



**Universidad Michoacana
De San Nicolás De Hidalgo

Facultad De Enfermería**



**Proceso De Enfermería Con El Referente Teórico De Dorothea Elizabeth Orem,
Aplicado A Una Persona Con
Obesidad**

Proceso De Enfermería Para Obtener El título De Licenciada En Enfermería

Presenta:

P.L.E. Sandra Leticia Cruz Aguilar

Asesora:

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Asesora

Coasesora

Dra Barbara Monica Lemus Loeza

Morelia Michoacán, agosto de 2022

Directivos

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad

M.I.E.N. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

L.E.I. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ana Celia Anguiano Morán
Asesor

Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza
Vocal 1

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán
Vocal 2

Dedicatoria

A DIOS

Agradezco por protegerme en todo mi camino, Por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre: Teresa Aguilar Díaz.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, pero más que nada, por su amor.

A mi padre: José Cruz Gutiérrez.

Es difícil describir en unas líneas lo que siento, porque ya no estás en cuerpo. Pero hoy tu espíritu está conmigo.

Gracias Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaron y que me infundo siempre,

Por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

El cual a pesar de haberlo perdido ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis hermanos:

Gustavo Eloy, Rodolfo Ismael, Víctor Manuel y Viviana,
Que más que hermanos son mis verdaderos amigos
Porque a pesar de esta distancia que nos separa siempre me llamaron para saber
cómo estaba y para darme ánimos.

A mi hijo:**Bryan**

Él es mi orgullo y mi gran fuente de motivación la pieza especial de mi vida, aun a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida y me impulsas a cada día superarme para ofrecerte siempre lo mejor.

A Juan Carlos Vega:

Gracias esposo mío ya que durante la realización de mi proceso ha sido mi mano derecha. La ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, no fue sencillo culminar con este proceso, me vio fallar más sin embargo siempre fuiste muy motivador para concluir con éxito este proceso enfermero, gracias por el apoyo.

Agradecimientos:

A mi asesora.

Dra. Ana Celia Anguiano Moran gracias por su confianza, apoyo y enseñanza para la elaboración de este trabajo gracias por su tiempo y por su apoyo que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este proyecto

A mi coasesora.

M. E. Graciela González Villegas por sus consejos, enseñanza y asesoramiento para la realización de este proyecto.

Gracias por su valioso tiempo que me brindaron sin su apoyo esto no hubiese sido posible, gracias por comentarios que en su momento me brindaron, sus correcciones, excelentes maestras que Dios les brinde mucha salud para seguir apoyándonos con sus conocimientos.

A la facultad de enfermería.

Gracias a la facultad ahora soy Licenciada en enfermería porque me abrió sus puertas para poder llevar acabo mis estudios me acobijo en sus aulas me permitió conocer personas tan importantes que ahora forman parte de mi vida y sobre todo a las maestras y maestros por habernos enseñado y que se esfuerzan para seguir compartiendo sus conocimientos hasta hoy en día.

Resumen

El proceso de enfermería se encuentra clasificado por etapas la primera es la valoración que consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores es un proceso continuo que nos proporciona información valiosa del usuario, permitiendo saber sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales y de riesgo, la segunda etapa es el diagnóstico para la (NANDA) el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable. se trata entonces de la identificar el problema de salud, para prevenirse o resolverse con el cuidado de enfermería esta es para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados, que será de ayuda basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente. Los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficits de autocuidado en la persona, y que son responsabilidad de la enfermera de su predicción prevención y tratamiento en forma independiente, la tercera etapa es la planeación esta consiste en la elaboración de estrategias diseñadas y problemas interdependientes e identificados en el diagnóstico de enfermería.

Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidado, la cuarta etapa es la ejecución esta inicia una vez que se ha hecho los planes de cuidado y está dirigida para auxiliar al usuario a adquirir los objetivos esperados, la última etapa es la evaluación es un requerimiento en toda práctica de enfermería; esta como pieza del proceso es duradera y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución, es una parte esencial de llevar correctamente los pasos para la realización de un trabajo en este caso realizar un proceso enfermero a una persona con obesidad de clase 1 o de

primer grado la cual es conocido como una enfermedad sistémica, crónica progresiva y multifactorial que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa.

Palabras claves: obesidad, enfermería, proceso, diagnostico, plan de cuidado.

Abstract

The nursing process is classified by stages, the first is the assessment that consists of collecting and organizing the data that concern the person, family and environment in order to identify human and pathophysiological responses. They are the basis for subsequent decisions and actions, it is a continuous process that provides us with valuable information from the user, allowing us to know about the state of health from the identification of real and risk problems, the second stage is the diagnosis for the (NANDA) the nursing diagnosis is a clinical judgment on the responses of the individual, family or community to real or potential health problems or life processes. Nursing diagnoses provide the basis for the choice of nursing actions, to achieve the results for which it is responsible. It is then about identifying the health problem, to prevent or solve it with nursing care, this is to standardize terminology including standard descriptions of diagnoses, interventions, and outcomes, which will be helpful evidence-based. The purpose of this phase is to identify the patient's nursing problems. Nursing diagnoses are always referred to human responses that originate self-care deficits in the person, and that are the responsibility of the nurse to predict prevention and treatment independently, the third stage is planning, this consists of the elaboration of designed strategies and interdependent problems identified in the nursing diagnosis. This phase begins after the formulation of the diagnosis and concludes with the actual documentation of the care plan, the fourth stage is the execution, this begins once the care plans have been made and is aimed at helping the user to acquire the expected objectives. , the last stage is the evaluation is a requirement in all nursing practice; This as part of the process is durable and formal, so it is present in the assessment, diagnosis, planning and execution, it is an essential part of correctly carrying out the steps to carry out a job in this case to carry out a nursing process to a person with Class 1 or first degree obesity which is known as a systemic, chronic progressive and multifactorial disease that is defined as an abnormal or excessive accumulation of fat.

Keywords: obesity, nursing, process, diagnosis, care plan.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimientos:.....	6
Resumen	7
Abstract	9
I. Introducción	12
II. Justificación.....	13
III. Objetivos	14
IV. Marco Teórico	15
4.1 Proceso de enfermería.....	15
4.1.1 Concepto	15
4.1.2 Objetivos	15
4.1.3. Etapas	16
4.1.3.1. Primera etapa: valoración.....	16
4.1.3.2. Segunda etapa: diagnóstico de enfermería.....	16
4.1.3.3. Tercera etapa: planeación	16
4.1.3.4. Cuarta etapa: ejecución.....	16
4.1.3.5. Quinta etapa: evaluación.....	16
4.2. Teoría general del déficit de autocuidado de DOROTHEA E. OREM	17
4.2.1. Autocuidado	17
4.2.2. Déficit de autocuidado	18
4.2.3. Sistema de enfermería	18
4.3. Estado fisiológico de la obesidad	19
4.3.1. Historianatural delaenfermedad	20
4.3.2. Concepto	21
4.3.3. Disposiciones generales.....	23
4.3.4. Epidemiología de la obesidad.....	23
4.3.5 Etiología de la obesidad	25
4.3.6. Clasificación de la obesidad	25
4.3.7. Signos y Síntomas de la obesidad	26
4.3.8. Tratamiento de la obesidad	27

V. Metodología	28
VI. Caso clínico de obesidad	29
VII. Consideraciones éticas	32
VIII. Aplicación del proceso de enfermería	35
Valoración de los requisitos de autocuidado	35
Diagnósticos de Enfermería con base en la Taxonomía NANDA II	40
Plan de intervención con base en las Taxonomías NOC y NIC	40
4. Ejecución	46
5. Evaluación	46
IX. Conclusiones	47
X. Sugerencias	48
XI. Referencias Bibliográficas	49
(Arnaiz, 2011)	49
XII. Anexos	50
Valoración de los requisitos de autocuidado	51
.....	56
XIII. Apéndice	74
Glosario de términos	76

I. Introducción

El presente proceso enfermero se trata sobre los cuidados de enfermería en una persona con obesidad, dicha alteración alimenticia se conoce como una enfermedad crónica tratable que se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo que las personas con obesidad, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal, no es solo estético, es un problema médico que aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud debido a que no se puede reducir el número de células. (Arnaiz 2011).

La obesidad es un problema de salud pública que afecta a un porcentaje importante de la población y que aporta un aumento de la morbi-mortalidad a los individuos que la sufren. Además de estos problemas de salud, las personas con obesidad sufren importantes problemas de relación, de rechazo social y de discriminación laboral

En Estados Unidos, la obesidad entre adultos es más frecuente en las personas de bajos recursos económicos.

La obesidad afecta a muchas personas a nivel mundial causando 3500 millones de muertes al año.

Se estima que en México del 70% de su población casi una tercera parte padece obesidad, posicionándolo, así como el primer país con sobrepeso y obesidad a nivel mundial.

La enfermería ha ido evolucionando conforme pasan los años clasificándola como una actividad ocupacional relacionada con un fin para una comunidad a una transformación moderna, la enfermería ha sido abordada como una actividad ocupacional basadas en relaciones reciprocas la enfermería se dice que es el servicio que se organiza para desarrollar un rol ocupacional que llevan a tener relaciones con las personas y comunidad con un mismo propósito con la finalidad de brindar cuidado a las personas.(Ayala 2013)

II. Justificación.

El proceso de enfermería empleado en este trabajo así como también los diagnósticos, es para poder intervenir y prevenir posibles complicaciones que se presentan en usuarios con obesidad grado I ya que el tipo de patología presentada compromete la vida del cliente si nos referimos al estado de salud de la paciente la cual trata sobre una persona con el padecimiento de obesidad grado I o clase I, y la enfermería es parte importante en la atención para el cuidado a la persona y refuerza habilidades, ya que es más probable que los métodos tengan éxito

Y vincularse con la el paciente en el contexto de su mundo único para lograr su salud. La enfermera juega un papel muy importante en el restablecimiento del enfermo hay que incorporar métodos para poder lograr la meta deseada

Este trabajo se realizó con la finalidad de obtener el título de licenciada en enfermería y demostrar la importancia del proceso de enfermería dentro las áreas donde la enfermera brinda cuidados para mejorar la comprensión de las necesidades humanas de los pacientes, familia y comunidad, para fines de este trabajo se tomó la definición de que El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico. (Iyer, 1997)

III. Objetivos

Objetivos Generales:

- Evaluar las intervenciones individualizadas del cuidado enfermero fundamentadas con el referente teórico de Dorothea Orem, en una persona con obesidad clase 1.
- Aplicar el proceso de enfermería con el referente teórico Dorothea E. Orem (teoría del auto cuidado) en una persona del sexo femenino con el diagnóstico médico de obesidad clase I.

Objetivos Específicos:

- Valorar las respuestas humanas con base en los requisitos de autocuidado universales de Dorothea E. Orem.
- Priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la taxonomía de la NANDA.
- Elaborar planes de cuidados individualizados considerando las intervenciones de la taxonomía NIC.
- Evaluar los planes de cuidado durante la aplicación del proceso de enfermería mediante la aplicación de la taxonomía del NOC.

IV. Marco Teórico

4.1 Proceso de enfermería

4.1.1 Concepto

El proceso del enfermero también denominado proceso de enfermería (a) es un método sistemático y organizado que brinda cuidados de humanistas eficientes e individualizados, que se centran en el tratamiento y el logro de resultados esperados de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales es un método científico en la práctica asistencial de la disciplina. El proceso enfermero agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales y evita que se pierda de vista el factor humano y trata a la persona como un todo, el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas a él y no solo a su enfermedad. (Rodríguez, 1998)

4.1.2 Objetivos

- El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.
- Al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud (Rodríguez, 1998)

4.1.3. Etapas

4.1.3.1. Primera etapa: valoración

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo (Hernández P. M., 2002)

4.1.3.2. Segunda etapa: diagnóstico de enfermería

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería (Hernández P. M., 2002)

4.1.3.3. Tercera etapa: planeación

Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico (Hernández P. M., 2002)

4.1.3.4. Cuarta etapa: ejecución

En la cuarta fase del proceso de atención se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería (Hernández P. M., 2002)

4.1.3.5. Quinta etapa: evaluación

La última fase en enfermería evalúa regular y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados (Hernández P. M., 2002)

4.2. Teoría general del déficit de autocuidado de DOROTHEA E. OREM

Dorothea Orem presenta una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Naranjo, 2017)

4.2.1. Autocuidado

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (Naranjo, 2017)

Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud (Naranjo, 2017)

Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias (Naranjo, 2017)

Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Naranjo, 2017)

4.2.2. Déficit de autocuidado

Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes (Naranjo, 2017)

4.2.3. Sistema de enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los

componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no pude realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado (Naranjo, 2017)

4.3. Estado fisiológico de la obesidad

La sobrealimentación y la baja actividad física producen acumulación de un exceso de grasa corporal. Existen diferencias individuales en el procesamiento energético y en la tendencia hacia el almacenamiento de calorías, así como diferencias poblacionales (etnia, hábitos dietéticos, aumento de esperanza de vida). Aunque los factores genéticos probablemente establezcan el escenario de la obesidad, la dieta, el ejercicio y el estilo de vida son los que determinan la magnitud del problema. Como consecuencia de la complejidad de los mecanismos que producen la obesidad y las múltiples patologías que exacerba, todos los modelos utilizados en el estudio y tratamiento de este padecimiento resultan limitados. Aunque surgen nuevas evidencias sobre la influencia genética y el desequilibrio neuroendocrino de la obesidad, es necesario considerar un modelo holístico en el que factores biológicos y psicosociales interaccionen en forma compleja. De esta forma se esperarán mejores

resultados en su comprensión, prevención y tratamiento de este importante problema de salud (Jiménez 2004).

4.3.1. Historia natural de la enfermedad

HISTORIA NATURAL DE LA OBESIDAD							
PERIODO PREPATOGENICO			PERIODO PATOGENICO				
AGENTE: Ingestión de más calorías de las que se gastan, factores sociales, económicos, metabólicos, genéticos, falta de actividad física o daño cerebral.			SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS - o Falta de energía - o Disminución de la capacidad respiratoria - o Apnea obstructiva del sueño	SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS. - o Aumento del peso y masa corporal - o Disnea - o Dolor lumbar - o Artrosis - o Amenorrea	COMPLICACIONES - o Alteración de la tolerancia a la glucosa en ayunas - o Hipertensión - o Cardiopatías - o Diabetes tipo II - o Osteoartritis - o Renales	SECUELAS - o psicociales, bulimias y marginación - o DMII, alteraciones ortopédicas, respiratorias, hipertensión arterial, y alteraciones de Colesterol y Triglicéridos.	RESULTADO <

(OMS, 2017)

Obesidad					
Período de inducción y/o latencia Período prepatogénico		Periodo patogénico / periodo de expresión			
Equilibrio entre Agente, Huésped y Ambiente		Síntomas inespecíficos	Síntomas específicos	Complicaciones	Secuelas
		- Falta de energía - Apnea obstructiva del sueño - Aumento presión sanguínea - Disnea	Incremento de grasa corporal. IMC ≥ 30 kg/m²	- Cardiovasculares - Diabetes II - Respiratorias - Osteoarticulares - Digestivas - Renales - Gestacionales - Digestivas - Oncológicas - Psicológicas - Sociales	- Reducción actividad física - Perdida calidad de vida - Deformación ósea
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	Muerte
Educación y promoción de la salud	Protección específica	Detección oportuna	Limitación del daño	Rehabilitación	
- Alimentación sana y equilibrada - Actividad física diaria	- Dietas recomendadas - Actividad física recomendada	- Diagnóstico médico - Cambio hábitos alimentarios - Programas específicos de actividad física - Medicación	- Cirugía de gastroplastia en banda - Dieta regulada nutricionalmente - Programas específicos de actividad física	- Psicológica - Física - Social	

4.3.2 Concepto:

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La obesidad incluyendo al sobrepeso como un estado pre mórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría

de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario. (Secretaría de Salud, 1998)

Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad (SSA, 2010)

La obesidad se define como un aumento del peso corporal debido a su exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Es por lo tanto una enfermedad metabólica multifactorial, influido por elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos. La obesidad es una enfermedad crónica con repercusiones negativas para la salud y existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbilidad. De hecho, está vinculada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas. (Muñoz, 2005)

Es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo y la morbilidad a largo plazo.

La obesidad es un trastorno metabólico que se observa en todas las edades desde la niñez hasta la ancianidad

En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa Corporal (IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal.

Es fundamentalmente por la talla, el sexo y la edad. En realidad la obesidad es un exceso de tejido graso y no solamente de peso (Cervera, 1993)

Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad define al sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar

comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares (Secretaria de Salud S. N., 2008)

4.3.3. Disposiciones generales

La Norma oficial mexicana NOM-174-SSA1-1998 señala que todo paciente adulto con obesidad requerirá de un manejo integral, en términos de lo previsto en esta norma.

En el caso tratándose de un paciente pediátrico o adolescente obeso, se remitirá a la Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. (Secretaria de Salud S. , 1994)

4.3.4. Epidemiología de la obesidad

La OMS señala que la obesidad desde 1980, se ha más que doblado en todo el mundo en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, en 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas, la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal , en 2014, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y finalmente menciona que la obesidad puede prevenirse (Organizacion Mundial de Salud, 2016)

Mientras que en México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 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 presentan 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%). (ENSANUT, 2016)

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. (ENSANUT, 2016)

- 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 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 que en zonas urbanas.

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. (ENSANUT, 2016)

En Michoacán (Morelia) La obesidad se considera como un factor de riesgo común a muchas enfermedades Crónicas. Son muchos los estudios realizados en diversos países que han mostrado el aumento progresivo de la prevalencia de obesidad y de la asociación de la misma con diferentes alteraciones metabólicas. El estudio Framingham resalta el papel del peso corporal como factor de riesgo independiente para la cardiopatía Isquémica y al mismo tiempo, favorecedor de la aparición de hipertensión, disminución de la tolerancia a la glucosa y aumento de los niveles séricos de triglicéridos y colesterol.

4.3.5 Etiología de la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana

Es manifestado por un aumento de peso corporal debido a la excesiva acumulación de grasa en los tejidos subcutáneos, cuando se consume mayor cantidad de alimentos que los requeridos en función de las necesidades del organismo, según la edad, sexo, actividad física. El consumo excesivo de alimentos (sobre todo de alto contenido energético) va ocasionando la acumulación de grasa y por consecuencia el aumento de peso, por consumir determinados alimentos, también tienen que ver otras condiciones como la vida sedentaria ocasionada por la modernidad actual; el ambiente familiar (hay mayor proporción de obesos en la familia pero no por factores genéticos, sino por hábitos alimentarios prevalecientes), el horario desordenado, el estado emocional también influyen de manera importante. (Hernández, 2016)

4.3.6 Clasificación de la obesidad:

La obesidad se clasifica en dos tipos: central o androide y periférica o ginoide. La central o androide es la más grave y puede conllevar importantes complicaciones patológicas. La obesidad central localiza la grasa en el tronco y predispone a sufrir complicaciones metabólicas (especialmente la diabetes tipo 2 y las dislipemias) La obesidad periférica acumula el depósito de grasa de cintura para abajo y produce problemas de sobrecarga en las articulaciones. En las mujeres influyen los cambios hormonales del embarazo, los anticonceptivos y la menopausia que inducen la acumulación de grasa en las glándulas mamarias, cadera y muslos. (Hernández, 2016)

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

(Organización Mundial de la Salud OMS, 2017)

IMC (kg/m ²)	Clasificación
<18.5	Infrapeso
18.5 - 24,9	Normal
25.0 - 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad (tipo 1)
35 - 39.9	Obesidad (tipo 2)
≥ 40	Obesidad mórbida (tipo 3)
≥ 50	Súper obesidad (tipo 4)



4.3.7. Signos y Síntomas de la obesidad:

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones. La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la

Espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas) (Hernández, 2016)

4.3.8. Tratamiento de la obesidad:

El tratamiento de la obesidad debe ser personalizado. Este tratamiento puede enfocarse desde dos perspectivas: la reducción de la ingesta calórica y el aumento del gasto energético. Estas medidas se basan en la consecución de un balance energético negativo, a través de una reducción de la ingesta con dietas hipo - energéticas, de la realización de ejercicio físico y de la modificación de la conducta alimentaria.

La combinación del ejercicio físico y la restricción calórica es más efectiva que cualquiera de ambos por separado. Aunque la adición de ejercicio a la dieta incrementa poco la pérdida de peso en las primeras fases, parece que es el componente del Tratamiento que más promueve el mantenimiento de la reducción de peso. Por otra parte, se cuenta con medios farmacológicos y no farmacológicos.

El tratamiento farmacológico debe utilizarse como apoyo del dietético y del ejercicio, pero no debe utilizarse nunca como único tratamiento. Requiere una estricta indicación y supervisión médica. La posibilidad de su prescripción puede considerarse en obesos con un IMC ≥ 30 , en los que haya fallado la dieta, el ejercicio y los cambios conductuales, o en aquellos con un IMC ≥ 27 , si se asocian factores importantes de morbilidad como diabetes. (Acosta, 2007)

V. Metodología

La base teórica para la realización del presente proceso de enfermería se realizó con fines de titulación. Desde el punto de vista metodológico, primero se seleccionó al paciente con el padecimiento de obesidad, se le invito a participar en este estudio de investigación, se le oriento sobre la metodología a aplicar ya que el objetivo era tener un mejor entendimiento de los factores de riesgo de dicho padecimiento, así se obtuvo un consentimiento verbal y por escrito (XII. ANEXOS).

El 9 de mayo del 2017 se realizó la valoración posteriormente con base en la etapa anterior se emitieron los diagnósticos de enfermería, para después diseñar un plan de acciones de enfermería. El periodo de la aplicación fue desde el 9 de mayo del 2017 durante este periodo se trabajó de forma cercana y periódica con la paciente, para responder a las necesidades basadas en las respuestas humanas.

La aplicación del proceso de enfermería con el referente teórico Dorothea E. Orem y la importancia que tiene en la profesión de enfermería y así aplicarlo a una paciente con un diagnóstico médico de obesidad clase II, de Morelia Michoacán desarrollando las cinco etapas que conforman del proceso enfermero:

Valoración. Planeación. Diagnóstico. Ejecución. Evaluación.

También se realizó una observación de dos semanas al paciente y así saber que diagnósticos se podía trabajar con el proceso de enfermería.

Se llevó a cabo un acuerdo con el paciente elegido y que si estaba de acuerdo en ayudarlo a mejorar su salud, se le dio un cuestionario de la teoría de Dorothea E. Orem de la cual consta de varias preguntas básicas y personales sobre su vida y de su problema de salud y así poder ayudarla a resolver su enfermedad

Cabe mencionar que llevando el orden de proceso de enfermería el resultado es favorable de mejorar o de resolver el problema de salud. También se trabajó con la teoría de déficit de auto cuidado de Dorothea Elizabeth Orem para llevar a cabo una mejor atención a la paciente, se trabajó con los diagnósticos de la NANDA y con las intervenciones del NIC para que haya mejor resultado y con el NOC lograr los objetivos establecidos.

VI. Caso clínico de obesidad

O.C.S. Paciente femenina de 40 años de edad, la cual se encuentra consiente orientada en tiempo y espacio, originaria de Cuanajo Michoacán y residente de Morelia Michoacán, ella es la segunda de tres hermanos, con escolaridad de secundaria terminada, es ama de casa de religión católica, casada y con un hijo.

Vive en una casa propia y depende económicamente de su esposo, quien recibe de 1-2 salarios mínimo, que les permite cubrir los gastos mínimos indispensables, su casa cuenta con todos los servicios, agua, luz y drenaje, está bien iluminada y ventilada, no convive con animales, hacen limpieza a diario.

Refiere antecedentes familiares crónicos, abuelos maternos y paternos finados por diabetes, padres finados por infarto agudo al miocardio, alcohólico e hipertenso, madre sin patología alguna, tiene 3 hermanos sanos.

Antecedentes patológicos, niega toxicomanías, como alcohol, drogas y transfusiones, tiene un esquema de vacunación completo. En cuanto a la alimentación menciona no consumir carnes rojas (se refiere exactamente a la carne proveniente de los mamíferos) come pollo tres veces a la semana, verdura una vez a la semana (col, repollo, acelga, papas, lechuga y zanahoria), fruta de temporada dos veces por semana (manzana, mango, melón, piña y sandia), generalmente desayuna café con leche y pan todos los días; tres tacos de guisado, Galletas y en la comida consume ocho tortillas, dos vasos de refresco, una rebanada de pay. En la Merienda: café y tres tacos de guisado, un pan con lechera, los guisados con aceite y entre comidas con manteca y ella refiere que cuando se siente triste consume comida chatarra (Sabritas, dulces, chocolates etc.), pan y galletas.

Pasados los dos meses la paciente ha aumentado cinco kilogramos de peso no realiza una dieta especial para su padecimiento, porque menciona que “siempre ha comido lo mismo pues es a lo que están acostumbrados ella y su familia”.

Consumo un aproximado de 500 mililitros de agua por día, y un litro de refresco todos los días.

Evacua una vez al día sus heces son duras y de color café, refiere que al momento de defecar tiene dolor, la orina es de color amarilla concentrado, y se cambia de ropa Diariamente; cepillado dental una vez al día. Duerme de cuatro a cinco horas diarias un sueño interrumpido, presenta trastorno de sueño se levanta cansada, y refiere tener dificultad para conciliar el sueño.

Dedica aproximadamente cuatro horas al trabajo doméstico diariamente. En su tiempo libre escucha música y ve la televisión, la paciente refiere que no realiza ninguna actividad física (ningún deporte), su principal diversión es ir a pasear con su hijo e ir al zoológico.

Menarca a los 14 años y su ciclo menstrual dura ocho días cada 28 días, inicia su vida sexual activa a los 26 años de edad con su esposo. Gesta 1, Parto 1, no utiliza método de planificación familiar, refiere que cuando necesita atención médica acude al Centro de Salud de Morelia.

A la exploración física se encuentra hidratada con buena coloración de tegumentos, cabeza normo cefálica, sin deformidades sin puntas dolorosas, cuello cilíndrico, simétrico sin presencia de adenomegalia, tórax normal, sin alteraciones en los movimientos,

Signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales:

- Tensión Arterial: 110/70 mmHg,
- Frecuencia respiratoria 19 respiraciones/minuto,
- Frecuencia cardiaca 70 pulsaciones/minuto,
- Temperatura: 37.2.

Su perímetro abdominal es de 95 cm. El Peso actual es de 85 kg, peso anterior era de 80 kg, peso máximo 60 kg, peso ideal: 58 kg. Estatura: 1.58 metros. IMC: 34.1

Su padecimiento actual inicio hace aproximadamente 5 meses lo cual empezó con dolor leve en la espalda a nivel lumbar al estar parada o sentada aproximadamente entre 20 y 30 minutos e inicia el dolor, su médico de centro de salud la valoro y le diagnostico obesidad de primer grado o de clase 1 y la refirió al servicio de nutrición. La paciente se siente angustiada no acepta su estado físico, sus vecinos le dicen que esta gorda.

Refiere que no ha recibido información acerca de su padecimiento, ni un tratamiento, únicamente una dieta que no puede seguir, sinembargo manifiesta su interés de ayuda para disminuir el peso y mejorar su alimentación porque así le dará un ejemplo a su hijo de buenos hábitos alimenticios.

VII. Consideraciones éticas

El Código de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos; el consentimiento es voluntario del sujeto humano, en beneficio de la sociedad, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del cuestionario. Se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño, para proteger al sujeto en participación, por personas científicamente cualificadas y con toda la libertad.

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos con el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado). Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

Factores condicionantes básicos

- Femenina de 40 años.
- Se dedica al hogar, vive en la ciudad en casa propia
- Rol de esposa y madre.
- Nivel socioeconómico dependiente de su esposo.
- Su estado de salud actual es obesidad
- Es casada; su familia está integrada por su esposo y su hijo.
- Le gusta pasear con su hijo
- Perteneciente a la religión católica.

La teoría que describe Orem es la teoría del autocuidado en la que explica el concepto de que es una contribución del individuo a su propia existencia en beneficio de su vida o bienestar.

A continuación, se expone la valoración enfermera realizada a la paciente estar en contacto con ella.

Factores condicionantes básicos:

Descriptivos de la persona: Paciente O.C.S. Femenina de 40 años de edad, originaria de Cuernavaca y residente en Morelia. Su nivel socioeconómico es dependiente, vive en casa propia con su esposo y su hijo, se dedica al hogar es esposa y madre, en su tiempo libre le gusta salir a la calle con su hijo o ir al zoológico.

Patrón de vida: el patrón de vida de O.C.S. No tiene una rutina física solo religiosa y en cuanto a alimentación menciona no consumir carnes rojas, y no tiene como tal un horario para desayunar, y generalmente desayuna guisados todos los días, entre comidas se toma dos vasos de refresco y come galletas, en la cena también es lo mismo ya mencionados, refiere que cuando se siente triste consume comida chatarra. Tiene dificultad para conciliar el sueño ya que son interrumpidos por sus vecinos y la mayoría de las veces ella se levanta cansada. La única actividad que realiza es ver la televisión con su hijo.

Estado general de salud:

Condiciones identificadas por el medico: la paciente esta diagnosticada con obesidad tipo 1 u obesidad en primer grado ya que acudió a chequeo médico, no presenta ninguna enfermedad.

Condiciones valoradas por la enfermera: se debe valorar el tratamiento para la obesidad, control del estado nutricional y la dificultad que presenta para conciliar el sueño. Sus constantes vitales son 110/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto. Presenta buena hidratación de piel y mucosas.

VIII. Aplicación del proceso de enfermería

Valoración de los requisitos de autocuidado

ORGANIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO LOS REQUISITOS DE LA TEORÍA DE OREM
PRIORIZANDO Y ENFATIZANDO EL REQUISITO ALTERADO.

1 TEORÍA DE AUTOCUIDADO			
FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS			
PACIENTE: O.C.S. EDAD: 40 GÉNERO: Femenina ESTADO CIVIL: casada	RELIGIÓN: católica LUGAR DE RESIDENCIA: Morelia OCUPACIÓN: Hogar SERVICIO: NA	CAMA: NA NÚMERO DE EXPEDIENTE: NA FECHA DE INGRESO: NA	GPO. Y RH: O positivo ALERGIAS: Negadas FECHA DE VALORACIÓN: NA
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL	a. Mantenimiento del aporte de aire suficiente. FC: 19 T/A 110/70 mmHg. FR: 19 x' SPO2: 90 % b. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente La paciente consume un aproximado de 500 ml de agua por día. c. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente. Peso: 85kg Talla: 1.58 m IMC: 34.1 Niveles de Glucosa: 84 mg/dl d. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción Estreñimiento. e. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. Dificultad para conciliar el sueño, refiere sueño interrumpido. f. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social Convive y tiene buena relación con su familia		

	g. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Ninguno. 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. Buena relación con sus familiares, no recibe pláticas sobre su enfermedad y acude al médico cada 4 a 6 meses. Niega toxicomanías, no lleva una dieta balanceada de acuerdo a su enfermedad y no realiza ningún tipo de ejercicio físico
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	a. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los de desarrollo Etapas de desarrollo: Rol (es): Esposa y madre Salud Sexual: no parejas sexuales
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y LA SOLEDAD: Refiere tristeza y aislamiento por ese motivo recurre a comer alimentos chatarras
2 TEORÍA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO	
3 TEORIA DE SISTEMAS	

	T.C	P.C	A.E
AGENCIA DE AUTOCUIDADO (CAPACIDADES) Realiza su autocuidado con ayuda de su esposo e hijo, que cubren algunas necesidades de autocuidado (alimentación, mantenimiento de salud, respiración, eliminación, higiene y descanso), necesidad de seguridad, necesidad de autoestima (confianza).		√	
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO (LIMITACIONES): Presenta riesgo de estreñimiento ya que se refiere poca movilidad y una dieta baja en fibras		√	

JUICIO DIAGNÓSTICO				
DATOS SIGNIFICATIVOS (Evidencia)	ANÁLISIS DEDUCTIVO Dominio, Clase, requisitos de autocuidado involucrados	PROBLEMA Etiqueta diagnóstica NANDA II P	FACTOR RELACIONADO Etiología E	MANIFESTACIONES Signos y Síntomas S
Falta de actividad física Aburrimiento. Actividades recreativas insuficientes	Dominio: I promoción a la salud Clase 1: toma de conciencia de la salud. Pág. 139 Nanda 2015-2017	00097 DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS INSUFICIENTES	Disminución de la estimulación (interés o participación) procedentes de actividades recreativas y de ocio	Aburrimiento Hace pocas actividades
Cintura de 95 cm. Lo que indica un índice de masa corporal de 34.1 que indica obesidad en grado 1. No lleva una dieta y come a diferentes horas del día, en los últimos 2 meses a aumentado 5 kg. Sedentarismo.	Dominio 2: nutrición Clase 1: ingestión pág.: 285 Nanda 2015-2017	00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES	Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.	Peso corporal es superior a su peso ideal según la talla y constitución corporal Patrones alimentarios disfuncionales

.	Dominio 1: Promoción a la salud Clase2: Gestión de la salud Pág.:142 Nanda 2015-2017	00162 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTION DE LA SALUD		Expresa el deseo de mejorar el manejo de su enfermedad. (manifiesta interés por bajar de peso)
Falta de actividad física Baja ingesta de agua evacuaciones duras y poco frecuente	Dominio3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función Gastrointestinal. Pág.:193 Nanda 2015-2017.	00011ESTREÑIMIENTO	Funcionales: Hábitos de defecación irregulares. Fisiológicos: ingesta insuficiente de fibras, hábitos dietéticos inadecuados, Ingesta insuficiente de líquidos. Mecánicos: Obesidad	Dolor al defecar. Fatiga.

Diagnósticos de Enfermería con base en la Taxonomía NANDA II

Plan de intervención con base en las Taxonomías NOC y NIC

Déficit de autocuidado		(00097) Déficit de actividades recreativas relacionado con actividad recreativa insuficiente, manifestado por aburrimiento.					
		DOMINIO	Promoción de la salud	CLASE	Toma de conciencia de la salud	PÁGINA	Pag. 487 NANDA 2015-2017
Requisito de Autocuidado Universal	Mantenimiento del aporte suficiente de aire	Sistema de enfermería					
Requisito de Desarrollo	Cambio en su estilo de vida	Intervención	0200 Fomento del ejercicio		Sistema de enfermería	Apoyo educativo	
Requisito de autocuidado en la desviación de la salud	Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.	(NIC 2015-2017, Pag: 234).					
		Fundamentación teórica					
Agencia de enfermería		De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: La actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente.					
Motivar al paciente a la realización de ejercicio y fomentar los beneficios de este.		La actividad física contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. La actividad física reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad. La actividad física mejora las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio. La actividad física asegura el crecimiento y el desarrollo saludable de los jóvenes. La actividad física mejora el bienestar general.					
Resultado esperado		Acción o método de ayuda (Intervención)		Conclusiones			
Página: 440 (NOC)		• investigar experiencias deportivas anteriores.		Resulta de suma importancia el fomento de la actividad física en todas las personas, como factor favorable para mejorar la calidad de vida de las personas, y reducir enfermedades crónicas			
Escala Diana	(1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado			Escala Diana	(1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado (3) a veces demostrado		

	(4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado						- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicio. - Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. - Animar al individuo empezar a continuar con el ejercicio. - Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. - Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. - Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio. - Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente. - Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios. 10. Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.		(4) frecuentemente demostrado (5) siempre demostrado					
Código	Indicadores	1	2	3	4	5		Código	Indicadores	1	2	3	4	5
(160401)	participación en actividades diferentes al trabajo habitual				√			(160401)	participación en actividades diferentes al trabajo habitual					√
(160410)	participa en actividades de ocio que requieren mucho esfuerzo físico				√			(160410)	participa en actividades de ocio que requieren mucho esfuerzo físico					√
(160402)	Elige actividades de ocio de interés.				√			(160402)	Elige actividades de ocio de interés.					√
Total: 12 puntos (+ Puntuación Diana PREVIA)								Total: 15 puntos (+ Puntuación Diana POSTERIOR)						
Referências bibliográficas														
Diagnósticos enfermeros (NANDA) 2009-2011, clasificación de resultados de enfermería (NOC), clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).														
Elaboró: P.L.E. Sandra Leticia Cruz Aguilar														

Déficit de autocuidado	(00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con un aporte excesivo que excede en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por patrones alimentarios disfuncionales.
-------------------------------	--

		DOMINIO	Nutrición	CLASE	ingestión	PÁGINA	285 NANDA
Requisito de Autocuidado Universal	Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Sistema de enfermería					
Requisito de Desarrollo	Mejorar su estado nutricional	Intervención	1100 Manejo de la nutrición			Sistema de enfermería	Apoyo nutricional
Requisito de autocuidado en la desviación de la salud	Lograr que la paciente no exceda las calorías que consuma diariamente y que realice las actividades físicas para quemarlas.	Definición: NIC p. 557 Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.					
		Fundamentación teórica					
Agencia de enfermería		1. La paciente puede mejorar si consume los alimentos adecuados de acuerdo a sus condiciones económicas ya que su participación permite que aprenda a cuidarse así misma e incrementar su autoestima 2. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas. 3. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo. 4. Mejorar la capacidad de toma de decisiones sobre una dieta correcta. 5. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos. 6. Disminuir el consumo de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial. 7. Orientarla sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación de alimentos e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.					
Mejorar la capacidad de toma de decisiones sobre una dieta correcta							
Resultado esperado		Acción o método de ayuda (Intervención)			Conclusiones		
Definición: NOC P. 366 Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.		1.- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales. 2.- determinar las preferencias alimentarias del paciente 3.-instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.			La nutrición es el proceso de consumo, absorción y utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo del organismo y para el mantenimiento de la vida.		
Escala Diana	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal				Escala Diana	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal	

4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal							4.- ayudar al paciente a determinar las directrices o la pirámide de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales. 5.- determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. 6.- proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables. 7.- ajustar la dieta, según sea necesario. 8.-proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida. 9.- enseñar al paciente sobre la modificación dietética necesaria. 10.- monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.	4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal						
Código	Indicadores	1	2	3	4	5		Código	Indicadores	1	2	3	4	5
(100401)	Ingesta de nutrientes.				√			(100401)	Ingesta de nutrientes.					√
(100402)	ingesta de alimentos				√			(100402)	ingesta de alimentos					√
(100405)	Relación peso/talla.				√			(100405)	Relación peso/talla.					√
Total: 12 puntos (+ Puntuación Diana PREVIA)								Total: 15 puntos (+ Puntuación Diana POSTERIOR)						
Referências bibliográficas														
Diagnósticos enfermeros (NANDA) 2009-2011, clasificación de resultados de enfermería (NOC), clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).														
Elaboró: P.L.E. Sandra Leticia Cruz Aguilar														

Déficit de autocuidado	00162) disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por el deseo de mejorar la gestión de su enfermedad.
-------------------------------	---

							DOMINIO	Promoción de la salud	CLASE	Gestión de la salud.	PÁGINA	Pág. 142 (NANDA 2015-2017)				
Requisito de Autocuidado Universal		Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos					Sistema de enfermería									
Requisito de Desarrollo		Mejorar su estado nutricional					Intervención	(5246) asesoramiento nutricional			Sistema de enfermería	Apoyo educativo				
Requisito de autocuidado en la desviación de la salud		Lograr que la paciente mantenga un aporte adecuado de alimentos que consuma diariamente para mejorar la nutrición.					Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta. Pag. 556Nic 2015-2017.									
							Fundamentación teórica									
Agencia de enfermería							De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.									
Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud:							El objeto último es promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.									
Resultado esperado							Acción o método de ayuda (Intervención)			Conclusiones						
Pág.: 167 (NOC 2015-2017)							- 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. - Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. - Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad			La nutrición tiene como principal función transformar y extraer los nutrientes necesarios de los alimentos que consumimos. A través de este proceso, el cuerpo genera la energía necesaria para mantener el organismo y desarrollar sus funciones.						
Escala Diana	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado					Escala Diana				1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado						
Código	Indicadores	1	2	3	4	5				Código	Indicadores	1	2	3	4	5
(162802)	Mantiene la ingesta calórica diaria óptima.				√					(162802)	Mantiene la ingesta calórica diaria óptima.					√
(162804)	selecciona comida nutritivas				√					(162804)	selecciona comida nutritivas					√

(162809)	Mantiene el patrón de comidas recomendado.				√		de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc	(162809)	Mantiene el patrón de comidas recomendado.						√
Total: 12 puntos								Total: 15 puntos							
(+ Puntuación Diana PREVIA)								(+ Puntuación Diana POSTERIOR)							
Referências bibliográficas															
Diagnósticos enfermeros (NANDA) 2009-2011, clasificación de resultados de enfermería (NOC), clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).															
Elaboró: P.L.E. Sandra Leticia Cruz Aguilar															

4. Ejecución

Se le informa a la paciente sobre la alimentación correcta de acuerdo al plato del buen comer que contribuye no solo a mantener el estado de bienestar, sino que también contribuye el personal de salud para evitar los trastornos crónicos y padecimientos de primer orden en la actualidad, mencionándole el seguimiento de un plan de actividad física para la prevención de enfermedades crónicas y estandarizar el manejo del sobrepeso y obesidad.

5. Evaluación

La paciente refiere sentirse mejor con el cambio de su alimentación y con este apoyo dado refiere sentirse con más ganas a la hora de realizar las actividades físicas y por consecuencia siente mayor satisfacción, además de incluir más frutas y verduras en su dieta refiere que para sentirse con más energía.

IX. Conclusiones

El proceso de enfermería es un método sistemático en el que la enfermera brinda y proporciona cuidados humanizados, individualizados a los pacientes. Mediante la teoría de Dorotea E. Orem nos aprueba valorar los requisitos de autocuidado y así aplicarlo mediante acciones de enfermería que benefician el bienestar de la persona. El proceso enfermero desempeña cuidados a las personas para brindar una calidad de vida favorable al individuo buscando cuidados alternativos para disminuir complicaciones. Este proceso se realizó con la finalidad de otorgar cuidados a una usuaria de manera individual que con el apoyo de su familia, se buscó el control acerca de su padecimiento, por lo que se debe continuar actualizando en el conocimiento de la aplicación de los planes de cuidado enfocados a mantener o recuperar la salud de la persona, familia o comunidad enferma o sana y se puede concluir que la paciente ha expresado agradecimiento por todos los cuidados brindados y los beneficios recibidos durante este proceso ya que siente que los resultados contribuirán a mejorar su salud y calidad de vida, de igual manera se le capacitó para que continúe con la dieta sana y así tenga una disminución de la masa corporal. La persona aceptó las sugerencias y los cuidados para mejorar y mantener su estado de salud, durante los meses que se realizó el proceso se trabajó con la persona y familiares sobre los requisitos de desviación de la salud, que intervenciones de enfermería acciones implementar de acuerdo a su padecimiento y de igual forma se logró que realice actividades físicas con la finalidad de que ocupara su mente en acciones productivas, por ejemplo, leer revistas acorde a su enfermedad, esto fue con el objetivo de llevar a cabo un plan de cuidados personalizado y de acuerdo a sus necesidades para mejorar el estado de salud y prevenir posibles complicaciones que pueden llegar a dañar la salud de la persona.

Se logró el objetivo esperado con las intervenciones, dieta, tratamiento, la voluntad y esfuerzo que pudieron brindar todo el tiempo multidisciplinario y el apoyo de la familia. En lo personal se concluyó este trabajo de investigación satisfactoriamente ya que se llevó a cabo de manera adecuada la recolección de datos y su elaboración logrando así el objetivo establecido de una paciente con obesidad.

X. Sugerencias

Se sugiere que el profesional de enfermería capacite a la población sobre el cuidado de su salud, especialmente en el primer nivel de atención para la prevención de la obesidad mediante la realización de pláticas comunitarias y/o personalizadas en diferentes grupos de edades.

A fin de disminuir la obesidad y así mantener un control de la salud.

Definir las intervenciones y acciones de enfermería en personas que ya padecen de dicha enfermedad, y así tener un plan de cuidados de su persona, tales como actividades físicas ya que ayuda a disminuir el dolor agudo de las articulaciones y músculos, lo que propicia una mejor calidad de vida.

Continuar utilizando el proceso de enfermería durante el ejercicio profesional en las personas con diferentes patologías a quienes se les brinde cuidados de enfermería

XI. Referencias Bibliográficas.

- Acosta, (. y. (2007). Tratamiento para la obesidad .
- Cervera, P. c. (1993). alimentación y dietoterapia. Barcelona ediciones científica y técnicas, S.A MASSON, SALVAT.
- ENSANUT. (2016). Obesidad en México .
- Hernández. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016: Resultados ponderados. [Presentación] Instituto Nacional de Salud Pública. 14 de diciembre 2016. <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc>.
- Hernández, P. M. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería.
- Iyer, B. (1997). Proceso de enfermeira .
- Muñoz, S. (2005). La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
- Naranjo, H. Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.
- OMS, O. M. (2017). Historia natural de la enfermedad .
- Organización Mundial de la Salud OMS, O. (2017). Clasificación.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2020). Obesidad.
- Organizacion Mundial de Salud, O. (2016). Obesidad y sobrepeso.
- Rodrigo, I. (2007). *iberlibro.com*, 3era edicion. (Elsevier-Masson, Editor) Recuperado el martes de enero de 2019, de de la teoria a la practica : <https://www.iberlibro.com/9788445814888/teor%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-Luis-Rodrigo-M.%C2%AA-8445814885/plp>
- Rodríguez. (1998). PROCESO DE ENFERMERÍA.
- Secretaria de Salud, S. N. (2008). Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-008-SSA3-2007, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Secretaria de Salud, S. (1994). NOM-008-SSA2-1993 NORMA OFICIAL MEXICANA CONTROL DE LA NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y.
- Secretaría de Salud, S. (1998). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.
- SSA, S. d. (2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- teresa, m. (2005).

(Arnaiz, 2011)

XII. Anexos



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS
DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Yo O.C.S 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 Dorothea E. Orem y estructurar un trabajo académico, con fines de titulación, para obtener el grado de licenciada en Enfermería a través del cual se me brindarán cuidados integrales que beneficiarán mi estado de salud y tener una vida saludable. He sido informada 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 totalmente convencida que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirá 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. 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. Enterada que la responsable de dicho proceso de enfermería es la

P.L.E Sandra Leticia Cruz Aguilar doy mi consentimiento para colaborar en el trabajo académico solicitado.

Acepto participar

P.L.E.

Testigo

Valoración de los requisitos de autocuidado

Capacidades cognitivas: la paciente tiene la capacidad de poder llevar a cabo sus acciones de auto cuidado, generalmente se encuentra orientada consiente y muestra interés por mejorar su salud.

Capacidades para realizar sus acciones: tiene capacidad de realizar su acción de autocuidado.

Requisitos de autocuidado:

Además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración.

Dorotea Orem propone tres tipos de requisitos:

Requisitos de autocuidado universales: son comunes en todos los individuos para mantener un estado óptimo de salud.

En este caso de O.C.S. carece de algunos.

Clasificación de los datos requisitos universales

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES.	REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES EN LA PACIENTE.
1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.(Requisito de autocuidado universal)	
Requisitos de autocuidado universales en la paciente. Frecuencia respiratoria:19 x' Frecuencia cardiaca: 70 x', Llenado capilar de 2 segundos	No alergias No fuma. No cocina con leña
2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	

Mucosa oral se observan secas Turgencia de la piel es normal Temperatura 36.5	Ingiere 500 ml de agua purificada al día. Desayuna café y leche 250 ml al día Refresco una vez por día Por las noches toma café 250ml
3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	
Peso: 85 kg Talla: 1.58 IMC: 34.1 Cuenta con Dentadura completa	Refiere que ha subido 5 kg de peso en 2 meses Come 3 veces al día Su dieta es sin restricciones consume verduras, cereales y frutas 1 vez a la semana, consume dos piezas de pan a diario y come 8 tortillas diarias, huevos, pastas y harinas diariamente, Pescado una vez por mes No come carne
4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación urinaria y fecal.	
Temperatura 36.5 °C	-Evacua 1 vez al día -Las características de las heces son de color café dura y refiere dolor al defecar. -No presenta dificultad para orinar -La micción es de 3 veces al día de color amarillo concentrado
5.- Valoración del mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y reposo.	
	-Dificultad para conciliar el sueño -Despierta cansada -Duerme menos de 5 horas
6.-Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.	

No presenta problemas visuales ni auditivos La relación con sus familiares es buena convive diariamente con ellos	-Dedica su tiempo a ver la T.V y escuchar música y salir a pasear con su hijo.
7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Se encuentra consciente Antecedentes familiares con diabetes.	Dolor en la espalda a nivel lumbar cuando tarda sentada o parada.
8.- Promoción y funcionamiento del desarrollo humano, potencial humano, limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.	
Ante situaciones estresantes le dan ganas de comer comida chatarra. No acude al médico. Conoce muy poco de su enfermedad	Se siente angustiada No acepta su estado físico. No ha recibido platicas de su enfermedad

Cada uno de estos requisitos está íntimamente relacionado entre sí, pero son logrados en diferentes grados de acuerdo a los “factores condicionantes básicos” los cuales son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido.

Requisitos de autocuidado y desarrollo: Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano. Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apóyenlos procesos vitales y promuevan el desarrollo; el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

- **Crear y mantener las condiciones apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo:** La paciente, a lo largo de su vida, ha llevado acciones sedentarias y su peso aumento para mejorar su salud se está ajustándose a cada fase de su proceso de desarrollo. Por otro lado, ha sabido promover los cuidados requeridos en cada una de las etapas del desarrollo, y ha desempeñado en cada una de ellas el rol correspondiente, sin embargo, debido al peso que presenta, muestra dificultad para realizar sus roles correctamente.
- **Provisión de cuidados asociados a los afectos de las condiciones que pueden afectar adversamente al desarrollo humano:** este con lleva a su aprendizaje de sus tratamientos, estilos de vida y la ayuda de diferentes personas.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: el objetivo de las acciones de autocuidado que realiza la paciente con obesidad es que no exceda las calorías que consuma diariamente y la realización de las actividades y ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y su nivel de salud.

La paciente presenta refiere que tiene dolor al momento de evacuar y cansancio debido a su aumento de peso. En dicho trastorno existe desequilibrio nutricional y trastornos del sueño que requieran atención médica y cuidados de enfermería.

La segunda teoría que Orem describe es la

Teoría del déficit de autocuidado, esta teoría describe y explica cómo pueden ayudar a las personas los profesionales de enfermería y establece que las personas están sujetas a las limitaciones derivadas de su salud que los incapacitan para su autocuidado o hacen que sea ineficaz o incompleto.

En la paciente O.C.S. el déficit de autocuidado es casi existente, ella acude a consulta para tratar su padecimiento.

El tercer componente de la Teoría General del Autocuidado es la

Teoría de los sistemas enfermeros esta teoría describe y explica las relaciones que se mantiene y los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos o con personas con limitaciones asociadas con su salud. Esta teoría consta de tres sistemas enfermeros que son:

- Sistema parcialmente compensador.
- Sistema totalmente compensador y
- Sistema de apoyo educativo.

En este caso de la paciente O.C.S. únicamente requiere de

Apoyo educativo porque se le está enseñando y orientando como sobrellevar la alimentación sobre el control de tamaño de porción recomendables en la preparación de alimentos e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos y tamaños de porciones reducidas también se le esta orientando sobre de cómo realizar las actividades recreativas y físicas a realizar para disminuir su peso y masa corporal.

La paciente refiere sentirse mejor con el cambio de su alimentación y con este apoyo dado refiere sentirse con más ganas a la hora de realizar las actividades físicas y por consecuencia siente mayor satisfacción, además de incluir más frutas y verduras en su dieta refiere que para sentirse con más energía.



**IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.
CON EL REFERENTE TEÓRICO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM**



VALORACIÓN.

**GUÍA DE VALORACIÓN CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT
DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM.**

Instrucciones: Por favor, marque con una x en los paréntesis que corresponda y llene los espacios de acuerdo a las respuestas que la persona le otorgue y/o lo que usted perciba y observe según sea el caso.

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

a. descriptivos de la persona

Fecha:Nombre: Sexo: Masculino. () Femenina: () Edad:

Religión: Edo.Civil: Escolaridad: Lugar de Residencia:

Domicilio actual (calle, número, colonia):

Calle:

Características de la vivienda: Renta () Propia () Otros ()

Material de Construcción: Adobe () Ladrillo () Otros ()

Cuenta con los servicios básicos de vivienda: Agua Potable (x) Luz eléctrica

() Drenaje () Pavimentación: ()

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos: (x)

Alumbramiento público (x)

Recolección de basura (x)

Drenaje y alcantarillado (x)

Rol que ocupa en la familia:

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

Número de hijos: 0 () 1 (X) 2 () 3 () Más de 3 ()

Relación con la familia:

Buena (X) Regular () Mala ()

Nivel de educación:

Analfabeta () Primaria () Secundaria (X)

Bachillerato () Licenciatura () Otros ()

Ocupación: hogar Horario

Antecedentes laborales:

Ingreso Económico Familiar:

Menos de 1 Salario mínimo () 1-2 S m (x) Más de 3 S m ()

Dependencia económica: Si (x) No ()

De quien: Padres () Esposo/ a (x) Otros ()

a. Patrón de vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

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

Otras: ver televisión e ir al zoológico con su hijo.

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

b. Estado de sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno (x) Regular () Deficiente ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE () Secretaría de Salud (x)

Particular () Otros_____

Diagnóstico médico_____

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

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente

c. 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? Ninguna

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

II. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a. Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia respiratoria: 19 Llenado capilar:

Cianosis: Si () No () Especifique:_____

Tabaquismo: Si () No () Especifique:_____

Cocina con leña: Si () No (x) Especifique:_____

Alergias: Si () No (x) Especifique _____

Tipo de Respiración:

Normal (x) Disnea () Bradipnea () Polipnea() Otros_____

Nariz

Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones ()

Dolor () Edema () Otros _____

Tórax:

En Tonel () En quilla () En embudo () Otros _____

Ruidos respiratorios:

Estertores () Sibilancias () Murmullo vesicular ()

Padece alguna enfermedad pulmonar: Si () No (x)

Especifique _____

Cardiovascular:

T/A: 110/60 FC: 70 x minuto Soplos () Arritmias ()

Otras alteraciones

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea: Si (x) No () Apoyo Ventilatorio: Si () No () Especifique_____

b. Mantenimiento de aporte de agua suficiente

Valore datos de deshidratación

Mucosa oral: Seca () Hidratada ()

Piel: Seca () Escamosa () Normal ()

Turgencia: Normal (x) Escasa ()

¿Qué cantidad de agua ingiere usted al día?

300-500 ml (x) 500-1000ml () 1500- 2000 ml () Más de 2000ml ()

¿De dónde proviene el agua que consume?

Llave pública () Pila () Entubada () Garrafón (x)

¿Utiliza algún método para purificar el agua? Si () No (x) Especifique

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día

Si (x) No ()

Especifique cantidad: 500-1000 ml

Aporte de líquidos parenterales:

Especifique

c. Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.

Peso 85 Talla 1.58 m IMC 34.1 Cintura 95 cm

Ha observado variaciones en el peso.

Si (x) No ()

Pérdida () Ganancia (x)

1-3 kg () 4-6 kg (x) 7-9 kg () más de 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 tónica () Estomatitis () Xerostomía ()

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

Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones () Otros

Alteraciones en cara y cuello

Abdomen: Peristaltismo:

Ausencia () Disminuido () Aumentado () Normal (x) Distensión abdominal ()

Otros

Presenta algún problema en la alimentación:

Si () No (x)

Cuál: Acidez () Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia () Pirosis
 () Regurgitación () Polidipsia ()
 Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo ()
 Sialorrea () Saciedad () Eructos ()
 Otros _____

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse

Si () No (x) Especifique

Tipo de nutrición: oral ()

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

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche		x		
Derivado de leche		x		

Carnes				X
Cereales		X		
Verduras		X		
Frutas		X		
Huevos	X			
Pescado			X	
Pastas y harinas	X			

¿Con qué guisa los alimentos?

Aceite (x) Manteca (x)

Otros _____

¿Cómo es su dieta?

Sin restricciones (x) Para diabético () Hiposódica ()

Hipoprotéica() Hiperprotéica () Otros _____

d. Provisión de los cuidados asociados al proceso de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal

Presencia de:

Estoma intestinal() Colostomía () Ileostomía ()

Hemorroides () Pólipo rectal () Rectorragia ()

Otros _____

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

Movilización () Medicación () Higiene ()

Otros _____

Evacuación intestinal.

Espontanea () Estreñimiento (x)

Diarrea () otros _____

Características de las Heces fecales.

Café (x) Acolia () Melena () Otros _____

Consistencia de las Heces fecales.

Pastosa () Semipastosa () Líquida () Semilíquida () Dura (x)

Grupo de la eliminación vesical.

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo ()

Disuria () Alteraciones uretero-vesicales () Otro: _____

Alteración en la micción: Si () No (x)

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia ()

Otros _____

Grupo Transpiración.

Cambio en los patrones normales de sudoración.

Disminuida () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal 36.5 c Dolor ()

Alteraciones emocionales () Temperatura ambiental ()

Otros: _____

Grupo menstruación.

Menarca: 14 años Días del ciclo menstrual 8 días

Tipo, cantidad y características del flujo: normal rojo

Presenta algún problema durante su menstruación

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

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

Reposo

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

Menor de 6 horas (x) 6- 8 horas () Más de 10 horas ()

¿Cómo se encuentra al despertarse?

Cansado (x) Descansado () Fatigado () Otros ()

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si (x) No ()

¿Ha sufrido algún cambio su patrón de sueño?

Si (x) No () Desde cuándo:
1 semana (x) 15 días () 1 mes () Más de un mes ()

Presencia de:

Bostezo (x) Insomnio () Hipersomnia () Pesadillas ()
Alucinaciones () Ojeras () Ronquido () Enuresis ()
Sonambulismo () Terrores nocturnos ()

Factores que interrumpan su descanso y sueño vecinos

¿Acostumbra a tomar siestas?

Si () No (x)

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No (x) Especifique _____

Actividad

Sistema músculo esquelético.

Presencia en articulaciones de:

Dolor () Rigidez () Inflamación () Limitaciones ()

Contracturas () Especifique _____

Tratamiento _____

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si () No (x) Especifique _____

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No (x) Especifique _____

Frecuencia/ duración _____

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) Especifique _____

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acúfenos () Malformaciones ()

Tumores () Lesiones ()

Sistema ocular

¿Presenta problemas visuales?

Si () No (x) Especifique _____

¿Utiliza lentes? Si () No (x) Armazón () Contacto ()

Tiempo _____

Presencia de alteraciones oculares.

Si () No (x) Especifique _____

¿Con quienes convive diariamente?

Familia (x) Amigos () Compañeros de trabajo ()

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

Buena (x) Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos () Nadie (x) Otros_____

Observar:

Seguridad (x) Timidez () Introversión () Apatía ()

Extraversión () Otros _____

Razones que le impiden socializar:

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

Dificultad para la comunicación () Otros_____

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

Sistema neurológico.

Estado de conciencia:

Consciente (x) Inconsciente () Sopor () Estupor () Confusión ()

Coma () Glasgow_____

Problemas de:

Concentración () Razonamiento () Especificar: ninguno

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

Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros:_____ninguno(x)

Antecedentes heredofamiliares/patológicos:

Si (x) No () Especifique: Abuelos diabéticos e hipertenso

Toxicomanías:

Si () No (x) Especifique _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No (x) Especifique _____

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

¿Se acepta en su aspecto físico?

Si () No (x) Especifique _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si () No (x) Especifique _____

¿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 () No (x) Especifique _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si (x) No ()
Depresión () Ansiedad () Vergüenza () Temor ()
Desesperanza () Negatividad () Tristeza ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

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

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

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

1. Etapa del ciclo vital.

¿Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente a su salud en alguna 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__
Adulto maduro	Si ()	No (x)	Especifique__

2. Salud sexual.

Sistema reproductor

¿Ha recibido educación sexual?

Si (x) No () Especifique: centro de salud

¿Cuál es su orientación sexual?_____

Inicio de Vida Sexual Activa: Si (x) No () Especifique_____

Número de parejas sexuales: 1

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No (x) Porque: es debido a su padecimiento

¿Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales?

Si () No () Especifique

¿Utiliza algún método de planificación familiar?

Si () No (x) Especifique / tiempo

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 Aparato reproductor

Si () No (x) Especifique

Hombre:

¿Acude a examen de próstata/testicular?

Si () No ()Especifique

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Especifique

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Especifique/Tratamiento

Mujer:

Menarca: 14 años. Días del ciclo menstrual: 8 días

Tipo, cantidad y características del flujo. Normal.

Presenta algún problema durante su menstruación

Si () No (x) Especifique

Embarazos: uno Partos: uno Cesárea Abortos_____Óbitos_____

Partos prematuros _____

Embarazos de alto riesgo_____Periodo intergenésico: _____

Menopausia_____Fecha de último Papanicolaou_____

Presencia de flujo/ hemorragia transvaginal:

Si () No (x) Especifique_____

¿Existe alteración del crecimiento físico?

Si () No (x) Especifique

REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

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

4- 6 meses () 6- 12 meses () más de 12 meses ()

No se realiza (x) Especifique

¿Sabe usted de que está enferma? No

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

Si () No (x)

En caso de déficit o incapacidad física, ¿Cuál es su sentimiento respecto a su
Situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

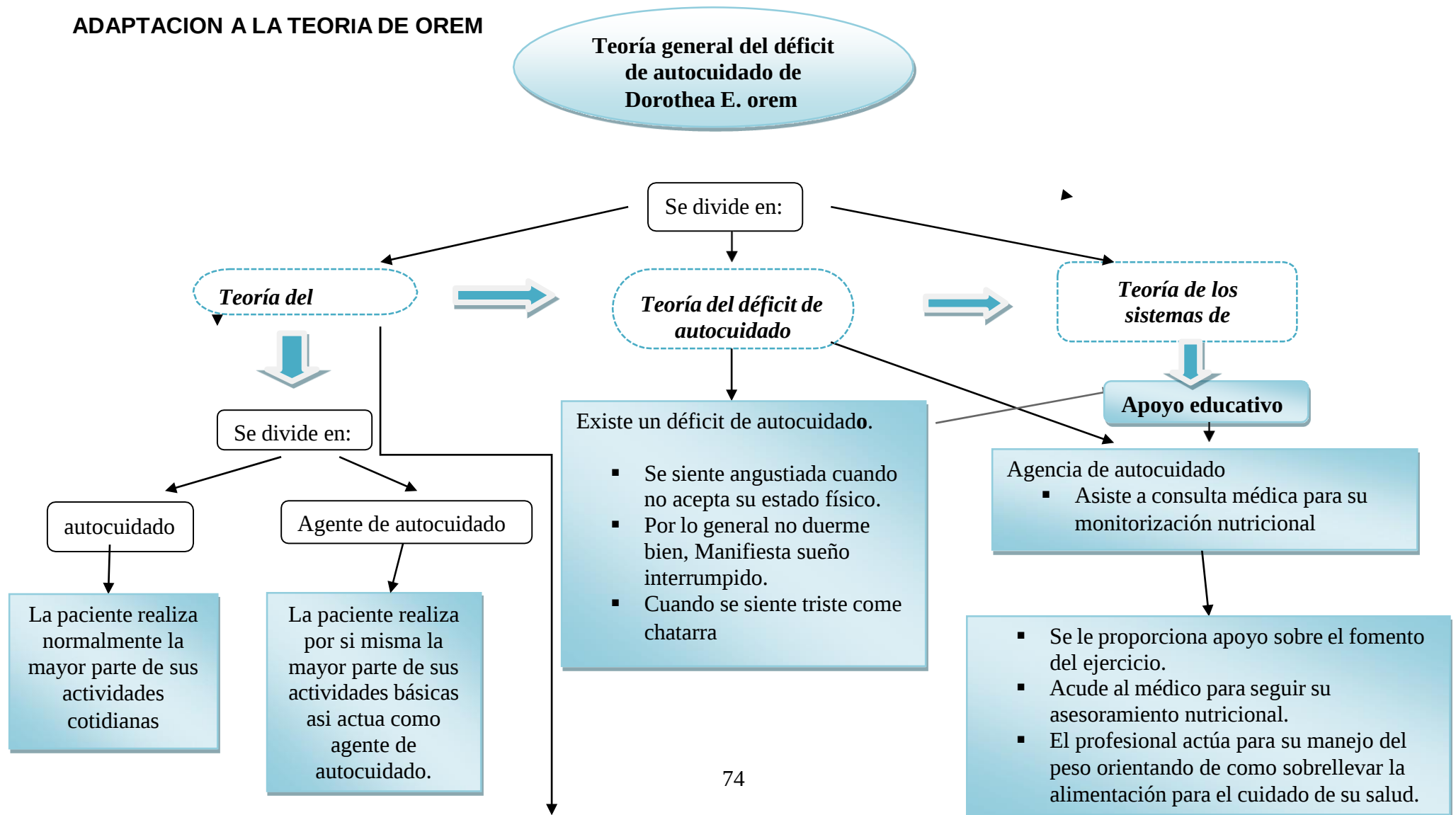
Si () No (x) Especifique _____

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

Ambientales () Familiares () Personales ()

XIII. Apéndice

ADAPTACION A LA TEORIA DE OREM



REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Se divide en:

Universales

- 1.-Respiracion de 19 por minuto.
- 2.- Toma aproximadamente 500 ml de agua.
- 3.- Realiza todas sus comidas diarias.
- 4.- padece cansancio debido a que no duerme bien
- 5.- se encuentra con problemas para conciliar el sueño.
- 6.- Duerme de 4 a 5 horas al dia
- 7.- Tiene buena relación y convivencia familiar.

DE DESARROLLO

Los que promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración.

- Parto normal.
- En la infancia y adolescencia no tuvo ninguna enfermedad.
- En esta edad adulta es donde padece de aumento de peso.

DESVIACION DE LA SALUD

La paciente presenta déficit de actividades recreativas insuficientes y ella se manifiesta aburrida. Esta conciente de su sobrepeso y realiza cambios en sus hábitos alimenticios

Glosario de términos:

Atención Médica: al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Establecimiento para el manejo nutricional de la obesidad: a todo aquél de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que se dedique al manejo del sobrepeso 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.

Comorbilidad: A los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, que aumentan cuando se incrementa ésta 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.

Dieta: al conjunto de alimentos que se consumen cada día.

IMC: Índice de masa corporal criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado.

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

Medicamento a granel: a todo aquel medicamento que se encuentra o es entregado fuera de su envase original, y cumple con las disposiciones aplicables.

Medicamento fraccionado: a todo aquel medicamento que se encuentra o entrega, separado o en partes.

Medicamento secreto: a todo aquel medicamento cuyo envase no tenga etiqueta;

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 27 y en población de talla baja mayor de 25.

Sobrepeso: al estado pre mórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor 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.

Talla baja: a la determinación de talla baja en la mujer adulta, cuando su estatura es menor de 1.50 metros y para el hombre, menor de 1.60 metros.

Tratamiento estandarizado: al tratamiento de composición, dosis, cantidad y tiempo, para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual (edad, sexo, grado de sobrepeso u obesidad, causas, patología asociada).

Autocuidado: El comportamiento que existe en situaciones de la vida concreta controlados por las personas a favor de si mismo o para regular los factores del entorno que afectan su propio desarrollo y funcionamiento para mantener la vida, la salud o el bienestar.

Auscultación. Método de examen físico que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo especialmente en el corazón, vasos y aparato respiratorio.

Cuidado. Servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros.

Caso clínico. Manifestación individual de una persona.

Ciencia. Conjunto de conocimientos que se tiene acerca de algo (un fenómeno) el cual describe, utilizando el método científico.

Déficit: Cuando la demanda de acciones es superior a la capacidad de la persona para actuar y cubrir los requisitos de autocuidado por lo que se hace necesaria la intervención enfermera, convirtiéndose en agente de cuidado.

Enfermería. Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Enfermedad: Toda alteración del equilibrio físico, mental y/o social de los individuos. Todos los organismos vivos están expuestos a padecer alguna enfermedad a raíz de diferentes patógenos.

Entorno. En este modelo es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

NANDA. Es la Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association), que desde 1973 trabaja en la elaboración, actualización y difusión de una clasificación de diagnósticos de enfermería que actualmente es una referencia a nivel mundial.

NIC. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Intervention Classification) es una taxonomía de las intervenciones y actividades o acciones realizadas por enfermería. Cada intervención tiene una etiqueta, definición y lista de actividades que permiten alcanzar un resultado esperado en el paciente.

Persona. Orem concibe a la persona como una unidad con funciones, biológicas, simbólicas y sociales, y centra su atención en la capacidad de estas para transformar su autocuidado.

Salud. Es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, y que se diferencia del concepto de bienestar.

Teoría. Es una relación de concepto que describen predicen, explican y controlan la realidad.