

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS


Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS


Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates


Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD


David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE


Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR


Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA


Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO


Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES


Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO


Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE


Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 10/09/2021

David Zepeta Hernández

Facultad de Enfermería Región Poza Rica -
Tuxpan de la Universidad Veracruzana
Veracruz, México
<https://orcid.org/0000-0001-8167-977X>

Higinio Fernández-Sánchez

Faculty of Nursing, University of Alberta
<https://orcid.org/0000-0003-4992-7096>

Nazaria Martínez Díaz

Facultad de Enfermería Región Poza Rica -
Tuxpan de la Universidad Veracruzana
Veracruz, México
<https://orcid.org/0000-0002-6705-0171>

María del Carmen Santes Bastián

Facultad de Enfermería Región Poza Rica
- Tuxpan de la Universidad Veracruzana,
Veracruz, México. <https://orcid.org/0000-0003-3359-8232>

Angélica Cruz Mejía

Estudios de Postgrado de Excelencia
Académica, Universidad Privada en Puebla de
Zaragoza, México
<https://orcid.org/0000-0001-5465-1616>

Erika Mayte Del Ángel Salazar

Facultad de Enfermería Región Poza Rica -
Tuxpan de la Universidad Veracruzana
Veracruz, México
<https://orcid.org/0000-0002-6660-1939>

RESUMEN: OBJETIVO: determinar el nivel de automanejo de la obesidad en personas de una comunidad rural. **MATERIAL Y MÉTODOS:** encuesta transversal aplicada a 30 personas de un centro de salud, que asisten a control periódico con diagnóstico médico mayor de un año. Se aplicó el instrumento de automanejo en padecimientos crónicos Partners in Health Scale con un Alpha de Cronbach de 0.739 integrado por tres dimensiones; conocimiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento y manejo de los síntomas. **RESULTADOS:** el automanejo es deficiente con un 76.7%, así como en sus tres dimensiones (60%, 70% y 56.7%) respectivamente. **CONCLUSIONES:** La mayoría de las personas presentan un deficiente automanejo de su obesidad. Es necesario realizar más estudios para intervenir desde un enfoque biopsicosocial para obtener mejores resultados en el manejo de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Automanejo, obesidad, atención primaria, enfermería.

SELF-MANAGEMENT OF OBESITY IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: OBJECTIVE: determine the level of self-management of obesity in people in a rural community. **MATERIAL AND METHODS:** cross-sectional survey applied to 30 people from a health center, who attend periodic monitoring with a medical diagnosis of more than one year. The partners in Health Scale self-management instrument was applied to chronic conditions with a Cronbach's Alpha of 0.739 composed of three dimensions; knowledge of the disease, adherence to treatment and management of symptoms.

RESULTS: self-management is deficient with 76.7%, as well as in its three dimensions (60%, 70% and 56.7%) respectively. **CONCLUSIONS:** Most people have poor self-management of their obesity. It is necessary to carry out more studies to intervene from a biopsychosocial approach to obtain better results in the management of this disease.

KEYWORDS: Self-management, obesity, primary care, nursing.

AUTOGESTÃO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO: OBJETIVO: determinar o nível de autogestão da obesidade em pessoas de uma comunidade rural. **MATERIAL E MÉTODOS:** levantamento transversal aplicado a 30 pessoas de um centro de saúde, que atendem ao monitoramento periódico com diagnóstico médico de mais de um ano. Os parceiros no instrumento de autogestão em Escala de Saúde foram aplicados a condições crônicas com um Alfa de Cronbach de 0,739 composto por três dimensões; conhecimento da doença, adesão ao tratamento e manejo dos sintomas.

RESULTADOS: a autogestão é deficiente com 76,7%, bem como em suas três dimensões (60%, 70% e 56,7%), respectivamente. **CONCLUSÕES:** A maioria das pessoas tem má autogestão de sua obesidade. É necessário realizar mais estudos para intervir a partir de uma abordagem biopsicossocial para obter melhores resultados no manejo dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE - autogestão, obesidade, cuidados primários, enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo (SS [Secretaría de Salud], 1998) y es un problema de salud pública reconocido en el mundo y en México, debido a su magnitud y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población, incrementando significativamente el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (SS, 2015).

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales), enfermedades osteoarticulares, apnea del sueño, ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon, entre otras enfermedades (ASTRUP, et al., 2008; CLARK, 2000); además, la obesidad es causa de estigma social (Lewis, et al., 2011; Silorski et al., 2011).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (RUÍZ, et al., 2019) en el 2016, la prevalencia de obesidad en la población adulta (mayores de 18 años) alcanzó los 650 millones de personas, mientras que en niños y adolescentes (5 a 19 años) más de 124 millones la padecían (un 6% de las niñas y un 8% de los niños). En América Latina, México se posiciona dentro de los primeros cinco países con mayor prevalencia de obesidad en todos los grupos de edad y género, con una prevalencia en adultos (mayores de 20 años) de 20,6% en hombres y 32,7% en mujeres, y en menores de 20 años de 10,5% en niños y 9,8% en niñas.

En México, durante el año 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores

de cinco años fue de 6.1%, en escolares de 33.2%, en adolescentes de 33.6% y en los adultos 72.5%. Estas prevalencias representan una carga muy significativa para el sector salud y para los mexicanos que la padecen porque impactan negativamente la morbilidad, la mortalidad y la economía (SHAMAH, et al., 2019). Anualmente mueren 2,8 millones de personas en el mundo a causa del sobrepeso y obesidad, principalmente por las patologías derivadas o que acompañan a esta (JARAMILLO, et al., 2017).

Ante esta situación de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda emplear estrategias de prevención integral y de control, centrándose en factores de riesgos (OPS, 2013) sustentados en el Modelo de Cuidados Crónicos (MCC) desarrollado por Wagner, Bodenheimer & Grumbach (2002) para el manejo eficiente de las enfermedades crónicas, ya que centra la relación de un paciente activado con un equipo de atención proactivo y preparado. De acuerdo con este modelo, el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles es más eficaz cuando los pacientes y los trabajadores de la salud se asocian y ambos son expertos en sus propios dominios (OPS, 2013).

Un elemento clave del MCC es el apoyo al automanejo, que es el suministro sistemático de educación e intervenciones de apoyo por parte de un personal de la salud, a fin de incrementar las habilidades y la confianza de los pacientes en el manejo de sus problemas de salud, incluidos la evaluación regular del progreso, el establecimiento de metas y el apoyo a la solución de problemas; estrategia que propone que el usuario tome un rol activo de su enfermedad (OPS, 2013).

Barlow, Wright, & Sheasby en el 2002, definen al automanejo como la capacidad de una persona para controlar los síntomas y consecuencias de vivir con una enfermedad crónica, incluyendo el tratamiento, la dimensión social y cambios en el estilo de vida. Para Loring y Holman (2003) el automanejo es una tarea para toda la vida para mantenerse bien psicológica y físicamente.

Para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, el Índice de Masa Corporal (IMC) o de Quetelet es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para diagnosticar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). Éste se establece por el peso en kg, entre el cuadrado de la talla en metros. Describe el peso relativo para la talla y se correlaciona de manera significativa con el contenido de grasa corporal total (WANG, et al., 1995).

La clasificación del IMC según la OMS (2016) es la siguiente: Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas

La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y las características del entorno, con influencia de diversos

determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. Este fenómeno, tiene un papel predominante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente social (OMS, 2000).

La causa fundamental del sobrepeso y obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas. En el mundo, prevalece un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, así como un descenso en la actividad física, como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización (OMS, 2016).

La transición nutricional que experimenta el país tiene como características una occidentalización de la dieta, específicamente: 1) aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasa, azúcar y sal; 2) aumento en el consumo de comida rápida; 3) disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa; 4) aumento de forma importante a la exposición de publicidad y oferta de alimentos industrializados y 5) disminución importante de la actividad física (SS, 2010).

El análisis de la composición corporal representa el eje central para la valoración del estado nutricional, la vigilancia de los pacientes con malnutrición y, sobre todo, el diagnóstico y la tipificación del riesgo asociado con la obesidad. La evaluación de la composición corporal es la suma de la Masa Corporal Grasa (MCG) y la Masa Corporal Activa (MCA), en relación con la Masa Corporal o peso total corporal (MC). La masa corporal grasa es la cantidad absoluta de grasa en el cuerpo. La masa corporal activa representa la masa de todo tejido corporal, libre de la grasa almacenada (músculos, huesos, envolturas de fibras musculares), por tanto: $MC = MCG + MCA$. (MORÍN, et al., 2005)

De manera general, para el tratamiento de la obesidad se han recomendado los siguientes aspectos: a) Cambios en el estilo de vida, es decir: realizar una dieta hipocalórica fraccionada (cuatro a cinco tiempos de comida al día, si se adapta a la actividad laboral del paciente), que le hará perder 0.23 a 0.45 kg por semana, e incrementar la actividad física (se aconseja realizar ejercicio constante, sistemático, regular y aeróbico, en un promedio de 150 minutos por semana, en tres etapas de cinco a diez minutos de calentamiento, 20 a 30 minutos de ejercicio aeróbico máximo, y 5 a 10 minutos de relajación), con lo que logrará un acondicionamiento general en cuatro a seis semanas, y disminuirá su peso corporal entre dos a seis meses, b) Tratamiento psicológico de la obesidad, principalmente cuando tiene alguna enfermedad concomitante, c) Tratamiento farmacológico y d) Tratamiento quirúrgico (LUCKIE, et al., 2009).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en una localidad rural del Municipio de Papantla, Veracruz, México. Se realizó una encuesta a 30 personas mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad que asisten a su control periódico al Centro de Salud Rural adscrito a la misma localidad, con diagnóstico médico mayor a un año.

La encuesta incluye las variables de edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, tiempo con la enfermedad, antecedentes heredofamiliares, talla, peso, índice de masa corporal (IMC) y glicemia capilar. El instrumento utilizado para valorar el automanejo de la diabetes fue la escala de automanejo en padecimientos crónicos “*The Partners in Health Scale*” (PIH) adaptado al contexto mexicano por Peñarrieta-De Córdova et al. en el 2014. Presenta un Alpha de Cronbach de 0.739 identificando tres dimensiones: conocimientos de la enfermedad (1, 2), adherencia al tratamiento (3, 4, 5, 6, y 7) y manejo de los síntomas (8,9 y10). Las respuestas de los 10 ítems del instrumento son en escala de 0 a 8 puntos, donde más cerca a cero es menor automanejo y más cerca de 8 es mayor automanejo.

Para la interpretación de los resultados del automanejo se realiza una sumatoria de todos los ítems, obteniendo los siguientes puntos de corte: 1) para el índice general: bueno de 75 a 80; regular de 54-74 y deficiente 0-53; 2) Para la dimensión de conocimiento de la enfermedad: bueno de 14-16; regular de 8-13; deficiente de 0-7; 3) para la dimensión de manejo de los síntomas: bueno de 23-24; regular de 17-22 y deficiente de 0-16; 4) para la dimensión de adherencia al tratamiento: bueno de 39-40; regular de 28-38 y deficiente de 0-27 .

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20 aplicando estadística descriptiva. El estudio fue realizado previa firma del consentimiento informado de cada participante y se contó con la aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería campus Poza Rica de la Universidad Veracruzana.

RESULTADOS

El 80.6% (26) de los participantes son mujeres y el 13.3% (4) hombres, con edades de 20 a 50 años y media de 34.2 años ($DE= \pm 9.0$), con tiempo de padecer la obesidad de 1 a 22 años y media de 8.4 años ($DE= \pm 6.1$). Con respecto al estado civil el 50% (15) son casadas(os), el 23.3% (7) son concubinas(os) y el 26.7% (8) es soltera(o). La escolaridad de los participantes muestra que el 36.7% (11) estudio la primaria, el 33.3% (10) la preparatoria, el 26% (8) la secundaria y solo el 3.3% (1) tiene estudios universitarios.

Respecto al factor heredofamiliar de la enfermedad, el 63.3% (19) tiene o tuvo familiares con obesidad, mientras que el 36.7% (11) no lo presenta. Referente a la ocupación de los participantes, el 60% (19) se dedica a labores del hogar, el 20% (6) es obrero(a), el 6.7% (2) es estudiante, el 6.7% (2) es albañil, el 3.3% (1) es velador, y el 3.3% (1) es estilista.

En cuanto al grado de obesidad, el 50% (15) presenta obesidad tipo 1, el 26.7 % (8) obesidad tipo 2 y el 23.3% (7) obesidad tipo 3. En relación con el nivel de glucosa capilar se encontró que el 23.3 % (7) presentan un descontrol glucémico (cuadro I).

Valores de referencia		Frecuencia	Porcentaje
30-34.9 IMC	Obesidad tipo I	15	50.0
35-39.9 IMC	Obesidad tipo II	8	26.7
> 40 IMC	Obesidad tipo III	7	23.3
70-120 mg/dl	Control glucémico	23	76.7
> 121 mg/dl	Descontrol glucémico	7	23.3

Cuadro I. Índice de masa corporal y glucosa capilar de los participantes

Con respecto al nivel de automanejo, se encontró que el 60% refiere un conocimiento deficiente de la enfermedad con un puntaje medio de 6.13 (DE= \pm 3.7). En relación con la adherencia terapéutica, el 70% menciona una adherencia deficiente con una media de 22.6 (DE= \pm 8.8). En la dimensión de manejo de los síntomas de la enfermedad, el 56.7% menciona un manejo deficiente con una media de 14.8 (DE= \pm 5.7), el 40% un manejo regular y solo el 3.3% (1) refiere un buen manejo de los síntomas. En relación con el nivel de automanejo general, el 76.7% refiere un automanejo deficiente con un puntaje general medio de 43.5 con una DE = \pm 15.7 (Cuadro II).

Índice	Automanejo (%)			Total (%)	Rangos de puntuación	Puntuación media	DE
	Bueno	Regular	Deficiente				
Conocimiento de la enfermedad	3.3	36.7	60	100	0-15	6.13	3.7
Adherencia al tratamiento	-	30	70	100	4-38	22.6	8.8
Manejo de signos síntomas	3.3	40	56.7	100	1-24	14.8	5.7
Índice general de automanejo	-	23.3	76.7	100	5-74	43.5	15.7

Cuadro II. Descripción del automanejo en personas con obesidad

CONCLUSIONES

Los resultados muestran de manera objetiva que los participantes con obesidad presentan un nivel de automanejo deficiente por dimensiones y de manera general, resultados semejantes a los encontrados por Peñarrieta-De Córdova et al. (2013, 2014); quien encontró un automanejo deficiente de las personas con diabetes, hipertensión y

cáncer en una población de Perú y México respectivamente, y aunque los estudios no se centraron en la obesidad, estas enfermedades crónicas tienen relación con el fenómeno estudiado.

Por otra parte, estos resultados indican que los participantes no tienen la capacidad para manejar su enfermedad. También muestra que es necesario realizar más estudios para comprender mejor este fenómeno y desarrollar, reorientar y fortalecer los programas destinados a mejorar la salud bajo una perspectiva colaborativa entre los usuarios y los profesionales de la salud que garanticen un mejor automanejo de la obesidad.

REFERENCIAS

ASTRUP A, D.J., et al. (2008). **Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases**. *Obes Rev*: 9 (Suppl 1): p. 48-52.

BARLOW, J., et al. (2002). **Self-managment approaches for people with chronic conditions: a review**. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177 - 187.

BARRANCO, J. (2002). **Obesidad**. México: McGraw-Hill.

CLARK JM, B.F. (2000). **The challenge of obesity-related chronic diseases**. *J Gen Intern Med*: 15(11): p. 828-9.

JARAMILLO, L., et al. (2017). **Contexto clínico y genético de la obesidad: un complejo mundo por dilucidar**. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000100011&script=sci_arttext

LEWIS S, T. S., et al. (2011). **How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study**. *Social Science & Medicine*, 73(9): p. 1349-56.

LORIG, K. et al. (2003). **Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms**. *Annals of Behavioural Medicine*. 26, 1, 1-7.

LUCKIE, A., et al. (2009). **Obesidad: trascendencia y repercusión médico-social**. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 14(4), 191-201.

MORÍN, R. et al. (2005). **Farmacoterapia de la obesidad**. 1ª ed. México: LitoGrapo; pp. 27-55.

NORMA OFICIAL MEXICANA. (2010). **Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad**. Distrito Federal: México.

OPS. (2013). **Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas**.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Estados Unidos de América: OMS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). **Obesidad y Sobrepeso**. Centro de Prensa. Núm.311. Washington, DC: Estados Unidos de América. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2013). **Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas crónicas no transmisible en las Américas**. Washington, DC.

PEÑARRIETA, C.I. et al. (2014). **El automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención**. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2014, N.º 3.

PEÑARRIETA-DE CÓRDOVA, M., et al. (2013). **El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud**. Rev enferm Herediana. 6(1):42-49.

PEÑARRIETA-DE CÓRDOVA, I., et al. (2014). **Self-management in chronic conditions: partners in health scale instrument validation**. Journals Nursing Management. Volume 20, Number 10. pp.32-37

RUÍZ, P., et al. (2019). **Historia, tendencias y causas de la obesidad en México**. Volumen 4 Numero 7 pp 737-745. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/3054.pdf>

SECRETARÍA DE SALUD. (1998). **Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad**.

SECRETARÍA DE SALUD. (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Distrito Federal: México.

SHAMAH, I., et al. (2019). **Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad**. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10585>

SILORSKI, L.M., et al. (2011). **The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review**. BMC Public Health, 11: p. 661.

WANG, Z.M., et al. (1995). **Systematic organization of body-composition methodology: an overview with emphasis on component-based methods**. The American Journal of Clinical Nutrition, 61, 457-465.

WAGNER, E.H, et al. (2002) **Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, part 2**. JAMA 2002;288:1909-14.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br