

# Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería

## Health-promoting behavior in an adult with obesity through the nursing care plan

José Adrián Maturano-Melgoza<sup>1a</sup>, María Gicela Pérez-Hernández<sup>1b</sup>, Raymundo Velasco-Rodríguez<sup>1c</sup>, Ángel Gabriel Hilerio-López<sup>1d</sup>, Luis Fernando Rivero-Rodríguez<sup>2e</sup>, Beatriz Arana-Gómez<sup>3f</sup>

<sup>a</sup>0000-0001-7109-2350; <sup>b</sup>0000-0002-1820-1965; <sup>c</sup>0000-0003-3013-8740; <sup>d</sup>0000-0001-8198-5363; <sup>e</sup>0000-0001-5569-4378; <sup>f</sup>0000-0002-5177-4220

### Resumen

**Introducción:** la obesidad es un grave problema de salud en México, ya que su prevalencia se ha incrementado de forma acelerada en los últimos años. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012, el 70% de las personas mayores de 20 años y el 39% de los adolescentes de 12 a 19 años en el estado de Colima tenían problemas de sobrepeso y obesidad. El objetivo de este trabajo es proporcionar la experiencia documentada mediante la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) en un adulto con diagnóstico de obesidad.

**Desarrollo:** se realizó una valoración integral mediante la guía de valoración de dominios y clases y además se consultó la taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para la estructuración de los diagnósticos con base en las respuestas identificadas; el plan de cuidados se realizó a partir del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, y los resultados y las intervenciones de enfermería se redactaron en el lenguaje disciplinar, con cumplimiento eficiente del plan de cuidados.

**Conclusión:** la metodología del proceso de enfermería permite la sistematización del cuidado, así como la aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes con sentido humano, que promueven la mejoría de la persona con un proceso mórbido para alcanzar el bienestar del paciente.

**Palabras clave:** Obesidad; Proceso de Enfermería; Adulto; Enfermería

### Abstract

**Introduction:** Obesity is a serious health problem in Mexico, since its prevalence has increased rapidly in recent years. According to the results of the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT), in 2012, in the state of Colima, 70% of people over 20 years old and 39% of adolescents between 12 and 19 years old had overweight and obesity problems. The aim of this work is to provide documented experience through the Nursing Care Process (PAE) methodology in an adult diagnosed with obesity.

**Development:** A comprehensive assessment was carried out using the domains and classes assessment guide; besides, the taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) was consulted for structuring the diagnoses based on the identified responses, the plan of care was carried out based on the Nola J. Pender's Health Promotion Model, and the results and nursing interventions were written with the disciplinary language, carrying out the fulfillment of the care plan.

**Conclusion:** The methodology of the nursing process allows the systematization of care, as well as the application of knowledge, skills and attitudes with a human sense, which promote the improvement of the person with a morbid process and achieving the well-being of the patient.

**Keywords:** Obesity; Nursing Process; Adult; Nursing

<sup>1</sup>Universidad de Colima, Facultad de Enfermería. Colima, Colima; <sup>2</sup>Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México; <sup>3</sup>Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca, Estado de México, México

### Correspondencia:

\*José Adrián Maturano-Melgoza  
E-mail: maturano\_melgoza@uocol.mx  
2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Fecha de recepción:** 17/03/2020

**Fecha de aprobación:** 23/09/2020  
**DOI:** 10.24875/REIMSS.M20000015

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(3):268-280  
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de riesgo de defunción en el mundo, dado que fallecen cada año alrededor de 3.4 millones de personas por problemas de salud relacionados con estas afecciones.<sup>1</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas mundiales y cada año mueren al menos 2.6 millones de individuos a causa de la obesidad o el sobrepeso. En el año 2008, un total de 1,500 millones de adultos ( $\geq 20$  años) tenían sobrepeso y, dentro de este grupo, más de 200 millones eran hombres y cerca de 300 millones mujeres.<sup>2</sup>

En la actualidad, México y Estados Unidos ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta, con un 30% de su población, cifra 10 veces mayor a la notificada en países como Japón y Corea.<sup>3</sup>

En México, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales muestran un incremento constante de la prevalencia de obesidad de forma acelerada;<sup>4</sup> desde el 1980 hasta la actualidad, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado hasta alcanzar proporciones alarmantes;<sup>5</sup> debido a lo anterior, la obesidad se considera un problema de salud importante en este país.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012 muestra resultados de la ciudad de Colima, en donde el 70% de las personas mayores de 20 años y el 39% de los adolescentes de 12 a 19 años tienen problemas de sobrepeso y obesidad.<sup>6</sup>

La obesidad favorece la aparición de múltiples enfermedades que constituyen los primeros lugares en el perfil epidemiológico de la población, entre ellas cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer.<sup>7</sup> Numerosos trabajos científicos establecen que la obesidad se acompaña de una mayor morbilidad<sup>8,9,10</sup> con enfermedades de tipo cardiovascular, debido a su nexa con diversas anomalías y la obesidad es productora o agravante de muchas de ellas.<sup>11</sup>

La obesidad se define como la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo y se establece cuando se registra en las personas adultas un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> y, en las personas adultas de talla baja  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.<sup>12</sup>

Para calcular el IMC es necesario dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado.

Los valores de referencia oscilan entre  $> 18.5$  y  $< 24.9$  kg/m<sup>2</sup>, lo cual es recomendable;  $\geq 25$  y  $< 29$  se considera sobrepeso: y un IMC  $\geq 30$  es obesidad.<sup>12</sup>

La obesidad es una enfermedad crónica, de tratamiento difícil y se acompaña de múltiples padecimientos, en particular el exceso de grasa abdominal o visceral que se relaciona con un conjunto de anomalías metabólicas denominadas en conjunto síndrome metabólico (SM). Estos trastornos, caracterizados por intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia (alteraciones de los lípidos en la sangre) e incremento de las cifras de presión arterial, elevan el riesgo de enfermedades del corazón y trombosis cerebral.<sup>13</sup>

Debe destacarse que los cambios en los estilos de vida relacionados con el aumento progresivo del consumo de comida chatarra, con alto contenido calórico, y simultáneamente la disminución de la actividad física, son factores que favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad.<sup>14</sup>

En enfermería, la atención en la prevención de la salud de la población es una prioridad; la promoción de la salud se enfoca en el ejercicio de la ciudadanía y la participación de los sujetos con estrategias de transformación de las condiciones de vida;<sup>15</sup> sin embargo, para lograrlo es importante que el sujeto reconozca su conducta previa relacionada, los beneficios percibidos de la acción que se producirán a partir del cambio de conducta, así como las barreras percibidas de acción que puedan limitar el cambio positivo de la conducta promotora de salud y modificar la autoeficacia percibida que lleva a la organización y ejecución de la conducta promotora de salud. Es decir, a mayor autoeficacia percibida, menores barreras identificadas de acción para el desempeño de la conducta promotora de salud.

Al igual que el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, el proceso de enfermería se orienta y aplica hacia el desarrollo de conductas sanitarias o que favorecen la salud al influir en ellas mediante la reflexión del paciente; se espera que la conducta previa, es decir, acciones determinantes para la salud de la persona y que realizan de manera regular, tenga una influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia, beneficios, barreras y efectos relacionados con la actividad.<sup>16</sup>

A continuación se presenta un proceso de enfermería que considera los elementos del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, mediante la taxonomía de la NANDA, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Anexo 1)<sup>17,18,19,20,21,22,23,24,25,26</sup>.

Se describe el caso clínico de un paciente adulto con obesidad atendido en un centro de salud perteneciente a la Secretaría de Salud, en la ciudad de Colima, en México. El proceso de enfermería es el acercamiento a la solución del problema para recopilar datos e identificar las capacidades y las necesidades del sistema adaptador humano, al seleccionar y poner los acercamientos en ejecución para el cuidado proporcionado y evaluar el resultado generado de él; la finalidad es el mejoramiento de la salud en el individuo mediante las actividades de enfermería proporcionadas.

## Desarrollo

**Valoración clínica de enfermería.** Se realizó con una guía de respuestas humanas clasificadas por dominios y clases (taxonomía de la NANDA).<sup>17</sup> Se trata de un hombre de 44 años de edad, residente de la ciudad de Colima, con grado de estudios de secundaria terminada.

**Respuestas fisiopatológicas.** Asiste a consulta médica por cefalea intensa, otalgia, visión borrosa, con valores de presión arterial de 160/100 mm Hg; se solicita química sanguínea y se obtienen los siguientes resultados: glucosa, 113 mg/dl; colesterol, 229 mg/dl; triglicéridos, 239 mg/dl; hemoglobina, 14.6 g/dl; urea: 20.6 mg/dl.

**Tratamiento médico.** Captoprilo (tableta de 25 mg), una tableta cada 12 horas por 30 días; pravastatina (tableta de 10 mg), una cada 24 horas por 30 días; furosemida (tableta de 40 mg), tomar una cada 24 horas por 30 días; metformina (tableta de 850 mg), tomar una cada 24 horas por 30 días; benzafibrato (tableta de 200 mg), tomar una cada 24 horas por 30 días.

**Respuestas humanas.** El paciente refiere no tener conocimientos sobre las actividades que debe realizar para mantener su salud, ha consumido alcohol desde unos 15 años antes con una frecuencia de tres veces por mes y desconoce el daño que ocasiona ese hábito; el esquema de vacunación para su edad está incompleto y faltan toxoide tetánico y antiinfluenza. No ha recibido ninguna vacuna en los cinco años anteriores.

Asimismo, se identifican malos hábitos alimentarios, ya que posee un tipo de dieta con un alto contenido de carbohidratos y lípidos. En ocasiones ingiere hasta cinco comidas al día, dado que su apetito es muy buen y eso lo hace sentirse bien, aunque su peso se ha incrementado en los últimos cinco años y además experimenta polifagia y polidipsia en los últimos meses.

Refiere tomar 1 L de agua al día y un refresco de cola de 500 ml en cada comida y puede hacerlo fuera del horario de comida o en su trabajo; además, agrega panes endulzados, frituras y grasas, las cuales son comunes en su dieta diaria.

Su diuresis es de 1 L en 24 horas, con una frecuencia de dos veces y, las más de las veces, por las noches, mientras trata de descansar (nicturia). La frecuencia de evacuaciones es de tres veces durante todo el día, con esfuerzo y flatulencias; no realiza actividad física. Duerme seis horas al día, tarda más de media hora para conciliar el sueño y despierta durante su reposo para orinar.

No tiene ningún hábito sobre actividad y ejercicio, ni tampoco actividad recreativa. Al tratar de caminar o trotar, su tobillo se inflama y le causa un dolor intenso; por esa razón declina cualquier posibilidad de hacer ejercicio y padece disnea al realizar algún esfuerzo físico leve. Su presión arterial es de 145/100 mm Hg, con cefalea intensa durante la noche, que a menudo le impiden dormir; su estado de ánimo es irritable y le enfada que lo llamen "gordo"; no hay congruencia entre el peso y la talla, puesto que tiene un peso de 99 kg y una talla de 1.60 metros, con un IMC de 38.67 kg/m<sup>2</sup>, es decir, obesidad moderada a sus 44 años de edad.

## Conclusión

La función del personal sanitario ante un paciente con obesidad es proporcionar la información necesaria para hacer conciencia acerca de los problemas que lo han llevado a padecer la obesidad. Es de suma importancia que el paciente reconozca que el tratamiento farmacológico no es suficiente para su mejoría y recuperación, dado que este tratamiento es un complemento de todos los cambios en el estilo de vida que debe adoptar para su mejoría y pronta recuperación. El modelo de promoción a la salud llevó al paciente a identificar las barreras para la acción y los beneficios mediante el análisis de los resultados positivos anticipados; debe destacarse que el paciente adquirió el compromiso para llevar a cabo el plan de acción, lo cual es primordial en este modelo. Además, se incluyó a la familia ya que ésta, con base en una de las afirmaciones teóricas de este modelo según la cual es una fuente importante de influencia interpersonal, puede colaborar para aumentar o disminuir el compromiso para asumir una conducta promotora de salud en el paciente.<sup>17</sup>

La contribución para el personal de enfermería en el ámbito clínico radica en trascender la atención del

cuidado ofrecida a los pacientes, al aplicar acciones basadas en fundamentos teóricos y metodológicos que parten de las teorías y modelos de enfermería, sin perder de vista sus conceptos, afirmaciones teóricas y presuposiciones.

## Conflicto de intereses

Todos los autores señalan que no existe conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: obesidad y sobrepeso. Ginebra, Suiza; OMS, 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. Factores de riesgo y nutrición: prevención de la obesidad. Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11506%3Aobesity-prevention-home&catid=7587%3A-general&Itemid=41655&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506%3Aobesity-prevention-home&catid=7587%3A-general&Itemid=41655&lang=es)
- Dávila-Torres J, González-Izquierdo J, Barrera-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(2):240-249. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/21/54](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54)
- Ortiz-Hernández L, Rodríguez-Magallanes M, Melgar-Quinónez H. Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012;69(6):431-441. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000600004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000600004)
- Villa AR, Escobedo M, Méndez-Sánchez M. Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. *Gac Méd Méx.* 2004;140(Supl 2):21-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gms042c.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud y nutrición. Resultados Nacionales. Síntesis Ejecutiva. Instituto Nacional de Salud Pública. México: INSP, 2012. Disponible en: [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf)
- García-Ferrera WO, Rodríguez-de Miranda A, Escobar-Capote MP, Haedo-Castro D, Medina-González T. La obesidad como problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1996;12(4):335-341. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251996000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251996000400004&lng=es).
- Daza CH. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Médica.* 2002;33(2):72-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333205>.
- Mönckeberg BF, Muzzo BS. La desconcertante epidemia de obesidad. *Rev Chil Nutr.* 2015;42(1):96-102. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182015000100013&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182015000100013&lng=es).
- Ibáñez AL. El Problema de la obesidad en América. *Rev Chil Cir.* 2007;59(6):399-400. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3455/345531927001.pdf>
- Anderson J, Konz E. Obesity and disease management: effects of weight loss on comorbid conditions. *Obes Res.* 2001;9(Suppl. 4):326-334. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2001.138>
- Norma Oficial Mexicana Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. NOM-008-SSA3-2010. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, 2010. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010)
- Miguel-Soca PE, Niño-Peña A. Consecuencias de la obesidad. *ACIMED.* 2009;20(4):84-92. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102494352009001000006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352009001000006&lng=es).
- Alfonso-Guerra JP. Obesidad. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2013;39(3):424-425. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21428801001>
- Firmino BS, Mesquita LA, Costa-de Sousa SM, Lima CC, María-de Carvalho FA, Santos AM. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm Glob.* 2013;12(32):260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
- Aristizábal GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez RA, Ostiguín MR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* 2011;8(4):16-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. 6ª ed. Madrid, España: Elsevier, 2007.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid, España: Elsevier, 2010.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid, España: Elsevier, 2013.
- Dochterman JMC, Bulechek GM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid, España: Elsevier, 2013.
- Guía de práctica clínica: para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sobrepeso y obesidad en el adulto. México: Secretaría de Salud, 2008. Disponible en: [http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS\\_046\\_08\\_SOBREPESO\\_Y\\_OBESIDAD\\_EN\\_EL\\_ADULTO/IMSS\\_046\\_08\\_EyR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_046_08_SOBREPESO_Y_OBESIDAD_EN_EL_ADULTO/IMSS_046_08_EyR.pdf)

22. Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable. México: Secretaría de Salud, 2013. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss\\_657\\_13\\_dxytxdedmenadultovulnerable/imss\\_657\\_13\\_dxytxde\\_dm\\_en\\_adultovulnerableger.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_657_13_dxytxdedmenadultovulnerable/imss_657_13_dxytxde_dm_en_adultovulnerableger.pdf)
23. Guía de Práctica Clínica: tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente. Guía de Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC, 2018. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-643-18/ER.pdf>
24. Guía de práctica clínica: intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones de enfermedades cardiovasculares en adultos en los tres niveles de atención. Guía de Referencia Rápida. México: Secretaría de Salud - CENETEC, 2016. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-365-16-IntEnf\\_EnfCardiovasculares/GRR-Enfcardio-vasculares.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-365-16-IntEnf_EnfCardiovasculares/GRR-Enfcardio-vasculares.pdf)
25. Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de evidencias y recomendaciones. México: CENETEC, 2018. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-046-18/ER.pdf>
26. Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del insomnio crónico en adultos en los tres niveles de atención médica. México: Secretaría de Salud, 2012. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS\\_599\\_13\\_INSOMNIOCRONICOENADULTOS/SS\\_599\\_13\\_RER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS_599_13_INSOMNIOCRONICOENADULTOS/SS_599_13_RER.pdf).

---

**Cómo citar este artículo/To reference this article:**

Maturano-Melgoza JA, Pérez-Hernández MG, Velasco-Rodríguez R, Hilerio-López AG, Rivero-Rodríguez LF, Arana-Gómez B. Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(3):268-280

## Anexo 1. Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>           Dominio 2: Nutrición            Clase 1: Ingestión  <b>Diagnóstico:</b>  <b>Obesidad</b> en relación con la actividad física diaria promedio que es menor a la recomendada por sexo y edad según el índice de masa corporal (IMC) &gt;30 kg/m<sup>2</sup> </p>	<p> <b>Conducta sobre pérdida de peso:</b>            Obtiene información de un profesional sanitario sobre formas de perder peso.            Establece una rutina de ejercicios.            Evita la ingestión de alimentos y líquidos muy calóricos.            Mantiene el progreso hacia un peso objetivo.         </p>	<p> <b>Fomento del ejercicio</b>            Explorar las barreras para el ejercicio.            Alentar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.            Realizar los ejercicios con la persona.            Incluir a la familia del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.  <b>Asesoramiento nutricional.</b>            Determinar la ingestión y los hábitos alimentarios del paciente.            Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas.            Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.         </p>	<p> <b>Prevención de sobrepeso y obesidad en adultos<sup>21</sup></b>  <b>Exploración física</b>            Toma y registro de la presión arterial, medición de perímetro de cintura con valoración de percentiles para el peso y talla.            Exploración de la piel y mucosas.            Inspección y palpación de glándula tiroidea.            Valoración bioquímica con determinación de glucosa sérica, colesterol, triglicéridos y hormonas tiroideas.            Identificar alteraciones ortopédicas.  <b>Acciones de prevención</b>            Orientar, enseñar y educar al paciente en:            Enseñanza: dieta prescrita.            Modificación de la conducta.            Control del peso.         </p>	<p>           El paciente conoce la importancia de realizar ejercicio físico para mejorar su salud, así como llevar una alimentación adecuada.            Indica que comenzará a caminar al menos 15 minutos diarios en compañía de su hijo por las mañanas, y registrará las comidas no nutritivas consumidas.         </p>

**Anexo 1.** Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>                     Dominio 2: Nutrición                      Clase 4: Metabolismo  <b>Diagnóstico:</b>  <b>Riesgo de valor de glucemia inestable</b> relacionado con conocimientos insuficientes sobre el control de la diabetes, manejo inefectivo de la medicación, actividad física diaria promedio menor a la recomendada por sexo y edad, estrés y aumento de peso excesivos.                 </p>	<p> <b>Valor de glucemia:</b>                      Concentración sanguínea de glucosa.                      Hemoglobina glucosilada.                 </p>	<p> <b>Control de la hiperglucemia</b>                      Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o cefalea.                      Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.                      Instruir al paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.                      Promover el autocontrol de los valores de glucosa en sangre.                      Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.                      Instruir al paciente y cuidador acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluidos el uso de insulinas o antidiabéticos orales, control de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y el momento en que debe solicitarse asistencia sanitaria profesional.                 </p>	<p> <b>Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable<sup>22</sup></b>  <b>Prevención</b>                      Seleccionar programa de intervención para reducir el riesgo de caídas, ejercicios para fortalecer músculos de miembros inferiores.  <b>Acciones preventivas</b>                      Recomendar la actividad física de 30 a 60 minutos en sesiones de 10 min cada una.                      Desarrollar actividades que no exijan estrés ortopédico, como caminar, ejercicio acuático o bicicleta.                      Evaluar las actividades de autocontrol de la persona, la calidad y la frecuencia de la medición de glucosa y efectos en la calidad de vida.                 </p>	<p>                     Se concientizó respecto de la importancia de vigilar las cifras de glucosa de manera continua y cambiar la conducta previa relacionada.                      Refirió que durante los primeros días de cada mes medirá sus valores de glucosa.                 </p>

## Anexo 1. Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>           Dominio 3: Eliminación e intercambio            Clase 2: Función gastrointestinal  <b>Diagnóstico: Estreñimiento</b>            relacionado con la actividad física diaria promedio que es menor a la recomendada por sexo y edad, según la eliminación de heces duras, formadas, con incapacidad para defecar.         </p>	<p> <b>Eliminación intestinal:</b>            Heces blandas y formadas.            Facilidad de eliminar las heces.         </p>	<p> <b>Tratamiento del estreñimiento/impactación</b>            Promover el aumento de la ingestión de líquidos.            Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibra.            Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingestión de líquidos.            Explicar la causa del problema y las razones para intervenir en el paciente.         </p>	<p> <b>Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y el adolescente<sup>23</sup></b>  <b>Prevención</b>            La principal recomendación respecto de los hábitos alimentarios es establecer una ingestión adecuada de fibra y líquidos, en el contexto de una dieta equilibrada.            Fuentes dietéticas de fibra:            – Soluble: se encuentra sobre todo en las frutas, legumbres y cereales, como cebada y avena.            – Insoluble: sus principales fuentes son los cereales integrales: salvado, trigo, centeno, arroz y vegetales.         </p>	<p>           La persona mostró interés en la importancia de aumentar la cantidad de líquidos consumida durante el día.         </p>

**Anexo 1.** Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>Dominio 4: Actividad/ reposo Clase 4: Respuesta cardiovascular/ pulmonar <b>Diagnóstico:</b> <b>Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca</b> relacionado con diabetes mellitus, hipertensión y conocimientos insuficientes acerca de factores de riesgo modificables (tabaquismo, sedentarismo, obesidad).</p>	<p><b>Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca</b> Que el paciente tenga conocimiento sobre: Formas de limitar la ingestión de sodio. Fundamento para seguir una dieta baja en grasa y colesterol. Fundamento para controlar el peso. Importancia del ejercicio regular.</p>	<p><b>Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito</b> Notificar al paciente el propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio. Enseñar al paciente a realizar actividad / ejercicio. Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida. <b>Manejo de la nutrición:</b> Actividades: Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento. Ofrecer hierbas y especias como alternativas a la sal. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. <b>Control del peso:</b> Actividades: Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingestión de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. Tratar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso. Determinar el peso corporal ideal en el individuo. Alentar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.</p>	<p><b>Prevención de complicaciones cardiovasculares en adultos en los tres grados de atención<sup>24</sup></b> <b>Promoción de la salud</b> Recomendar actividad física de corta o larga duración y considerar la capacidad para realizarla. Recomendar ejercicios aeróbicos tres veces por semana. Recomendar ingestión calórica con base de frutas, verduras y granos enteros. Promover la reducción de la ingestión de sal. <b>Prevención</b> Recomendar la reducción de peso a través de programas de orientación y control. Consumir antioxidantes profilácticos como omega 3, vitaminas C y E y alimentos con vitamina D. <b>Intervención</b> Medición y registro de la presión arterial. Desalentar el consumo de toxicomanías. Orientar sobre la importancia del cambio de los estilos de vida. Valorar la presencia de periodos de fibrilación auricular.</p>	<p>Se estableció un plan de alimentación, ejercicio y control del peso, en el que el paciente mostró entusiasmo porque incluía actividades sencillas iniciales; esto demostró en el paciente el afecto relacionado con la actividad.</p>

## Anexo 1. Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>           Dominio 4: Actividad/reposo            Clase 2: Actividad/ejercicio  <b>Diagnóstico:</b>  <b>Estilo de vida sedentario</b> relacionado con desconocimiento de los beneficios que tiene el ejercicio físico para la salud, carencia de interés, sin motivación manifestada por elección de una rutina diaria de bajo contenido en actividad física.         </p>	<p> <b>Forma física:</b>            Ejercicio habitual.            Participación en actividades físicas.            Presión arterial.            Función cardiovascular.         </p>	<p> <b>Promoción del ejercicio</b>            Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.            Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.            Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.            Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.            Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su salud en colaboración con el médico.            Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.            Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente.         </p>	<p> <b>Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena<sup>25</sup></b>  <b>Prevención</b>            El tratamiento inicial de los pacientes que se pueden beneficiar de una pérdida de peso es una intervención en el estilo de vida: una combinación de dieta, ejercicio y modificaciones conductuales. El componente conductual facilita el apego a la dieta y al ejercicio. Incluye el autocontrol de la ingestión de alimentos, la actividad física y el peso corporal.            Se recomienda promover programas de cambios en el estilo de vida que incluyan actividad física, educación nutricional y tratamiento cognitivo conductual.         </p>	<p>           El paciente refiere que seguirá las actividades establecidas en el plan y se apoyará en su hijo, quien está dispuesto a colaborar para mejorar la salud de su padre.         </p>

**Anexo 1.** Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>                     Dominio 4: Actividad/reposo                      Clase 1: Sueño/reposo  <b>Diagnóstico:</b>  <b>Insomnio</b> relacionado con malestar físico manifestado por alteración del estado de humor.                 </p>	<p> <b>Sueño:</b>                      Patrón del sueño                      Dolor                 </p>	<p> <b>Mejorar el sueño</b>                      Actividades:                      Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.                      Controlar la ingestión de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que facilitan o entorpecen el sueño.                      Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieren con el sueño a la hora de irse a la cama.  <b>Control del dolor</b>                      Actividades:                      Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.                      Determinar el efecto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad).                      Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.                      Seleccionar y desarrollar las medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor.                      Enseñar métodos farmacológicos de aliviar el dolor.                 </p>	<p> <b>Diagnóstico y tratamiento del insomnio crónico en adultos en los tres grados de atención<sup>26</sup></b>  <b>Educación para la salud</b>                      Recomendar 7 a 8 horas de sueño habitual.                      Valorar el abuso en el consumo de sustancias psicotrópicas.                      Recomendar la terapia psicológica para el control del insomnio.                      Establecer relación de tratamiento y ajustar a expectativas del paciente.                      Disminuir el consumo de sustancias que contengan cafeína, anfetaminas, corticoides, broncodilatadores y bloqueadores adrenérgicos.  <b>Hábitos de sueño</b>                      Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse de la cama.                      Evitar siestas.                      Evaluar los efectos secundarios de algunos fármacos.                 </p>	<p>                     La persona comentó que conoce el efecto que tiene para su salud no controlar las situaciones estresantes en su vida, por lo cual seguirá las recomendaciones explicadas, y confirmó el compromiso de llevar a cabo este plan de acción.                 </p>

## Anexo 1. Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud</p> <p><b>Diagnóstico:</b> <b>Gestión ineficaz de la salud</b> relacionada con déficit de conocimientos manifestado en su vida diaria; hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.</p>	<p><b>Conocimiento: conducta sanitaria</b> Efectos sobre la salud del consumo de alcohol. Prácticas nutricionales saludables. Beneficios de la actividad y el ejercicio.</p>	<p><b>Educación sanitaria</b> Actividades: Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas y estilos de vida de los individuos, familia o grupo objetivo. Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias. Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños. Utilizar el sistema de apoyo familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conducta de estilo de vida o la salud. Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.</p> <p><b>Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: supresión del alcohol</b> Crear un ambiente de baja estimulación para la desintoxicación. Mantener una ingestión nutritiva y de líquidos adecuada. Escuchar las inquietudes del paciente acerca de su abandono del alcohol. Proporcionar tranquilidad verbal, según corresponda.</p>	<p><b>Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena</b><sup>25</sup> Una revisión sistemática de<sup>24</sup> estudios que identificaron barreras para lograr cambios conductuales y reconocer predictores de adherencia a programas de intervención en el estilo de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad encontró que las barreras más comunes para lograr cambios conductuales son: – Pobre motivación. – Presión social, del entorno y la sociedad. – Falta de tiempo. – Limitaciones de salud y físicas. – Pensamientos negativos. – Restricciones socioeconómicas. – Pobre conocimiento de la enfermedad. – No disfrutar del ejercicio.</p>	<p>El paciente se observó interesado y consciente de la importancia de llevar a cabo un cambio en su estilo de vida y determinar así los beneficios percibidos de acción que se producirán al cambiar la conducta de salud.</p>

**Anexo 1.** Plan de Cuidados

Diagnósticos de enfermería (NANDA) <sup>18</sup>	Objetivo: proyección de resultados (NOC) <sup>19</sup>	Intervenciones de enfermería (NIC) <sup>20</sup>	Recomendaciones clave de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC)	Evaluación de conducta promotora de salud
<p>                     Dominio 4: Actividad/ reposo                      Clase 2: Actividad y ejercicio  <b>Diagnóstico:</b>  <b>Déficit de actividades recreativas</b> relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas manifestado por aburrimiento.                 </p>	<p> <b>Participación en juegos</b>                      Demuestra:                      Participación en juegos.                      Uso de habilidades físicas durante el juego.                      Uso de imaginación durante el juego.                      Expresión de emociones durante el juego.                 </p>	<p> <b>Terapia con juegos</b>                      Actividades:                      Estructurar la sesión de juegos para facilitar el resultado deseado.                      Determinar las actividades lúdicas con la familia.                      Permitir que el paciente manipule el equipo de juegos.  <b>Terapia de ejercicios: movilidad articular</b>                      Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.                      Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.                      Explicar al paciente/ familia el objeto y el plan de ejercicios para las articulaciones.                      Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio.                      Realizar ejercicios pasivos o asistidos.                      Alentarlo a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento.                      Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones.                 </p>	<p> <b>Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena<sup>25</sup></b>  <b>Prevención</b>                      El tratamiento inicial de los pacientes que pueden beneficiarse de una pérdida de peso es una intervención en el estilo de vida: una combinación de dieta, ejercicio y modificaciones conductuales. El componente conductual facilita el apego a la dieta y al ejercicio. Incluye el autocontrol de la ingestión de alimentos, la actividad física y el peso corporal. Se recomienda promover programas de cambios en el estilo de vida que incluyan actividad física, educación nutricional y tratamiento cognitivo conductual.                 </p>	<p>                     La persona está consciente de los beneficios percibidos de acción al realizar actividad física y también conoce cuáles son las barreras que, en determinado momento, pueden impedirlo. A pesar de ello está dispuesto a llevar a cabo cualquier estrategia para mejorar su salud.                 </p>