



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA PACIENTE ADULTA MAYOR
CON OBESIDAD.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: VASQUEZ GARCÍA, Alexander

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
PACIENTE ADULTA MAYOR CON
OBESIDAD.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR : VASQUEZ GARCÍA, Alexander

CHACHAPOYAS – AMAZONAS-PERÚ

2011

PRESENTACIÓN

El método conocido como Proceso de Atención de Enfermería el cual permite brindar cuidados en forma racional, lógica y sistemática; que al realizar se plantea la valoración como base de los patrones, necesidades y actuaciones posteriores del cual se plantea o nace un diagnóstico como mecanismo útil para estructurar los conocimientos.

El Proceso de Atención de Enfermería abarca muchos campos en el cual tiene por objetivo el cuidado del paciente, la familia y la comunidad así como reducir las complicaciones de una patología generando así un concepto esencial que es el bienestar completo de la persona, monitorizando continuamente el mantenimiento de la salud durante la etapa adulto. La práctica de la Enfermería a estado centrada hacia la atención de la persona enferma y sana sin considerar las diferencias que se producen en la respuesta a la enfermedad o las modificaciones propias del proceso evolutivo; la acción de Enfermería tiene como marco de referencia las necesidades básicas humanas y su jerarquización de la atención enfocado en el paciente para garantizar la calidad y continuidad del cuidado.

DEDICATORIA

A mis compañeros y compañeras por ser mi motivo y ejemplo de valentía con su esfuerzo sacrificado e incomprensido colaboraron en mi superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su existencia y presencia continua en cada momento de mi vida sobre todo en aquellos de mayor dificultad y así mismo por ser mi ejemplo de vida y superación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D., Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

Rector

Dr. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Académico.

Dr. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel

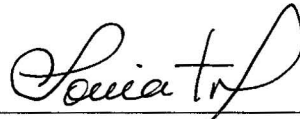
Vicerrector Administrativo.

Lic.enf. María Esther Saavedra Chinchayán

Decana de la Facultad de Enfermería.

JURADO EVALUADOR


En cumplimiento del artículo 91° del reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, mediante **RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 107-2011-UNTRM-VRAC/F.E.**, del 16 de mayo del año 2011, LA Decana de la Facultad de Enfermería designa el jurado evaluador del examen de suficiencia profesional del Bachiller en Enfermería Alexander Vásquez García; conformado por los siguientes docentes.



Ms.C. Enf. Sonia Tejada Muñoz
PRESIDENTA



Lic.Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada
SECRETARIA:



Lic.Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
VOCAL

ÍNDICE

	Pág
Presentación.	i
Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	lii
Autoridades universitarias	iv
Jurado evaluador.	v
Índice.	vi
INTRODUCCIÓN.	1
OBJETIVOS.	2
MARCO TEÓRICO.	3
Obesidad.	3
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD.	8
1. Valoración.	8
2. Diagnóstico.	19
3. Planificación	20
4. Ejecución	25
5. Evaluación	28
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	32
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN:

La obesidad es una enfermedad crónica que se aplica al exceso de grasa corporal con índice de masa corporal mayor al 30%, que se manifiesta como aumento de peso. Esta enfermedad con alto índice en países desarrollados está relacionada al nivel socioeconómico. En los países sub desarrollados o en vías de desarrollo esta enfermedad es aún menos frecuente los pacientes con obesidad sobre todo adultos se encuentran en riesgo de sufrir complicaciones como enfermedades cardiovasculares, metabólicas, músculo esqueléticas y diversas ateriopatías, en la mayoría de los casos la causa son el consumo de alimentos hipocalóricos y hábitos conductuales inadecuados, ejercicios muy poco frecuentes.

El tratamiento conservador consiste en la concientización y responsabilidad del paciente para el manejo de la situación para luego imponer una dieta muy baja en calorías, combinada con modificaciones de la conducta si bien las dietas suelen tener éxito nunca deben estar alejadas de la actividad física progresiva.

Para garantizar cuidados de enfermería de calidad en la práctica asistencial del enfermero se aplica el método científico. Proceso de atención de enfermería a paciente adulto con obesidad, la paciente tiene 60 años con peso de 65kg, talla 1.47, e IMC = 30,09 la misma que presenta algunas complicaciones de esta enfermedad crónica en lo que se ha identificado y priorizado los problemas de salud y un enfoque de cuidados de forma racional lógica y sistemática que lleven a la recuperación de su salud y mejora en las condiciones de vida para la paciente.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Aplicar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulto con obesidad como herramienta principal en la práctica de los cuidados para restablecer su salud.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Valorar la salud y determinar la alteración que presente la paciente.
- ❖ Establecer diagnósticos, planes de cuidados enfocados en la paciente como ser holístico.
- ❖ Ejecutar las intervenciones de Enfermería para mejorar el estado de salud de la paciente.
- ❖ Prevenir complicaciones mediante la intervención oportuna de Enfermería.

MARCO TEÓRICO

LA OBESIDAD.

A. DEFINICIÓN: La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el acúmulo de grasa que a su vez se traduce en un aumento de peso.

B. EPIDEMIOLOGÍA: La prevalencia de la obesidad en los países desarrollados es alta sigue en aumento. En la última década, la prevalencia global ascendió desde el 25 hasta el 33% un aumento de 1/3. La prevalencia varía significativamente según la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la raza. La prevalencia es de un 35% en los hombres y un 31% en las mujeres, y es más del doble entre las edades de 20 a 55 años.

C. ETIOLOGÍA: En cierto sentido, la causa de la obesidad es simple: gastar menos energía de la que se ingiere.

Los determinantes de la obesidad pueden dividirse en genéticos, ambientales y reguladores.

a) Determinantes ambientales: El ambiente ejerce una influencia enorme. esta influencia está ilustrada espectacularmente por el notable aumento en la prevalencia de la obesidad en la última década.

b) Una gran ingesta de alimentos: Sobre todo malos hábitos al consumir alimentos ricos en calorías descontroladamente, conductas inadecuadas en la alimentación.

c) El estilo de vida sedentario: Tan prevalente en las sociedades, es otra influencia ambiental importante promotora de obesidad. La actividad física no sólo consume energía sino que también controla la ingesta de alimento. la restricción de la actividad puede aumentar la ingesta de alimento en algunas personas.

d) Fármacos: Puede producirse ganancia de peso por antidepresivos tradicionales inhibidores de mono amino oxidasa benzodíacepinas, litio y fármacos antipsicóticos.

- e) **Endocrinos:** El hipotiroidismo ha sido implicado en algunas causas de obesidad aun que este determinante afecta a un pequeño número de personas obesas.
- f) **Determinantes genéticos:** Descubrimientos recientes han contribuido a explicar cómo los genes pueden determinar la obesidad e influir en la regulación del peso corporal así por ejemplo hijos de dos obesos tiene una probabilidad alta de alrededor del 80% de hacer obesidad; si uno de los cónyuges es obeso la probabilidad es del 40%.
- g) **Entre otras causas tenemos:** Problemas psicológicos y el síndrome de alimentación nocturna que consiste en anorexia matutina e hiperfagia nocturna.

D. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los síntomas y los signos de la obesidad consisten en las consecuencias inmediatas de una gran masa de tejido adiposo. Destaca entre ellos la apnea del sueño, un trastorno gravemente infradiagnosticado que se caracteriza por momentos durante el sueño en que la ventilación cesa, a menudo hasta cien veces en una noche.

La obesidad puede conducir a alteraciones ortopédicas de las articulaciones que soportan el peso y de las que no lo soportan. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes; el aumento de sudor y secreciones cutáneas, atrapadas en los gruesos pliegues de la piel, produce un medio de cultivo propenso a la proliferación de hongos y bacterias y a infecciones.

El punto de vista actual es que el intenso prejuicio y la discriminación a que están sometidas las personas obesas es el origen de esos problemas. Además de los trastornos del patrón alimentario señalados antes, estos problemas incluyen el menosprecio de la propia imagen corporal, situación en que las personas sienten que su cuerpo es grotesco y asqueroso. Estas personas creen que los demás las contemplan con hostilidad y desprecio, lo que las hace cohibidas y deteriora las relaciones sociales.

Entre otras manifestaciones podemos encontrar el edema de miembros inferiores.

E. DIAGNÓSTICO.

La obesidad representa un extremo de una curva de distribución de la grasa corporal sin un punto de corte fisiológico definido. A efectos prácticos, basta la simple inspección: si una persona parece gorda, la persona esta gorda. Para una medida más cuantitativa de la obesidad, se emplea el índice de masa corporal (IMC), definiendo arbitrariamente la obesidad como un $IMC > 30$, según la Organización Mundial de la Salud.

F. COMPLICACIONES

La obesidad como hipernutrición es tan perjudicial para el organismo en su totalidad hallándose entre las principales complicaciones a la HTA, IMA, paro cardiaco, derrame cerebral, arteriopatía coronaria y diabetes mellitus que daña el sistema neurológico. La obesidad también afecta el sistema músculo esquelético pudiendo llegar así hasta la osteoporosis.

G. PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.

El pronóstico de la obesidad es malo; la obesidad, sin tratamiento, tiende a progresar. La mayor parte de los tratamientos permiten perder peso, pero la mayoría de las personas vuelven a su peso anterior.

En años recientes, los objetivos y los métodos de tratamiento de la obesidad han cambiado radicalmente como consecuencia de dos avances. El primero es la evidencia de que una pérdida de peso modesta, 10% o tal vez incluso 5% del peso corporal, es suficiente para controlar, o cuando menos mejorar, la mayoría de las complicaciones de la obesidad. Por consiguiente, no existe motivo para perseguir el tradicional objetivo de alcanzar un peso corporal ideal, lo cual sólo se consigue raras veces y, si se alcanza, resulta tan difícil de mantener. La "solución del 10% se ha convertido en el objetivo de la mayor parte de los programas de tratamiento.

El segundo avance, derivado del escaso mantenimiento de la pérdida de peso durante el tratamiento, es cambiar el objetivo de la pérdida de peso por el del

mantenimiento de peso. alcanzando el mejor peso posible en el contexto de la salud general.

Los programas de mantenimiento del peso pueden dividirse en las tres clases principales que se describen a continuación.

Los programas “Hazlo tu mismo” son el recurso de la mayoría de las personas obesas que buscan ayuda. Un médico puede ayudar a los pacientes obesos familiarizándoles con esos programas. Esto incluye grupos de autoayuda, como “Glotonos anónimos” y “Quítate peso con sensatez”

Los programas no clínicos son empresas comerciales populares que tienen una estructura creada por una casa matriz y reuniones semanales dirigidas por asesores adiestrados de modo diverso, suplementados con material de instrucción y orientación preparados en consultas con profesionales sanitarios. Estos programas suelen proporcionar no más de un año de tratamiento,

En cualquier caso, su fácil disponibilidad los ha hecho populares. Los médicos pueden colaborar con los pacientes ayudándoles a elegir programas prudentes con dietas pobres en grasa y a poner énfasis en la actividad física.

Los programas clínicos son proporcionados por profesionales sanitarios colegiados

Los programas de mantenimiento del peso hacen uso de cuatro modalidades: asesoramiento dietético y nutricional, modificación de la conducta, fármacos y cirugía.

Dieta: En la actualidad, raras veces se prescribe la costumbre tradicional de “ponerse a dieta”; en su lugar se insiste en un cambio prolongado de los hábitos alimentarios. La mayoría de los programas enseñan a los pacientes a hacer cambios graduales inócuos y prudentes en los patrones alimentarios.

Se debe recomendar dietas hipocalóricas, el consumo de frutas de por lo menos 5 al día de cualquier color así mismo la ingesta de verduras por su alto contenido de fibra.

Ejercicio: Los movimientos regulares y mantenidos de grandes grupos musculares favorecen la pérdida de grasa a la vez que conservan la masa corporal magra dando forma y tono al cuerpo.

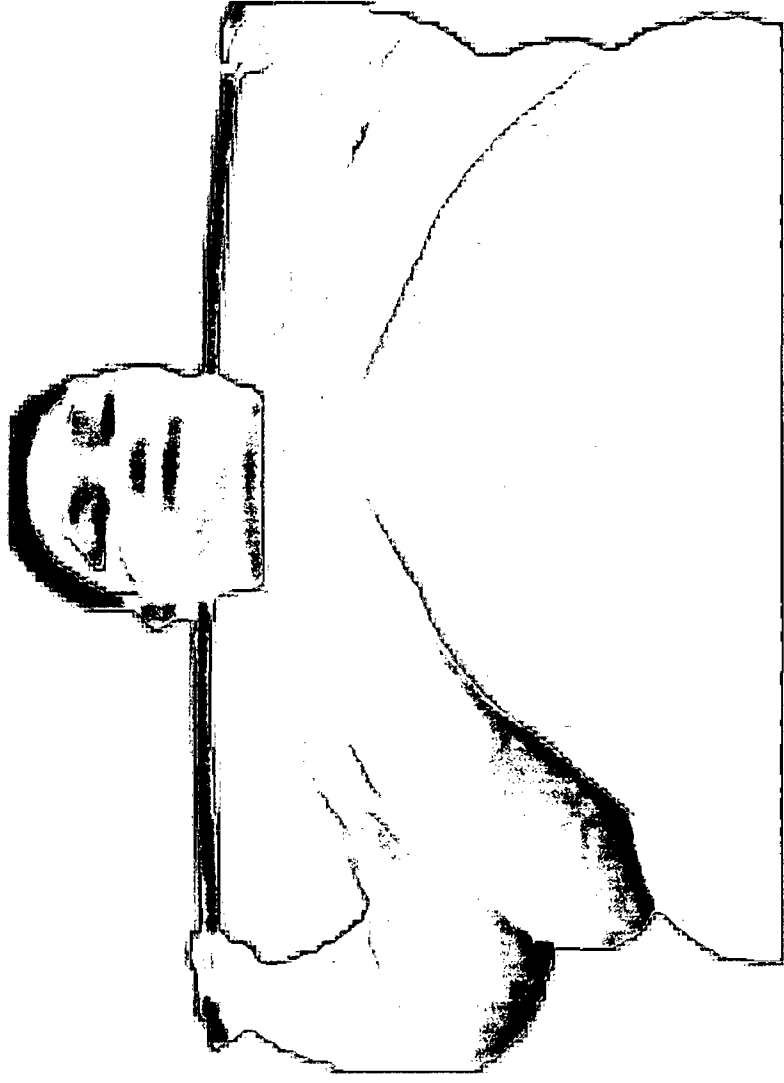
Terapia de la conducta: El fundamento de la mayor parte de los programas para perder peso no clínicos. Se basa en el análisis del comportamiento que debe cambiarse, sus antecedentes y sus consecuencias. El comportamiento primario a cambiar es el hecho de comer, con esfuerzos para hacer más lento el ritmo de comer. Lo siguiente es un esfuerzo para cambiar los antecedentes del acto de comer. El tercer paso consiste en reforzar estos comportamientos. El autocontrol, llevando un registro detallado.

Fármacos: Los numerosos beneficios de una pérdida de peso han llevado al interés de muchos estudiosos para la elaboración de fármacos siendo estos antes de los años 70 medicamentos que causaban serios problemas como la valvulopatía cardíaca generalizada. Hace poco estos medicamentos fueron reemplazados por la Subitramina que ha sido aprobada como supresor del apetito aunque su uso no es muy general

Cirugía: Este procedimiento conocido como gastroplastía consiste en reducir gradualmente el volumen del estómago a no mayor de 25 ml.

La cirugía sólo debe estar indicada en pacientes con IMC mayor de 40 donde las complicaciones son serias o amenazadoras para la vida.

LA OBESIDAD



**ACUMULACIÓN DE GRASA QUE SE
MANIFIESTA COMO EL AUMENTO DE PESO**

CAUSAS

CONDUCTA
INADECUADA EN
LA ALIMENTACIÓN



SEDENTARISMO



ALIMENTACIÓN
HIPERCALÓRICA

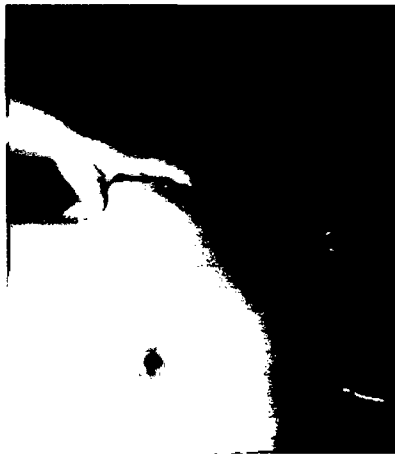


GENÉTICAS



SIGNOS Y SÍNTOMAS

AUMENTO DE PESO



DOLOR



EDEMA DE MIEMBROS
INFERIORES



HERIDAS EN LA PIEL



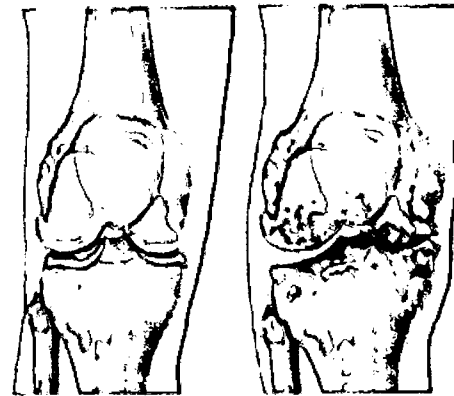
COMPLICACIONES

PRESIÓN ALTA



ARTROSIS

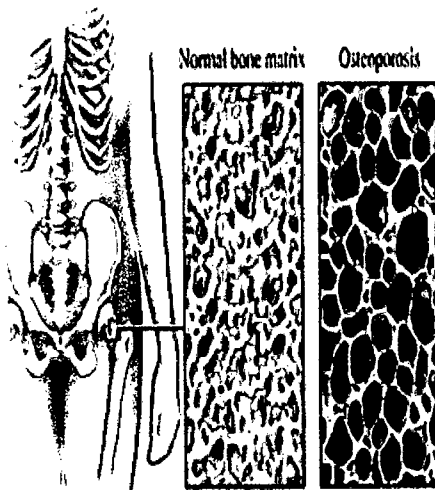
Artrosis en Rodilla



Articulación Sana

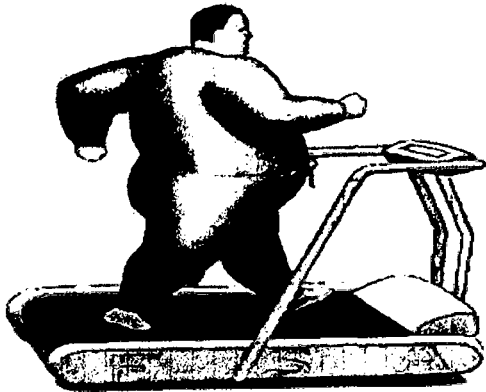
Articulación Enferma con
erosión de cartilago

PROBLEMAS ÓSEOS



TRATAMIENTO

EJERCICIOS



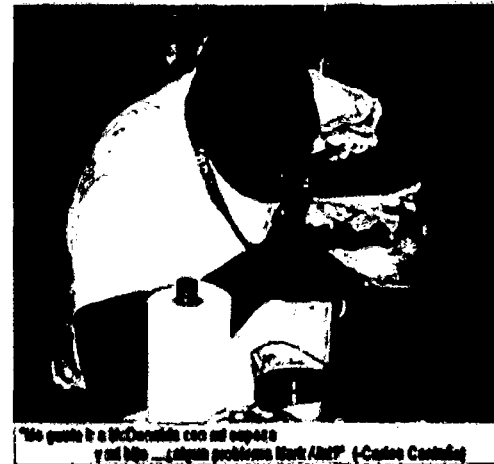
**RESPONSABILIDAD
FAMILIAR**



**ALIMENTACIÓN
BALANCEADA**



**EVITAR CONDUCTAS
INADECUADAS**



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD

1. VALORACIÓN

1.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	:	C. P. V.
Edad	:	60 a.
Sexo	:	F
Estado civil	:	Viuda
Grado de instrucción	:	Primaria Incompleta
Domicilio	:	pasaje Santa Rosa N° 210
Procedencia	:	Providencia
Religión	:	Católica

1.2. SITUACIÓN PROBLEMA

Paciente adulta, sexo femenino, se le encuentra en su domicilio cito en Urb. Santa Rosa.

A la entrevista: paciente refiere: “tengo buen apetito y tomo líquidos cuando tengo sed, “últimamente me duele la cintura y la rodilla”, “no sufro de estreñimiento”, “antes dormía bien, pero ahora me despierto varias veces en la noche, la preocupación por mis hijos que están lejos no me deja dormir”, “me siento y me veo rara cuando estoy cerca de otras personas delgadas a pesar de que he bajado de peso”, “me siento con fuerzas para recuperar mi salud pero lo veo difícil”, “no hago ejercicio, sólo los quehaceres de mi casa, y en mis tiempos libres descanso”, “casi siempre me canso y me agito cuando realizo mis actividades”.

A la exploración física: no presenta buena implantación de cabello, pliegue cutáneo grueso en abdomen y tórax, uñas largas y sucias en manos y pies, placa bacteriana en dientes.

Al control de signos vitales: FR=18 rpm; FC = 68 lpm; T°= 36.8°C y PA=130/70 mmHg PESO= 65 kg, TALLA = 1.47 m, IMC = 30.09%

1.3. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

A. Patrón percepción – mantenimiento de la salud

Paciente adulto lúcida, LOTEP, refiere que hace un tiempo viene sufriendo aumento de peso que le incomoda e interfiere algunas actividades cotidianas.

Manifiesta que hace años atrás sufrió un accidente cayéndose del segundo piso de su casa. No conoce tener alergia de ningún tipo, presenta un regular estado de higiene debido a que se halla placa bacteriana en dientes, déficit de higiene de uñas de manos y pies.

La paciente no consume alcohol ni ningún tipo de droga.

De sus antecedentes familiares manifiesta que ninguno de sus antepasados más próximos a sufrido alguna enfermedad de interés.

B. Patrón nutricional – metabólico

Su peso es de 65 kg, su talla es de 1.47 cm. Con IMC = 30.09, lo que indica que hay exceso de peso.

Paciente manifiesta en forma verbal llevar una conducta regular en la alimentación esto se refiere a la cantidad y número de veces pero los resultados indican lo contrario, confiesa que los alimentos de mayor atracción son los ricos en grasas y calorías su ingesta de líquidos lo hace junto con los alimentos y que están determinados por la necesidad de su sed, refiere tener buen apetito.

Su piel y mucosas se observan hidratadas. Al control de la temperatura 36.8°C.

C. Patrón eliminación

La eliminación intestinal lo hace dos veces por día y son de consistencia blanda no observó presencia de moco, sangre; no sufre de estreñimiento y muy rara vez presenta diarreas. La eliminación vesical lo hace unas 3 veces al día de color amarillo ámbar, no presenta molestias como ardor al orinar.

Manifiesta que la sudoración es excesiva sobre todo por las noches.

D. Patrón de actividad ejercicio

Paciente refiere que su actividad diaria son los quehaceres del hogar, no practica ningún deporte y que en su tiempo libre descansa, manifiesta además fatigarse con facilidad.

Su estado cardiovascular es: P/A=130/70mmHg: FC=68 lpm, pulsos periféricos existentes.

- Su estado respiratorio es el siguiente FR=18 rpm.
- Al momento de la entrevista está en reposo sobre una silla.

E. Patrón reposo y sueño

Paciente refiere acostarse a las 11 de la noche y levantarse a las 6 am. Pero durante la noche se levanta por repetidas veces y que le hace difícil volver a conciliar el sueño.

Paciente refiere tener sueño durante el día ya que no disfruta de un descanso reparador durante la noche.

F. Patrón cognitivo perceptual

La paciente al momento de la valoración esta consiente y orientada refiere que algunas veces se olvida de algunas cosas cuando ya pasa mucho tiempo.

En cuanto a su estado sensorial no tiene problemas auditivos, leves molestias en la visión como ardor, no tiene alteraciones ni en el gusto ni en el olfato.

Refiere dolor lumbo sacro.

G. Patrón auto percepción – auto concepto

Se describe como una persona gorda que se ve mal ante los demás, refiere preocupaciones frecuentes por algunos problemas familiares.

H. Patrón relaciones – rol (aspecto social)

Se expresa en castellano y lenguaje entendible, vive con sus hijos con quienes tiene una relación muy buena lo que le preocupa es que algunos de sus ellos están lejos y no muestran mucho interés con relación a su enfermedad. así mismo refiere llevarse cordialmente con sus vecinos

I. Patrón sexualidad – reproducción.

Paciente manifiesta no presentar secreciones de ningún tipo en genitales, tampoco sufre de ninguna enfermedad de transmisión sexual y hace mucho tiempo ha dejado de reglar, actualmente no tiene vida sexual activa puesto que su pareja está muerto.

J. Patrón tolerancia y afrontamiento al estrés.

Ha notado que su vida ha cambiado conforme pasan los años a veces se pone triste y piensa que le será muy difícil recuperar su imagen corporal.

K. Patrón de valores – creencias.

Religión: católica. No tiene ninguna restricción en la dieta.

1.4.EXAMEN FÍSICO:

PARÁMETROS	LO QUE PRESENTA	LO NORMAL	ANÁLISIS
SIGNOS VITALES			
Presión arterial	130/70mmHg	100-140/60-90 mmHg	No hay alteración.
Frecuencia Cardiaca	68 lpm	60-80 lpm	No hay alteración.
Respiraciones	18 rpm	12-20 rpm	No hay alteración.
Temperatura	36.8 °C	36.5 -37.5°C	No hay alteración
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso	65 kg		
Talla	1.47 cm		
IMC	30.09%	IMC= 18.5 - 24.9	Obesidad
OBSERVAR EL ESTADO DE LA PIEL			
Color	Blanca	Blanca	Blanca de textura debe ser buena para decir o afirmar la ausencia de hiper o hipotonía.
CABEZA			
Inspeccionar las fascias: Forma.	Simétrica y de forma hereditaria o de lo	Redonda, con prominencia frontal,	No hay anomalía.

	contrario sin alteraciones	parietal y occipital, contorno liso de perímetro craneal.	Normal
Simetría	Simétrico		Normal
Tamaño	Normal		Normal
Integridad	Sin laceraciones	Simétrico	Normal
Distribución de cabello	Homogéneo con débil implantación	Normal Sin laceraciones Buena distribución	
OJOS:			
Inspeccionar y palpar Forma y tamaño	Depende de la genética de los padres	Redondos y de color marrón	Normal
Simetría	Iguals	Iguals	Son simétricamente iguales e implantados a la misma altura.
Secreciones	Sin secreciones	Sin secreciones	No hay secreción correcta práctica de higiene
PÁRPADOS:			
Edema	Sin edema ni inflamación	Sin edema ni inflamación	Normal
Inflamación			Normal
CONJUNTIVA			
Color	Rosáceas	Rosadas	Normal
Integridad	Normales	Sin alteración	Normal

ESCLERAS			
Color	Blanquecina	La esclerótica en condiciones normales tiene color de porcelana en pacientes de piel blanca y amarilla	Normal
Integridad	Sin presencia de alteración	clara en pacientes de piel negra.	Normal
PUPILAS			
Forma	Circular.	Normales	Normal
Simetría	Isocóricas,	Circular,	
Reacción a la luz	Fotoreactiva	Isocóricas,	
Secreciones	sin	foto reactiva	
Permeabilidad	secreciones y permeable	sin secreciones y Permeable	
NARIZ			
Inspeccionar y palpar	La forma o tamaño varía dependiendo de factores genéticos,	Simétrica sin lesiones,	Normal
Forma	tamaño varía dependiendo de factores genéticos,	ángulo externo del	
Tamaño	genéticos,	ojo coincide	
Integridad	simétricos,	con borde	
Secreciones	sin lesiones	externo del	
Aleteo nasal			
Permeabilidad			

	evidentes, ángulo externo del ojo coincide con el borde externo del pabellón auricular	pabellón auricular.	
BOCA Y DIENTES Inspeccionar y palpar Simetría Color Humedad	Paladar intacto con una bóveda pronunciada, simétricos color rosa intenso. Placa bacteriana en dientes.	Paladar intacto con una bóveda pronunciada, simétricos color rosa intenso, presencia de placa bacteriana en dientes	Higiene deficiente.
TÓRAX Inspeccionar y palpar Forma Simetría	Acumulación de tejido adiposo, sin sonidos agregados.	Sin alteraciones, sin sonidos agregados.	Normal
CORAZÓN Auscultar Frecuencia cardiaca Ruidos sobre agregados	Sin alteraciones	Sin alteraciones	Normal

<p>ABDOMEN</p> <p>Inspeccionar</p> <p>Forma</p> <p>Integridad</p>	<p>Pliegues cutáneos gruesos, acumulación de tejido adiposo blando depresible, forma cilíndrica</p>	<p>Normal, blando depresible, forma cilíndrica</p>	<p>Normal</p>
<p>MÚSCULO ESQUELÉTICO</p> <p>Movilidad</p> <p>Extremidades</p>	<p>Movibles articulaciones flexibles músculos firmes con buen tono muscular. Uñas de manos y pies largos y sucios.</p>	<p>Movible, flexible hipertónica y sin lesión, movimientos firmes, presencia de dolor</p>	<p>Deficiente</p>

PARES CRANEALES

PAR: OLFATORIO	Sentido del olfato.	Se pidió a la paciente que cierre los ojos y logró identificar olores como alcohol.
PAR: ÓPTICO	Agudeza visual.	Responde a la luz.
PAR: MOTOR OCULAR COMÚN	Movimientos extra oculares y de la pupila, de los músculos ciliares del cristalino.	Se valoró la dirección de la mirada y reacción pupilar mediante una linterna.
PAR: PATÉTICO	Movimientos extra oculares especialmente del globo ocular lateralmente y hacia afuera.	Se valoró la dirección de la mirada cuando sigue el objeto.
PAR: TRIGÉMINO	Sensación de la cara Reflejo corneal Masticación.	Masticación se pidió a la señora que mastique con fuerza y se palpó los maseteros y temporales.
PAR: MOTOR OCULAR EXTERNO	Movimientos extraoculares, se mueve el globo ocular hacia los lados.	Valorar dirección de la mirada con un objeto.
PAR: FACIAL	Movimientos de los músculos de la cara.	Se pidió a la paciente que haga muecas y eleve las cejas.
PAR: VAGO	Contracción de la faringe Movimientos simétricos de las cuerdas vocales	Se estimuló la nasofaringe con el reflejo nauseoso.

	Movimientos simétricos del paladar blando.	
PAR: ESPINAL	Movimientos de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio.	Se pidió a la señora que gire la cabeza contra la resistencia del examinador a lo cual respondió eficazmente.
PAR: HIPOGLOSO	Movimientos de la lengua	Se pidió que saque la lengua y lo mueva hacia los lados respondiendo positivamente al examen.

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Alteración del Patrón Nutricional Metabólico: Por exceso r/c ingesta superior a las necesidades corporales, conductas inadecuadas en la alimentación y metabolismo disminuido m/p acumulación de grasa e IMC = 30.09%.
2. Alteración del Patrón Cognitivo Perceptual: Dolor r/c aumento de sobrecarga mecánica s/a obesidad m/p expresión verbal “me duele la espalda y la cintura”.
3. Alteración del Patrón Actividad y Ejercicio: Cansancio r/c Disminución de la movilidad y expansión torácica m/p expresión verbal “me canso cuando realizo mis actividades”.
4. Alteración del Patrón Reposo y Sueño r/c apnea del sueño por acúmulo de grasa en el diafragma, preocupación m/p expresión verbal “me despierto varias veces en la noche, me preocupo y difícil vuelvo a conciliar el sueño”.
5. Alteración del Patrón Percepción Mantenimiento de la salud r/c desconocimiento de la importancia de la higiene m/p placa bacteriana en dientes, uñas de manos y pies largas y sucias.
6. Riesgo de alteración de la integridad cutánea r/c exacerbación de glándulas sudoríparas.
7. Riesgo de alteración del Patrón Actividad Ejercicio: Hipertensión r/c disminución de la luz de grandes vasos por acúmulo de grasa, disminución de la elasticidad y aumento dureza de la pared arterial.
8. Riesgo de alteración metabólica: Hiperglicemia r/c disminución del metabolismo calórico y aumento de azúcar en la sangre.
9. Riesgo a baja autoestima r/c con trastorno de la imagen corporal.

3. PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	INT. ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>1. Alteración del Patrón Nutricional Metabólico: Por exceso r/c ingesta superior a las necesidades corporales, conductas inadecuadas en la alimentación y metabolismo disminuido m/p acumulación de grasa e IMC = 30.09%.</p>	<p>Lograr que el paciente disminuya progresivamente su peso.</p>	<p>a. Pesar y tallar al paciente, posteriormente evaluar el índice de masa corporal.</p> <p>b. Concientizar al paciente sobre su enfermedad.</p> <p>c. Brindar sesión educativa.</p> <p>d. Invitar al paciente a llevar un registro de su peso.</p> <p>e. Brindar Orientación y Consejería en dietas hipocalóricas.</p> <p>f. Valorar factor de riesgo.</p>	<p>a) Se conocerá el estado real de la nutrición del paciente.</p> <p>b) Hará tomar responsabilidad de su propia salud.</p> <p>c) Se crea conocimientos en la paciente para el manejo adecuado de su salud.</p> <p>d) Para evaluar la respuesta progresiva del paciente a las actuaciones de enfermería.</p> <p>e) Son las calorías que incrementan el peso ante el metabolismo disminuido.</p> <p>f) Para planear acciones de acuerdo a la</p>

		g. Promover en el paciente ejercicios regulares y mantenidos.	necesidad. g) La actividad de grandes grupos musculares favorecen la pérdida de grasa a la vez que conservan la masa corporal magra, contribuye a la sensación de bienestar y ayuda a dar forma y tono al cuerpo.
2. Alteración del Patrón Cognitivo Perceptual: Dolor r/c aumento de sobrecarga mecánica s/a obesidad m/p expresión verbal "me duele la	Lograr que el paciente supere la experiencia negativa del dolor.	a. Realizar la valoración del dolor en una escala del 1 – 10. b. Evaluar las características y ubicación del dolor. c. Realizar masajes.	a) Permite a la paciente conocer la intensidad del dolor y planear las acciones de acuerdo a la necesidad. b) La evaluación de las características y su ubicación, permite conocer anatómicamente que zona del cuerpo está afectada. c) Se hace en la zona afectada, relaja los músculos y disminuye el dolor, evita la

<p>espalda y la cintura”.</p>		<p>d. Realizar ejercicios de relajación.</p>	<p>acumulación del ácido láctico en los músculos.</p> <p>d) Disminuye la tensión muscular y favorece la oxigenación y la irrigación en músculos y a nivel osteoarticular.</p>
<p>3. Alteración del Patrón de Actividad y Ejercicio: Cansancio r/c Disminución de la movilidad y expansión torácica m/p expresión verbal “me canso cuando</p>	<p>Mejorar el estado de respiración del paciente.</p>	<p>a. Promover la deambulacion progresiva.</p> <p>b. Realizar ejercicios de respiración.</p> <p>c. Orientar a la paciente hacia la pérdida del peso mediante ejercicios.</p> <p>d. Promover la pérdida de peso con dietas que incluyan frutas y</p>	<p>a) Mejora paulatinamente el ejercicio de los músculos y disminuye la acumulación de grasa sobre todo en tórax y abdomen.</p> <p>b) Para mejorar la expansión torácica y facilitar la ventilación.</p> <p>c) Al quemar calorías disminuye el tejido adiposo acumulado debajo del diafragma y mejorará la movilidad torácica.</p> <p>d) Contiene fibra dietética que favorece la</p>

realizo mis actividades”.		verduras.	evacuación, mejora el metabolismo y el normal funcionamiento del organismo.
4. Alteración del Patrón Reposo y Sueño r/c apnea del sueño por acúmulo de grasa en el diafragma, preocupación m/p expresión verbal “me despierto varias veces en la noche, me preocupo y	Restablecer el patrón del sueño logrando que este se concilie sin interrupciones.	<p>a. Valorar el patrón del sueño.</p> <p>b. Promover un ambiente tranquilo y saludable.</p> <p>c. Promover que el paciente adecue su cama en posición semiformales.</p> <p>d. Disminuir la ingesta de alimentos en la noche.</p>	<p>a) Para conocer el horario de sueño del paciente para ordenar de acuerdo al requerimiento.</p> <p>b) Se evitara la interrupción del sueño.</p> <p>c) Con esta posición se descomprime el diafragma y mejorara la ventilación.</p> <p>d) Durante la noche el metabolismo disminuye, el estómago lleno ejerce compresión de los músculos del diafragma.</p>

<p>difícil vuelvo a conciliar el sueño”.</p>			
<p>5. Alteración del Patrón Percepción Mantenimiento de la salud r/c desconocimiento de la importancia de la higiene m/p placa bacteriana en dientes, uñas de manos y pies largas y sucias.</p>	<p>La paciente mejorara sus condiciones de higiene y tendrá mejoras en su imagen corporal.</p>	<p>a. Brindar orientación y consejería en la importancia de la higiene. b. Enseñar el cepillado correcto. c. Aconsejar para que la paciente se corte las uñas y realice el lavado de manos.</p>	<p>a) La paciente adquiere conocimientos y tendrá hábitos saludables en su higiene. b) Se desarrollara destreza y hábito en la higiene oral. c) Expresara un mejor aspecto de higiene y estará libre de gérmenes causantes de enfermedades por el contacto mano boca.</p>

4. EJECUCIÓN:

FECHA	ACCIONES
23-06-11 y 25-06-11	<p>S= Paciente adulto mayor de 60 años sexo femenino refiere tener buen apetito sobre todo por alimentos como harinas y grasas aunque tiene conocimiento que es dañino para su salud ya que ella misma dice verse gorda , refiere dolor a nivel de espalda y articulaciones de la cadera, además manifiesta despertarse por repetidas veces durante la noche.</p> <p>Paciente expresa verbalmente sentir cansancio al realizar sus actividades aunque estas no demande de mucho esfuerzo.</p> <p>O= El peso de la paciente es de 65 kg, talla de 1.47 cm con IMC= igual a 30.09 lo que indica obesidad. Al momento de hablar del dolor se observa facies quejumbrosa y cansancio.</p> <p>Al examen físico se observa placa bacteriana en dientes, uñas largas en uñas de pies y manos.</p> <p>A= Nutrición alterada, por exceso, paciente manifiesta dolor, cansancio, patrón del sueño alterado, higiene deficiente</p>

	<p>P=</p> <ul style="list-style-type: none">• Concientizar al paciente y responsabilizar sobre su enfermedad y el tratamiento.• Pesar y tallar.• Sacar índice de masa corporal.• Brindar sesión educativa• Proporcionar díptico acerca de la enfermedad y recomendaciones sobre su enfermedad.• Aconsejar al paciente a consumir frutas y verduras.• Aconsejar al paciente el consumo de una dieta hipocalórica.• Valorar factores causales para corregirlos.• Realizar la valoración del dolor• Realizar masajes.• Evaluar la efectividad del plan paliativo del dolor• Realizar ejercicios de relajación.• Valorar el patrón del sueño• Promover medidas que favorezcan la relajación y expansión del diafragma• Disminuir la ingesta de alimentos durante la noche• Permitir a la paciente expresar sus preocupaciones• Promover la deambulaci3n progresiva
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Orientar a la paciente hacia la pérdida progresiva del peso.• Orientación y consejería en la importancia de la higiene corporal• Orientar sobre la importancia del cepillado dental• Aconsejar el corte de uñas y lavado de manos <p>I= De la actividades planeadas se logró cumplir en un 80%</p> <p>E= Paciente adulto mayor logra despejar sus dudas y obtiene conocimientos para el manejo de su patología y la prevención de sus complicaciones.</p>
--	--

5. EVALUACIÓN.

DE ESTRUCTURA.

a. Valoración.

No se tuvo dificultad, gracias a la colaboración del paciente que nos brindó los datos necesarios y colaboró en el examen físico que se le realizó.

b. Diagnóstico de Enfermería.

No hubo problemas con la información, analizar los datos, facilitó la elaboración de diagnósticos.

c. Planeamiento de Enfermería.

Se priorizó los problemas más significativos, se formuló los resultados esperados a través de los objetivos, se eligió las acciones de Enfermería para mejorar los problemas de salud.

d. Ejecución.

Se logró cumplir con las actividades programadas en el Plan de Enfermería, tomando en cuenta que las acciones sean las más adecuadas.

e. Evaluación.

El paciente colaboró entusiasmo en cada actividad.

DE RESULTADOS.

Paciente tanto en el estado de salud físico, emocional, se le observa optimista para su recuperación progresiva.

DISCUSIÓN.

La obesidad es una enfermedad crónica la cual se ha convertido en un problema social, a pesar de que el personal de salud a promovido un sin número de actividades enfocada a mejorar el estado nutricional de las personas, pero la respuesta por parte de esta población a sido siempre negativa aunándose a esto las influencias sociales, hábitos y conductas inadecuadas en la alimentación.

A pesar que la tecnología día a día va avanzando indiscriminadamente para el desarrollo del universal esto también acarrea muchas desventajas como la vida sedentaria ya que estas personas pasan mucho tiempo frente al televisor o computadora, por lo que se puede afirmar que los paciente no toman conciencia a menos que presenten molestias o esta enfermedad este en su fase de complicaciones.

La valoración inicial de un paciente proporciona los datos basales para determinar más adelante si cambia la situación de dicho paciente. Por ejemplo un paciente que experimenta alguna molestia que gesticule o se sujete a ella. Para evaluar si las actuaciones de Enfermería son eficaces, el profesional mide el éxito en el cumplimiento de los resultados establecidos durante la planificación hacia el logro de los objetivos.

Con el Proceso de Atención de Enfermería la recuperación del bienestar del paciente adulto se resuelve en conductas progresivas, escalonadas. Un paciente adulto con obesidad debe conseguir eliminar o modificar la etiología del diagnostico.

Una vez realizada las actuaciones de Enfermería el enfermero (a) evalúa al paciente para determinar si se han producido los cambios pronosticados y se determinará la continuación, la revaloración y la revisión del plan de cuidados.

CONCLUSIONES

- ❖ El Proceso de Atención de Enfermería es el método para mejorar la salud integral del paciente, la familia y la comunidad.
- ❖ La obesidad es una enfermedad crónica en la que el paciente experimenta el mayor riesgo, incluido la muerte, sobre todo en los adultos, convirtiéndose así, en un problema de salud pública.
- ❖ Los pacientes con obesidad conocen de su padecimiento pero no toman actitudes responsables frente a la misma.
- ❖ Se logró establecer una base de datos que encaminaron el cuidado de enfermería.
- ❖ Se logró planear y ejecutar acciones para el cuidado de enfermería de acuerdo con la necesidad del paciente.

RECOMENDACIONES

- ❖ Al MINSA: Incrementar la cobertura de los servicios de salud con enfoque en problemas nutricionales.
- ❖ A la Facultad de Enfermería: Seguir repotenciando el método científico de la profesión (Proceso de atención de enfermería).
- ❖ Promover la utilización del proceso de atención de enfermería como pilar fundamental de la enfermería como ciencia independiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ✓ Beace/Myers (1998) “El Tratado de Enfermería Mosby” 2ª Edición. Editorial Mosby Doima-Libros. Madrid E.

- ✓ Arthur C. Guyton (1996) “Tratado de Fisiología Médica” 5ª Edición. Editorial Interamericana.

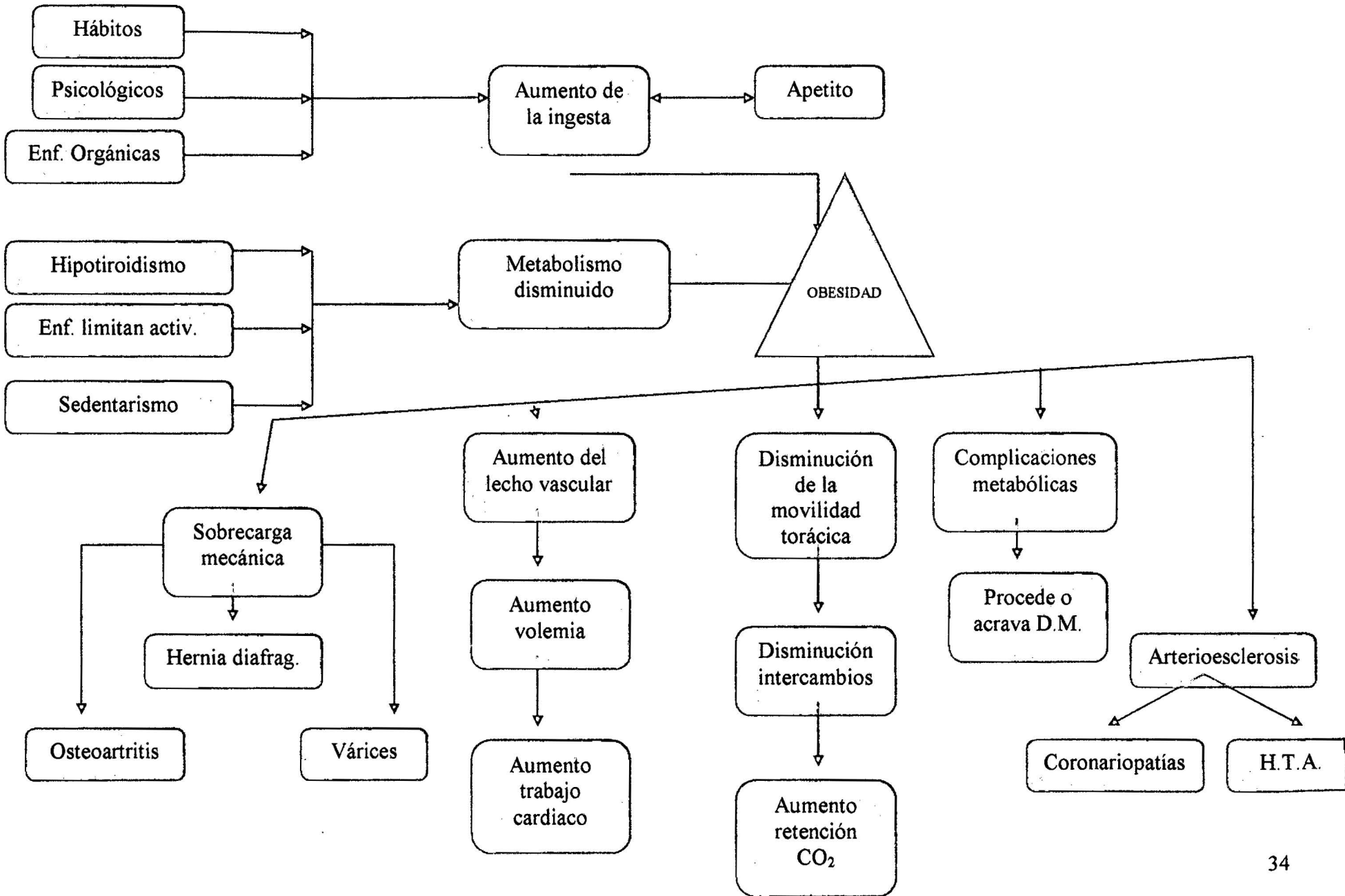
- ✓ Brunner y Suddarth (2000) “Enfermería Médico Quirúrgica” 9ª Edición. Editorial McGraw. Hill Interamericana – México.

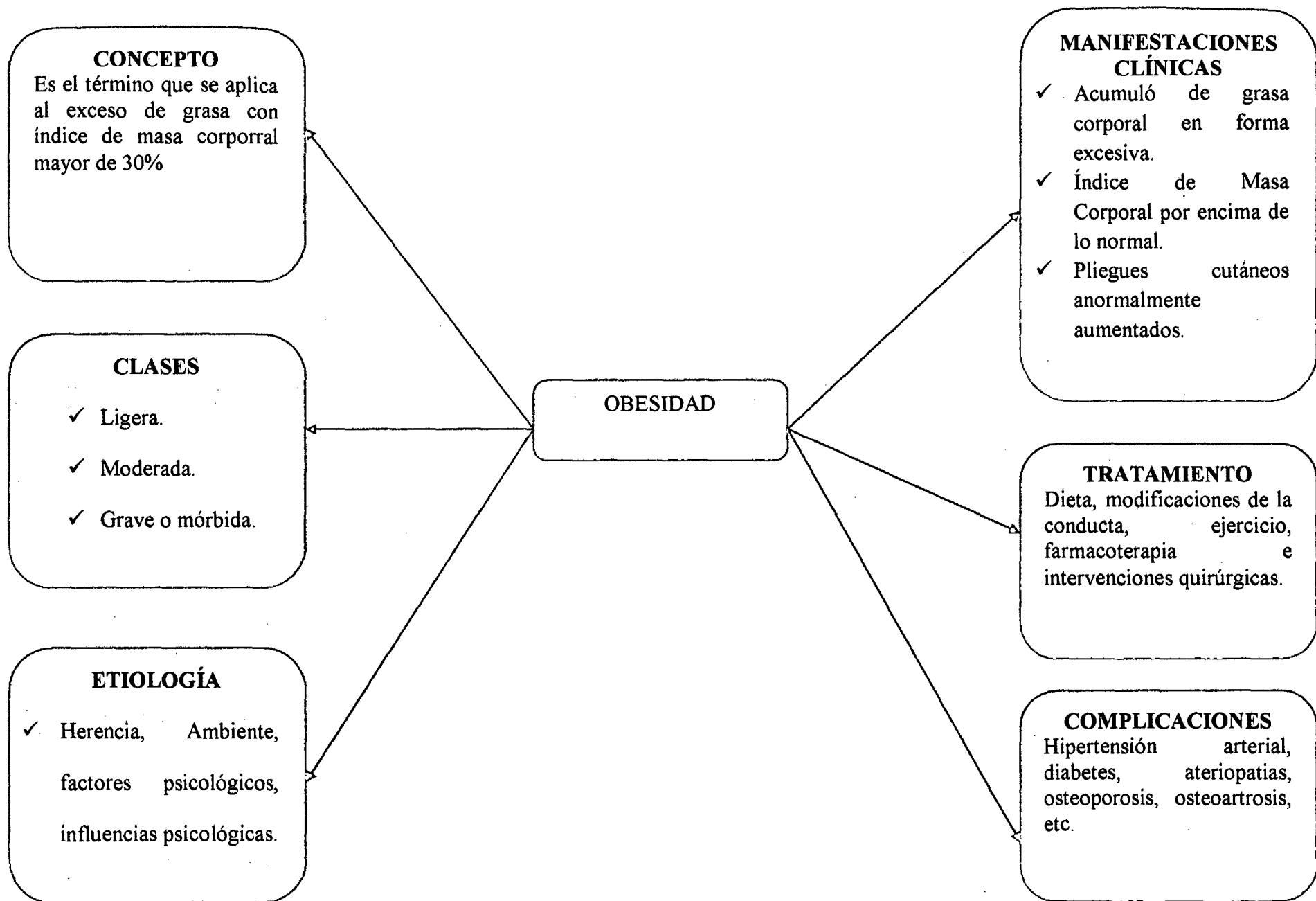
- ✓ Linda Jall Carpenito (2008) “Manual de Diagnósticos de Enfermería” 9ª Edición. Editorial McGraw Hill. Madrid – España.

- ✓ Jansen – Spinola – Carvalhaes (2000) “Fisiopatología Clínica” 5ª Edición. Editorial El Ateneo – Buenos Aires.

ANEXOS

FISIOPATOLOGÍA





PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA °N 01

I. DATOS INFORMATIVOS.

- 1.1. **TEMA** : OBESIDAD.
- 1.2. **DIRIGIDO A** : PACIENTE ADULTO CON OBESIDAD.
Clotilde Puerta de Vásquez.
- 1.3. **RESPONSABLE** : Br. ALEXANDER VÁSQUEZ GARCIA.
- 1.4. **LUGAR** : AAHH Santa Rosa – pasaje Santa Rosa
- 1.5. **FECHA** : 23/06/11

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Desarrollar habilidades y destrezas en el conocimiento y manejo de la obesidad sus riesgos y complicaciones para el paciente.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Brindar al paciente un ámbito de confianza para que consulte sus dudas y preocupaciones respecto al tema.
- ❖ Mencionar las complicaciones para que tome conciencia en las acciones planteadas.
- ❖ Proporcionar al paciente medios y materiales para que capte mejor el tema.
- ❖ Lograr que el paciente aclare todas sus dudas y esté preparado para un mejor estilo de vida.

III. ETAPA DE EJECUCIÓN.

3.1.MOTIVACIÓN:

Identificar ideas en lo que respecta al tema, haciendo preguntas.

- ✓ ¿Cree usted que la obesidad es malo?
- ✓ ¿Cree que hay algo que se puede hacer para curarlo?
- ✓ ¿Cree usted que si pone ganas o interés se puede lograr hasta lo que parece imposible?
- ✓ Rotafolio (presentarlo)

3.2.DESARROLLO DEL TEMA:

LA OBESIDAD.

1. **DEFINICIÓN:** La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el acúmulo de grasa que a su vez se traduce en un aumento de peso.

2. CAUSAS:

- ✓ Inadecuados hábitos alimenticios.
- ✓ Deficiente ejercicio físico.
- ✓ También existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición.
- ✓ Factores socioeconómicos.
- ✓ Factores psicológicos.

3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica, la presencia de pliegues cutáneos, I.M.C. por encima de lo normal, dificultad para respirar, fatiga, interferencias en el sueño, apnea del sueño lo que provoca

somnolencia, dolor en la zona inferior de la espalda, agravamiento del dolor en caderas, rodillas y tobillos, deterioro de la piel dado a que sudan más que las personas delgadas, hinchazón de miembros inferiores por la sobrecarga sobre estos.

4. COMPLICACIONES.

- ✓ Dentro de las complicaciones esta la diabetes que es reversible con la pérdida de peso (De cada 05 obesos terminan siendo diabéticos)
- ✓ Complicaciones a nivel de vasos sanguíneos como H.T.A. la misma que favorece a la Insuficiencia Cardíaca, A.C.V.
- ✓ Complicaciones respiratorias por la carga de grasa sobre el tórax, ronquido, paro de la respiración durante el sueño.
- ✓ Alteraciones óseas y articulares.

5. PREVENCIÓN.

- ✓ Dietas para perder peso.
- ✓ Toma de conciencia por parte del paciente.
- ✓ Cambiar en la conducta en relación con la alimentación.
- ✓ Ejercicios.
- ✓ Manejo adecuado de los problemas emocionales.
- ✓ Participación activa por parte de los que lo rodean.

ETAPA DE EVALUACIÓN.

- ✓ ¿Reconoce a la obesidad como una enfermedad?
- ✓ ¿Cuáles son las causas de la obesidad?
- ✓ ¿Cuáles son las complicaciones de la obesidad?
- ✓ ¿Cuáles son las medidas de prevención?

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA °N 01

I) DATOS INFORMATIVOS

- a) **Título** : Obesidad
- b) **Fecha** : 23/06/11
- c) **Lugar** : AA.HH. Santa Rosa. Psje. Sta. Rosa # 210
- d) **Hora** : 5 20 PM
- e) **Dirigido a** : Sra. Cleotilde Puerta De Vásquez.
- f) **Responsable** : Br. Enf. Alexander Vásquez García.
- g) **Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO

Colaborar con el bienestar y mejora de la salud de la paciente.

III) OBJETIVOS

a) General

- Desarrollar habilidades y destrezas en la paciente para el manejo de su salud.

b) Específicos

- Brindar al paciente en un ámbito de confianza para que sus dudas para que consulte sus dudas respecto al tema.
- Proporcionar al paciente medios y materiales que capte mejor el tema.
- Mencionar las complicaciones para que la paciente tome conciencia en las acciones planteadas para su cuidado.

IV) INFORME PROPIAMENTE DICHO:

Se llega a la casa de la paciente donde luego de presentarse se realiza actividades previas ya planteadas. Se identifican y se priorizan problemas así como también intervenciones de enfermería en la que se realiza la sesión educativa la misma que tuvo una duración de 20 minutos.

V) EVALUACIÓN :

Luego de la sesión educativa la paciente demuestra conocimientos en el manejo de su enfermedad puesto que la atención prestada fue muy buena

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA °N 01

I) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a) **Nombre de la paciente** : Cleotilde Puerta De Vásquez.
- b) **Dirección** : AA.HH. Santa Rosa. Psje. Sta. Rosa
Nro. 210
- c) **Fecha** : 23/06/11
- d) **Hora** : 4:30 Pm.
- e) **Responsable** : Br. Enf. Alexander Vásquez García

II) RECURSOS

- a) **R. Humanos** : Paciente, Bachiller en Enfermería
- b) **R. Materiales**: Balanza de pie, Cinta métrica, Cinta de embalaje, Regla, Lapiceros, Borrador, Lápiz, Tajador, Corrector, Registros de datos, Material completo para lavado de manos, Un par de guantes quirúrgico, Material completo para examen físico. Rota folio, Maqueta de arterias, Díptico sobre enfermedad sobre sus complicaciones, Díptico sobre recomendaciones en su alimentación.

III) OBJETIVOS

- a) **Generales:**
 - Brindar cuidado integral a la paciente considerándole como un ser Holístico.
- b) **Específicos:**
 - Lograr que la paciente colabore activamente en los procedimientos en plan de cuidados.
 - Obtener datos reales y significativos de la paciente que enfoquen hacia el cuidado

IV) ACTIVIDADES

- Establecer conversación con la paciente practicando la empatía.
- Valorar a la paciente por patrones funcionales para obtener una base de datos.
- Realizar antropometría y sacar su Índice de Masa Corporal.
- Realizar el lavado de manos médico y calzado de guantes correctamente antes de realizar el procedimiento.
- Realizar examen físico exhaustivo y evaluación neurológica por pares craneales.
- Realizar sesión educativa sobre obesidad sus complicaciones y tratamiento.

V) EVALUACIÓN

Se realizó la visita domiciliaria con resultados satisfactorios en el planeamiento y ejecución de las actividades para el cuidado de su salud.

INFORME DE VISITA DOMILIARIA° N 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a) **Nombre de la paciente** : Cleotilde Puerta de Vásquez
- b) **Dirección** : AA.HH Santa Rosa Pje. Santa Rosa n° 210
- c) **Fecha** : 23/06/11
- d) **Hora** : 04.30 pm
- e) **Responsable** : Br Alexander Vásquez García

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

Se llega a la casa de la paciente donde luego de la presentación se realiza la valoración por patrones funcionales, después se realizó la antropometría, se procedió al lavado de manos y calzado de guantes para continuar con el examen físico y evaluación de pares craneales en seguida se brindó la sesión educativa sobre la obesidad sus complicaciones y tratamiento.

III. EVALUACIÓN

Se cumplió con las actividades planeadas en el tiempo determinado con resultados favorables para la paciente

La hipertensión se define como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias.

CAUSAS:

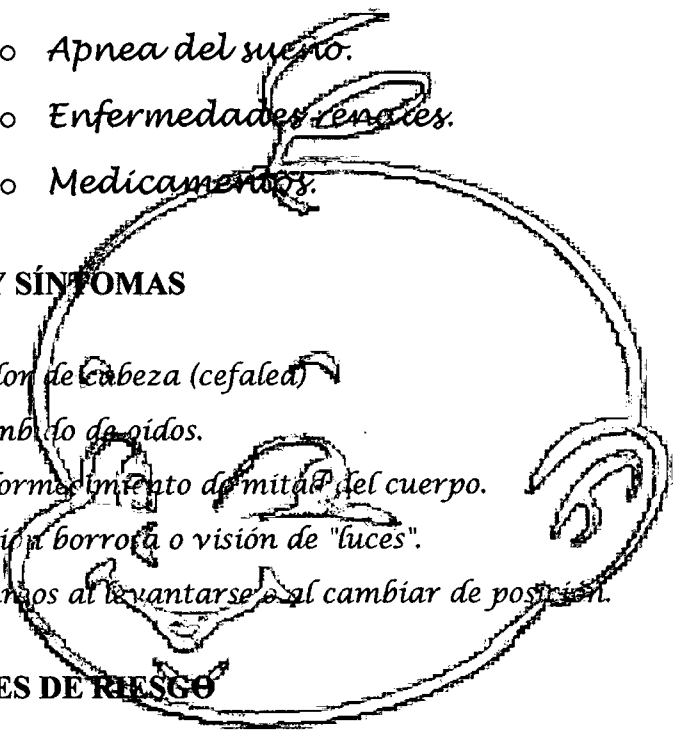
- *Apnea del sueño.*
- *Enfermedades renales.*
- *Medicamentos.*

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- *Dolor de cabeza (cefalea)*
- *Zumbido de oídos.*
- *Adormecimiento de mitad del cuerpo.*
- *Visión borrosa o visión de "luces".*
- *Mareos al levantarse o al cambiar de posición.*

FACTORES DE RIESGO

- *Edad, Raza.*
- *Herencia, stress.*
- *Diabetes Mellitus.*
- *Tabaquismo.*
- *Obesidad, Alcohol.*
- *Dieta alta en sal.*



LA OBESIDAD

¿Qué es la obesidad?

Las causas de la Obesidad.

Tratamiento.

Br: Alexander Vásquez García.



Signos y síntomas de la obesidad.

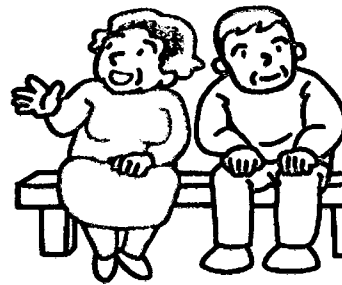
Complicaciones de la obesidad.

LA OBESIDAD.

1.- DEFINICION.- La obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso.

2.- CAUSAS.-

- Aparte, de los malos hábitos de vida (mala alimentación y falta de ejercicio físico).
- También existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición.
- factores socioeconómicos.
- Factores psicológicos.

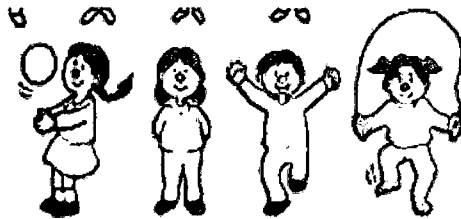


3.- SIGNOS Y SINTOMAS.-

- Dificultad para respirar y ahogo.
- Dolor en la zona inferior de la

4.- COMPLICACIONES.-

- ✓ la diabetes, Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, canceres.



5.- TRATAMIENTO.

- Ejercicios.
- Dieta, Estilos de vida.

DIABETES

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de cantidad de azúcar en la sangre.

SÍNTOMAS



TRATAMIENTO

- Las recomendaciones más importantes para todo diabético son cumplimiento de la dieta, de los medicamentos y los cuidados indicados.
- La dieta incluye casi todos los alimentos que se consumen normalmente, menos las jaleas, cajetas, miel de abejas, jugos enlatados, refrescos gaseosos, chocolates y maní.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda la pérdida de peso para los pacientes que superen el 110% del peso ideal o más de 27 del Índice de Masa Corporal (IMC).
- ❖ Limitar la cantidad de sal añadida a los alimentos durante su preparación.
- ❖ Evitar el consumo de alimentos con elevado contenido de sodio (Alimentos enlatados) Ejm.: Chicharrones, chisitos, aceitunas, atún.
- ❖ Controlar su peso y presión arterial en forma continua.
- ❖ Evitar el consumo de alimentos fritos y grasosos, Ejm.: huevo frito, bistec, anticuchos.
- ❖ Realizar actividades físicas (caminatas, bailes)
- ❖ Al adquirir un alimento envasado revisar la etiqueta para verificar el contenido de sodio.







UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA



FACULTAD DE ENFERMERÍA
BACHILLER EN ENFERMERÍA: VASQUEZ GARCIA ALEXANDER

GUIA DE ALIMENTACIÓN

PACIENTE CON OBESIDAD

 <p>CARBOHIDRATOS Son la mejor fuente de energía para el crecimiento, el mantenimiento y la actividad física y mental.</p>	 <p>GRASAS Proporcionan energía y forman bajo la piel una capa de tejido que conserva el calor del cuerpo.</p>
 <p>FIBRA Produce heces abundantes y blandas. Combate el estreñimiento y las enfermedades intestinales.</p>	 <p>PROTEÍNAS Son la materia prima de las células y tejidos, y producen hormonas y otras sustancias químicas activas.</p>
 <p>VITAMINAS Regulan los procesos químicos del cuerpo y ayudan a convertir las grasas en energía.</p>	 <p>MINERALES Ayudan a construir los huesos y controlan el equilibrio líquido y las secreciones glandulares.</p>

ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD

SIN MEDIDA NECESARIA.

- ✓ Infusiones caseras de plantas medicinales.
- ✓ Jugos de frutas, lima, limón dulce, toronja.
- ✓ Cereales integrales.
- ✓ Cereales tostados, cebada, habas, soya.
- ✓ Verduras en toda su variedad, cebolla, ajos, pepinillos, acelgas, legumbres, coliflor, lechuga, col, tomate, espárragos, rabanitos, etc. Ya que el consumo de estos además de contener abundante fibra contiene poca cantidad de calorías.
- ✓ **Preparación:** Guisos, estofados, (sin jugo), saltados, jugos al natural, sancochados, ensaladas.

EJEMPLO DE MENU N° 01

DESAYUNO

- Avena cocida con fruta 01 taza
- Jugo de papaya 01 vaso
- Pan Integral 60 gr.
- Queso blanco sin sal 30 gr.

ALMUERZO

- Arroz Integral 01 taza
- Sopa de verduras bajo en sal 01 taza
- Pollo guisado sin sal 100 gr
- Puré de zapallo bajo en sal 100 gr
- Infusión sin azúcar 01 vaso

COMIDA

- Ensalada de fruta (piña, papaya) 200 gr
- Fideos 100 gr
- Guiso de pollo 80 gr
- Infusión 01 vaso

EJEMPLO DE MENU N° 02

DESAYUNO

- Leche descremada 01 taza
- Pan integral 60 gr
- Clara de huevo 2 unid.
- Limón dulce 1 unid.

ALMUERZO

- Arroz Integral 01 taza
- Pescado a vapor 150 gr
- Vainitas saltadas 100 gr
- Infusión 01 vaso

COMIDA

- Infusión 01 taza
- Galletas Integrales 50 gr
- Yogurt 01 vaso
- Miel de abeja 01

cucharada

