



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Proceso de Enfermería con el referente teórico de Dorothea E. Orem,
aplicado a una persona con Obesidad Grado 1**

Que para obtener el Título de:

Licenciado en Enfermería

presenta:

Filiberto Méndez Espinoza

Asesor: Maestra en Enfermeria

Cirila Dimas Palacios

Morelia, Michoacán, Febrero 2018.

DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Morán

Directora

MSP. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Secretaria Administrativa

MESA SINODAL

Presidente

M.E Cirila Dimas Palacios

Vocal 1

L.E Evangelina Chávez Carvajal

Vocal 2

Dr. José Amador Carbajal cárdenas

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la oportunidad de vivir. De ser una persona de grandes valores y conocimientos, ser un buen emprendedor de salir a delante por sí solo.

A MIS PADRES

Por darme su apoyo incondicional, su confianza, gracias a ellos por brindarme su amor y la oportunidad de terminar mis estudios poner la fe en mí ya que con sacrificios y esfuerzos he logrado llegar a este día tan importante, por tantas noches de desvelos y trabajo dedicado a mí, porque sin escatimar esfuerzo he logrado mi propósito, les viviré eternamente agradecido, que dios me los bendiga.

A MI ASESORA

A mi asesora gracias por su apoyo incondicional y esfuerzo. Que a compartido su conocimiento y dedicación que forma parte de este trabajo tan valioso que es para mí.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. JUSTIFICACIÓN	2
II. OBJETIVOS	7
2.1. General	7
2.2. Específicos	7
III. METODOLOGÍA	8
IV. CASO CLÍNICO	9
V. MARCO TEÓRICO	11
5.1. Proceso de Enfermería.	11
5.2. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem.	18
5.3. Historia Natural de la enfermedad, problema o situación de salud que presenta la persona.	30
VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	32
6.1. Valoración con el referente teórico de Dorothea E. Orem.	32
6.2. Diagnóstico de Enfermería.	34
6.3. Plan de Intervención	36
6.4. Ejecución	41
6.5. Evaluación	42
VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	79
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

IX. BIBLIOGRAFÍA	85
X. GLOSARIO DE TÉRMINOS	88
XI. ANEXOS	92
XII. APÉNDICES	105

PROCESO DE ENFERMERIA CON EL REFERENTE TEORICO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM, APLICADO A UNA PERSONA CON OBESIDAD GRADO 1

Resumen

El proceso de enfermería es de gran importancia ya que se logran los objetivos relacionados el usuario, tomando en cuenta las cinco etapas del proceso. Así mismo se mejoró la calidad de vida, apoyándose en la teoría general de Dorothea E. Orem. de acuerdo a la metodología establecida para el proceso, se identificaron los requisitos alterados y se aplicó el cuidado mediante el tratamiento de las respuestas humanas de la persona, realizando actividades de enfermería.

El principal objetivo es el autocuidado del paciente con las herramientas que le entrega la Enfermera (o). Y cuyo foco central es el paciente al cual se le entregan las herramientas necesarias para que esta pueda recuperar la independencia perdida.

Fomentar la importancia de cursos para dominar los modelos teóricos y filosóficos que guían el cuidado de calidad de las personas que acuden a los servicios de salud.

Palabras claves:

Referente teórico del autocuidado Dorothea E. Orem

Teoría del sistema de enfermero

Teoría del déficit de autocuidado

Supuesto paradigmático

Establecimiento para el manejo nutricional de la obesidad

NURSING PROCESS WITH THE THEORETICAL REFERENT OF DOROTHEA ELIZABETH OREM, APPLIED TO A PERSON WITH OBESRADE GRADE 1

Summary

The nursing process is of great importance as it achieves the objectives related to the user, taking into account the five stages of the process. Likewise, the quality of life was improved, relying on the general theory of Dorothea E. Orem. according to the methodology established for the process, the altered requirements were identified and care was applied by treating the human responses of the person, performing nursing activities.

The main objective is the self-care of the patient with the tools provided by the Nurse (or). And whose central focus is the patient to whom the necessary tools are given so that it can recover the lost independence.

Foster the importance of courses to master the theoretical and philosophical models that guide the quality care of the people who come to the health services.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es la base del quehacer del profesional de enfermería, lo que le permitirá investigar para poder administrar los cuidados y la educación, y a si mismo construir y participar con los usuarios en los cuidados. Todo personal de enfermería debe poseer un marco de referencia susceptible de cambios que sustenten su actuación en la práctica diaria. Para efectos de este trabajo se ha formulado como marco de referencia la teoría de Dorothea E. Orem aplicado a una usuaria con Obesidad Grado 1.

El Proceso de Enfermería es un compartir y un contrato que debe hacerse de El propósito fue demostrar que el Proceso de Enfermería es lo que hace al enfermero Ser un profesional independiente, lo que le permite aplicar todo lo que ha estudiado. Las técnicas de enfermería ayudan al acercamiento para influenciar, modificar la imagen de enfermería positiva o negativamente. Es indicar nuevos caminos gerenciales del cuidado, de educación e investigación para el profesional de enfermería en su quehacer cotidiano que permita demostrar como la calidad del autocuidado es posible a bajo costo y sin deshumanizar el servicio.

ambos lados para que se pueda ejecutar y evaluar en los cuidados que desean y que pueda ser efectivo. Es repensar las asistencias para la mejoría continua de las atenciones compartidas.

El presente trabajo trata de la aplicación del Proceso de Enfermería en una usuaria con Obesidad Grado 1, aplicando la teoría de Dorothea E. Orem, cuyo principal objetivo es el autocuidado del paciente con las herramientas que le entrega la Enfermera (o). Y cuyo foco central es el paciente al cual se le entregan las herramientas necesarias para que esta pueda recuperar la independencia perdida.

La estructura del trabajo es la siguiente: contiene el apartado I justificación en la cual se explica la importancia de la aplicación del (PE) en la usuaria con Obesidad, Grado1, en el apartado II se encuentran los objetivos que se plantearon, III se explica la metodología que se desarrolló para la aplicación del (PE) proceso de enfermería.

I. JUSTIFICACIÓN

La práctica de enfermería se basa en teorías que han sido desarrolladas científicamente y se aplican a través del Proceso de Enfermería (PE) como un método sistemático para favorecer el cuidado de enfermería.

El Proceso de Enfermería, es un método sistemático que se encarga de brindar cuidados humanistas y eficientes por el profesional de enfermería, ya que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es importante la aplicación del Proceso de Enfermería en área de la salud ya que es un método sistemático que sirve para brindar cuidados humanistas a un paciente ya sea sano o enfermo y que permite a la enfermera(o) organizar y solucionar problemas de salud de los usuarios, es adaptable para cualquier tipo de pacientes sin importar edad o género y es aplicable en cualquier problema o situación, sea en usuarios Pacientes hospitalizados o no, puesto que el objetivo de éste es brindar cuidados específicos para mejorar la calidad de vida del Paciente o favorecer una muerte tranquila.

Con la aplicación del Proceso de Enfermería se delimita el campo de acción específico de la Enfermería y con ello se demuestra que la enfermera(o) profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de indicaciones, sino se centra en las respuestas humanas. Con el Proceso de Enfermería, Se podrán experimentar satisfacciones al ser valoradas, a demás de favorecer en ellas el desarrollo. Del pensamiento, critico es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo en caminadas a mejorar la salud del paciente y con ello lograr que el paciente lleve a cabo un control sobre su enfermedad para prevenir complicaciones a futuro.

En este caso el (PE), se aplicó en una usuaria con Obesidad grado I basado en el modelo de atención de Dorothea E. Orem, para ayudar a identificar los problemas de salud de la usuaria, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el

cuidado de Enfermería y tratar las respuestas humanas de acuerdo a los problemas reales o potenciales y mejorar su estado de salud.

Cabe mencionar que la Obesidad es actualmente un problema de salud en México; el 30% de la población la padece, del cual más de 4 millones son niños, cabe mencionar que éstos niños con Obesidad de ahora serán ancianos en 30 años. (Esteller, Cordero, 1998)

Así como también, la Obesidad y el sobrepeso afectan en mayor cantidad a las mujeres que a los hombres, debido a causas emocionales, metabólicas y endocrino-hormonales. Y en total se cobra 2,8 millones de vidas al año en todo el planeta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). En México, las cifras son alarmantes, aunque se estabilizó el crecimiento del sobrepeso y la obesidad en niñas de 5 a 11 años; en mujeres adolescentes y adultas se presentó una tendencia de crecimiento más marcada que en los hombres. Además, el riesgo de padecer sobrepeso aumentó en niñas de menos de 5 años. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016 se evaluó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos. Estos resultados variaron según sexo (masculino o femenino) y lugar de residencia (zona rural o urbana).

El sobrepeso y la obesidad en mujeres presenta un aumento respecto a cifras de 2012, en los tres grupos de edad, el cual es mayor en zonas rurales que urbanas.

En la población masculina adulta el sobrepeso y obesidad aumentó en zonas rurales (de 61.1% en 2012 a 67.5% en 2016) mientras que se estabilizó en zonas urbanas, en las que se mantiene en un nivel elevado (69.9%).

Los principales resultados se presentan a continuación:

NIÑOS EN EDAD ESCOLAR – 5 a 11 años de edad

- Tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 33.2%). En 2012, la prevalencia en este grupo de edad era de 34.4%. En esta última medición se observa una disminución significativa del sobrepeso en niños varones.
- Se observa un incremento progresivo en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en zonas rurales en ambos sexos.

ADOLESCENTES – 12 a 19 años de edad

- Casi 4 de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 36.3%). En 2012, esta cifra era de 34.9%.
- En mujeres adolescentes, se observó un aumento del 2.7 puntos porcentuales en sobrepeso, alcanzando un nivel de 26.4%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes fue de 39.2%
- En hombres adolescentes se presenta una reducción, de 34.1% a 33.5% en prevalencia combinada.

ADULTOS – Mayores de 20 años de edad

- Siete de cada 10 adultos (prevalencia combinada de 72.5%) continúa padeciendo exceso de peso (sobrepeso u obesidad) respecto a la cifra de 2012 de 71.2%.
- Se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumento de 1.6%).
En hombres adultos (prevalencia combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a 2012.

69.4% de los hombres tiene sobrepeso u obesidad.

La Obesidad es un factor de riesgo para la Diabetes tipo 2 y otras complicaciones derivadas de un alto índice de masa corporal, como son las Enfermedades Cardiacas y la Hipertensión, así como por los altos costos que implica su atención.

Así, es urgente la implementación de evaluaciones y estrategias específicas con el fin de prevenir el aumento del sobrepeso y la obesidad en la población infantil y en la adolescencia. México ocupa el segundo lugar de los países con mayor índice de obesidad en su población con 30%, superado por Estados Unidos, con 33.8%.

México ocupa el cuarto lugar en obesidad infantil sólo superado por Grecia,

Italia y Estados Unidos. La obesidad es más común entre la población más vulnerable de educación y recursos, especialmente mujeres. Algunos factores asociados a la obesidad son: Cáncer de seno, Cáncer de Colón, Cirrosis, Crecimiento del Hígado, Gastritis, Gota, Reflujo Gastroesofágico, Diabetes Mellitus, Depresión, Trastornos de Discos Cervicales, Ansiedad, Hipertensión, Infertilidad, Trastornos en Rodillas y Osteoartritis. El comportamiento de Salud y Nutrición en Michoacán de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006-2012 ha sido el siguiente: Los menores de 5 años, tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 9.1% (Nacional 5.3%) ubicándose por arriba de la media Nacional. En cuanto al grupo de 5 a 11 años de edad, fue de 15.7 y 15.5% respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad 31.2%), a nivel Nacional se observa que el sobrepeso se encuentra por debajo de la media, con una diferencia porcentual de 20.7%; en obesidad encontramos una mínima diferencia por debajo de la media. En el grupo de 12 a 19 años, se observó una prevalencia de sobrepeso y obesidad mayor para los hombres (35.4%); en comparación con las mujeres (29.7%). Para los adolescentes en Michoacán que habitan en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 38.0% en 2006 a 34.1% en 2012. La evaluación del estado nutricional en adultos de 20 años o más, registró una prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, 74.6% en mujeres y en hombres de 70.2%. Con un Índice de Masa Corporal mayor o igual a 30 kg/m² fue de 48.9% y 36.8% respectivamente. En los últimos seis años la tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementó 2.4 puntos porcentuales en hombres y 3.8 puntos porcentuales en mujeres. En los adolescentes encuestados en el Estado, 41.9% reportó no haber realizado actividad física de tipo competitivo, durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, y 19.3% informó haber pasado hasta dos horas diarias frente a una pantalla. Lo cual representó un porcentaje significativamente menor al nacional 22.7%. De acuerdo con la clasificación de la OMS, en Michoacán, el 46.5% de los adolescentes fue inactivo, 18.3% moderadamente activo y 35.2% activo, observándose significativamente mayor

prevalencia de inactividad física en comparación con el ámbito nacional (22.7%).

Es por lo anterior, la importancia de proporcionar cuidados de enfermería en una usuaria con obesidad grado I, para contribuir en el restablecimiento de la salud y evitar complicaciones.

La Obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde el percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

Sobrepeso: es el estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

II. OBJETIVOS

2.1. General.

Desarrollar un Proceso de Enfermería en sus cinco etapas metodológicas, aplicadas a un paciente con obesidad, con base en el referente teórico de Dorothea E. Orem, la Taxonomía II de la NANDA y las clasificaciones NOC y NIC; para otorgar un plan de cuidados especializados de enfermería, a fin mejorar su calidad de vida y favorecer su autocuidado.

2.2. Específicos.

- Valorar cada uno de los requisitos de autocuidado, sobre la persona y su entorno para recoger, agrupar, organizar e interpretar los datos de su estado actual de salud.
- Desarrollar los Diagnósticos de Enfermería de acuerdo con la Taxonomía II de la NANDA con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiológicas que orientan a la existencia de déficit de autocuidado.
- Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería, con la finalidad de prevenir o delimitar las complicaciones y secuelas que puede presentar el paciente. Así como mejorar su calidad de vida.
- Coordinar la ejecución de las acciones de Enfermería con el sujeto de estudio para mejorar los diferentes requisitos de autocuidado alterados en la etapa de valoración.
- Evaluar el plan de cuidados realizado, así como la condición de salud actual del sujeto de estudio para revalorar la mejoría o limitación presentada para su autocuidado.

III. METODOLOGÍA

Para reforzar los conocimientos teórico metodológicos sobre el Proceso de Enfermería, se acudió al “Curso de inducción del Proceso de Enfermería con fines de titulación” llevado a cabo en la Facultad de Enfermería de la UMSNH, el cual se desarrolló a partir del 29 de octubre del 2012 al 7 de enero del 2013, comprendiendo un total de 45 horas presenciales para la capacitación en esta metodología. Basado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem y desarrollado por medio de las cinco etapas que consta el Proceso de Enfermería. Para su aplicación, primeramente, se identificó al objeto de estudio (usuaria), posteriormente se explicó a la usuaria la finalidad de su participación, quien a su vez firmo un consentimiento informado.

Enseguida se realizó la valoración con apoyo del marco referencial de la teoría del Déficit del Autocuidado de Dorotea E. Orem. Posterior al análisis de las respuestas humanas y los requisitos de autocuidado identificadas en la valoración inicial.

Posteriormente, se redactó el caso clínico, y se emitieron los diagnósticos de enfermería. Con la ayuda de la taxonomía II de la NANDA (), NOC () y NIC (), Lo cual conllevó a proponer e implementar el plan de cuidados para mejorar el estado de salud de la usuaria e incorporación a su vida cotidiana de la mejor manera. Para la ejecución del PE, es importante mencionar que se tuvo contacto cada tercer día con la usuaria para revalorar, evaluar y realizar los ajustes necesarios al plan de cuidados y por tanto contribuir en la mejora del estado de salud. Asimismo, el seguimiento y evaluación del estado de salud de la usuaria.

El Proceso de Enfermería (PE) Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidado centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

IV. CASO CLÍNICO

C. P. S. F. Es una mujer de 23 años, casada, de religión católica, originario de Morelia, actualmente vive en Morelia Mich., trabaja en el Sanatorio Cuautla, terminó la secundaria. Es madre y esposa, tiene una hija que nació por Cesárea. Madre obesa, antecedentes familiares de diabetes mellitus. Habita en casa rentada construida de ladrillo, en la cual vive con su esposo y su hija. Cuenta con luz eléctrica, agua potable, drenaje y pavimentación. Tiene buena relación con su familia. Depende de sí mismo. Tiene buenos hábitos higiénicos.

Se le diagnosticó obesidad grado 1 hace 7 meses en el Sanatorio Cuautla, ya que ha presentado desde hace 8 meses fatiga, dolor en sus rodillas, falta de aire al subir y bajar escaleras y por las noches a veces no concilia el sueño o ronca mucho, se realiza chequeos generales cada que se enferma. No está bajo tratamiento, lo cual no sabe cómo cuidarse, se encuentra estable. Desde que se le diagnosticó la obesidad, no ha podido llevar una dieta adecuada para bajar de peso... siente que su trabajo le impide y no puede llevar dieta ya que su familia no comería de los mismo que ella y no tiene tiempo para preparar alimentos adecuados.

Es capaz de respirar normalmente sin dificultad al caminar. Refiere que últimamente ha aumentado 6 kg de peso. Mala alimentación en calidad y cantidad, varía de acuerdo al lugar de trabajo. A veces come carne, huevo, frijol, pescado, en ocasiones no desayuna ni cena. Su dieta habitual es sin restricciones, no presenta problemas de masticación. Peso 83.500 kg, talla 1.60 cm, cintura 100cm, IMC 31.81. Consume agua de garrafón, refresco, agua de sabor, y toma alrededor de 600ml de agua natural al día. Evacua de una vez al día y a veces pasan dos días sin evacuar. La orina es de color ámbar, no presenta alteraciones en la micción.

Por lo regular duerme menos de 6 horas por su trabajo. Presenta dolor en las rodillas (cuando no descansa todo el día por las actividades que realiza). Cuando puede y se lo indican en el trabajo realiza ejercicio de 30min a 1hra.

La comunicación con su familia es buena. Su esposo y su hija son las personas más importantes en su vida, cuando presenta algún problema cuenta con el apoyo

de su esposo, lleva una buena relación con sus compañeros de trabajo, que son con los que convive diariamente. Se siente mal por su estado físico. A veces presenta ansiedad y tristeza en el trabajo por su familia. Está orientado sobre su vida sexual.

Sus signos vitales son: T/A 110/70 mm/Hg; FC 72 x'; FR 20x'; Temp. 36.4°C.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 PROCESO DE ENFERMERÍA

5.1.1 Definición

El Proceso de Enfermería es método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizado, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo.

5.1.2 Antecedentes

El Proceso de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall en 1955 lo describió como un proceso distinto. Johnson (1959) y Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de cinco fases actual. En 1967 Yuran y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución, y evaluación. A mediados de la década de los 70, Blach (1974), Roy (1975), Mundinger y jauron (1975) y Aspinall (1966) añadieron la fase diagnostica dando lugar al proceso de 5 fases.

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión: su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo. Familia y comunidad.

Así en muchos países, la aplicación del proceso es un requisito para el ejercicio de enfermería profesional; en México, cada día adquiere mayor relevancia en la formación de enfermeras(os) y en su aplicación durante la práctica; sin embargo, todavía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resulta desconocido para muchas compañeras(os) aun en la actualidad.

5.1.3 Características

El Proceso de Enfermería se considera que es:

- **Resuelto:** porque va dirigido a un objeto.
- **Sistemático:** por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- **Dinámico:** porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- **Interactivo:** por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente.
- **Adaptación:** ya que se puede mostrar dentro de dos contextos
 - Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
 - Usos de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.
- **Posee una base teórica:** sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, pueden aplicarse en cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.
- **Es interpersonal:** exige que las enfermeras se comuniquen de forma directa y coherente con los clientes para satisfacer sus necesidades.
- **Es ciclo:** como todas las etapas están interrelacionadas, no hay un principio ni un fin absoluto.
- **Es universal:** El proceso de Enfermería se emplea como marco para los cuidados de enfermería en todo tipo de contexto de atención sanitaria, con clientes de todos los grupos de edad. (Kozier, Erb, 1999, p. 18).

5.1.4 Ventajas

El proceso de Enfermería, como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, además, proporciona la base para el control

operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

Además, proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Por otra parte, al profesional de enfermería le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo: le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.

5.1.5 Etapas del proceso de Enfermería

El PE consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente. Las cuales son; **Valoración, Diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.**

5.1.5.1 Valoración

Esta primera fase del Proceso de Enfermería tal vez es la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenida: una valoración precisa conduce a la identificación del estado integral del usuario, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como los recursos con los que se cuenta. Conduce a los diagnósticos de enfermería y cuidados de calidad. Generalmente, la obtención de datos se logra mediante la observación, entrevista y exploración física.

Para la obtención de datos, además de las herramientas previamente enunciadas, debe recurrirse a fuentes de información directa (paciente) o indirecta (familia, recursos humanos y registros documentales), el paciente es quien conoce su situación, vive sus problemas, por tanto, es quien directamente puede dar información.

5.1.5.2 Diagnóstico de enfermería

Consiste en la emisión de un juicio clínico obtenido a través de la información obtenida, con el fin de plantear claramente la situación de la persona, familia o comunidad.

Es la segunda etapa, no debe confundirse con el diagnóstico médico ni el de otros profesionistas, ya que las diferencias en los diagnósticos surgen de las perspectivas de cada profesional respecto a sus responsabilidades y formas de proceder y del conocimiento necesarios para la práctica de cada uno de sus campos de competencias.

En este sentido, el diagnóstico de enfermería es una conclusión, enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por intervención del personal de enfermería para resolverlos o disminuirlos.

El diagnóstico se deriva de la diferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, que una vez investigados, conduce a tomar decisiones básicamente, las partes del diagnóstico son dos:

Las respuestas humanas: en el contexto del diagnóstico que identifica como responde el paciente ante un estado de salud o enfermedad.

Los factores relacionados: con la etiología, con el fin de impedir, reducir o mitigar una respuesta en el paciente; estos factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales son las causas que contribuyen a las respuestas manifestadas por el paciente.

5.1.5.3 Planificación

Es la tercera etapa y es el desarrollo del proyecto donde se establecen objetivos y acciones en caminadas a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

Las intervenciones de enfermería dependen de las características del diagnóstico, del resultado deseado por el paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de enfermería. Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería. Se dará inicio a la planificación; esta fase del Proceso de Enfermería es el acto de determinar que puede hacerse para

apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o el fomento de la salud, previa determinación del enfoque que le ayudara a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas.

Esta fase comprende tres pasos: establecimiento de prioridades, identificación de objetivos y planificación de las acciones de enfermería

1. Establecimiento de prioridades: se inicia con una lista de los diagnósticos de enfermería entre el personal de enfermería y el paciente para determinar el orden que deben resolverse los problemas de este.
2. Identificación de objetivos: una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetivos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar los problemas o diagnósticos del paciente.
3. Planificación de cuidados de enfermería: se considera como el núcleo o centro del proceso de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos y acciones y respuestas y, por tanto, es el que dirige el actuar de la enfermera para asistir al paciente en la solución de problema o para cubrir sus necesidades.

5.1.5.4 Ejecución

Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que se conduzcan al logro de objetivos establecidos. Corresponde a la práctica del plan de actuaciones y cuya meta es la de conducir a la persona, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones, dependiendo de cada situación, puede intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona y su familia.

Dentro de lo posible, se intenta que sea la propia persona, con la debida ayuda y acompañamiento, quien lleve a cabo el máximo de los cuidados planificados, aunque no siempre es accesible. Aun cuando en un primer tiempo los cuidados hayan de quedar en manos del personal de enfermería, a medida que se produzca una evolución positiva se intentará que la responsabilidad pase progresivamente a

la persona, que de este modo irá adquiriendo independencia, a la par que se reduce la suplencia proporcionada por el equipo de enfermería.

En esta fase, la relación entre personal de enfermería y la persona enferma adquiere su máxima significación. También resulta fundamental conceder la debida atención a su dimensión como persona, incluyendo sus preocupaciones, sentimientos, temores y ansiedades.

Durante la fase de ejecución, la comunicación entre el personal de enfermería y el enfermo, verbal o no verbal, adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos a que debe someterse.

A lo largo de esta fase, el plan de actuaciones previo se utiliza sencillamente como guía puesto que se continúan obteniendo informaciones sobre el estado de la persona y su respuesta a las atenciones y ello puede imponer una modificación o complementación de las estrategias para que así pueda suceder es registrar correctamente todas las prácticas implementadas, los resultados obtenidos y las respuestas del enfermo ante su aplicación, dado que solo de esta forma podrá evaluarse de manera idónea la eficacia del plan

5.1.5.5 Evaluación

Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

Corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina, con la persona enferma, hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados, a la par que se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución del estado de la persona. Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio de la persona enferma.

Se trata de una etapa compleja, dado que deben juzgarse diversos elementos, y requiere una recopilación de nuevos datos, su análisis y una profunda reflexión, para poder determinar si se han logrado los objetivos propuestos o si han surgido nuevas necesidades.

Es preciso tener previsto y respetar ciertos plazos de evaluación, diversos según sean los objetivos (cada tanta hora, cada tanto día) dado que solo así pueden determinarse las tendencias de la evolución de la persona y de los resultados de las actuaciones.

En conjunto, la fase de evaluación debe tomarse en consideración los resultados obtenidos con las intervenciones y también la percepción y las reacciones de la persona enferma a los cuidados y su grado de satisfacción, así como el análisis crítico de todo el proceso de desarrollo.

En el momento de la evaluación, puede comprobarse el logro de objetivos propuestos, pero al mismo tiempo pueden detectarse nuevas necesidades, surgidas en el proceso de estén modo se completa un proceso cíclico y continuo esto puede poner en marcha un proceso de retroalimentación que constituye un factor esencial de toda la actividad de enfermería para el desarrollo de una Práctica reflexiva y la personalización de los cuidados. (Rosales, Reyes, 2004. p.255).

5.2 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

5.2.1 Concepto

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.

El déficit de autocuidado es la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Es una respuesta efectiva, pero en general a preguntas como: ¿a qué prestan atención las enfermeras? Y ¿de qué se ocupan cuando brindan cuidados? La formación y expresión de la misma, surge como una síntesis creativa de la conceptualización de las características de la enfermería y de su interrelación. (Ostiguin, Velásquez, 2001, p. 23).

5.2.2 Antecedentes

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland. Su padre era un constructor a quien le gustaba pescar y su madre era una ama de casa a quien le gustaba leer. La menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Washington D.C., donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de los treinta.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado (tanto de servicio domiciliario como hospitalario), miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la Escuela de Enfermería y del Departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949. Tras marcharse de Detroit, Orem pasó siete años (1949 a 1957) en Indiana, trabajando en la división of Hospital and Institutional Cervices del Indiana StateBoard of Health. Su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los

hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo, Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería.

En 1959, Orem inició su labor como profesora colaboradora de educación enfermera. Además, trabajó también como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. Continuó desarrollando su concepto de enfermería y autocuidado.

La formalización de los Conceptos se daba a veces por sí sola y a veces conjuntamente con otros conceptos. Orem aportó el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración. En 1970, empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. El primer libro publicado por Orem, en 1971, fue *Nursing: Concepts of practice*. La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976. Orem se jubiló en 1984 y residió en Savannah, Georgia. Trabajó, sola o con colaboradores, en el desarrollo de la Teoría Enfermera del Déficit de autocuidado (TEDA). En 1996 obtuvo el título honorífico de Doctora en Ciencias.

5.2.3 Fuentes teóricas

Considera que su asociación, compuesta por muchas enfermeras, ha aportado numerosas experiencias formativas a lo largo de los años y que su trabajo con estudiantes licenciados y su trabajo de colaboración con otros colaboradores han resultado muy valioso. Aunque no reconoce haber recibido ninguna influencia importante, sí que cita muchos de los trabajos de otras enfermeras según sus contribuciones a la enfermería, entre ellas Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach. También cita autores de otras disciplinas, entre ellos Gordon Allport, Chester Barnard, René Dubos, Erich Fromm, Gartly Jaco, Robert Katz, Kurt Lewin entre otros.

Orem identificó su visión filosófica como una visión de realismo moderado, como lo describe Wallace. Banfield concluyó que “la visión de los seres humanos como seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en proceso de conversión y que poseen libre voluntad, como otras cualidades humanas

Esenciales” es el fundamento de la TEDA. La teoría de la acción, en la perspectiva de la persona como actor o agente deliberado, forma la base para la teoría. Los conceptos de la ciencia especulativa y práctica son otros de los fundamentos. Gallofe sugiere que los “consejos de Orem en el nexo enfermera-paciente pueden interpretarse como parcialmente basados en la filosofía Kantiana”, incluidos el imperativo categórico y la fusión de la mente y el cuerpo. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

5.2.4 Utilización de pruebas empíricas

Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender como se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen las especulativamente prácticas, las prácticas y las ciencias aplicadas. Orem identificó dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: las ciencias de la práctica enfermera y las ciencias que sirven de fundamento.

5.2.5 Afirmaciones teóricas

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- **Teoría de Autocuidado:** Que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas;
- **Teoría de Déficit de Autocuidado:** Que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.
- **Teoría de Sistemas Enfermeros:** Que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

5.2.6 Conceptos principales y definiciones

Autocuidado

El autocuidado, es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. En este sentido, el autocuidado es la práctica, después de haberla considerado, de las actividades que mantendrán la vida y la salud, y también promoverán el bienestar. Cavanagh, S.J. (1993).

Necesidades de autocuidado terapéutico

Según las condiciones existentes y las circunstancias se utilizarán métodos adecuados para: 1) controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida, y 2) cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento: 1) describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente, y 2) tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Agente

Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.

Agente de cuidado dependiente

Es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes.

Para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

Déficit de autocuidado

Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen; en sí mismo no es un trastorno, aunque el individuo también puede tener problemas físicos y psicológicos. Cavanagh, S.J. (1993).

Actividad enfermero

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

Diseño enfermero

El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; las unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

Sistemas enfermero

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Método de ayuda

Es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensara las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes.

Los requisitos de autocuidado para la intervención de la enfermería propuesto por Orem (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que los individuos requieren. Cada requisito identifica dos elementos:

- A. Factor de control o dirección, mantiene de alguna manera ciertos aspectos del funcionamiento y desarrollo humano dentro de lo compatible para la vida
- B. Especificación de la naturaleza de la acción a realizar, describe el manejo del trabajo enfermero.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Un requisito de autocuidado, es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo, porque se consideran necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende: 1) el factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales, y 2) la naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Tomey, A.M., Railes, M. (2003).

Requisitos de autocuidado universal

El autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida a lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del círculo vital. Son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital y tienden aspectos de edad, sexo, estado de desarrollo, factores ambientales, etc.

En total son ocho, siendo los siguientes:

- ❖ Mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- ❖ Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- ❖ Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- ❖ Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.
- ❖ Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- ❖ Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción.
- ❖ Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.
- ❖ Promoción de funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

Abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. El mantenimiento de aire, agua y alimentos suficientes, y la provisión de cuidados para la eliminación son fundamentales para nuestros procesos vitales. El equilibrio entre la actividad y reposo es importante para evitar problemas de agotamiento, fatiga o estrés potencialmente lesivos. La interacción social es importante para la socialización de los individuos en su cultura, así como para proporcionar la oportunidad de intercambiar ideas y opiniones. La interacción social también proporciona el calor y la proximidad esenciales para el desarrollo humano normal.

La interacción social tiene asimismo una importancia práctica, puesto que pueden requerirse habilidades sociales para obtener los materiales necesarios para la

vida, incluyendo los alimentos. La sociedad proporciona a los individuos la oportunidad de reflexionar y pensar sobre su existencia y la de otros, así como el entorno que les rodea. Cavanagh, S.J. (1993).

Requisitos de autocuidado de desarrollo

Los requisitos de desarrollo son expresiones especializadas de los universales, que han sido particularizados para los procesos de desarrollo o son nuevos, derivados de una condición (p. ej., el embarazo) o asociados a un acontecimiento (p. ej., la pérdida del cónyuge o de un pariente). Ostiguiñ, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

Los requisitos de autocuidado de desarrollo se clasifican en dos:

Etapas específicas de desarrollo: este tipo de requisito de autocuidado se asocia con etapas específicas del desarrollo, como el ser un neonato. Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- ❖ Vida intrauterina y nacimiento.
- ❖ Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con peso normal o con bajo peso.
- ❖ Lactancia.
- ❖ Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- ❖ Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- ❖ Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

Condiciones que afectan el desarrollo humano: *ejemplo* como la paternidad/maternidad, a los cambios en las condiciones económicas y sociales. La condición clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano. Las condiciones relevantes incluyen:

- ❖ De privación educacional.
- ❖ Problemas de adaptación social.
- ❖ Perdida de familiares, amigos o colaboradores.
- ❖ Perdida de posesiones o del trabajo.
- ❖ Cambios súbitos en las condiciones de la vida.
- ❖ Cambios de posición, ya sea social o económica.
- ❖ Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- ❖ Enfermedad terminal o muerte esperada.
- ❖ Peligros ambientales. Cavanagh, S.J. (1993).

Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud

Estos requisitos de autocuidado existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. La enfermedad o lesión no solo afecta una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano no integrado. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

La teoría general del déficit de autocuidado esta constituida por tres subteorías:

La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de sistemas de enfermería.

Teoría de sistemas enfermero

Señala que la enfermería es una acción humana; 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 de liberada, que

abarcen las intenciones y las actividades del diagnóstico, la prescripción y la regulación. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

Esta teoría se subdivide en tres sistemas: de apoyo educativo, parcialmente compensatorio, y totalmente compensatorio.

Sistema Totalmente Compensatorio

Paciente: incapaz de ocuparse de cualquier acción intencionada de autocuidado. Incapaz de controlar sus movimientos o de responder a estímulos o comunicarse. Incapaz de ser consciente de la necesidad de ocuparse de sí mismo y de su salud, o de tomar decisiones.

Enfermera: compensa las incapacidades que pueda tener el paciente para el autocuidado. Apoya y protege al paciente mientras proporciona un entorno apropiado a través de juicios y acciones. Ostiguiñ, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

Sistema Parcialmente Compensatorio

El paciente tiene: limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación, déficit de conocimiento, habilidades, o ambas para satisfacer demandas de autocuidado. Indisposición psicológica para realizar o aprender conductas de autocuidado.

La **enfermera**: guía, hace, apoya, favorece el desarrollo de capacidades, enseña.

Sistema de Apoyo Educativo

El paciente: es capaz de realizar acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse.

Enfermera: auxilia en la toma de decisiones. Comunica conocimientos y habilidades. Es consultora. Regula la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Ostiguiñ, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la Teoría del General de Déficit de Autocuidado (TGDA) 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 la salud o con el cuidado de su salud.

El **objetivo** de la TGDA es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados, consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, el ambiente y la enfermería a partir de la salud. Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos paradigmáticos de la enfermería: *persona, salud, enfermería y entorno*.

Se define **persona** como la unidad sustancia cuyas partes están formadas para la perfección y tiende a diferenciarse de otros durante todo su proceso de desarrollo. La **salud** es el estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo. **Entorno** implica las condiciones ambientales (psicológicas y físicas) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud. En este sentido, la **enfermería** se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se traduce en beneficios para la persona. Ostiguin, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

El déficit de autocuidado, se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en quienes las capacidades de autocuidado, debido a sus limitaciones, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico. Los términos de agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente se refieren a la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y de otros. La agencia de autocuidado, es el proveedor en la satisfacción de los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo y que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura del funcionamiento y desarrollo humano y bienestar. Ostiguin, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

Teoría del autocuidado

El autocuidado, es una función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, su salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos

de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud o estado de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. Tiene como propósito que dicha acción se realice de manera efectiva y eficaz por la propia persona en favor de sí mismo, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano. Tomey, A.M., Raile, M. (2003).

Agente de Autocuidado

Se refiere a cualquier persona que se provee de autocuidado. El proveedor de cuidados dependientes, es decir, la persona externa que proporciona el cuidado a otro, mismo que en este caso no es terapéutico es denominado **agente de autocuidado dependiente**, entendiendo agente como persona que lleva a cabo la acción. Ostiguin, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

Demandas de Autocuidado Terapéutico

Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es, por lo tanto, una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función". Inicia al determinar el requisito de autocuidado comprometido para prescribir la acción del mismo a través de la **agencia de autocuidado terapéutico**; para el caso, la persona es un profesional de la enfermería. Cavanagh, S.J. (1993).

Factores de Condicionamiento Básico

El valor práctico de los factores básicos condicionantes en su selección y uso enumerados se fundamentan en la premisa de que quien busca y recibe cuidados de enfermería es un individuo que al mismo tiempo es miembro de una familia. Los propios factores se agrupan en tres categorías: 1) Aquellos que describen a los individuos que son pacientes de las enfermeras individualmente o en grupo, 2) Aquellos que relacionan a estos individuos con su familia de origen o por matrimonio, y 3) Los que localizan a individuos en sus mundos relacionándolos en condiciones y circunstancias de vida. Ostiguin, R.M., Velázquez, S.M. (2001).

5.3 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, PROBLEMA O SITUACIÓN DE SALUD QUE PRESENTA LA PERSONA

CONCEPTO:					
Se describe como más del 20% por encima del límite superior indicado en la tabla de estándares de talla y peso. (Long, Phipps, Cassmeyer, 1998. p. 76)					
Periodo pre patogénico	Periodo patogénico				
Agente: Las causas más frecuentes de obesidad son: factores genéticos, modo de vida sedentario, hábitos alimenticios, estrés, factores modificadores, factores interpersonales, factores situacionales.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Muerte</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Invalidez o Estado Crónico</td> </tr> </table>		Muerte		Invalidez o Estado Crónico
	Muerte				
	Invalidez o Estado Crónico				
Huésped: la disminución de la condición y resistencia física, la fuerza muscular, la flexibilidad articular, capacidad pulmonar, anorexia. Sexo: la incidencia y prevalencia son iguales en hombres y mujeres Grupo étnico: los norteamericanos son más susceptibles a padecer enfermedades como la: hipertensión arterial, la diabetes mellitus enfermedad cardiacas.	<p>C L I N I C A</p> <p>Complicaciones: Cáncer, enfermedades del corazón, accidentes cerebro vasculares, enfermedades del hígado, y diabetes. (las otras cinco causas de muerte en los adultos son suicidio, homicidio, accidentes, enfermedades pulmonares crónicas).</p> <p>Signos y Síntomas: Disfunción de los músculos respiratorios, síndrome de hipoventilación, hipoxemia e hipercapnia, (apnea del sueño), insuficiencia cardiaca congestiva, problemas cutáneos asociados a la obesidad, infecciones por hongos y levaduras en pliegues cutáneos, enfermedad venosa de miembros inferiores,</p> <p>Cambios sistémicos hipertensión arterial (Esteller, A., Cordero, M. 1998)</p> <p>Cambios locales: Alteraciones musculo esquelética, Osteoartritis de rodilla, escoliosis (Harrison, 1998, p.2644)</p> <p>Cambios tisulares: Hiperinsulinemia, hiperglucemia, hipoglucemia (Harrison, 1998, p.2644)</p>				
Ambiente: el principal determinante de la conducta alimentaria es el aprendizaje familiar y social. Población más vulnerable con poca asistencia médica y conocimiento a diferentes riesgos de la enfermedad. (Esteller, A., Cordero, M. 1998)					

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control de la alimentación (comidas bajas en sal y bajas en grasa) principalmente a los adolescentes. ❖ Actividad y acondicionamiento físico ❖ Nutrición ❖ Tabaco ❖ Alcohol y otras drogas ❖ Seguridad de alimentos y medicamentos ❖ Control de peso ❖ Realizar ejercicios ❖ Autocontrol ❖ Establecer objetivos propios y desarrollar un sistema de recompensas personales ❖ Evitar fumar ❖ Limitar la ingesta de alcohol ❖ Control de la hipertensión ❖ Control de la diabetes mellitus ❖ (Lewis, Heitkemper, Dirksen, p. 1580) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente a alcanzar una salud optima ❖ Ayudar al paciente a identificar sus valores y a explorar los sentimientos sobre sí misma, destacando la identificación de fortaleza ❖ Ayudar al paciente a establecer sus propios objetivos, ejerciendo hacia un control interno ❖ Tranquilizar al paciente y a su familia ❖ Vigilar la hipertensión arterial ❖ Dieta baja en sodio ❖ Programa de detección de enfermedades ❖ Actividad física ❖ Visita regular al medico 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia clínica determinación de la obesidad ❖ Evaluación del estado del paciente (hábitos de alimentación y ejercicios) ❖ Establecer hábitos saludables de alimentación ❖ Establecer hábitos de actividad física ❖ Deben evaluarse las variables antropométricas que son: estatura, peso corporal, circunferencia de cintura, y obtención del índice de masa corporal (IMC). ❖ Terapia basada en el uso de dietas con hipocalóricas y dietas bajas en grasas ❖ terapia de comportamiento; ejercicio; farmacoterapia; cirugía; y combinación de estas técnicas. ❖ Mantener la glucemia entre 75 y 200 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suministrar los medicamentos en las horas correctas para no perder la acción del principio activo del fármaco ❖ Realizar control de peso periódicamente ❖ Farmacoterapia y reintegración social ❖ Realizar actividad física ❖ Realizar campañas informativas en cuanto a alimentación en general y sobre hábitos alimentarios saludables ❖ Prevenir y tratar las complicaciones ❖ Promover una efectiva rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionar información sobre obesidad ❖ Promover y facilitar el desarrollo de ejercicios físicos a distintos niveles de actividad ❖ Comienzo oportuno de una terapia física ❖ Terapia ocupacional ❖ Educar al familiar sobre la enfermedad que tiene el paciente, previniendo las complicaciones de la inmovilidad ❖ Realizar terapia física y ejercicio ❖ (Harrison, 1998, p.2661)

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

6.1. Valoración con el referente teórico de D. Elizabeth Orem.

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS:

Mujer de 23 años, primigesta, ningún aborto, de religión católica, trabaja de intendencia en el Sanatorio Cuautla, terminó la secundaria. Tiene un esposo y una hija. Depende de sí misma. Tiene el apoyo de su esposo. Cuenta con luz eléctrica, agua potable, drenaje y pavimentación.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES:

a. Mantenimiento del aporte de aire suficiente.

FC 72 x' T/A 110/70 mmHg, FR 20x' Temp 36.4°C

Es capaz de respirar normalmente sin dificultad y de toser y respirar profundamente cuando se le pide que lo haga.

b. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.

Consumo agua de garrafón, refresco, agua de sabor, y toma alrededor de 600ml de agua natural al día.

c. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.

Peso 83.500kg Talla 1.60 cm IMC 31.81 Cintura 100cm.

Refiere que en los últimos 7 meses ha aumentado 6kg de peso. Mala alimentación en calidad y cantidad, a veces come carne, huevo, frijol, pescado, en ocasiones no desayuna ni cena. Su dieta habitual es sin restricciones. No presenta problemas de masticación.

d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.

Evacúa de una a dos veces al día, sin ninguna dificultad; sus heces son de color café, blandas y bien formadas. La orina es de color ámbar, no presenta alteraciones en la micción.

e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Cuando puede realiza ejercicios, como son sentadillas, abdominales y elevación de miembros inferiores como mínimo de 15 a 30 minutos. Por lo regular duerme menos de 6 horas por su trabajo.

f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

La comunicación con su familia es buena. Su esposo y su hija son las personas más importantes en su vida, cuando presenta algún problema cuenta con el apoyo de su esposo, lleva una buena relación con sus compañeros de trabajo, que son con los que convive diariamente.

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

Madre obesa, antecedentes familiares de diabetes mellitus. Desde que se le diagnosticó la obesidad no ha podido llevar una dieta adecuada para bajar de peso siente que su trabajo le impide.

No está bajo tratamiento médico, lo cual no sabe cómo cuidarse, y no conoce lo suficiente sobre su enfermedad. A veces presenta ansiedad y tristeza en el trabajo por su familia. Se siente mal por su estado físico.

h. 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.

Se siente mal por su estado físico. La comunicación con su familia es buena. Lleva una buena relación con sus compañeros de trabajo. A veces presenta ansiedad y tristeza en el trabajo por su familia. Su problema de comer por ansiedad ante un peligro o alegría ha llegado a que suba de peso.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO:

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los de desarrollo.

Es adulta, mujer, madre, esposa e intendente.

Está orientado sobre su vida sexual, casada, tiene una hija.

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD:

Se le diagnosticó obesidad grado 1 hace 7 meses. No está bajo tratamiento médico, lo cual no sabe cómo cuidarse, se encuentra estable. Madre obesa, antecedentes familiares de diabetes mellitus.

Desde que se le diagnosticó la obesidad no ha podido llevar una dieta adecuada para bajar de peso siente que su trabajo le impide. Se realiza chequeo general cada 6 meses. Duerme menos de 6 hrs. A veces presenta ansiedad y tristeza en el trabajo por su familia. Se siente mal por su estado físico. Presenta dolor en las rodillas y columna cuando no descansa todo el día por las actividades que realiza. (por la posición en que realiza sus actividades, barrer, trapear y levantar cubetas de agua) Su problema de comer por ansiedad ante un peligro o alegría ha llegado a que suba de peso.

6.2 Diagnóstico de Enfermería

Requisitos de autocuidado: mantenimiento de un aporte de alimento suficiente.

1. 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades, relacionado con concentrar la toma de alimentos al final del día, patrones alimentarios disfuncionales, manifestado por mala alimentación, aumento de peso 6 kg, IMC 31.81kg/m², dieta sin restricciones, obesidad.

Requisito de autocuidado: prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

2.- 00132 dolor agudo relacionado con agente lesivos físicos, por la posición y peso de su trabajo, manifestado por trastornos del sueño, dolor en las rodillas y columna.

Requisito de autocuidado: prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

3.- 00179 riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con aumento de peso, antecedentes familiares de diabetes mellitus y obesidad.

Requisito de autocuidado: prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

4.- 00153 riesgo de baja autoestima situacional relacionado con trastorno de la imagen corporal, se siente mal por su estado físico y su obesidad.

Requisito de autocuidado: prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

5.- 00146 ansiedad relacionada con cambio en la función del rol manifestado por sentimiento de inadecuación, ansiedad, tristeza, expresión de preocupación por su familia.

Requisito de autocuidado: prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

6.- 00193 descuido personal relacionado con estilo de vida, agente estresante vitales manifestado por no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.

7.- 00184 disposición para mejorar la toma de decisiones manifestador por expresar deseos de mejorar la congruencia de las decisiones con los objetivos

6.2.1 Diagnóstico de Enfermería 1

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Requisito de autocuidado: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.

1. 00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades, relacionado con concentrar la toma de alimentos al final del día, patrones alimentarios disfuncionales, manifestado por mala alimentación, aumento de peso 6 kg, IMC 31.81kg/m², dieta sin restricciones, obesidad.

6.3.- Plan de Intervención

Criterio de resultado 1.1

1612 Control de peso Mantener a 8 Aumentar a 30

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

indicadores

Come en respuesta al hambre.	2
Mantiene un patrón alimentario	1
Recomendado.	
Utiliza sistemas de apoyo profesional	1
Para ayudar al cambio de patrón	
Alimentario.	
Identifica situaciones sociales que	1
Afectan a la ingesta alimentaria.	
Demuestra progreso hacia el peso	2
Objetivo.	
Alcanza el peso óptimo.	1

Criterio de resultado 1.2

1802 Conocimiento: dieta

Mantener a 6

Aumentar a 25

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

indicadores

- Descripción de las ventajas de seguir la Dieta recomendada. 1
 - Establecimiento de objetivos para la dieta. 1
 - Explicación de las relaciones entre dieta. 1
 - Ejercicio y peso corporal.
 - Descripción de las comidas que deben Evitarse. 1
 - Desarrollo de estrategias para cambiar los Hábitos alimentarios. 2

Criterio de resultado 1.3

1209 Motivación

Mantener a 12

Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Obtiene el apoyo necesario. 3
 - Expresa que la ejecución conducirá 3
El resultado deseado.
 - Acepta las responsabilidades de las 3
Acciones.
 - Expresa intención de actuar. 3

Intervención de enfermería

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ agente de autocuidado terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial / educativo

Sistema de enfermería: apoyo educativo

Intervención 1.1

(5246) Asesoramiento nutricional

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

Fundamento científico

Las explicaciones acerca de los cambios metabólicos pueden ayudar a comprender las necesidades alimenticias con la ayuda del plato del bien comer Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Para La prevención, tratamiento y control de la Obesidad. Las metas no deben implicar varios cambios a la vez, deben ser paulatinas. Es importante respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente. Un cambio obligado puede fracturar la relación. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ autocuidado terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.2

0200 Fomento del ejercicio

- Animar al individuo a continuar con el ejercicio.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Realizar los ejercicios con la persona.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Controlar el cumplimiento del individuo del programa de actividad de ejercicios.
- Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.

Fundamento científico

El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento. El ejercicio es un subconjunto de la actividad física. Las limitaciones del usuario socioeconómicas, laborales y físicas interfieren en el cambio de hábitos y conductas. La disminución de la actividad física y modos de vida sedentaria favorecen la obesidad. La actividad física regular reduce todas las causas de morbilidad y la enfermedad cardiovascular fetal y no fetal y la enfermedad arterial coronaria entre otros.

Campos, I., Contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ terapéutico

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.3

1260 Manejo del peso

- Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.

- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas todos los días.
- Animar al individuo a registrar el peso semanalmente.
- Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.

Fundamento científico

Los hábitos alimenticios de la familia son el factor que más influye sobre la adquisición del hábito propio (ejemplo, aperitivos nocivos, ver demasiada televisión). La predisposición genética puede influir en la cantidad y velocidad a la que se gana y pierde peso. Una dieta planificada evita los excesos, disminuyendo las grasas, la sal y el azúcar, se puede reducir el riesgo de cardiopatía, diabetes, determinados cánceres e hipertensión. El IMC óptimo es de 18.5 - 29.9. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: terapéutico

Demandas de autocuidado: parcial

Sistema de enfermería: parcialmente compensatorio

Intervención 1.4

1160 Monitorización nutricional

- Pesar al paciente en los intervalos establecidos.
- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.
- Analizar la respuesta emocional del paciente cuando se encuentra en situaciones que implican comidas y comer.
- Observar el ambiente en el que se produce el acto de comer.
- Observar preferencias y selección de comidas.
- Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- Controlar la ingesta calórica y nutricional.

Fundamento científico

La familia, el trabajo y los ambientes sociales pueden influenciar una ganancia de peso, así como también una mayor dificultad para perderlo. El usuario debe tener un control posible sobre su dieta (ejemplo, pedirle que confeccione una lista de las comidas y bebidas que más le gustan y que le desagradan y así tenerlo en cuenta en las recomendaciones de comida. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

6.4.- Ejecución

Fecha: 18/12 /12

Se orientó al usuario sobre los alimentos que debe consumir mediante una ilustración del plato del bien comer, realizando un listado de los alimentos que puede consumir de acuerdo a sus recursos económicos, se le orientó sobre las complicaciones que puede presentar por tener el grado de Obesidad, mediante un libro de prevención y control de enfermedades crónicas. De este modo el usuario cambia su estilo de vida determinando una selección de las preferencias de comidas del paciente asegurando los alimentos ricos en fibra y baja en grasas de acuerdo a su estilo de vida. Al principio se le dificultó bajar de peso por el tipo de trabajo que realiza, se establecen metas a corto y largo plazo en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios, conforme fue bajando de peso se fue motivando poco a poco para realizar cada tercer día los ejercicios (sentadillas, abdominales y elevación de miembros inferiores etc.) como mínimo de 15 a 30 minutos desde el 16 de diciembre del 2016. Su familia la ha apoyado ya que junto con ella salen a correr o rentan bicicleta

6.5.- Evaluación

Criterio de resultados 1.1

1612 control de peso

Valoración INICIAL

Mantener a 8_ Aumentar a 30

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

Indicadores

- Come en respuesta al hambre. 4
- Mantiene un patrón alimentario Recomendado. 4
- Utiliza sistemas de apoyo profesional Para ayudar al cambio de patrón Alimentario. 3
- Identifica situaciones sociales que Afectan a la ingesta alimentaria. 4
- Demuestra progreso hacia el peso Objetivo. 4
- Alcanza el peso óptimo. 3

Valoración FINAL: 22

Criterio de resultado 1.2

1802 Conocimiento: dieta

Valoración INICIAL

Mantener a 6 Aumentar a 25

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- Descripción de las ventajas de seguir la Dieta recomendada. 4
- Establecimiento de objetivos para la dieta. 5
- Explicación de las relaciones entre dieta. Ejercicio y peso corporal. 5

- Descripción de las comidas que deben Evitarse. 4
- Desarrollo de estrategias para cambiar los Hábitos alimentarios. 5
- Desarrollo de planes dietéticos para Situaciones sociales. 4

Valoración FINAL: 27

Criterio de resultado 1.3

1209 Motivación

Valoración INICIAL

Mantener a 12 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Obtiene el apoyo necesario. 4
- Expresa que la ejecución conducirá El resultado deseado. 5
- Acepta las responsabilidades de las Acciones 5
- Expresa intención de actuar. 5

Valoración FINAL: 19

6.2.2. Diagnóstico de Enfermería 2

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Requisito de autocuidado: prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

00132 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos manifestado por trastornos del sueño, dolor en las rodillas y columna.

6.3.1. Plan de Intervención (para el diagnóstico 2)

Criterio de resultado 2.1

1605 Control del dolor Mantener a 8 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Reconoce factores causales. 2
 - Utiliza medidas preventivas. 2
 - Utiliza los recursos disponibles. 2
 - Reconoce síntomas asociados 2

Del dolor.

Objetivo 1.2

1843 Conocimiento: manejo del dolor Pág.305 Mantener a 10 Aumentar a
25

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento

Extenso

- Causas y factores que contribuyen al dolor. 2
 - Signos y síntomas del dolor. 2
 - Estrategias para controlar el dolor. 2
 - Técnicas de posicionamiento efectivo. 2
 - Técnicas de relajación efectivas. 2

Criterio de resultado 2.2

1843 conocimiento: manejo del dolor **Mantener a 10** **Aumentar a 25**

Escala Diana: Desde conocimiento ninguno hasta conocimiento extenso

Indicadores

- Causas y factores que contribuyen al dolor 2
 - Signos y síntomas del dolor 2
 - Estrategias para controlar el dolor 2
 - Técnica de posicionamiento efectivo 2
 - Técnica de relajación efectiva 2

Criterio de resultado 2.3

0004 sueño

Escala Diana: Desde gravemente comprometido hasta no comprometido

Indicadores

- Horas de sueño. 2
- Horas de sueños cumplidas 2
- Patrón del sueño 2
- Calidad de sueño 2
- Eficiencia de sueño 2
- Hábito de sueño 2
- Sueño interrumpido 2

Intervenciones de enfermería

Agente de autocuidado: autocuidado/Terapéutico.

Demandas de autocuidado: Parcial.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 2.1

5230 Aumentar el afrontamiento

- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Fundamento científico

Las intervenciones no farmacológicas proporcionan al cliente una mayor sensación de control, fomentan la participación activa, disminuyen el estrés y la ansiedad y elevan el ánimo y el umbral del dolor. El sueño insuficiente disminuye la capacidad de la persona para tolerar el dolor y agota las energías necesarias para participar en las actividades sociales. Carpenito, L.J. (2002).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo

Sistema de enfermería: educativo

Intervención 2.2

0140 Fomentar los mecanismos corporales

- Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales.
- Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la posición óptima en el movimiento y el uso del cuerpo.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones y lesiones.
- Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.
- Ayudar a mostrar las posiciones correctas para dormir.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.
- Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie.
- Ayudar al paciente a identificar ejercicios posturales adecuados.
- Ayudar al paciente a realizar ejercicios de flexiones para facilitar el movimiento de la espalda.
- Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la posición.

Fundamentación científica

La obesidad tiene mayor relación con el daño de las articulaciones de las rodillas y columna, menor asociación con la cadera. Una mala postura con el cuerpo inclinado hacia delante o exageradamente derecho, dificulta la respiración y puede redundar en problemas como lumbago, escoliosis y lordosis; además de comprimir los órganos de la digestión y provocar molestias digestivas. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 2.3

0226 Terapia de ejercicios: control muscular

- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco o articulación proximal durante la actividad motora.
- Reforzar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia.
- Determinar la imagen corporal exacta.
- Reorientar al paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo.
- Proporcionar instrucciones paso a paso para cada actividad motora durante el ejercicio o actividad de la vida diaria.
- Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.

Fundamentación científica

La obesidad y el sobrepeso se convierten fácilmente en un problema de postura. Es importante conocer el cuerpo, controlar el peso y mantener una buena alimentación. Mantener una buena postura corporal nos beneficia tanto de la salud como de la estética. Una postura adecuada previene enfermedades y hace ver más esbelta a la persona, alargando el cuello y el torso, haciendo que parezca más delgada y hasta más alta. Campos, I., contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguita, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 2.4

0224 Terapia de ejercicios: movilidad muscular

- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Explicar al paciente el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones.
- Determinar la localización y naturaleza del dolor durante el movimiento o actividad.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular.
- Determinar el progreso hacia la meta fijada.
- Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones.

Fundamentación científica

Si nos mantenemos erguidos y con la espalda recta evitaremos problemas musculares y de columna, una buena oxigenación y una apariencia esbelta. El ejercicio físico Mejora el funcionamiento de las articulaciones. La actividad cognitiva desvía la percepción dolorosa. Campos, I., contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

6.4.1. Ejecución

Fecha: 22/12/16

Se le brindo orientación al paciente de acuerdo a la información de la mecánica corporal, sobre las consecuencias y complicaciones (la obesidad tiene mayor relación con el daño de las articulaciones de las rodillas y columnas) que pueden presentarse con la mala posición, así mismo, se le explico la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la posición optima en el movimiento y el uso del cuerpo, para evitar fatigas, tensiones y lesiones al realizar cualquier actividad física en su trabajo, mediante imágenes de un libro y videos. El paciente realizo las actividades que se le explicaron, por su que realiza, lamentablemente sigue igual con el dolor de las rodillas y columnas, ya que la mayoría de las veces se la pasa de un lugar a otro y tiene riesgo de lesiones por caídas. Se le brindo la terapia de ejercicio y masajes. Mejoro el trastorno del sueño gracias a las estrategias disponibles en su trabajo. Las intervenciones siguen realizándose.

6.5.1. Evaluación

Criterio de resultado 2.1

1605 Control del dolor

Valoración INICIAL

Mantener a 8 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

Indicadores

- Reconoce factores causales. 5
- Utiliza medidas preventivas. 3
- Utiliza los recursos disponibles. 3
- Reconoce síntomas asociados
Del dolor. 4

Valoración FINAL: 15

Criterio de resultado 2.2

1843 Conocimiento: manejo del dolor

Valoración INICIAL

Mantener a 10 Aumentar a 25

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- Causas y factores que contribuyen al dolor. 4
- Signos y síntomas del dolor. 4
- Estrategias para controlar el dolor. 3
- Técnicas de posicionamiento efectivo. 3
- Técnicas de relajación efectivas. 4

Valoración FINAL: 18

Criterio de resultado 2.3

0004 Sueño

Valoración INICIAL

Mantener a 14 Aumentar a 28

Escala Diana: De Gravemente Comprometido a No Comprometido

Indicadores

- | | |
|-----------------------------|---|
| - Horas de sueño. | 3 |
| - Horas de sueño cumplidas. | 3 |
| - Patrón del sueño. | 4 |
| - Calidad del sueño. | 3 |
| - Eficiencia de sueño. | 4 |
| - Hábito de sueño. | 4 |
| - sueño interrumpido | 3 |

Valoración FINAL: 24

1.2.1. Diagnóstico de Enfermería 3

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

Requisito de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con aumento de peso, antecedentes familiares de diabetes mellitus y obesidad.

6.3.2. Plan de Intervención

Criterio de resultado 3.1

1300 Aceptación: estado de salud

Mantener a 8 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Reconocimiento de la realidad de la
Situación de salud. | 2 |
| - Se adapta al cambio en el estado de salud. | 2 |
| - Búsqueda de información. | 2 |
| - Toma de decisiones relacionadas con la salud. | 2 |

Criterio de resultado 3.2

1302 Afrontamiento de problemas

Mantener a 11 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

Indicadores

- | | |
|--|---|
| - Busca información sobre la enfermedad
Y su tratamiento. | 2 |
| - Modifica el estilo de vida cuando se requiere. | 2 |
| - Verbaliza aceptación de la situación. | 3 |
| - Utiliza el apoyo social disponible. | 2 |
| - Utiliza estrategias de superación efectivas. | 2 |

Criterio de resultado 3.3

1626 Conducta de aumento de peso

Mantener a 10 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

Indicadores

- Establece objetivos de peso alcanzables. 2
- Se compromete con un plan de comidas Saludables. 2
- Mantiene un aporte adecuado de alimentos Y líquidos nutritivos. 2
- Bebe ocho vasos de agua al día. 2
- Mantiene el sueño adecuado. 2

Criterio de resultado 3.4

1902 Control del riesgo

Mantener a 11 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Reconoce factores de riesgo. 2
- Participa en la identificación sistemática De los riesgos identificados. 2
- Modifica el estilo de vida para reducir el Riesgo. 2
- Evita exponerse a las amenazas para la Salud. 2
- Reconoce cambios en el estado de salud. 3

Intervenciones de enfermería

Agente de autocuidado: Terapéutico.

Demandas de autocuidado: Parcial/educativo.

Sistema de enfermería: Educativo.

Intervención 3.1

5240 Asesoramiento

- Establecer metas
- Proporcionar información objetiva.
- Ayudar al paciente a identificar el problema.
- Fomentar la situación de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles del problema.
- Favorecer la expresión de sentimientos.

Fundamentación científica

Las metas deseadas deberán ser compatibles con el nivel de motivación del paciente (decisión y acción). La información que se necesita debe ser verídica y útil, además de tener siempre actualizaciones. Para ser útil, la información debe ser sencilla y fácil de comprender y de aplicar. Campos, I., contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ terapéutico

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 3.2

1280 Ayuda para disminuir el peso

- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Pesar al paciente semanalmente.
- Determinar los esquemas de alimentación actuales haciendo que el paciente lleve un diario de lo que come, cuando y donde.

- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Enseñar a leer etiquetas al comprar alimentos para controlar la cantidad de grasa y calorías de los alimentos obtenidos.

Fundamentación científica

Es importante respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente. El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento. La alimentación en todas las etapas de la vida debe de reunir las características de una dieta correcta: es decir, debe de ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares. La divulgación de conocimientos puede tener un efecto persistente y un papel preventivo fundamental, exige paciencia y la modificación de los hábitos y costumbres indeseables por suplantación o fortalecimiento de los deseables. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ autocuidado terapéutico

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo

Intervención 3.3

0200 Fomento del ejercicio

- Animar al individuo a continuar con el ejercicio.
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios de adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Realizar los ejercicios con la persona.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

- Controlar el cumplimiento del individuo del programa de actividad de ejercicios.
- Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.

Fundamento científico

El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento. El ejercicio es un subconjunto de la actividad física. Las limitaciones del usuario socioeconómicas, laborales y físicas interfieren en el cambio de hábitos y conductas. La disminución de la actividad física y modos de vida sedentaria favorecen la obesidad. La actividad física regular reduce todas las causas de morbilidad y la enfermedad cardiovascular fetal y no fetal y la enfermedad arterial coronaria entre otros.

Campos, I., contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

Agente de autocuidado: agente de autocuidado/ terapéutico

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo

Intervención 3.4

1261 Manejo del peso

- Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Desarrollar con el individuo un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y cambios en el peso corporal.

- Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas todos los días.
- Animar al individuo a registrar el peso semanalmente.
- Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.

Fundamento científico

Los hábitos alimenticios de la familia son el factor que más influye sobre la adquisición del hábito propio (ejemplo, aperitivos nocivos, ver demasiada televisión). La predisposición genética puede influir en la cantidad y velocidad a la que se gana y pierde peso. Una dieta planificada evita los excesos, disminuyendo las grasas, la sal y el azúcar, se puede reducir el riesgo de cardiopatía, diabetes, determinados cánceres e hipertensión. El IMC óptimo es de 18.5 - 29.9. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

6.4.2. Ejecución

Fecha: 12/01/15

Se orientó al paciente mediante un libro de la secretaría de salud sobre las consecuencias y complicaciones que pueden presentarse con la obesidad, los riesgos de padecer enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad vascular cerebral entre otras, el usuario tomó conciencia sobre los riesgos que puede padecer si no realiza las acciones de enfermería, cambió su estilo de vida llevando una dieta equilibrada baja en grasas y realizando ejercicios de 30min a 1hora, se está pasando semanalmente, consume 2 litros de agua diariamente, se mantiene informado sobre los antecedentes familiares (abuela materna diabética), trata de mantener una dieta equilibrada baja en grasas y realiza ejercicio de acuerdo a su estilo de vida, su glicemia capilar es de 84 mg/dL. Realizó las recomendaciones que se le indicó con el fin de mejorar su salud. Las intervenciones siguen realizándose.

6.5.2.- Evaluación

Criterio de resultado 3.1

1300 Aceptación: estado de salud

Valoración INICIAL

Mantener a 8 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

Indicadores

- | | |
|--|---|
| - Reconocimiento de la realidad de la
Situación de salud. | 5 |
| - Se adapta al cambio en el estado de salud. | 4 |
| - Búsqueda de información | 4 |
| - Toma de decisiones relacionadas con la salud. | 5 |

Valoración FINAL: 18

Criterio de resultado 3.2

1302 Afrontamiento de problemas

Valoración INICIAL

Mantener a 11 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Busca información sobre la enfermedad
Y su tratamiento. | 4 |
| - Modifica el estilo de vida cuando se requiere. | 4 |
| - Verbaliza aceptación de la situación. | 5 |
| - Utiliza el apoyo social disponible. | 4 |
| - Utiliza estrategias de superación efectivas. | 4 |

Valoración FINAL: 21

Criterio de resultado 3.3

1626 Conducta de aumento de peso Pág.239

Valoración INICIAL

Mantener a 10 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Establece objetivos de peso alcanzables. 5
 - Se compromete con un plan de comidas Saludables. 4
 - Mantiene un aporte adecuado de alimentos Y líquidos nutritivos. 4
 - Bebe ocho vasos de agua al día. 5
 - Mantiene el sueño adecuado. 3

Valoración FINAL: 21

Criterio de resultado 3.4

1902 Control del riesgo

Valoración INICIAL

Mantener a 11 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Reconoce factores de riesgo. 5
 - Participa en la identificación sistemática 5
De los riesgos identificados.
 - Modifica el estilo de vida para reducir el 4
Riesgo.
 - Evita exponerse a las amenazas para la 4
Salud.
 - Reconoce cambios en el estado de salud. 5

Valoración FINAL: 23

6.2.4 Diagnóstico de Enfermería 4

Dominio 6: Autopercepción

Clase 2: Autoestima

Requisito de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

00153 riesgo de baja autoestima situacional relacionado con trastorno de la imagen corporal, se siente mal por su estado físico y su obesidad.

6.3.3. Plan de Intervención

Criterio de resultado 4.1

1902 control de riesgo

Mantener a 11 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Reconoce factores de riesgo | 2 |
| - Participa en la identificación sistemática
De los riesgos identificados | 2 |
| - Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo | 2 |
| - Evita exponerse a las amenazas para la salud | 2 |
| - Reconoce cambios en el estado de salud | 3 |

Criterio de resultado 4.2**1908 detección del riesgo****Mantener a 9 Aumentar a 20****Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado****Indicadores**

- Identifica los posibles riesgos para la salud 2
- Mantiene actualizado el conocimiento sobre los Antecedentes familiares 3
- Utiliza los recursos para mantenerse informado Sobre los posibles riesgos 2
- Participa en la identificación sistemática a los Intervalos recomendados 2

Criterio de resultado 4.3**1205 Autoestima****Mantener a 9 Aumentar a 15****Escala Diana: Desde Nunca positivo hasta siempre positivo****indicadores**

- Verbalizaciones de auto aceptación 3
- Aceptación de las propias limitaciones 3
- Sentimiento sobre su propia persona 3

Intervenciones de Enfermería

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 4.1

5400 potenciación de la autoestima

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía
- Abstenerse a realizar críticas negativas y de quejarse
- Abstenerse de burlarse
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima mas alta
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de si mismo.
- Recompensar el progreso del paciente en la consecución de objetivos
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente

Fundamento Científico

La participación en la toma de decisiones puede proporcionar al cliente una sensación de control que mejore su capacidad de afrontamiento. Las intervenciones no farmacológicas proporcionan al cliente una mayor sensación de control, fomentan la participación activa, disminuyen el estrés y la ansiedad y elevan el ánimo y el umbral del dolor. Algunos temores se deben a una información equivocada y pueden aliviarse proporcionando información exacta. El Hecho de alabar el afrontamiento eficaz del cliente puede reforzar las respuestas de afrontamiento positivas en el futuro. Carpenito, L.J. (2002).

Agente de autocuidado: terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo

Intervención 1.2

5820 Disminución de la ansiedad Pág. 345

- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

Fundamento Científico

La confirmación de las percepciones del cliente proporciona confianza y puede disminuir la ansiedad. El hecho de proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación puede ayudar al cliente a esclarecer y expresar verbalmente sus temores, permitiendo a la familia aportar refuerzos realistas y seguridad. Proporcionar apoyo emocional y animar al cliente a que comparta sus sensaciones, le permiten esclarecer sus temores y recibir refuerzos y tranquilidad. Carpenito, L.J. (2002).

Agente de autocuidado: terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.3

5380 Potenciación de la seguridad Pag.665

- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad.
- Mostrar calma.
- Presentar los cambios de forma gradual.
- Escuchar los miedos del paciente.
- Discutir situaciones específicas que amenacen al paciente.
- Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.
- Explicar al paciente/todas las pruebas y procedimientos.
- Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas.

Fundamento Científico

Las técnicas de relajación fomentan la sensación de control del cliente sobre la respuesta de su cuerpo al estrés. La investigación ha demostrado que, si los miembros de la familia se involucran en los cuidados, la cooperación del cliente y la adaptación positiva a la experiencia aumentan. Proporcionar una información correcta y corrigiendo los conceptos erróneos, se podrán eliminar los temores y reducir la ansiedad. Los masajes, la aromaterapia y la hidroterapia, resultan de utilidad para manejar el estrés y la ansiedad. Carpenito, L.J. (2002).

6.4.4. Ejecución

Fecha: 23/10/13

Se le brindo información al paciente sobre signos y síntomas de la ansiedad, de acuerdo a las intervenciones que se le aplicó y realizo el paciente, mejoró en cuanto a la concentración, disminución de la preocupación por los riesgos de su trabajo y busca las estrategias para realizar actividad física de acuerdo a su estilo de vida, se platicó juntamente con el paciente sobre los miedos que presenta por el estrés que vive en su trabajo, se le proporcionó apoyo moral. Las intervenciones siguen realizándose.

6.5.4. Evaluación

Objetivo 1.1

1302 Afrontamiento de problemas Pág. 139

Valoración INICIAL

Mantener a 13 Aumentar a 30

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Verbaliza aceptación de la situación. | 5 |
| - Modifica el estilo de vida cuando se Requiere. | 4 |
| - Se acepta a los cambios de desarrollo. | 5 |
| - Utiliza el apoyo social disponible. | 4 |
| - Utiliza estrategias de superación efectivas. | 4 |
| - Refiere disminución de los sentimientos Negativos. | 4 |

Valoración FINAL: 26

Objetivo 1.2

1402 Autocontrol de la ansiedad Pág.150

Valoración INICIAL

Mantener a 8 Aumentar a 20

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|---|---|
| - Planifica estrategias de superación
Efectivas. | 4 |
| - Utiliza técnicas de relajación para reducir
La ansiedad. | 4 |
| - Conserva las relaciones sociales. | 5 |
| - Mantiene la concentración. | 4 |

Valoración FINAL: 17

Objetivo 1.3

1300 Aceptación: estado de salud Pág. 129

Valoración INICIAL

Mantener a 10 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Reconocimiento de la realidad de la
Situación de salud. | 5 |
| - Expresa consideración por sí mismo positiva. | 5 |
| - Se adapta al cambio en el estado de salud. | 4 |
| - Búsqueda de información. | 4 |
| - Toma de decisiones relacionadas con la salud. | 5 |

Valoración FINAL: 23

1.2.2. Diagnóstico de Enfermería 5

Dominio 1: Promoción de la salud.

Clase 2: Gestión de la salud.

Requisito de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

00163 Disposición para mejorar la nutrición manifestado por expresar el deseo

de mejorar la nutrición.

6.3.5. Plan de Intervención (para el diagnóstico 6)

Objetivo 1.1

1841 Conocimiento: manejo del peso Pag.30

Mantener a 17 Aumentar a 40

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- Índice de masa corporal (IMC) óptimo. 1
- Estrategias para conseguir el peso óptimo. 2
- Estrategias para mantener el peso óptimo. 2
- Relación entre dieta, ejercicio y peso. 2
- Riesgos de salud relacionados con el Sobre peso. 3
- Estrategias para modificar la ingesta de Alimentos. 2
- Beneficios de la actividad y el ejercicio. 3
- Estrategias de ejercicio para mantener el Peso óptimo. 2

Objetivo 1.2

1628 Conducta de mantenimiento del peso Pág. 253

Mantener a 13 Aumentar a 30

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- Mantiene la ingesta calórica diaria óptima. 2
- Mantiene el patrón de comidas recomendado. 2
- Identifica situaciones sociales que afectan a la Ingesta de alimentos y líquidos. 2
- Expresa una imagen corporal realista. 3
- Mantiene un sueño adecuado. 2
- Mantiene el peso óptimo. 2

Intervenciones de Enfermería (para el diagnóstico 6)

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.1

5246 Asesoramiento nutricional Pág. 197

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas.
- Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

Fundamento Científico

Las explicaciones acerca de los cambios metabólicos pueden ayudar a comprender las necesidades alimenticias con la ayuda del plato del bien comer (NOM-043-SSA2-2005). La planificación de una dieta hace hincapié en evitar los excesos. Las metas no deben implicar varios cambios a la vez, deben ser paulatinas. Es importante respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente. Un cambio obligado puede fracturar la relación. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.2

1281 Ayuda para disminuir el peso Pág. 227

- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Pesar al paciente semanalmente.
- Determinar los esquemas de alimentación actuales haciendo que el paciente lleve un diario de lo que come, cuando y donde.
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Enseñar a leer etiquetas al comprar alimentos para controlar la cantidad de grasa y calorías de los alimentos obtenidos.

Fundamento Científico

Es importante respetar la etapa de motivación en la que se encuentra el paciente. El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento. La alimentación en todas las etapas de la vida debe reunir las características de una dieta correcta: es decir, debe de ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares. La divulgación de conocimientos puede tener un efecto persistente y un papel preventivo fundamental, exige paciencia y la modificación de los hábitos y costumbres indeseables por suplantación o fortalecimiento de los deseables. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.3

0200 Fomento del ejercicio Pág.451

- Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Determinar la motivación del individuo para empezar con el programa de ejercicios.
- Animar al individuo a continuar con el ejercicio.
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Realizar los ejercicios con la persona.
- Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.

Fundamento Científico

La disminución de la actividad física y modos de vida sedentaria favorecen la obesidad. El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento. El ejercicio es un subconjunto de la actividad física. Las limitaciones del usuario socioeconómicas, laborales y físicas interfieren en el cambio de hábitos y conductas. La actividad física regular reduce todas las causas de morbilidad y la enfermedad cardiovascular fetal y no fetal y la enfermedad arterial coronaria entre otros. Campos, I., contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. (2008).

6.5.5. Evaluación

Objetivo 1.1

1841 Conocimiento: manejo del peso Pag.30 **Valoración**
INICIAL

Mantener a 17 Aumentar a 40

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- | | |
|--|---|
| - Índice de masa corporal (IMC) óptimo. | 4 |
| - Estrategias para conseguir el peso óptimo. | 4 |
| - Estrategias para mantener el peso óptimo. | 4 |
| - Relación entre dieta, ejercicio y peso. | 5 |
| - Riesgos de salud relacionados con el Sobre peso. | 5 |
| - Estrategias para modificar la ingesta de Alimentos. | 4 |
| - Beneficios de la actividad y el ejercicio. | 5 |
| - Estrategias de ejercicio para mantener el Peso óptimo. | 4 |

Valoración FINAL: 35

Objetivo 1.2

1628 Conducta de mantenimiento del peso Pág. 253

Valoración INICIAL

Mantener a 13 Aumentar a 30

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Mantiene la ingesta calórica diaria óptima. | 3 |
| - Mantiene el patrón de comidas recomendado. | 3 |
| - Identifica situaciones sociales que afectan a la
Ingesta de alimentos y líquidos. | 5 |
| - Expresa una imagen corporal realista. | 5 |
| - Mantiene un sueño adecuado. | 4 |
| - Mantiene el peso óptimo. | 4 |

Valoración FINAL: 24

1.2.3. Diagnóstico de Enfermería 8

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase 2: Lesión física.

Requisito de autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.

00035 Riesgo de lesión relacionado con humanos (psicomotores), edad de desarrollo (fisiológico), malnutrición.

6.3.7. Plan de Intervención (para el diagnóstico 8)

Objetivo 1.1

1911 Conductas de seguridad personal Pág.261

Mantener a 12 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre

Demostrado

- | | |
|---|---|
| - Uso de cascos y equipo de protección. | 4 |
| Durante actividades de alto riesgo. | |
| - Utiliza estrategias para protegerse de la Exposición del sol. | 2 |
| - Utiliza mecanismos corporales adecuados. | 2 |
| - Evitar el abuso de alcohol. | 2 |
| - Evitar conductas de alto riesgo. | 2 |

Objetivo 1.2

1827 Conocimiento: mecanismos corporales Pág.309

Mantener a 15 Aumentar a 35

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- | | |
|---|---|
| - Postura de pie correcta. | 3 |
| - Postura sentada correcta. | 2 |
| - Postura de elevación correcta. | 2 |
| - Ejercicios para mejorar la postura. | 2 |
| - Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales Inferiores. | 2 |
| - Posibles causas posicionales de dolor muscular o Articular en la posición de elevación y sentado. | 2 |
| - Síntomas comunes de lesión de espalda. | 2 |

Objetivo 1.3

1908 Detección del riesgo Pág. 406

Mantener a 5 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | | |
|---|--|---|
| - | Reconoce los signos y síntomas que indican Riesgos. | 1 |
| - | Identifica los posibles riesgos para la salud. | 1 |
| - | Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes Familiares. | 1 |
| - | Mantiene actualizado el conocimiento sobre los Antecedentes familiares. | 1 |
| - | Utiliza los recursos para mantenerse informado Sobre riesgos personales. | 1 |

Intervención de enfermería (para el diagnóstico 8)

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.1

6610 Identificación de riesgos Pág. 463

- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
- Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo.
- Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Utilizar los medios para el establecimiento de metas mutuas.
- Utilizar acuerdos con el paciente.

Fundamento Científico

Los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral relacionados con el entorno, pueden generar accidentes, lesiones o enfermedades. Un entorno extraño y los problemas de visión, orientación, movilidad y fatiga pueden aumentar la vulnerabilidad a las caídas y riesgo de lesión del cliente. El análisis de un accidente puede evitar que se repita. Los métodos positivos proporcionan una protección automática sin posibilidad de elección. Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. (2006).

Agente de autocuidado: terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial/educativo.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.2

5380 Potenciación de la seguridad Pág.665

- Evitar producir situaciones emocionales intensas.
- Escuchar los miedos del paciente.
- Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenazan al paciente.
- Explicar al paciente todas las pruebas y procedimientos.
- Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.
- Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas.

Fundamento Científico

Un ambiente desconocido, junto con los trastornos de la visión y la movilidad puede aumentar el riesgo de lesión del cliente. Las técnicas de relajación fomentan la sensación de control del cliente sobre la respuesta de su cuerpo al estrés. Proporcionar una información correcta y corrigiendo los conceptos erróneos, se podrán eliminar los temores y reducir la ansiedad. Mantener una buena postura corporal nos beneficia tanto de la salud como de la estética. Carpenito, L.J. (2002).

Agente de autocuidado: autocuidado/terapéutico.

Demandas de autocuidado: parcial.

Sistema de enfermería: educativo.

Intervención 1.3

6650 Vigilancia Pág. 790

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.
- Controlar los cambios en el patrón del sueño.
- Controlar el estado nutricional.

Fundamento Científico

Para prevenir las lesiones es necesario prever y reconocer donde se pueden aplicar las medidas de seguridad. Es necesario, vigilar el ambiente laboral, los factores de riesgos nocivos y peligrosos, y su entorno (vigilancia de la exposición), así como las posibles manifestaciones clínicas en el sujeto y de contaminación en el medio ambiente (vigilancia del efecto). Carpenito, L.J. (2002).

6.4.7. Ejecución

Fecha: 06/02/13

Se le brindo información al paciente de acuerdo a la obesidad y de la mecánica corporal, sobre los daños que podría causarle al paciente con la mala posición y alimentación, así como también se le explico sobre la posición óptima en el movimiento y el uso del cuerpo, para evitar fatigas, tensiones y lesiones al realizar cualquier actividad física. También al utilizar equipo de protección durante actividades de alto riesgo en su trabajo. Modifica su estilo de vida y establece estrategias para reducir el riesgo en su trabajo. Sigue las intervenciones de enfermería sin ningún problema gracias a su disponibilidad para mejorar su salud. Las intervenciones siguen realizándose.

6.5.7. Evaluación

Objetivo 1.1

1911 Conductas de seguridad personal Pág.261

Valoración INICIAL

Mantener a 12 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|---|---|
| - Uso de cascos y equipo de protección
Durante actividades de alto riesgo. | 4 |
| - Utiliza estrategias para protegerse de la
Exposición del sol. | 4 |
| - Utiliza mecanismos corporales adecuados. | 3 |
| - Evitar el abuso de alcohol. | 4 |
| - Evitar conductas de alto riesgo. | 4 |

Valoración FINAL: 23

Objetivo 1.2

1827 Conocimiento: mecanismos corporales Pág.309

Valoración INICIAL

Mantener a 15 Aumentar a 35

Escala Diana: De Conocimiento Ninguno a Conocimiento Extenso

- | | |
|---|---|
| - Postura de pie correcta. | 4 |
| - Postura sentada correcta. | 4 |
| - Postura de elevación correcta. | 4 |
| - Ejercicios para mejorar la postura. | 4 |
| - Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales Inferiores. | 4 |
| - Posibles causas posicionales de dolor muscular o Articular en la posición de elevación y sentado. | 5 |
| - Síntomas comunes de lesión de espalda. | 5 |

Valoración FINAL: 30

Objetivo 1.3

1908 Detección del riesgo Pág. 406

Valoración INICIAL

Mantener a 5 Aumentar a 25

Escala Diana: De Nunca Demostrado a Siempre Demostrado

- | | |
|--|---|
| - Reconoce los signos y síntomas que indican Riesgos. | 5 |
| - Identifica los posibles riesgos para la salud. | 5 |
| - Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes Familiares. | 5 |
| - Mantiene actualizado el conocimiento sobre los Antecedentes familiares. | 5 |
| - Utiliza los recursos para mantenerse informado Sobre riesgos personales. | 4 |

Valoración FINAL: 24

VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Algunas de las conclusiones a las que se llega con este trabajo es que dentro de la teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem existe una importante aportación a la disciplina de la enfermería moderna, ya que además de ser compleja y extensa, también cuenta con una gran estructura y fundamentación en sus constructos y los supuestos paradigmáticos que maneja, unidos todos ellos con la esencia y objetivo último de esta hermosa y noble profesión que es la de favorecer el autocuidado de un sujeto, una familia o una comunidad. A través de considerar su salud, delimitando la enfermedad, o mantener una vida digna y una muerte tranquila en la manera de lo que sea posible.

También hay que recordar, que los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos, con ellos se dan herramientas útiles para abordajes de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia. En este caso, este trabajo de investigación, además de formar parte de un programa educativo para la obtención del grado de Licenciado en Enfermería, ha contribuido a la construcción de dos de los paradigmas de enfermería que hay. Los cuales, según kerovac et cols son: 1) **El paradigma de la categorización;** Que orienta el pensamiento hacia la búsqueda del factor causante de la enfermedad. Y este inspira dos orientaciones: a) centrada en salud pública y b) centrada en enfermedad. En este caso particular, se buscó los factores causantes de la desviación de la salud que tenía nuestro sujeto de estudio y se realizaron planes de cuidados para beneficio del mismo. Y 2) **El paradigma de la integración;** este reconoce los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa. Y este inspira la orientación enfermera hacia la persona. En este caso, el profesional de enfermería que realizo este proceso se involucró e incorporó en un contexto específico, donde la relación del agente (paciente) con su agencia de cuidado favoreció la optimización de recursos y objetivos comunes a los requisitos de autocuidado necesario para los resultados evidenciados en este estudio.

Cabe señalar, que, de igual forma, la familia, escuela y el medio que rodearon al participante, jugaron un papel importante para la modificación de las actitudes que hubo a lo largo de este periodo de casi más de un año. Donde generalmente fueron de tipo positivo.

Por lo anterior, el paciente de este estudio identifico las medidas de cuidado y autocuidado a través de los requisitos de autocuidado universal, aceptando el cuidado y la asistencia de ella, ya que fue activo y perseverante durante su seguimiento, al mismo tiempo que puso todo de su parte para superar su problema, siendo positivo y siguiendo las indicaciones del agente de cuidado indicado.

Sin embargo, es necesario hacer mención que para la aplicación de este proceso también se debe mantener un elevado grado de interacción con el usuario a través de una valoración profunda y detallada de las respuestas humanas y fisiológicas que vaya adquiriendo este sujeto de estudio, en compañía y coordinación de los familiares del mismo. Ya que nos permite conocer a fondo la problemática llevando una secuencia, identificando las necesidades esenciales del paciente y a si plantear las intervenciones de enfermería necesarias para favorecer su estado de salud, brindarle una mejor atención y favoreciendo su demanda de autocuidado.

Dentro de los resultados más sobresalientes a lo largo de este proceso fue que el usuario pesa actualmente 69.400kg (febrero del 2017) en comparación del peso que venía manejando en un inicio del estudio (83.500 kg en noviembre de 2016) y su IMC actual es de 26.44 kg/m² a diferencia de 31.81 kg/m² que tenía, su relación cintura-cadera actual de 91 cm en comparación de 100cm que llegó a tener. El paciente logró bajar 14.100kg en 12 meses, cual le hace falta bajar 5.600kg para obtener su peso óptimo, al mismo tiempo, el paciente hoy en día sigue con las intervenciones de enfermería para alcanzar disminuir un poco más de peso y lograr estar en su peso ideal que es de 63kg.

Su último capilar es de 84 mg/dl, lo cual se encuentra en los parámetros normales de acuerdo a la norma (70mg/dl-110mg/dl), ya que es muy importante para la identificación en la diabetes mellitus.

También se pudo observar que, si se lograron cumplir los objetivos deseados al iniciar este trabajo, ya que las intervenciones de enfermería fueron exitosas porque el paciente tomó conciencia y se motivó para realizar todas las actividades que se le indicaron, cambiando su alimentación, realizando ejercicios, y conforme fue bajando de peso fue recuperando su autoestima. Sin embargo, aún queda pendiente la revaloración médica para mejorar el diagnóstico del dolor presente en el paciente, ya que lamentablemente sigue trabajando de intendente en el sanatorio Cuautla y sigue realizando actividades pesadas.

En conclusión, todo personal de enfermería debe saber brindar una buena orientación a la población que solicite información sobre los cuidados y prevención de enfermedades, así como la de promover campañas de cuidados de la salud. En escuelas los maestros, los padres de familia, el personal de salud etc. El cuidado y autocuidado es tarea de todos.

Es por ello, se sugiere seguir utilizando el proceso de enfermería como metodología científica para brindar cuidados, ya que nos permite conocer cuáles son las necesidades esenciales del paciente, capacidades y objetivos reales en beneficio del usuario, como se pudo observar en esta investigación.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pender, NJ. (1987). Health promotion in nursing practice Ed. 3, Norwalk, Ed. Appleton & Lange.
- Marriner A, Tomey, Raile, Alligood Marta. (2003). Modelos y teorías en Enfermería, 5. Ed. en español. Madrid, España.: Ed. Mosby.
- Beers H, Merck, Berkow, MD, Robert. (1999). El manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 10. Edición Española. Madrid, España: Ed. Harcourt.
- Hernández, Cconesa J. (1999). Fundamentos de la enfermería teoría y modelo. 1 edición. Madrid, España: Ed. Mc Graw-Hill interamericana.
- Wesley, L. Ruby, RN, Crrn PhD. (1998). Teorías y modelos de enfermería. 3 Edición. México: ed. Mc Graw- Hill Interamericana.
- Rodríguez S, Bertha A. (2002). Proceso enfermero aplicación actual. 2 Ed... México: Cuellar.
- Sholtis Brunner, Lillian, Smith Suddarm, Doris. (1991). Manual de enfermería. México: Ed. Mc Graw- Hill Interamericana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174- SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad publica, en DOF: 12 abr. 2000 Entrada en vigor: 13 abr, Secretaría de salud pública del proyecto en DOF: 7dic. 1998, México. Consultado en línea: enero 2011. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/ssss/nom/normas%20oficiales.htm> Clave de la Norma: NOM-174-SSA1- 1998
- Bulechek, G.M., McCloskey, J.D... (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4° Edic... España: Elsevier.
- Cavanagh, S.J. (1993). Modelo de Orem. Barcelona: Masson.
- Carpenito, L.J. (2002). Diagnósticos de enfermería, aplicación a la práctica clínica. 9° Edic. Madrid.: McGraw-Hill...

- Campos, I., Contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. ((2008)). Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad. México.: Secretaria de salud.
- Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. ((2006).). Manual de orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas. México.: Secretaria de salud pública.
- Valenzuela A. (1999.). obesidad.2ed. Santiago de chile.: Publicaciones técnicas mediterráneo.
- Gargallo Fernández M.A., moreno esteban B., et al: (2001.). sobrepeso y obesidad. Madrid.: Drug farma.
- Garrow, (1981.). treat obesity seriously: London: A clinical manual. Churchill Livingstone.
- Cervera p., j. Clapes, R. Rigolts, ((1999).). Alimentación y dietoterapia. 3 Edición, impresos en México.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Bennet T., Claude, M.D., Plum Fred, ((1997).). Tratado de medicina Interna. 20 Edición Vol. II, Impresos en México.: editorial Mc. Graw- Hill.
- impreso en Barcelona. ((1992),). 3. Diccionario terminológico de ciencias médicas, España: editorial Masson S.A 13 Edición.
- Herman S. M. ((1998)). Tratado general de la salud en las sociedades humanas, Impreso en México: editorial la prensa Mexicana S. A de C. V.
- Mataix J., (1985). nutrición y alimentación. México: editorial océano, vol. II.
- herman s. m. ((2003),). 6. Manual de enfermería, España: Editorial grupo Océano/Centrum.
- Moreno E., ((2006).). Manual Merck de Información Medica para el Hogar. México: “Trastornos de la nutrición y del metabolismo” Sección 12 capítulo N 140. Sánchez M., ((2000).). Principios de anatomía y Fisiología México. México.: editorial Oxford México.

- Ferrus E., y Currell J., ((1992).). Diccionario Mosby, España, océano, 4 edición.
- Hall G, ((1998).). Tratado de Fisiología Medica. México: Mc. Graw-Hill Interamericana.

IX. Bibliografía

- Pender, NJ. (1987). Health promotion in nursing practice Ed. 3, Norwalk, Ed. Apleton & Lange.
- Marriner A, Tomey, Raile, Alligood Marta. (2003). Modelos y teorías en Enfermería, 5. Ed. en español. Madrid, España.: Ed. Mosby.
- Beers H, Merck, Berkow, MD, Robert. (1999). El manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 10. Edición Española. Madrid, España: Ed. Harcourt.
- Hernández, Cconesa J. (1999). Fundamentos de la enfermería teoría y modelo. 1 edición. Madrid, España: Ed. Mc Graw-Hill interamericana.
- Wesley, L. Ruby, RN, Crrn PhD. (1998). Teorías y modelos de enfermería. 3 Edición. México: ed. Mc Graw- Hill Interamericana.
- Rodríguez S, Bertha A. (2002). Proceso enfermero aplicación actual. 2 Ed. México: Cuellar.
- Sholtis Brunner, Lillian, Smith Suddarm, Doris. (1991). Manual de enfermería. México: Ed. Mc Graw- Hill Interamericana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174- SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad publica, en DOF: 12 abr. 2000 Entrada en vigor: 13 abr, Secretaría de salud pública del proyecto en DOF: 7dic. 1998, México. Consultado en línea: enero 2011. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/sss/nom/normas%20oficiales.htm> Clave de la Norma: NOM-174-SSA1- 1998
- Bulechek, G.M., McCloskey, J.D. (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4º Educa. España: Elsevier.
- Cavanagh, S.J. (1993). Modelo de Orem. Barcelona: Masson.
- Carpenito, L.J. (2002). Diagnósticos de enfermería, aplicación a la práctica clínica. 9º Edic. Madrid.: McGraw-Hill.

- Campos, I., Contreras, E., Carrión, C., Aguilar, C., Barriguete, J.A., Esqueda, A., Rosas, M. ((2008)). Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad. México.: Secretaría de salud.
 - Córdova., J.A., Morales, P.K., Ortiz, G., Fuentes, L., Briseño, T. ((2006).). Manual de orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas. México.: Secretaría de salud pública.
 - Valenzuela A. (1999.). obesidad.2ed. Santiago de chile.: Publicaciones técnicas mediterráneo.
 - Fernández M.A., moreno esteban B., et al: (2001.). sobrepeso y obesidad. Madrid.: Drug farma.
 - Garrow, (1981.). treat obesity seriously: London: A clinical manual. Churchill Livingstone.
 - Cervera p., j. Clapes, R. Rigolts, ((1999).). Alimentación y dietoterapia. 3 Edición, impresos en México.: Mc Graw-Hill Interamericana...
-
- Bennet T., Claude, M.D., Plum Fred, ((1997).). Tratado de medicina Interna. 20 Edición Vol. II, Impresos en México.: editorial Mc. Graw- Hill.
 - impreso en Barcelona. ((1992),). 3. Diccionario terminológico de ciencias médicas, España: editorial Masson S.A 13 Edición.
 - Herman S. M. ((1998)). Tratado general de la salud en las sociedades humanas, Impreso en México: editorial la prensa Mexicana S. A de C. V.
 - Mataix J., (1985). nutrición y alimentación. México: editorial océano, vol. II.
 - herman s. m. ((2003),). 6. Manual de enfermería, España: Editorial grupo Océano/Centrum.
 - Moreno E., ((2006).). Manual Merck de Información Médica para el Hogar. México: "Trastornos de la nutrición y del metabolismo" Sección 12 capítulo N 140...

- Sánchez M., ((2000).). Principios de anatomía y Fisiología México. México.: editorial Oxford México.
- Ferrus E., y Currell J., ((1992).). Diccionario Mosby, España, océano, 4 edición.
- Hall G, ((1998).). Tratado de Fisiología Medica. México: Mc. Graw-Hill Interamericana.

X. GLOSARIO DE TÉRMINO

Valoración nutricia: Evaluación del estado nutricio mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, pruebas de laboratorios y estilos de vida.

Plan de cuidado nutricio: Elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutriología y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios.

Control: Seguimiento de la evaluación, conducta alimentaria y reforzamiento de acciones.

La dieta individualizada: es atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento.

Sobrepeso: Si se le llama al estado premorbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menos de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. En el Caso de niños y adolescentes, remítase a la NOM-008-SSA2-1993, control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

Manejo integral: Es el conjunto de acciones a realizar que derivan del estudio completo e individualizado del paciente obeso, incluye el manejo médico, nutricio, psicológico y régimen de ejercicio, que conducen principalmente a un cambio conductual en beneficio de su salud.

Comorbilidad: Son los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, que aumentan cuando se incrementa esta y disminuyen o mejoran cuando es tratada satisfactoriamente: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes tipo II, apnea del sueño, síndrome de hipoventilación, osteoartritis, infertilidad, así como hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad venosa de miembros inferiores, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo y que requieren ser enviados al especialista correspondiente según el caso.

Establecimiento para el manejo nutricio de la obesidad: Es todo aquel de carácter público, social o privado, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que se dedique al manejo del sobre peso y la obesidad en pacientes ambulatorios, además de lo relacionado con otras áreas de la nutrición si fuera el

caso. Estos establecimientos se considerarán consultorios para los efectos sanitarios.

Epidemia: (del griego *epi*, por sobre y *demos*, pueblo), es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.

Desnutrición: Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estado de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria, la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser una patología como el cáncer o tuberculosis.

NANDA: Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

Alimentación correcta: a la dieta que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Alimentos: a los que son órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrientes biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos.

Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos, y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

Completa. – que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimento de los 3 grupos.

Equilibrada. – que los nutrientes guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua. – que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación.

Suficiente. – que cubra las necesidades de todos los nutrientes, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

Variada. – que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Adecuada. – que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

Educación para la salud: a los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características, sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado) permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.

Nutriente: a toda sustancia presente en los alimentos que juega un papel metabólico en el organismo.

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 30. Se debe a la ingestión de energía en

cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Material de construcción: **XI. ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE CELAYA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
GUÍA DE VALORACIÓN
(DOROTHEA ELIZABETH OREM)

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Adobe: _____ Ladrillo: X Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua potable: si Luz eléctrica: si

Drenaje: si Pavimentación: si

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbrado público: (X) Recolección de Basura: (X) Drenaje y alcantarillado (X)

Rol que ocupa en la familia:

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

Cuantos hijos tiene: 0 () 1 (X) 2() más de 3 ()

Como es su relación con la familia: Buena (X) Regular () Mala ()

Nivel de Educación:

Analfabeta () Primaria () Secundaria (X) Bachillerato () Licenciatura ()

Otros _____

Ocupación: Intendencia Horario: Casi las 18 horas

Antecedentes Laborales: Trabajaba en el Sanatorio Cuautla

Ingreso Económico Familiar:

Menos de 1S.m. () 1-2 S.m. () mas de 3S.m. (X)

Dependencia económica: Si () No (X)

De quien: padres () esposo/a () otros: Depende de si mismo.

a) Patrón de Vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales () Culturales () Deportivas (X) Religiosas () Otras

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Casi nada solo cuando puede corre de 30 min.

C) Estado de sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular (X) Deficiente ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente?

IMSS (X) ISSSTE () SALUBRIDAD () Particular () otros:

Diagnóstico Medico: Obesidad

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

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente:

D) Estado de Desarrollo

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

Si (X) No ()

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

El trabajo

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

El mismo y el doctor

II. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a) Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia Respiratoria: 20X" Llenado Capilar: _____ Cianosis: _____

Tabaquismo: Sí () No (X) Especifique: cada 8

Alcoholismo: Si () No (X) Especifique:

¿Cocina con leña? Si () No (X) ¿Cuanto tiempo?

Alergias: Si () No (X) especifique: _____

Tipo de respiración:

Normal (X) Disnea () Bradipnea () Taquipnea () Polipnea () Otros: _____

Nariz:

Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones () Dolor () Edema ()

Otros: ninguno

Tórax:

Tonel () En Quilla () En Embudo () Otros: ninguno

Ruidos respiratorios:

Estertores () Sibilancias () Murmullo Vesicular ()

Padece alguna enfermedad pulmonar:

SI () No (X) Especifique: _____

Cardiovascular:

T/A: 110/70 mm Hg F/C: 72x" Soplos () Arritmias () Otras alteraciones: No

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta Disnea:

Si () No (X) Apoyo Ventilatorio: No

b) Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valore datos de Deshidratación:

Mucosa oral: seca () Hidratada (X)

Piel: seca () Escamosa () Normal (X)

Turgencia: Normal (X) Escamosa ()

¿Qué cantidad de agua ingiere usted al día?

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

De donde Proviene el agua que consume:

Llave pública () Pipa () Entubada () Garrafón (X) Otros: _____

Utiliza algún método para purificar el agua:

Si () No (X) Especifique:

Ingierié algún otro tipo de líquido durante el día:

Si (X) No () Especifique cantidad: agua de sabor, refresco y alcohol.

Aporte de líquidos parenterales: Especifique: No

C) Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos:

Peso: 83.500 kg Talla: 1.60cm IMC: 32.11 Cintura: 100 cm

Ha observado variaciones en el peso: Si (X) No ()

Perdida () Ganancia (X) 1-3 Kg () 4-6 Kg (X) 7-9Kg ()> 10 Kg ()

Dentadura:

Completa (X) Faltan piezas () Prótesis fija () Prótesis extraíble ()

Especifique: _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral.

Si () No (X)

Especifique: Lengua en túnica () Estomatitis () Xerostomía ()

Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral ()

Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones ()

Otros: NO

Alteraciones en Cara y Cuello: No

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia () Disminuido () Aumentado () Normal (X)

Distensión Abdominal () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación:

Si () No (X)

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

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

Anorexia () Reflujo () Sialorrea () Saciedad () Eruptos ()

Otros: ninguno

Necesita de algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si () No (X) Especifique: _____

Tipo de nutrición: Sonda Nasogástrica () Sonda Nasoyeyunal ()

Gastroclisis () Nutrición Parenteral ()

Qué tan frecuente usted come:

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

Alimentos/frecuentes	1	2	3	4
Leche		X		
Deriv. De la leche			X	
Carnes		X		
Cereales		X		
Verduras			X	
Frutas	X			
Huevos		X		
Pescado		X		
Pastas y Harina	X			

¿Con que guisa los alimentos?

Aceite (X) Manteca () Otros: _____

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones (X) Diabética () Hipo sódica ()

Hipo proteica () Hiperproteica () Otros: _____

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

Grupo de evacuación intestinal.

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía () Hemoroides () Pólipo rectal ()

Rectorragia () Otros: No

Alteraciones al evacuar: Tenesmo () Pujo () Cólico () Otros: Normal

Apoyo para la eliminación intestinal:

Movilización () Medicación () Higiene () Otros: Normal

Evacuación intestinal: Espontánea (X) Estreñimiento () Diarrea () Otros:

Características de las eses fecales: Café (X) Acolia () Melena () Otros:

Consistencia de las eses fecales:

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

Grupo de eliminación vesical

Presencia de: Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria ()

Alteraciones Uretero-vesicales: no

Alteración en la micción: No

Polaquiuria () Oliguria () Anuria ()

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización () Cateterismo vesical () Higiene () Otros: No

Características de la micción:

Ámbar (X) Coluria () Hematuria () Turbia () Otros_____

Grupo respiración:

Cambio en los patrones normales de sudoración: Normal

Disminuida () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: 36.4 °C 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: _____

E) 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 () Hipersomnia () pesadillas ()

Alucinaciones () Ojeras () Ronquidos () Enuresis ()

Sonambulismo () Terrores nocturnos ()

Factores que interrumpan su descanso y sueño:

El trabajo

¿Acostumbra a tomar siestas?

Si () No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No () especifique_____

ACTIVIDAD

Sistema musculo esquelético:

Presencia en articulaciones de:

Dolor (X) Rigidez () Inflamación () Limitaciones () Contracturas ()

Especifique: a veces siente dolor en las rodillas.

Tratamiento: No

¿Alguna actividad física le produce dolor?

SI (X) No () especifique: al brincar y cuando no descansa todo el día.

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si (X) No () Cual: Corre

Frecuencia/duración: de 30min. a 1 hora cuando se lo indican

F) Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción.

Sistema Auditivo:

Presenta problemas de audición

Si () No (X) especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No (X)

Presencia de: Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones ()

Tumoraciones () Lesiones ()

Sistema Ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No (X) especifique: _____

Utiliza lentes: No

Armazón () contacto () Tiempo:

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No (X) Especifique_____

¿Con quienes convive diariamente?

Familia () Amigos () Compañeros de trabajo (X)

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

Buena (X) Regular () Mala ()

¿A quienes recurre para platicar de sus problemas?

Familia (X) Amigos () Nadie () otros: _____

Observar:

Seguridad (X) Timidez () Introversión () Apatía () Extraversión () Otros:

Razones por las que le impiden socializar

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

Dificultad para la comunicación () otros: ninguno

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

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia: Consiente (X) Inconsciente () Sopor () Estupor ()

Confusión () Coma () Glasgow:

Problemas con:

Concentración () razonamiento () Especificar: Ninguno

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

Bastón () Silla de ruedas () Andador () otros: Ninguno

Antecedentes heredo familiares patológicos:

Si (X) No () Especifique: Madre obesa, abuela materna diabética.

Toxicomanías:

Si () No (X) especifique: _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y en su familia?

Si () No (X) Especifique: _____

h) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su aspecto físico?

Si (X) No () Especifique: Pero se siente mal por su aspecto físico

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si (X) No ()

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

Si () No (X) Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si (X) No () Especifique: porque ya depende de él mismo.

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si (X) No () Depresión () Ansiedad(X) Vergüenza ()

Temor () Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación (X) Irritabilidad () Culpa () Agresión () Cólera ()

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo

1. Etapas del ciclo vital.

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

Niñez Si () No (X) Especifique:

Edad escolar Si () No (X) Especifique:

Adolescente Si () No (X) Especifique:

Adulto joven Si () No (X) Especifique:

Edad fértil Si () No (X) Especifique:

2. Salud Sexual

Sistema reproductor:

Ha recibido educación sexual

Si (X) No () Especifique: en la prepa

Cuál es su orientación sexual: ITS, enfermedades del sistema urinario y vaginal entre otras.

Con qué frecuencia tiene actividad sexual: normal a veces cada ocho días.

Está satisfecho con su vida sexual:

Si (X) No () Porque:

Números de parejas sexuales: 1

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales

Si () No (X) Especifique/tratamiento_____

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No(X) Especifique: _____

Número de hijos: 1

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No(X) Especifique: _____

Causa/Tratamiento: _____

Presenta alguna enfermedad de Transmisión Sexual

Si () No(X) Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparto reproductor:

Si (x) No () Especifique: _____ cesárea_____

Hombre:

¿Acude a examen Próstata/Testicular?

Si () No () Frecuencia: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento_____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____

Mujer:

Menarca: Días del ciclo menstrual: 3

Tipo, cantidad y características del flujo: normal a veces abundante muy oloroso

Presenta algún problema durante su menstruación:

Si () No (x) Ocasional () Especifique: _____

Embarazos: 1 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: Óbitos: partos

prematuros: Embarazo de alto riesgo: Periodo Intergénésico:

Menopausia: Fecha de último Papanicolaou:

Presencia de flujo/hemorragia transvaginal: características:

¿Existe alteración del crecimiento físico?

Si () No (x) Especifique: _____

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

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

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

Especifique:

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si (X) No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad? Casi todo

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

Si () No(X)

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

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si (X) No () Especifique: correr

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

Ambientales () familiares () personales (X) Especifique: Trabajo

XII. APÉNDICES

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participantes en el Proceso de Enfermería con el referente Teórico de D. E. Orem.

Yo C. P. S. F. doy mi consentimiento para participar en la metodología de intervención de enfermería, que tiene como finalidad conocer e identificar las respuestas humanas, fundamentada en la teoría de Dorotea Orem y estructurar un trabajo académico, con fines de titulación, para obtener el grado de Licenciado en Enfermería a través del cual se me brindarán cuidados integrales que beneficiarán mi estado de salud.

He sido informado con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades. Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consiente, sin recibir ninguna remuneración económica. Enterado que el responsable de dicho proceso de enfermería es el PLE Filiberto Méndez Espinoza, doy mi consentimiento para colaborar en el trabajo académico solicitado.

Yo C P S F Aceptó participar

FILIBERTO MENDEZ ESPINOZA

P.L.E.

LIC. E. DANIEL LOPEZ SANCHEZ

Testigo