlos Ivan Rangel Báez**, misma que presenta para la obtención de grado de **Maestro en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Dra. Ana Celia  
Anguiano Moran**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**Dra. María Leticia Rubí  
García Valenzuela**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería.

**Dra. María Jazmín Valencia Guzmán**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**Dra. Elva Rosa Valtierra Oba**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

**Dra. María Magdalena**

**Lozano Zúñiga**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería

## **Agradecimientos**

Agradezco a esta maravillosa casa de estudio la UMSNH por haberme permitido formarme profesionalmente y hacer de mi un profesional competente y del cual me llevo gratos momentos en sus aulas y tantos años que he dedicado constancia, dedicación y esfuerzo.

Gracias a la facultad de enfermería por permitirme ser parte de esta inigualable facultad, el haberme formado y le debó lo que soy.

Doy gracias a todas mis profesoras y profesores por permitirme conocerlas y compartir conmigo sus conocimientos y dedicarme ese tiempo tan valioso que tienen, gracias infinitamente y que dios las cuide y les permita seguir siendo lo que son.

Gracias por su apoyo incondicional.

## **Dedicatoria**

Le doy gracias a **Dios** por permitirme concluir otra etapa más en mi vida y sobre todo el guiarme, cuidarme y ponerme personas buenas que me han ayudado a salir adelante.

A mis padres que sin su amor y apoyo incondicional en las diferentes etapas de mi vida.

Dedicó a mi esposa por todo su apoyo y amor, ya que es una buena persona y una compañera inigualable que sin su amor y comprensión para sacar lo mejor de mí, no hubiera logrado tantas metas.

A mis hijas Janis y Camila que las amo tanto y que siempre la amare.

## Índice

I.	Resumen.....	5
II.	Abstract.....	7
III.	Introducción.....	9
IV.	Justificación.....	11
V.	Objetivo general.....	13
5.1.	Objetivos Específicos.....	13
1.	Establecer intervenciones personalizadas.....	13
2.	Priorizar los principales diagnósticos, en paciente con obesidad de acuerdo a la taxonomía NANDA.....	13
3.	Realizar una selección de las intervenciones de la taxonomía NIC.....	13
4.	Realizar un plan de cuidados de enfermería de la taxonomía de la NOC. .	13
VI.	Marco Teórico.....	14
6.1.	Proceso De Enfermería (PE).....	14
6.1.1.	Historia.....	14
6.1.2.	Definición.....	17
6.1.3.	Características.....	18
6.1.4.	Etapas del proceso enfermero.....	18
6.2.	Teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem.....	21
6.2.1.	Dorothea E. Orem.....	21
6.2.2.	Fuentes Teóricas.....	21
6.2.3.	Principales Conceptos y Definiciones.....	22

6.2.4.	Conceptos Metaparadigmáticos .....	22
6.2.5.	Supuestos Básicos .....	23
6.2.6.	Fundamentos teóricos .....	24
6.3.	Obesidad.....	27
6.3.1.	Datos Epidemiológicos .....	27
6.3.2.	Causas de la obesidad .....	28
	Sobrepeso o pre-obesidad .....	29
6.3.3.	Tipos de obesidad .....	29
	Obesidad abdominal.....	30
VII.	Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación .....	32
7.1.	Factores condicionantes básicos.....	32
7.2.	Requisitos De Autocuidado Universal.....	34
7.3.	Requisitos de autocuidado y desarrollo .....	36
7.4.	Requisitos de desviación de la salud.....	37
7.5.	Ficha técnica de la Agencia de autocuidado: .....	39
	Resultados .....	65
	Conclusiones.....	67
VIII.	Referencias Bibliográficas .....	68
IX.	Anexos.....	73
9.1.	Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado .....	73

## I. Resumen

**Introducción:** Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales (Zarate, 2004). Por tanto, la importancia de realizar un proceso enfermero individualizado, previamente una revisión bibliográfica sistemática de la obesidad y como teórica Dorothea Orem, que comprende su teoría del autocuidado, cuando existe una alteración del equilibrio del autocuidado del paciente eso le puede llevar a un desequilibrio en su salud y adquirir una enfermedad y por medio de este proceso se muestra que cuando la persona toma medidas para equilibrar su autocuidado se puede recuperar la salud. **Objetivo:** Valorar el impacto de las intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad, aplicando el proceso enfermero y dar a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Dorothea Orem en un paciente con obesidad. **Método:** Se realizó una valoración con la "Teoría de Autocuidado" para realizar la etapa de valoración, la "Teoría de Déficit de Autocuidado" para realizar la etapa de diagnóstico y finalmente se utilizó la "Teoría de Sistemas" para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería (Navarro Peña, y Castro Salas, 2010), con esto se realiza el sustento teórico para realización del proceso enfermero en personas con obesidad. **Resultados:** Al proceder la aplicación del proceso enfermero, se redujo peso corporal y la conciliación del sueño mejoraron, además se evaluó la adhesión a la intervención. **Discusión:** Se encontró que el manejo y las causas de obesidad viene acompañada de ansiedad, por lo que es importante realizar el autocuidado con apoyo profesional. **Conclusión:** Un plan de cuidados

personalizado, es la protocolización de cuidados integrales, holísticos, que cubren las necesidades de los pacientes, para poder hacer cambios en su conducta y para asegurar un autocuidado adecuado, para mantener o mejorar la calidad de vida.

**Palabras clave.**

Teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería, obesidad, ansiedad

## II. Abstract

Introduction: Today, a large number of nurses are committed to a professional practice alongside individuals, families or communities, and are responsible for offering specific care based on the needs that people experience with different health experiences. In general we can say, the center of interest of the nursing discipline indicates what is oriented to the practice of the nurse, about what directs her clinical judgment and professional decisions (Zarate, 2004). Therefore, the importance of carrying out an individualized nursing process, previously a systematic bibliographic review of obesity and as a theoretical Dorothea Orem, who understands her theory of self-care, when there is an alteration of the patient's self-care balance that can lead to an imbalance in their health and acquiring a disease and through this process it is shown that when the person takes measures to balance their self-care, health can be recovered. Objective: To assess the impact of nursing interventions in obese patients, applying the nursing process and to present the experience of applying the Dorothea Orem model in a patient with obesity. Method: An assessment was carried out with the "Self-care Theory" to carry out the assessment stage, the "Self-care Deficit Theory" to carry out the diagnosis stage and finally the "Systems Theory" was used for the planning stages. execution and evaluation of nursing interventions (Navarro Peña, and Castro Salas, 2010), with this the theoretical support is made to carry out the nursing process in people with obesity. Results: By proceeding with the application of the nursing process, body weight was reduced and the conciliation of sleep improved, in addition, adherence to the intervention was evaluated. Discussion: It was found that the management and causes of obesity is accompanied by anxiety, so it is important to carry out self-care with professional support. Conclusion: A personalized care plan is the protocolization of comprehensive, holistic care that meets the needs of patients, to be able to make

changes in their behavior and to ensure adequate self-care, to maintain or improve the quality of life.

Keywords.

Self-care theory, self-care deficit theory, nursing systems theory, obesity, anxiety

### III. Introducción

El proceso de enfermería, es un método sistemático y diseñado para poder brindar cuidados de enfermería individualizados, este consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El objeto de aplica el proceso enfermería es establecer un plan de cuidados individualizados sustentados en la Teoría de Orem, se eligió una persona con Obesidad grado III, se valoró y se efectuó un razonamiento diagnóstico en base a dominios, clases y diagnósticos de la NANDA. La importancia de este trabajo radica, en el impacto que la obesidad tiene en la sociedad, además que es el preámbulo para enfermedades crónico degenerativas, es importante mencionar que si se actúa en esta etapa se puede evitar complicaciones que benefician a la paciente y a la sociedad ya que los gastos para personas con enfermedades crónico degenerativos son altos por ello la importancia de actuar en un primer nivel.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud (Moreno, 2012). Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales (Moreno, 2012).

Al constituir un importante factor de riesgo de defunción, se realiza este plan de cuidados por medio del proceso enfermero con el fin de disminuir o evitar consecuencias graves como lo son enfermedades crónico degenerativas.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso enfermero (González y Monroy, 2016). Se sustenta con la mejor evidencia científica, actualmente se considera como tal a las taxonomías de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association*

*International* , la *Nursing Outcomes Classification* y la *Nursing Interventions Classification* , las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina reconocidos internacionalmente (González y Monroy, 2016). Se realizó un plan de cuidados individualizados, se encontraron varios diagnósticos enfermeros relacionados con su patología, se dio seguimiento y se realizaron una serie de actividades llevadas a cabo con la paciente.

Se realizó una valoración donde se obtuvo, una serie de diagnósticos enfermero, con estos se elaboró un plan de cuidados con la taxonomía NANDA, NIC, NOC y se obtuvieron una serie de cuidados y recomendaciones para mantener una calidad de vida y evitar una serie de patologías asociadas a la obesidad.

La obesidad una enfermedad multicausal, principalmente por la ingesta excesiva de calorías en relación a los requerimientos nutricionales, además otra causa como la ansiedad, la baja autoestima que presenta la persona por lo que no cuida su peso, esto lleva a las personas a evitar realizar actividades físicas y por ende tiene problemas con su apariencia corporal.

Por eso se realiza una serie de diagnósticos enfermero y un plan de cuidados para tratar de motivar al paciente a llevar un régimen alimenticio, incorporarse a grupos de ejercicio, con este plan de cuidados se puede lograr cumplir la meta de reducir el IMC de la paciente.

#### **IV. Justificación**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo, llegando en el año 2014 a más de 1 900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia en adultos de 39% con sobrepeso y 13% de obesidad (Malo, Castillo y Pajilla, 2017).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO,) en la región de las Américas el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (360 millones de personas), siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas (Malo, Castillo y Pajilla, 2017).

En México se ha documentado que en las últimas dos décadas algunas de las comorbilidades asociadas con la obesidad, como diabetes e hipertensión, contribuyen a un gran porcentaje de mortalidad, discapacidad y muerte prematura en la población. Debido a esto, actualmente la obesidad es considerada uno de los principales problemas de salud pública en el país (Barquera, Hernández, Trejo, Shamah, Campos y Rivera, 2020).

La situación sanitaria de Michoacán refleja un escenario complejo, los cambios en la estructura demográfica, así como los hábitos y estilos de vida, han generado modificaciones en los perfiles epidemiológicos de la población, lo cual impone nuevos desafíos al Sistema Estatal de Salud (De la cruz Narváez, 2015)

Por esto la importancia de un plan de cuidados para pacientes con Obesidad y sirva para reducir el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida, haciendo un plan de cuidados de calidad.

Esta metodología reduce las probabilidades de errores por parte de los profesionales, al promover decisiones basadas en evidencia científica.

Se realiza un plan de cuidados individualizado, elaborado de acuerdo a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como las Taxonomías NANDA, NIC y NOC.

## **V. Objetivo general**

Evaluar la aplicación del proceso enfermero y realizar acciones necesarias para contribuir a mejorar el estado de salud del paciente con la finalidad de mejorar su salud y así prevenir posibles y potenciales complicaciones.

### **5.1. Objetivos Específicos**

1. Establecer intervenciones personalizadas.
2. Priorizar los principales diagnósticos, en paciente con obesidad de acuerdo a la taxonomía NANDA.
3. Realizar una selección de las intervenciones de la taxonomía NIC.
4. Realizar un plan de cuidados de enfermería de la taxonomía de la NOC.

## **VI. Marco Teórico**

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados basados en la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem y las Taxonomías NANDA, NIC, NOC, por lo tanto, se realiza un plan de cuidados del paciente con Obesidad.

### **6.1. Proceso De Enfermería (PE)**

#### **6.1.1. Historia**

##### **Primera generación del proceso enfermero**

La primera generación del PE se desarrolló a finales del paradigma de categorización, entre los años de 1950 y 1970, se retoman las orientaciones de dicho paradigma, una de ellas, se centró en la salud pública y la otra en la enfermedad (González-Castillo, 2016).

La orientación dirigida a la salud pública se caracterizó por la necesidad de aplicar principios de higiene en el entorno, el principal hacer de enfermería se basaba en proporcionar al individuo un "entorno favorable" que promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, principios que ya estaban presentes desde Nightingale quien posterior a la guerra de Crimea en Inglaterra determinó que un entorno provisto de aire fresco, limpieza, luz, agua pura, tranquilidad y dieta adecuada eran factores que mejoraban el entorno y por ende la salubridad. (González-Castillo, 2016).

En tal contexto el metaparadigma de enfermería consideraba a la *persona* como un ser capaz de modificar por sí mismo su entorno, entendido el *entorno* como aquellos elementos ajenos a la persona que podían servir para la recuperación y prevención de la enfermedad, a la salud que involucra la voluntad que el individuo debía de

poner a disposición del entorno, para que este provocara un efecto de curación y finalmente el cuidado era considerado como las intervenciones realizadas por enfermería, las cuales eran aprendidas de los médicos, para proporcionar un entorno adecuado que permitiera recuperar la salud. (González-Castillo, 2016).

### **Segunda generación del proceso enfermero**

Los inicios de esta generación del PE se ubican en los años comprendidos entre 1970 y 1990, una vez transcurrido el paradigma de integración y comenzado el auge del paradigma de transformación. En este periodo enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo, es así como el metaparadigma retoma a la *persona* como un ser integral formado por la suma de partes que en todo momento interactuaban entre sí, se reconoce que la persona buscaba mantener su salud y bienestar, el *entorno* suponía la interacción constante de diversas situaciones que rodean a la persona, así como la capacidad de la misma para adaptarse a esta, la *salud* perdió subordinación de la enfermedad y adquirió una identidad propia que la hacía un estado ideal de bienestar para el individuo y, finalmente, el *cuidado* se orientó por una visión "integral", puesto que se enfocaba en todas las dimensiones de la persona (González-Castillo, 2016).

En conclusión, el PE se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron la etapa del diagnóstico al definir y justificar la existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente; de ahí la conformación del PE con las cinco etapas que actualmente conocemos, por otra parte, las investigaciones en el ámbito de enfermería comienzan a elaborarse alrededor del objeto de cuidado y surgen los primeros modelos conceptuales del cuidado de

enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henderson, Peplau, King, Roy y Allen. (González-Castillo, 2016).

### **Tercera generación del proceso enfermero**

Desde hace poco más de dos décadas, Pesut y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del PE, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método de enfermería en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos; en este sobresale, entre otras cosas, la importancia de ciertas habilidades metacognoscitivas en el profesional de enfermería (González-Castillo, 2016).

A partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales y se transforman en actividades altamente complejas por la constante interacción humana, la enfermería comienza a crear posibilidades de "desarrollo propio" para beneficiar a la persona bajo su cuidado y comienza a incursionar en procesos de investigación (González-Castillo, 2016) por lo tanto se constituye un modelo fundamental hacia la profesionalización de enfermería por el camino del método científico.

En el metaparadigma

La persona es vista como un ser indisoluble de su entorno, el cual es más que la simple suma de partes, posee un autovalor y autosentido de acuerdo a las experiencias vividas, al mismo tiempo que orienta su autocuidado según sus preferencias (González-Castillo, 2016).

El entorno por fin es considerado como "ilimitado" y está conformado por todo el universo que rodea a la persona, este mismo se torna en constante cambio, la *salud* deja de ser simplemente la comodidad y se convierte en un estado de bienestar y realización personal que va más allá de la ausencia de enfermedad, se torna como una experiencia de vida personal y finalmente (González-Castillo, 2016).

El cuidado adquiere una orientación innovadora guiada por conocimientos científicos resultante de las mismas investigaciones profesionales, además de que se basa en la comprensión y guía a la persona más allá de lo tangible; la enfermera(o) cuida, e identifica, de manera previa, procesos, problemas y establece resultados concretos que se esperarían en cada persona, además de contrastar sus intervenciones con estos mismos resultados (González-Castillo, 2016).

### **6.1.2. Definición**

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones.

El proceso enfermero representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados, los esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica estandarizada; actualmente se consideran así a las taxonomías de la *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y la *Nursing Interventions Classification* (NIC), las

cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente (González-Castillo, 2016).

### **6.1.3. Características**

El proceso de enfermería es entonces un método de organización del trabajo en esta disciplina, que por su puesto difiere de la concepción de «método científico», el cual se refiere a la metodología de la ciencia. Es un recurso para tratar de sistematizar las intervenciones, un sistema de resolución de problemas, e incluso una filosofía de enfermería; más allá del objeto de dotación de leyes y teorías propias. Sin embargo, esto último que, si es objeto del método científico, está estrechamente vinculado a nuestra intervención, pues en esta se pone de manifiesto los resultados respaldados por la investigación científica de enfermería, que ha utilizado una metodología concreta y definida (González-Castillo, 2016).

### **6.1.4. Etapas del proceso enfermero**

El Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación (Reina, N. C. 2010), ofreciendo una perspectiva de cuidados sistemáticos, lógicos y racionales.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación,

percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. (Reina, N. C. 2010), esta información va ser fundamental en la toma de decisiones para poder pasar a la siguiente etapa que es el diagnóstico.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores (Reina, N. C. 2010). Cabe mencionar que el diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo (Reina, N. C. 2010), como esta actividad vamos a elaborar un plan personalizado.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería (Reina, N. C. 2010).

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos (Reina, N. C. 2010) es decir, se miden los resultados obtenidos, por lo tanto, una vez aplicado los cuidados se determina si los cuidados aplicados resultaron lo que se esperaba.

Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería (Reina, N. C. 2010).

## **6.2. Teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem**

### **6.2.1. Dorothea E. Orem**

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education (Naranjo, José y Rodríguez 2017).

Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach (Naranjo, José y Rodríguez 2017).

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Education (Naranjo, Ydalsys, Pacheco y Rodríguez 2017).

### **6.2.2. Fuentes Teóricas**

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fue sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería (Alligood y Tomey, 2018).

La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem. Los esfuerzos de Orem, trabajando individualmente y con otras

compañeras, condujeron al desarrollo y perfeccionamiento de la (TDAE). (Alligood y Tomey, 2018).

Originalmente se articularon tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Se articuló asimismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente (Alligood y Tomey, 2018).

### **6.2.3. Principales Conceptos y Definiciones**

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
4. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que generar y mantener para que se produzca el cuidado enfermero (Alligood y Tomey, 2018).

### **6.2.4. Conceptos Metaparadigmáticos**

Dorotea Elizabeth Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (Naranjo, Hernández, Ydalsys. 2019).

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. (Naranjo, Hernández, Ydalsys. 2019).

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Naranjo, Hernández, Ydalsys. 2019).

**Entorno:** Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (Prado, González, Paz y Romero 2014).

#### **6.2.5. Supuestos Básicos**

Los supuestos básicos de la teoría general, se identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general

de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos tanto para uno mismo como para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás (Alligood y Tomey, 2018).

#### **6.2.6. Fundamentos teóricos**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo Hernández, 2017).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de

referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (Naranjo Hernández, 2017).

### **Teoría de los sistemas enfermeros**

Los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación (Alligood y Tomey, 2018).

### **Teoría del déficit de autocuidado**

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud (Alligood y Tomey, 2018).

Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos (Alligood y Tomey, 2018).

### **Teoría del autocuidado**

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (Alligood y Tomey, 2018).

### **Teoría del cuidado dependiente**

La teoría del cuidado dependiente «explica el modo en que se modifica el sistema de autocuidado cuando se dirige hacia una persona que es socialmente dependiente y necesita ayuda para satisfacer sus requisitos de autocuidados (Alligood y Tomey, 2018).

### **6.3. Obesidad**

#### **6.3.1. Datos Epidemiológicos**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(3)</sup>, desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo, llegando en el año 2014 a más de 1 900 millones de adultos mayores de 18 años con sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia en adultos mayores de 18 años de 39% de sobrepeso y 13% de obesidad (Malo, Castillo y Pajilla, 2017).

Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales (Moreno, 2012).

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año. La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. (Moreno, G. M. 2012)

#### Clasificación de Obesidad

Sin embargo, según la definición de obesidad, las personas obesas son aquellas que tienen un exceso de grasa corporal y se le considera que un hombre adulto de peso normal presenta un contenido de grasa en un rango del 15 al 20% del peso corporal total, y las mujeres entre el 25 y 30% del peso corporal total. (Moreno, G. M. 2012).

Se han utilizado diferentes metodologías para medir la grasa corporal. Entre los métodos utilizados se encuentran la medición de los pliegues subcutáneos en

distintos puntos (bicipital, tricipital, subescapular y suprailiaco), cuya suma se considera un indicador de la grasa subcutánea. (Moreno, G. M. 2012).

Mientras que Deurenberg y colaboradores establecieron una ecuación para estimar el porcentaje total de grasa en adultos, basado en el IMC, la edad y el sexo (Moreno, G. M. 2012).

Sin embargo, la clasificación internacional de obesidad para un adulto es la propuesta por la OMS según el IMC (Moreno, G. M. 2012).

**Tabla 1**

Clasificación de la obesidad según la OMS.

<b>Clasificación</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Riesgo Asociado a la salud</b>
<b>Normo Peso</b>	<b>18.5 – 24.9</b>	<b>Promedio</b>
<b>Exceso de Peso</b>	<b>&gt; 25</b>	
<b>Sobrepeso o Pre Obeso</b>	<b>25 - 29.9</b>	<b>Aumentado</b>
<b>Obesidad Grado I o moderada</b>	<b>30 – 34.9</b>	<b>Aumento Moderado</b>
<b>Obesidad Grado II o severa</b>	<b>35 - 39.9</b>	<b>Aumento Severo</b>
<b>Obesidad Grado III o mórbida</b>	<b>&gt; 40</b>	<b>Aumento muy Severo</b>

**Nota:** esta tabla muestra que de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) se clasifica el grado de obesidad (Moreno, G. M. 2012).

### **6.3.2. Causas de la obesidad**

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal

a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. (Moreno, G. M. 2012).

En su etiopatogenia se considera que es una enfermedad multifactorial, reconociéndose factores genéticos, ambientales, metabólicos y endocrinológicos. Solo 2 a 3% de los obesos tendría como causa alguna patología endocrinológica, entre las que destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo y lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia. (Moreno, G. M. 2012).

### **Sobrepeso o pre-obesidad**

Se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con IMC entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>. Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. Se consideran en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. (Moreno, G. M. 2012).

### **Consecuencias de la obesidad**

La obesidad se considera un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles aumenta con el mayor grado de obesidad. (Moreno, G. M. 2012).

#### **6.3.3. Tipos de obesidad**

Clásicamente se han considerado trastornos corporales tanto el exceso de peso corporal como la distribución anómala de la grasa corporal, por lo tanto, en función de la grasa corporal podríamos definir como sujetos obesos a aquellos que presenta

porcentajes de grasa corporal por encima de los valores considerados normales que son del 10% al 20% en los varones y del 20% por ciento en las mujeres adultas (Moreno, G. M. 2012).

El peso corporal se correlaciona directamente con la grasa corporal total, de tal manera que resulta un parámetro adecuado para cuantificar el grado de obesidad.

### **Obesidad abdominal**

Ya en la década de los años 40, el médico francés Jean Vague planteó que la distribución anatómica de la grasa corporal determinaba en forma distinta el riesgo de salud asociado a la obesidad. (Moreno, G. M. 2012).

Se han planteado desde entonces el empleo de una serie de mediciones e índices para determinar la distribución de la grasa corporal. Entre los más utilizados se encuentran la índice cintura cadera y la medición exclusiva de la circunferencia de cintura, que se plantea que estima con la misma exactitud la grasa intraabdominal como lo hace la relación cintura cadera. Por lo anterior, hoy en día se considera a la medición de la circunferencia de cintura un buen predictor clínico del riesgo cardiovascular asociado a la obesidad abdominal. (Moreno, G. M. 2012).

Se ha podido establecer que la acumulación preferencial de grasa en la zona toracoabdominal del cuerpo se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica. (Moreno, G. M. 2012).

Numerosos estudios prospectivos han demostrado una asociación entre el aumento de la relación cintura cadera y el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, independiente del IMC. (Moreno, G. M. 2012).

Según las recomendaciones de las Guías Clínicas para la Obesidad del Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. (NIH), se consideran puntos de corte de

circunferencia de cintura de 88 cm. para las mujeres y de 102 cm. para los hombres, valores incluidos en la definición del Síndrome Metabólico según las Guías propuestas por el Panel de Expertos en Colesterol en el Tercer Panel de Tratamiento para Adultos (ATP III). (Moreno, G. M. 2012).

**Tabla 2**

Valores de circunferencia abdominal según NIH

	Zona de Alerta	Nivel de Acción
Hombres	$\geq 94$ cm.	$\geq 102$ cm.
Mujeres	$\geq 80$ cm.	$\geq 88$ cm.

**Nota:** se utiliza el concepto de obesidad abdominal para aquellas personas que sobrepasan el límite máximo de circunferencia de cintura central (Moreno, G. M. 2012).

## **VII. Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación**

El presente caso clínico se realizó proceso enfermero, de acuerdo a una metodología del enfermero, en la que se utilizó la Teoría General del Autocuidado de E. Dorothea Orem a un paciente adulto joven con diagnóstico Obesidad grado III; se describe conforme a la valoración de Enfermería, misma que nos ayudó a estructurar, así como a jerarquizar los requisitos de un paciente con problemas de obesidad.

### **7.1. Factores condicionantes básicos**

**Edad:** 40 años

**Sexo:** Femenino

**Estado de desarrollo:** Adulto joven, con apariencia física de acuerdo a la edad cronológica.

**Estado de salud:** estable, pero con cambios físicos como agitación de pequeños a medianos esfuerzos físicos, cambios en su patrón de sueño alterado. Saturando al 100%, frecuencia respiratoria 20 rpm, presión arterial 125/75 mmhg, temperatura de 36° c.

**Estado civil:** divorciada, con una hija.

**Orientación sociocultural:** Licenciada, divorciada con 1 hija, católica, realiza reuniones con los vecinos y socializa con ellos.

**Factores del sistema de cuidados de salud:** Obesidad grado III, alteración en el patrón de sueño, ansiedad al comer por lo que come sin tener hambre, fatiga al realizar actividad física de pequeños a medianos esfuerzos.

**Factores del sistema familiar:** Rol es de madre, relación familiar buena con su hija, pero es la única fuente de ingresos y absorbe todos los gastos económicos del hogar.

**Patrón de vida:** incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente: Sedentarismo, dieta rica en carbohidratos y grasas, trabaja en guardería con poca actividad física, su jornada laboral es de 6 hrs, duerme un promedio de 6 hrs, y por las tardes se sienta afuera de su casa a platicar con los vecinos.

**Factores ambientales.:** Nivel socioeconómico medio, casa con todos los servicios de agua, luz, drenaje y además de tener Telecable e internet.

La ubicación de su casa tiene cerca tienda de abarrotes, carnicería, tortillería, además centro comercial como Aurrera y se encuentra cerca de áreas verdes, áreas deportivas y una iglesia.

**Disponibilidad y adecuación de los recursos:** Sin alteraciones

## **7.2. Requisitos De Autocuidado Universal**

### **1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

Saturando al 100%, frecuencia respiratoria 20 rpm, presión arterial 125/75 mmhg, campos pulmonares ventilados.

### **2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

Consume de 200 a 250 ml. De agua por día o en ocasiones no consume y Coca Cola por lo regular dos litros diarios.

### **3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos**

Peso: 95 kg. Talla: 1.53 mts. IMC: 40.59 Kg/m<sup>2</sup> Niveles de glucosa 85 mg/dl y 140 cm. De cintura

Consume carne roja y de pollo regularmente dos veces por semana, verdura una vez a la semana (calabaza, chayote, zanahoria y lechuga), fruta todos los días (sandía, piña, papaya, guayaba, fresa, naranjas) consume pan todos los días, generalmente desayuna de 2 a 3 tacos de guisado, tortas de carnitas, jamón o pierna, con una coca cola; comida frijoles con queso, caldo de pollo, frijoles con chicharrón de cerdo acompañado de 5 a 6 tortillas con 2 vasos de refresco o más y un poco de pan para el postre; generalmente no acostumbra a cenar, en un año ha aumentado de 4 a 5 kg. No consume una dieta especial para su padecimiento, porque menciona “que no la puede realizar porque tiene mucha ansiedad y nerviosismo y le dan muchas ganas de comer y comer, aunque no tenga hambre”. Consume de 200 ml a 250 ml de agua por día y en ocasiones no consume, en cambio Coca Cola por lo regular 2 Lts diarios: no es alérgica a ningún alimento solo menciona que “cuando come mole siente ardor, reflujo y acidez”

### **4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos**

Evacúa de dos a tres veces por día, las heces son semipastosas de color café claro de eliminación espontanea. Orina de 3 a 4 veces por día, orina amarilla, concentrado sin molestias.

**5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo**

Su vida es totalmente sedentaria.

Duerme menos de 6 horas, con dificultad para conciliar el sueño debido al estrés y problemas económicos, habitualmente despierta cansada presenta este problema aproximadamente de 2 a 3 meses.

Dedica aproximadamente de 8 a 9 horas su trabajo.

**6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

No presenta problemas auditivos, requiere de lentes de armazón para leer, pero refiere que solo los utilizo un tiempo y ya no los volvió a usar por falta de costumbre

**7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**

Antecedentes heredofamiliares: madre con DM2, hipertensa, y con tromboflebitis, padre sin patologías.

**8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.**

La paciente no acepta su aspecto físico por la obesidad que presenta

### **7.3. Requisitos de autocuidado y desarrollo**

- 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano, hacia los niveles más altos de organización de las estructuras humanas y la madurez, durante las etapas siguientes de la vida.**

La paciente a lo largo de su vida no ha sabido llevar las acciones necesarias para mantener y promover la salud, por lo tanto, está en riesgo su déficit de autocuidado, aunado a que últimamente se está aumentando de 4 a 5 kg en este último año por lo que de continuar igual pone en riesgo su vida, además de que es el único ingreso económico para su hogar afectaría significativamente su estabilidad económica física y emocional.

- 2. Previsión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.**

La obesidad limita su actividad y ha comenzado a afectar su salud, necesita un cambio de estilo de vida, necesita ayuda profesional de varios ámbitos, nutriólogo, psicólogo.

#### **7.4. Requisitos de desviación de la salud**

##### **1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso.**

Necesita apoyo familiar y médica para mejorar su salud.

Aprender a reconocer los signos de una complicación y acudir a atención medica inmediatamente, tiene IMSS, actualmente no tiene ni hipertensión arterial, ni diabetes por lo que una intervención adecuada puede evitar enfermedades crónico degenerativas.

##### **2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.**

La paciente conoce el proceso de la enfermedad, pero carece de motivación, autocontrol y empatía por la misma, refiere “. No consume una dieta especial para su padecimiento, porque menciona “que no la puede realizar porque tiene mucha ansiedad y nerviosismo y le dan muchas ganas de comer y comer, aunque no tenga hambre”.

##### **3. Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías.**

Refiere que, si está informada y sigue el tratamiento dietético prescrito, sin embargo, no realiza acciones de autocuidado, nutrición y tiene falta de motivación por estrés, lo que requiere el apego al tratamiento con ayuda

##### **4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico.**

La paciente conoce la influencia que tiene la enfermedad en su vida y estado de salud, pero carece de motivación, autocontrol, estrés.

No corrige su alimentación.

**5. Modificar el auto concepto y auto imagen.**

La paciente esta consiente de su situación de salud, sin embargo, tiene baja autoestima y no acepta su aspecto físico por la obesidad que presenta

**6. Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.**

La paciente deberá modificar su estilo de vida, acudir a grupo de autoayuda, grupos de actividad física y apoyo nutricional.

### 7.5. Ficha técnica de la Agencia de autocuidado:

- **Agencia de autocuidado:**

Recuperar el auto concepto positivo de sí mismo, mantener su régimen nutricional y de actividad física.

- **Agencia de cuidado dependiente:**

Dar motivación ante una posible depresión, crisis de ansiedad. Vigilar y apoyar en el tratamiento, reconocer datos de alarma en su patología.

- **Demanda de cuidado terapéutico:**

Seguir tratamiento nutricional prescrito, apoyo nutricional para facilitar una dieta, mantener un enfoque de actividad física.

- **Déficit de autocuidado:**

Familia, amigos y personal de salud apoyar y guiar en el proceso.

- **Limitaciones de autocuidado:**

Que razone y conozca el proceso de la enfermedad y lo que conlleva el no cuidarse, aprenda a tener un autocontrol.

#### **Sistemas de cuidados:**

- **Totalmente compensatorios:**

Aquí la enfermera se hace cargo totalmente de satisfacer los requisitos, sin embargo, la paciente esta consiente y no necesita el sistema.

- **Parcialmente compensatorios:**

La paciente tiene conciencia y se apoya de la enfermera para que tome su propio cuidado, deberá aprender del personal que la apoya.

- **Métodos de Apoyo:**

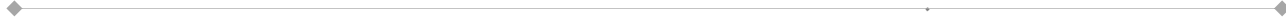
La paciente aprenderá del apoyo interdisciplinario para mejorar su estilo de vida.  
Requiere de apoyo nutricional, médico, psicológico, familiar.

A continuación, se presenta el cuadro deductivo de datos, fundamentado en la Teoría de Dorothea E. Orem, así como la clasificación de dominios y clases de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA II).

Cuadro de clasificación de datos

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<p>Por peso de 95 kg. Talla de 1.53 mts. IMC de 40.59 presentando un grado de obesidad extrema, la paciente menciona que come, aunque no tenga hambre.</p>	<p><b>Requisito de autocuidado universal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.</li> </ul> <p><b>Sistema de enfermería:</b> Déficit del autocuidado</p>	<p><b>Dominio:</b> 2. Nutrición</p> <p><b>Clase:</b> 1. Ingestión</p>
<p>La paciente mantendrá una disminución de ansiedad de manera que favorezca su peso y su estado de salud a través de acciones e intervenciones de enfermería.</p>	<p><b>Requisitos de autocuidado universales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.</li> </ul> <p><b>Sistema de enfermería:</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 9</p> <p>Afrontamiento/ tolerancia</p> <p><b>Clase:</b> 2 Respuestas de afrontamiento</p>

<p>Sedentarismo relacionado con falta de interés, falta de motivación, manifestado por una falta de condición física, verbaliza actividades con poca actividad física.</p>	<p><b>Requisitos de autocuidado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.</li> </ul> <p><b>Sistema de enfermería:</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud</p> <p><b>Clase:</b> 1 Toma de la conciencia de la salud</p>
<p>Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteraciones del pre / pos carga manifestado por disnea, aumento de peso.</p>	<p><b>Requisito de autocuidado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</li> </ul> <p><b>Sistema de enfermería:</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 4 actividad y reposo</p> <p><b>Clase:</b> 4 respuesta cardiovascular/respiratoria</p>
<p>Insomnio dificultad para conciliar el sueño durmiendo aprox 6 Hrs, problemas económicos, despierta cansada y continúa cansada el resto del día.</p>	<p><b>Requisito de autocuidado universal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</li> </ul> <p><b>Sistema de enfermería:</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 4 Actividad y reposo</p> <p><b>Clase:</b> 1 Reposo y Sueño</p>



Cuadro de selección de datos significativos			
Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados	Seleccionados
<b>Ansiedad (00146)</b>	<p><b>Conductuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conducta de exploración</li> <li>- Contacto visual escaso</li> <li>- Disminución de la productividad</li> <li>- Hipervigilancia</li> <li>- Inquietud</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Lanzar miradas alrededor</li> <li>- Movimientos extraños</li> <li>- Movimientos que muestran impaciencia</li> <li>- Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales</li> </ul> <p><b>Afectivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angustia</li> <li>- Aprensión</li> <li>- Arrepentimiento</li> <li>- Atención centrada en el yo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene insomnio</li> <li>- Se siente siempre cansada</li> <li>- Angustia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio</li> <li>- Angustia</li> <li>- Disminución de la productividad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la desconfianza</li> <li>- Incertidumbre</li> <li>- Indefensión</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Nerviosismo</li> <li>- Sentimiento de insuficiencia</li> <li>- Sobreexcitación</li> <li>- Sufrimiento</li> <li>- Temor</li> <li>- Trastornado</li> </ul>		
<p><b>Estilo de vida sedentario (00168)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.</li> <li>- Pérdida de la condición física.</li> <li>- Preferencia por actividad física de baja intensidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física disminuida.</li> <li>- Presenta pequeños periodos de disnea al hacer alguna actividad que requiera un esfuerzo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física disminuida</li> <li>- Perdida de la condición física</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de accidentes</li> <li>- Aumento del absentismo</li> <li>- Cambios de humor</li> <li>- Cambios en el patrón de sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duerme aproximadamente 6 horas</li> <li>- Se siente cansada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el patrón de sueño</li> <li>-Energía insuficiente</li> <li>-Estado de salud comprometidos</li> </ul>

<b>Insomnio (00095)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en la concentración</li> <li>- Cambios en la emotividad</li> <li>- Despertar temprano</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para mantener el estado del sueño</li> <li>- Disminución de la calidad de vida</li> <li>- Energía insuficiente</li> <li>- Estado de salud comprometido</li> <li>- Insatisfacción con el sueño</li> <li>- Patrón de sueño no reparador</li> <li>- Trastorno del sueño que produce consecuencias al día siguiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cuesta trabajo conciliar el sueño</li> </ul>	
<b>Obesidad (00232)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) &gt; 30 kg/m<sup>2</sup></li> <li>- NIÑO &lt; 2 años: término no usado en niños de esta edad</li> <li>- NIÑO 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) &gt; percentil 95 para la edad y el sexo o &gt; 30 kg/m<sup>2</sup> para la edad y el sexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-IMC 40.59</li> <li>- Actividad física inferior</li> <li>- Come alimentos ricos en carbohidratos</li> <li>- Sedentarismo</li> <li>- trastorno del sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro en su actividad física</li> <li>- Come sin tener hambre</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno</li> <li>- Estilo de vida sedentario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No realiza ninguna actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo de vida sedentaria</li> </ul>

Intervenciones Personalizadas De Cuidado Enfermero En Un Usuario Con Obesidad

<b>Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inexperiencia en una actividad</li><li>- Inmovilidad</li><li>- Pérdida de la condición física</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se cansa fácilmente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.</li><li>- Perdida de la condición física</li></ul>
--	---	---	---

**Protocolización estandarizada de enfermería**

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>									
<b>Taxonomía NANDA</b>									
Diagnóstico: Obesidad (00232) Definición: Problema en el cual un individuo acumula un nivel excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso Factores relacionados / Condición asociada: - Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar - Alteración de la conducta alimentaria									
<b>Características definitorias</b>	<b>Dominios y clases</b>	<b>Objetivos Resultados esperados</b>	<b>Intervenciones / Actividades</b>	<b>Evaluación</b>					
- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m <sup>2</sup> - NIÑO < 2 años: término no usado en niños de esta edad - NIÑO 2-18 años: índice de masa	<b>Dominio: 2</b> Nutrición  <b>Clase: 6</b> Ingestión Incorporación de alimentos o	Conducta de adhesión: dieta saludable  Establece objetivos dietéticos alcanzables (162101)  Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas (162102)  Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono (162109)  Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional (162114)	<b>Ayuda para disminuir el peso 1280</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.</li> <li>Establecer una meta de pérdida de peso semanal.</li> <li>Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.</li> <li>Colocar indicaciones escritas y de ánimo para conseguir conductas que favorezcan la salud, en vez de comer.</li> <li>Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana.</li> </ul>	<b>Puntuación Diana</b>  Mantener a 2  Aumentar a 4 <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>  Mantener en 2 ya que anteriormente, además, de sus 3 comidas ingería Sabritas, elotes, galletas, etc. Por lo que su peso	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					

<p>corporal (IMC) &gt; percentil 95 para la edad y el sexo o &gt; 30 kg/m2 para la edad y el sexo</p>	<p>nutrientes en el organismo</p>	<table border="1"> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Raramente demostrado</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A veces demostrado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Siempre demostrado</td> <td>5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda.</li> <li>• Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso.</li> </ul> <p><b>Manejo del peso 1260</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.</li> <li>• Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.</li> <li>• Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li> <li>• Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se fomento lo hábitos insalubres por hábitos favorables para la salud</b></li> <li>- <b>Se estableció un régimen dietético.</b></li> </ul>	<p>aumento de entre 3 a 5 kilos en el último año.</p> <p>Su régimen alimenticio es alto en carbohidratos y sus hábitos alimenticios son de baja calidad, además de que comenta que come sin tener hambre por lo que se le dificulta llevar un régimen alimenticio ya que come por ansiedad.</p> <p>Mantener en 3 pero se pondrá de meta llegar a 4, ya que actualmente se le incorporo en una actividad de gasto energético de por lo menos tres veces por semana.</p> <p>Se pidió apoyo a otras disciplinas como nutrición para establecerle un régimen alimenticio el cual lo ha podido llevar en un 80%.</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="638 313 930 383">Ningún conocimiento</td> <td data-bbox="930 313 1012 383">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 383 930 453">Conocimiento escaso</td> <td data-bbox="930 383 1012 453">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 453 930 522">Conocimiento moderado</td> <td data-bbox="930 453 1012 522">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 522 930 592">Conocimiento sustancial</td> <td data-bbox="930 522 1012 592">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 592 930 662">Conocimiento extenso</td> <td data-bbox="930 592 1012 662">5</td> </tr> </table>	Ningún conocimiento	1	Conocimiento escaso	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento sustancial	4	Conocimiento extenso	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se le establecieron metas alcanzables para pérdida de peso.</b></li> <li>- <b>Se le recomendó participar en actividades de gasto energético por lo menos tres veces por semana.</b></li> </ul>	<p>La paciente comenta que cuando a dormido bien, ha disminuyo su ansiedad y le ha sido más fácil llevar un régimen alimenticio, ya que no come por ansiedad y si la siente come fruta.</p>
Ningún conocimiento	1													
Conocimiento escaso	2													
Conocimiento moderado	3													
Conocimiento sustancial	4													
Conocimiento extenso	5													

Diagnóstico de Enfermería										
Taxonomía NANDA										
<p>Diagnóstico: Ansiedad (00146)</p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p>Factores relacionados / Condición asociada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estresores</li> <li>- Necesidades no satisfechas</li> </ul>										
Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos esperados	Resultados	Intervenciones / Actividades	Evaluación					
<p><b>Conductuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conducta de exploración</li> <li>- Contacto visual escaso</li> <li>- Disminución de la productividad</li> <li>- Hipervigilancia</li> <li>- Inquietud</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Lanzar miradas alrededor</li> <li>- Movimientos extraños</li> <li>- Movimientos que muestran impaciencia</li> <li>- Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales</li> </ul> <p><b>Afectivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angustia</li> <li>- Aprensión</li> <li>- Arrepentimiento</li> </ul>	<p>Dominio:9</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 4</p>	<p><b>Nivel de ansiedad:</b></p> <p>Indicadores:</p> <p>-Ansiedad verbalizada (121117)</p>		<p><b>Disminución de la ansiedad 5820</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>• Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> </ul>	<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p>Mantener a 2</p> <p>Aumentar a 4</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Inicio con un nivel de ansiedad sustancial 2, ya que comenta que no logra</p>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5						

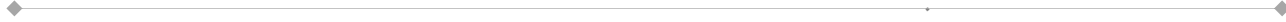
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención centrada en el yo</li> <li>-Aumento de la desconfianza</li> <li>- Incertidumbre</li> <li>- Indefensión</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Nerviosismo</li> <li>-Sentimiento de insuficiencia</li> <li>- Sobreexcitación</li> <li>- Sufrimiento</li> <li>- Temor</li> <li>- Trastornado</li> </ul> <p><b>Fisiológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la sudoración</li> <li>- Aumento de la tensión</li> <li>- Estremecimiento</li> <li>- Temblor</li> <li>- Temblor de manos</li> <li>- Tensión facial</li> <li>- Voz temblorosa</li> </ul> <p><b>Simpáticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración del patrón respiratorio</li> <li>- Anorexia</li> <li>- Aumento de la frecuencia cardíaca</li> <li>- Aumento de la frecuencia respiratoria</li> <li>- Aumento de la tensión arterial</li> <li>- Debilidad</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Dilatación pupilar</li> <li>- Excitación cardiovascular</li> <li>-Microcontracciones involuntarias</li> <li>- Palpitaciones cardíacas</li> <li>- Reflejos enérgicos</li> <li>- Rubor facial</li> <li>- Sequedad de boca</li> </ul>	<p>Respuestas de afrontamiento o Procesos de gestión del estrés del entorno</p>	<p>-Disminución de la productividad (121126)</p> <p>-Trastorno del sueño (121129)</p> <p>-Cambio en las pautas de alimentación (121131)</p> <table border="1" data-bbox="766 776 1129 1190"> <tr> <td><b>Grave</b></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>Sustancial</b></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>Moderado</b></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><b>Leve</b></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><b>Ninguno</b></td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Mantener a 3</p>	<b>Grave</b>	1	<b>Sustancial</b>	2	<b>Moderado</b>	3	<b>Leve</b>	4	<b>Ninguno</b>	5	<p><b>Mejorar el afrontamiento 5230</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.</li> <li>• Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>• Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.</li> <li>• Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>• Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se instruyo al paciente con algunas técnicas de relajación para favorecer la disminución de la ansiedad y por consiguiente reducir la ingesta de carbohidratos o sustituirlos por alimentos más sanos.</b></li> <li>- <b>Se incorporo a un grupo de ejercicio, comenta que duerme mejor, además se</b></li> </ul>	<p>conciliar el sueño, dormía poco.</p> <p>Todo el día se sentía cansada, además comenta que le daba mucha ansiedad y que come por comer sin tener hambre.</p> <p>Actualmente se mantiene en 4, ya que comenta que las técnicas de relajación, he incluso el ejercicio la hace dormir mejor y se siente menos “estresada”, además que su ingesta rica en carbohidratos disminuyo y se siente menos ansiosa.</p> <p>Ya se siente con mas energía y puede realizar mejor sus actividades diarias</p>
<b>Grave</b>	1													
<b>Sustancial</b>	2													
<b>Moderado</b>	3													
<b>Leve</b>	4													
<b>Ninguno</b>	5													

<p>-Vasoconstricción superficial Parasimpáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el patrón de sueño</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Dificultad para iniciar el chorro de orina</li> <li>-Disminución de la frecuencia cardíaca</li> <li>-Disminución de la presión arterial</li> <li>- Dolor abdominal</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Frecuencia urinaria</li> <li>-Hormigueo en las extremidades</li> <li>- Mareos</li> <li>- Náuseas</li> <li>- Urgencia urinaria</li> </ul> <p><b>Cognitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de la atención</li> <li>- Bloqueo de pensamientos</li> <li>- Cambios en la concentración</li> <li>- Cavilación</li> <li>- Conciencia de los síntomas fisiológicos</li> <li>- Confusión</li> <li>- Disminución de la habilidad de aprendizaje</li> <li>- Disminución de la habilidad para resolver problemas</li> <li>- Disminución del campo perceptivo</li> <li>- Falta de memoria</li> <li>- Preocupación</li> <li>- Tendencia a culpar a los demás</li> </ul>		<p>Aumentar a 5</p>	<p><b>siente menos ansiosa también, se siente con menos ganas de comer y comer.</b></p>	
---	--	---------------------	---	--

Diagnóstico de Enfermería																
Taxonomía NANDA																
Diagnóstico: Insomnio (0095) Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. Factores relacionados / Condición asociada: - <b>Ansiedad</b> - <b>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</b>																
Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos esperados	Resultados	Intervenciones / Actividades	Evaluación											
- Aumento de accidentes - Aumento del absentismo - Cambios de humor - Cambios en el patrón de sueño - Cambios en la concentración	<b>Dominio: 4</b> <b>Actividad/Reposo</b>  <b>Clase: 1</b>	<b>Sueño</b> Indicadores: 000401 Horas de sueño 000403 Patrón del sueño	<table border="1"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	<b>Control del estado de ánimo 5330</b> • Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación). • Ayudar con el autocuidado, si es necesario. • Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación). • Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.	<b>Puntuación Diana</b>  Mantener a 2  Aumentar a 5  <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
Gravemente comprometido	1															
Sustancialmente comprometido	2															
Moderadamente comprometido	3															
1	2	3	4	5												

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en la emotividad</li> <li>- Despertar temprano</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para mantener el estado del sueño</li> <li>- Disminución de la calidad de vida</li> <li>- Energía insuficiente</li> <li>- Estado de salud comprometido</li> <li>- Insatisfacción con el sueño</li> <li>- Patrón de sueño no reparador</li> <li>- Trastorno del sueño que produce</li> </ul>	<p>Sueño/reposo</p> <p>Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad</p>	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>000421 Dificultad para conciliar el sueño</p> <table border="1"> <tr> <td>Grave</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td>5</td> </tr> </table>	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar oportunidades de actividad física (caminar, montaren bicicleta estática).</li> </ul> <p><b>Mejorar el sueño 1850</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> <li>• Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>• Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.</li> <li>• Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.</li> <li>• Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería:</b></p>	<p>Iniciamos en 2 con sustancialmente comprometido ya que la paciente refiere dificultad para conciliar el sueño ya que duerme entre 4 a 6 horas diarias y comenta que no descansa y amanece cansada además se sentirse así todo el día.</p> <p>Se recomienda mantener en 4 levemente comprometido ya que comenta que posterior a las intervenciones logra descansar y dormir de 7 a</p>
Levemente comprometido	4																	
No comprometido	5																	
Grave	1																	
Sustancial	2																	
Moderado	3																	
Leve	4																	
Ninguno	5																	

<p>consecuencias al día siguiente</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se le recomendó que se incorporara a un grupo de ejercicio para estimular la actividad física y proporcionar un cansancio que le permita conciliar mejor el sueño.</b></li> <li>- <b>Se le recomendó, controlar sus patrones de sueño, que no debía de dormir durante el día para tener un sueño más reparador durante la noche.</b></li> </ul>	<p>8 horas y además de amanecer menos cansada y por las tardes ya no tiene tanto sueño, por lo que se considera que el dormir bien le ha ayudado a disminuirle la ansiedad.</p>
---------------------------------------	--	--	---	---



**Diagnóstico de Enfermería  
Taxonomía NANDA**

Diagnóstico: Estilo de vida sedentario (00168)

Definición: Hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Factores relacionados / Condición asociada: Entrenamiento insuficiente para realizar ejercicio físico - Motivación insuficiente para realizar actividad física

Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación					
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad - Pérdida de la condición física - Preferencia por actividad física de baja intensidad	<p align="center"><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p align="center"><b>Clase: 1 Toma de conciencia de la salud reconocimiento del funcionamiento normal y el bienestar</b></p>	<p align="center"><b>Participación en el ejercicio</b></p> <p>Indicadores:</p> <p>163302 Identifica barreras para el programa de ejercicio</p> <p>163303 Establece objetivos realistas a corto plazo</p> <p>163305 Establece un objetivo de frecuencia</p>	<p><b>Enseñanza: ejercicio prescrito 5612</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.</li> <li>• Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural.</li> <li>• Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.</li> <li>• Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio.</li> <li>• Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</li> </ul>	<p align="center"><b>Puntuación Diana</b></p> <p>Mantener a 2</p> <p>Aumentar a 5</p> <table border="1" data-bbox="1661 1097 1995 1143"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Se debe de mantener mínimo en 2 ya que la paciente antes de las</p>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					

		<p>cardíaca según el estado de salud</p> <p>163321 Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia</p> <p>163327 Se adhiere al programa de ejercicio</p> <p>163330 Mantiene el equilibrio de líquidos</p> <table border="1" data-bbox="741 873 1121 1317"> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Raramente demostrado</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A veces demostrado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>4</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria.</li> <li>• Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad.</li> </ul> <p><b>Fomento del ejercicio 0200</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.</li> <li>• Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo.</li> <li>• Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.</li> <li>• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se incorporo a un grupo de apoyo para realización de rutinas de ejercicio.</b></li> <li>- <b>Se le establecieron metas alcanzables para evitar el abandono de la intervención.</b></li> <li>- <b>Se le fomento la ingesta de líquidos para evitar una</b></li> </ul>	<p>intervenciones tenía una vida muy sedentaria ya que solo se salía a platicar con los vecinos, donde comía antojitos y tomaba refresco. Comenta la paciente que se le dificulta realizar ejercicios básicos como realizar las actividades del hogar.</p> <p>Actualmente se mantiene en 4 ya que se integró a un grupo de apoyo donde realiza ejercicio. Su hidratación ha mejorado ya que, disminuyo la toma de refresco y se incremento la toma de líquidos.</p>
Nunca demostrado	1											
Raramente demostrado	2											
A veces demostrado	3											
Frecuentemente demostrado	4											

Intervenciones Personalizadas De Cuidado Enfermero En Un Usuario Con Obesidad

		<b>Siempre demostrado</b>	<b>5</b>	<b>deshidratación y promover la disminución de ingesta de refresco.</b>	La paciente refiere que se siente más ágil y que ya puede realizar las actividades del hogar con más agilidad.
--	--	-------------------------------	----------	---	--

Diagnóstico de Enfermería									
Taxonomía NANDA									
Diagnóstico: Riesgo de intolerancia a la actividad (00094) Definición: Susceptible de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas, que puede comprometer la salud. Factores relacionados / Condición asociada: - Estilo de vida sedentario - Pérdida de la condición física									
Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación					
Población de riesgo - Antecedentes previos de intolerancia a la actividad	Dominio: 1 1 Actividad/descanso Clase: 2 Respuestas cardiovasc	<b>Tolerancia de la actividad</b> Indicadores: Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad (000502) Frecuencia respiratoria en	<b>Manejo de la energía 0180</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.</li> <li>• Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li> </ul>	<b>Puntuación Diana</b> Mantener a 2 Aumentar a 5 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> La paciente inicio en 2 ya que comenta que se fatiga	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					

ulares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo	respuesta a la actividad (000503)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).</li> </ul>	al realizar actividades que requieren un esfuerzo moderado y siente que le falta el “aire”, por lo que aumento su preocupación y decidió ponerse a dieta. Se le detecto disnea leve al realizar actividades con esfuerzo moderado, taquicardia y esfuerzo respiratorio al realizar actividades cotidianas. Actualmente se encuentra en 4 ya que su tolerancia a la actividad mejoro considerablemente y las actividades con esfuerzos moderados las puede hacer con mayor agilidad.
	Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (000508)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.</li> <li>• Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</li> </ul>	
	Gravemente comprometido	<p><b>Terapia de actividad 4310</b></p> Actividades:	
	Sustancialment e comprometido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.</li> </ul>	
	Moderadament e comprometido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades.</li> </ul>	
	Levemente comprometido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas.</li> <li>• Ayudar al paciente elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.</li> </ul>	
No comprometido			

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad.</li> <li>• Fomentar un estilo de vida físicamente activo para evitar una ganancia de peso innecesaria, según corresponda.</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le incorporo en grupos de apoyo para realizar actividades físicas al cual acude 3 veces por semana.</li> <li>- Se le recomendó a su hija que la acompañara para mejorar sus lasos afectivos y evita que abandone las actividades físicas.</li> <li>- Se le recomendó sustituir el refresco por agua ya que podía tener deshidratación además de favorecer en la reducción de peso.</li> <li>- Se monitorearon los signos vitales las primeras semanas para establecer un</li> </ul>	<p>Su esfuerzo respiratorio, la disnea y la frecuencia cardiaca disminuyeron considerablemente cuando realiza actividades físicas básicas.</p>
--	--	--	--	--

Intervenciones Personalizadas De Cuidado Enfermero En Un Usuario Con Obesidad



			<b>régimen físico adecuado a su capacidad física.</b>	
--	--	--	---	--

## Resultados

**Obesidad:** la paciente comenzó con una obesidad grado III, IMC 40.59 y después de un plan de alimenticio y un régimen de ejercicio de intensidad leve ha moderado, con un cumplimiento de 80%, se logro reducir 10 kg de peso y termino con un IMC de 36.31 IMC por lo que a lo largo de este proceso si logro el objetivo y principalmente es que no deje los buenos habito.

**Ansiedad:** la paciente mencionaba que comía sin tener hambre solo por comer, se comenzó a instruir para hacer uso de técnicas de relajación, además, con el ejercicio la paciente empezó a dormir mejor y comento que ella se sentía mas descansada y se sentía menos ansiosa por lo que puedo disminuir sus alimentos, ya que le era posible controlar el hambre con alimentos más sanos.

**Insomnio:** la paciente al iniciar las intervenciones dormía un promedio de 6 horas, por lo que mencionaba que se sentía cansada y con sueño todo el día, mas en la tarde, después de las intervenciones del ejercicio empezó a dormir mejor por lo cansada que sentía y ahora duerme un promedio de 8 horas con su sueño más reparador, por las tardes ya no tiene sueño y se siente con más energía.

**Estilo de vida sedentario:** sus actividades físicas eran muy escasas, su actividad para distraerse era platicar con los vecinos y comer antojitos, tomando refresco, después de las intervenciones la paciente logro controlar considerablemente el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, además de que con mas actividades por la tarde ya no esta pensando solo en comer, comento la paciente y con los ejercicios que realiza se considera que su vida ya no es sedentaria.

**Riesgo de intolerancia a la a actividad:** la paciente comento en el inicio, que su principal preocupación por lo que decidió iniciar un tratamiento para la obesidad es que ya se cansaba mucho y se agitaba cuando hacia esfuerzos medianos como el aseo del hogar y que le daba taquicardia si caminaba mucho, además de agitarse.

Por lo que al iniciar la intervención de ejercicio se decidió iniciar con lo muy básico y avanzar muy despacito para evitar que abandonara la intervención y ahora su tolerancia el ejercicio ya es considerable.

## Conclusiones

La importancia de la metodología enfermera, es que guía en la práctica profesional enfermera, abre caminos y opciones para llevarlas a cabo de forma sistematizada, basadas en la evidencia científica y con la ayuda de la taxonomía adecuada para establecer diagnósticos enfermeros para cubrir las necesidades individuales del paciente.

Lo que demuestra es que la práctica de Enfermería no debe ser simplemente una rutina, sino un proceso más elaborado que requiere bases de investigación, metodología y documentación que fundamenten la práctica y dejen huella para el desarrollo del conocimiento de Enfermería (Cortés y García 2010).

Toda ciencia, toda disciplina, todo arte, han crecido gracias a investigaciones propias de cada una; la mayoría de éstas se apoya en métodos que sirven para guiar cualquier aspecto que se requiera desarrollar, concerniente a la disciplina de Enfermería; el proceso de atención es el método que utilizamos para guiarnos en el tratamiento del cuidado. (Cortés y García 2010).

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal de Enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, crear así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas.

Las intervenciones por medio de la nutrición y actividad física, modifiqué significativamente los hábitos y disminuí el IMC, pero sin llegar a límites normales, por lo que se sugiere continuar con grupos de apoyo de forma permanente, hasta lograr y mantener la calidad de vida óptima.

## VIII. Referencias Bibliográficas

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- American Diabetes Association (2004). Nephropathy in diabetes. Clinical Practice Recommendations 2004. *Diabetes Care*. 27(Suppl 1): S79–S83.
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6).
- Berkow R. *The Merck Manual of Medical Information* . 17th ed. New York, NY: Simon and Schuster, Inc; 2000.
- Chávez-Velásquez, M., Pedraza, E., & Montiel, M. (2019). *Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina*. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 72-78.
- Cortés, L. N., & García, S. S. (2010). Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidados que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dorothea Orem. Cortés, L. N., & García, S. S. (2010). Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un agente de cuidados que padece evento cerebrovascular, utilizando la teoría general de Elizabeth Dorothea Orem.
- Dávila-Torres, J., de Jesús González-Izquierdo, J., & Barrera-Cruz, A. (2015). *Obesity in Mexico*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249.

- De la Cruz Narváez, I. C. (2015). *Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso la obesidad y la diabetes. Salud en Tabasco, 21(1), 5-6.*
- Gómez Villegas, Inmaculada, García España, Francisco, López del Pino, Dolores, & Ruíz Pérez, Belén. (2016). El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *Index de Enfermería, 25(3), 175-179.* Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es).
- González-Castillo, M.G., & Monroy-Rojas, A.. (2016). *Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria, 13(2), 124-129.* <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- González-Castillo, M.G., & Monroy-Rojas, A.. (2016). *Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria, 13(2), 124-129.* <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Gonzalo Balbás, M. (2014). Obesidad infantil: un estudio de caso.
- Magaña Lemus, L. U. C. I. A. (2010). Proceso de Enfermería en Obesidad, Aplicando Teoría de Orem y Taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Malo-Serrano, Miguel, Castillo M, Nancy, & Pajita D, Daniel. (2017). *La obesidad en el mundo. Anales de la Facultad de Medicina, 78(2), 173-178.* <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Mancipe Navarrete, J. A., García Villamil, S. S., Correa Bautista, J. E., Meneses-Echávez, J. F., González-Jiménez, E., & Schmidt-RioValle, J. (2015). *Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. Nutrición hospitalaria, 31(1), 102-114.*

Monterrey, A. D. N. L., & de Enfermería, C (2019). Plan de cuidados a una mujer con obesidad mórbida.

Moreno, G. M. (2012). *Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2).

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 17 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).

Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Epub 19 de noviembre de 2019. Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es).

Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M.. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19) Recuperado en 19 de mayo de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es).

- Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- Ramírez Elías, A. (2016). *Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería universitaria*, 13(2), 71-72.
- Reina, N. C. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico*, (17), 18-23.
- Rojas Gallo, Annia, Pérez Pimentel, Sandra, Lluch Bonet, Adalberto, & Cabrera Adán, Maritza. (2009). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4) Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es&tlng=es).
- Sesma Asensio, I., & Samaniego Díaz de Corcuera, M. E. (2017) Detectar trastornos de la conducta alimentaria a partir de un caso en la consulta de enfermería de atención primaria
- Suriaga Vicente, M. M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en la obesidad infantil* (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).
- Tobajas Asensio, E. (2012). Aplicación del modelo conceptual de enfermería de Virginia Henderson en el paciente obeso.
- Vallejo, J. C. B. (2006). Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. *Inquietudes*, 1, 35.

Zarate Grajales, Rosa A.. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado en 22 de junio de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es).

## IX. Anexos

### 9.1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado

#### Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem

##### Factores Condicionantes Básicos

##### Descriptivos de la persona

Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: Mas ( ) Fem ( ) Edad:  
\_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Edo civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad:  
\_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_ Domicilio actual (calle número, colonia):  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Características de la vivienda:

Renta: \_\_\_\_\_ Propia: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Material de construcción:

Adobe: \_\_\_\_\_ Ladrillo: \_\_\_\_\_ Otros:

\_\_\_\_\_

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: \_\_\_\_\_ Potable: \_\_\_\_\_ Luz eléctrica: \_\_\_\_\_ Drenaje:

\_\_\_\_\_

Pavimentación:

\_\_\_\_\_

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbrado público: \_\_\_\_\_ Recolección de basura:

\_\_\_\_\_

Drenaje y alcantarillado:

\_\_\_\_\_

Rol que ocupa en la familia:

Padre ( ) Madre ( ) Hijo ( ) Esposa/o ( )

Cuántos hijos tiene: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) más de 3 ( )

Como es su relación con la familia:

Buenas: ( ) Regular: ( ) Mala: ( )

Nivel de educación:

Analfabeta: ( ) Primaria: ( ) Secundaria ( ) Bachillerato: ( ) Licenciatura: ( )

Otros:

\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Horario:

\_\_\_\_\_

Antecedentes

laborales:

\_\_\_\_\_

Ingreso económico familiar:

Menos de 1 S.m. ( )    1-2 S.m. ( )    más de 3 S.m. ( )

Dependencia económica: Si ( )    No ( )

De quien: Padres ( )    Esposa/o ( )    Otros: \_\_\_\_\_

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales ( )    Culturales ( )    Deportivas ( )    Religiosas ( )

Otras:

\_\_\_\_\_

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno ( )                      Regular ( )                      Deficiente ( )

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS ( )    ISSSTE ( )    SALUBRIDAD ( )    PARTICULAR ( )

Diagnostico

medico:

\_\_\_\_\_

Estado de salud: Grave: ( ) Delicado ( ) Estable: ( )

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a clientes:

Hace \_\_\_\_\_ De su casa al  
médico.

Estado del desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?

Si ( ) No ( )

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_ llenado capilar:

\_\_\_\_\_

Cianosis: Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: Si ( ) No: ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cocina con leña?

Si ( ) No ( ) Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Alergias: Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de respiración:

Normal ( ) Disnea: ( ) Bradipnea: ( ) Taquipnea: ( ) Polipnea: ( )

Otros:

\_\_\_\_\_

Nariz:

Desviación del tabique: ( ) Pólipos: ( ) Secreciones: ( ) Dolor: ( )

Edema: ( ) Otros:

\_\_\_\_\_

Tórax:

Tonel: ( ) En quilla ( ) En embudo: ( )

Otros:

\_\_\_\_\_

Ruidos respiratorios:

\_\_\_\_\_

Estertores: ( ) Sibilancias: ( ) Murmullo vesicular: ( )

Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si ( ) No: ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Cardiovascular:

T/A: FC: Soplos: ( ) Arritmias: ( )

Otras alteraciones:

---

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea:

Si: ( ) No: ( )

Apoyo ventilatorio: Si: ( ) No: ( )

Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valorar datos de deshidratación.

Mucosa oral: Seca: ( ) Hidratada: ( )

Piel: Seca: ( ) Escamosa: ( ) Normal: ( )

Turgencia: Normal: ( ) Escamosa: ( )

Que cantidad de agua ingiere usted al día:

300-500 ml ( ) 500-1000 ml ( ) 1500-2000 ml ( ) > a 2000 ml ( )

De donde proviene el agua que consume:

Llave publica ( ) Pipa: ( ) Entubada: ( ) Garrafón: ( )

Otros:

---

Utiliza algún método para planificar el agua:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día:

Si ( ) No ( ) Especifique Cantidad: \_\_\_\_\_

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique:

---

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Cintura:

\_\_\_\_\_

Ha observado variaciones del peso:

Si ( ) No ( )

Perdida: ( ) Ganancia: ( )

1-3 kg ( ) 4-6 kg ( ) 7-9 kg ( ) > 10 kg ( )

Dentadura:

Completa: ( ) Faltan piezas ( ) Prótesis Fija: ( ) Prótesis Extraíble:  
( )

Especifique:

---

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral: Si ( ) No ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lengua en tónica ( ) Estomatitis ( ) Xerostomía ( ) Tumor oral ( )

Leucoplaquia ( ) Edema ( ) Lesión oral ( ) Drenaje purulento ( )

Gingivorragia ( ) Ulceraciones ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Alteraciones en cara y cuello:

\_\_\_\_\_

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: ( ) Disminuido: ( ) Aumentado: ( ) Normal: ( )  
 ) Distensión abdominal: ( ) Otros:

\_\_\_\_\_

Presenta algún problema en la alimentación: Si ( ) No ( )

Cual: Acidez ( ) Náuseas ( ) Vómito ( ) Hematemesis ( ) Disfagia ( )

Pirosis ( ) Regurgitación ( ) Polidipsia ( ) Polifagia ( ) Bulimia ( )

Anorexia ( ) Reflujo ( ) Sialorrea ( ) Saciedad ( ) Eructos ( )

Otros:

\_\_\_\_\_

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: ( ) Sonda Nasoyeyunal: ( ) Gastroclisis: ( )

Nutrición Parenteral ( )

Que tan frecuente come usted:

1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				

Deriv. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus alimentos?

Aceite ( ) Manteca: ( )

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones ( ) Diabética ( ) Hiposodica ( ) Hipoproteica ( )  
 Hiperproteica ( ) Otros:

---

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía ( ) Ileostomía ( ) Hemorroides ( )

Pólipo rectal ( ) Rectorragia ( ) Otros:

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: ( ) Pujo ( ) Cólico ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Apoyo para la eliminación intestinal: Si ( ) No ( )

Espontanea: ( ) Estreñimiento: ( ) Diarrea: ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Características de las heces fecales:

Café: ( ) Acolia: ( ) Melena: ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa ( ) Semipastosa ( ) Liquida ( ) Semilíquida ( ) Dura ( )

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontitencia ( ) Retención urinaria ( ) Tenesmo ( ) Disuria ( ) Alteraciones uretero-vesicales:

\_\_\_\_\_

Alteraciones en la micción:

Polaquiuria: ( ) Oliguria: ( ) Anuria: ( )

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización: ( ) Cateterismo vesical ( ) Higiene ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Características de la micción:

Ámbar ( ) Coluria ( ) Hematuria ( ) Turbia ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Grupo transpiracion:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: ( ) Ausente ( ) Aumentada ( )

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: ( ) Alt. Emocionales ( )

Temperatura ambiental: Otros:

\_\_\_\_\_

Grupo menstruación:

Menarca: \_\_\_\_\_ Días del ciclo menstrual:

\_\_\_\_\_

Tipo, cantidad y características del flujo:

\_\_\_\_\_

Presenta algún problema durante su menstruación:

Si ( ) No ( ) Ocasional ( ) Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

a) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

REPOSO

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr ( ) 6-8 Hr ( ) 8-10 Hr ( ) >10 Hr ( )

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado ( ) Descansado ( ) Fatigado ( ) Otros: \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si ( ) No ( )

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de sueño?

Si ( ) No ( )

¿Desde cuándo?

1 semana ( ) 15 días ( ) 1 mes ( ) >1 mes ( )

Presencia de:

Bostezo: ( ) Insomnio: ( ) Hipersomnio: ( ) Pesadillas: ( ) Alucinaciones:  
( )

Ojeras: ( ) Ronquidos: ( ) Enuresis: ( ) Sonambulismo: ( )

Terrores nocturnos: ( )

Factores que interrumpen su descanso y  
sueño: \_\_\_\_\_

¿Acostumbras a tomar siestas?

Si ( ) No ( )

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si ( ) No ( ) Especifique:

\_\_\_\_\_

ACTIVIDAD:

Sistema Musculo Esquelético

Presencia en articulaciones de:

Dolor: ( ) Rigidez: ( ) Inflamación: ( ) Limitaciones: ( ) Contracturas: ( )

◆-----◆  
Especifique:

\_\_\_\_\_

Tratamiento:

\_\_\_\_\_

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si ( )

No ( )

Especifique:

\_\_\_\_\_

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_

Frecuencia/duración:

\_\_\_\_\_

b) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción

Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Utiliza apoyo para escuchar:

Si ( ) No ( )

Presencia de:

Mareo ( ) Vértigo ( ) Acufenos ( ) Malformaciones ( ) Tumoraciones ( )  
) Lesiones ( )

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si ( ) No ( ) Especifique:

\_\_\_\_\_

Utiliza lentes: Si ( ) No ( )

Almacén: ( ) Contacto: ( ) Tiempo: \_\_\_\_\_

Presencia de alteraciones oculares:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Con quienes convive diariamente?

Familia ( ) Amigos ( ) Compañeros de Trabajo ( )

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia ( ) Amigos ( ) Nadie ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Observar:

Seguridad ( ) Timidez ( ) Introversión ( ) Apatía ( ) Extraversión ( )

Otros:

\_\_\_\_\_

Razones que le impiden socializar:

Lejanía ( ) Enfermedad ( ) Rechazo ( ) Miedo ( )

Dificultad para la comunicación ( ) Otros:

\_\_\_\_\_

c) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente ( ) Inconsciente ( ) Sopor ( ) Estupor ( ) Confusión ( )

Coma ( ) Glasgow:

Problemas con:

Concentración ( ) Razonamiento ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón ( ) Silla de ruedas ( ) Andador ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Toxicomanías:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

d) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si ( ) No ( )

Depresión ( ) Ansiedad ( ) Vergüenza ( ) Temor ( )

Desesperanza y negatividad ( )

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación ( ) Inadaptación ( ) Irritabilidad ( ) Culpa ( ) Agresión ( )

Cólera ( )

#### I. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

##### 1. Etapas del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente su salud en alguna de las siguientes etapas de vida.

Niñez Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Edad escolar Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adolescente Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adulto joven Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Edad fértil Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Adulto maduro Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

## 2. Salud sexual

Sistema reproductor:

Has recibido educación sexual

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su orientación sexual?

\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia tiene actividad sexual?

\_\_\_\_\_

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si ( ) No ( ) Porque: \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales:

\_\_\_\_\_

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si ( ) No ( ) Especifique/tratamiento: \_\_\_\_\_

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si ( ) No ( ) Especifique/tiempo: \_\_\_\_\_

Número de hijos:

\_\_\_\_\_

Tiene problemas de infertilidad:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Tratamiento:

\_\_\_\_\_

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Presenta problemas de erección?

Si ( ) No ( ) Tratamiento: \_\_\_\_\_

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si ( ) No ( ) Tratamiento: \_\_\_\_\_

Mujer:

Menarca: \_\_\_\_\_ Días del ciclo menstrual:

\_\_\_\_\_

Tipo, cantidad y características del flujo:

\_\_\_\_\_

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si ( ) No ( ) Ocasional ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Embarazos: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_ Abortos:

\_\_\_\_\_

Partos prematuros: \_\_\_\_\_ Fechas de último Papanicolaou:

\_\_\_\_\_

Presencia de flujo/hemorragia trasvaginal: \_\_\_\_\_ Características:

\_\_\_\_\_

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si ( ) No ( ) Especifique:

\_\_\_\_\_

## II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?

4-6 meses ( ) 6-12 meses ( ) >12 meses ( ) No se realiza ( )

Especifique:

\_\_\_\_\_

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si ( ) No ( )

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted acude?

Si ( ) No ( )

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a su situación?

\_\_\_\_\_

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales ( ) Familiares ( ) Personales ( )

Especifique:

\_\_\_\_\_