

Hákillia 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

CAPÍTULO 7

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 02/10/2021

Alma Rosa Barrios-Melchor

Profesor de tiempo completo de la Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Poza Rica, Veracruz, México

Alhelí García-Gregorio

Estudiante de la Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Poza Rica, Veracruz, México

RESUMEN: Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. En el presente trabajo se muestra a detalle un plan de cuidados de enfermería especializado y personalizado dirigido a la familia C. G, con el fin de aumentar la calidad de vida, confort y bienestar de las personas que integran el núcleo familiar.

PALABRAS CLAVE: Proceso, familia, alimentación, motivación, estilos de vida saludable.

CLINICAL CASE: FAMILY NURSING CARE PROCESS

ABSTRACT: Hoje um grande número de enfermeiros está comprometido com a prática profissional junto às pessoas, famílias ou comunidades, sendo responsáveis por oferecer cuidados específicos a partir das necessidades que as pessoas vivenciam com as diferentes experiências de saúde. O processo de cuidar de enfermagem (PAE) é a aplicação do método científico na prática assistencial de enfermagem, que nos permite prestar o cuidado de forma racional, lógica e sistematizada. Neste trabalho, é apresentado ao pormenor um plano de cuidados de enfermagem especializado e personalizado dirigido à família C. G, com o intuito de aumentar a qualidade de vida, o conforto e o bem-estar das pessoas que compõem o núcleo familiar.

KEYWORDS: Process, family, nutrition, motivation, healthy lifestyles.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Aplicar el proceso enfermero en nuestro medio es un verdadero reto por el sin número de factores que caracterizan la formación y practica de la enfermería mexicana y que la ubican en una situación de desventajas en relación con la de otros países; sin embargo esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera (o) que busca el logro de identidad profesional y brindar una atención de calidad empiece a trabajar con esta metodología que requiere del ejercicio de habilidades del pensamiento.

El proceso de atención de enfermería (PAE), consta de 5 etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

- La valoración: Nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como de recursos (capacidades) con los que se cuenta.
- El diagnóstico: Consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.
- La planeación: Es el desarrollo de un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminadas a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.
- La ejecución: Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos.
- La evaluación: Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera (o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

En el presente trabajo se muestra a detalle un plan de cuidados de enfermería especializado y personalizado con el fin de aumentar la calidad de vida, confort y bienestar de las personas que integran el núcleo familiar.

OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un proceso de atención de enfermería estandarizado que utilice como base la Teoría de Dorothea Orem y la taxonomía normalizada (NANDA, NOC, NIC), para poder llevar a cabo un plan de cuidados personalizado que permita proporcionar a cada uno de los integrantes de la familia, estímulos adecuados que faciliten la modificación de su alimentación, entorno y estilo de vida, con la finalidad de conseguir una reducción del peso de los individuos, sin alterar el estado nutricional de los mismos.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades o problemas reales y potenciales de los integrantes de la familia.

- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal de cada individuo.
- Valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud de la familia.
- Evitar el incremento severo de riesgos que pueden llegar a desarrollar a futuro enfermedades que afecten el sistema cardiovascular de la familia.
- Determinar los conocimientos, la buena disposición y la habilidad de los integrantes del núcleo familiar para desarrollar correctas conductas sanitarias y estilos de vida saludables.
- Proporcionar a la familia estímulos adecuados que faciliten la modificación de su alimentación y conducta sedentaria.
- Promover la actividad física, motivando a cada uno de los integrantes de la familia para que practiquen algún deporte.

ESTUDIO DEL CASO

Valoración de datos básicos de los integrantes de la familia

I. Factores condicionantes básicos.

Familia C. G. con número de expediente familiar 0001, radica en la ciudad de Lázaro Cárdenas “La Uno” Puebla.

Los integrantes de la familia indican habitar en casa propia, vivienda con techo de concreto, piso y paredes de cemento., dicha vivienda cuenta con 5 habitaciones (1 cocina, 1 sala comedor y 3 recamaras) y con todos los servicios públicos., respecto a las características y a la ubicación de su hogar, considera que no existe a su alrededor algún tipo de fauna nociva o peligros ambientales que puedan perjudicar su salud física. Respecto a la localidad cabe mencionar que cuenta con todos los servicios públicos (alumbrado, alcantarillado, pavimento, teléfono, áreas verdes, lugares de recreación y transporte colectivo), necesarios para la comodidad y el bienestar de la población en general.

Los integrantes de la familia refieren profesar la religión católica, así mismo mencionan que no necesita el consejo de su guía espiritual para tomar decisiones con respecto al cuidado de su salud.

El señor C.C.T con ocupación radio técnico refiere ser el jefe del hogar, menciona que su familia es de tipo nuclear extensa y estar compuesta por 6 integrantes: su esposa C.G.R (ama de casa) de 64 años de edad, su hija J.C.G (docente) de 45 años de edad y sus tres nietas S.I.M.C (estudiante de nivel licenciatura) de 20 años de edad, D.P.P.C (estudiante de nivel básico) de 12 años de edad y Y.P.C (estudiante de nivel básico) de 13 años de edad.

El jefe del hogar menciona que él y su hija son las personas que aporta un total de ingresos económicos de \$6,500 a la quincena y alrededor de \$13,000 al mes., además

de ser quienes cubren con la mayor parte de las necesidades tanto de salud como de seguridad dentro del núcleo familiar.

Los integrantes de la familia mencionan que, en caso de problemas familiares, laborales etc., recurren a C.C.T, C.G.R, J.C.G, integrantes considerados como el principal apoyo., así mismo refieren que la manera en que afrontar los problemas es platicándolos y tomando acuerdos entre todos los integrantes del núcleo familiar.

Respecto al estado de su salud de la familia, el jefe del hogar considera que es de tipo crítico, más aún, espera que sus condiciones de vida mejoren, para poder así alcanzar una calidad de vida estable.

Los integrantes de la familia refieren ser derechohabientes del servicio de salud público “INSABI”., más un mencionan acudir ocasionalmente a servicios de salud privados.

II. Requisitos de autocuidado universales.

Los integrantes S.I.M.C, D.P.P.C, Y.P.C refieren ocasionalmente salir a caminar en las calles cercanas a su hogar.

Los integrantes de la familia indican ducharse aproximadamente 8 veces por semana (1 vez al día) y realizar cambio de ropa alrededor 8 a 16 veces por semana (1 a 2 veces al día)., así mismo mencionan lavarse las manos de manera frecuente antes de comer y después de ir al baño, además de realizar el aseo bucal diariamente, después de consumir alimentos.

Los integrantes C.G.R (presión alta), J.C.G (presión alta), S.I.M.C (presión baja), Y.P.C (presión baja), refieren presentar alteraciones en su presión arterial.

Los integrantes C.G.R (adormecimiento y dolor), J.C. G (adormecimiento y dolor), Y.P.C (adormecimiento) refieren presentar adormecimiento en las extremidades inferiores relacionado con permanecer mucho tiempo sentadas.

La señora C.G.R menciona que su familia consume alrededor de 8 litros de agua de garrafón al día, más aún considera que la cantidad de agua que consumen diariamente no es suficiente acorde sus necesidades (Las 2 niñas pequeñas solo toman 1 litro de agua al día).

La señora C.G.R menciona que desayunan a las 9:00 am, almuerzan a las 3:00 pm, cenan o meriendan a las 7:00 pm., así mismo refiere que los alimentos que consumen diariamente son: lácteos, legumbres y verduras y frutas., cada tercer día: carnes y cereales., una vez por semana: oleaginosas., cabe señalar que la paciente refiere que el ambiente de su hogar es cálido y agradable durante el momento que consumen los alimentos.

Los integrantes de la familia refieren ingerir comida chatarra como lo es el pan (todos los días en el desayuno y en la merienda), las sabritas (2 veces por semana), las galletas (3 veces por semana) y sin olvidar el consumo de refresco (2 veces por semana).

Todos los integrantes de la familia indican ingerir cafeína diariamente, ya sea al momento del desayuno o en la merienda.

Respecto a problemas de intolerancia alimentaria Y.P.C afirma ser intolerante a la lactosa.

Los integrantes S.I.M.C y D.P.P.C indican sufrir frecuentemente problemas de estreñimiento.

Los integrantes de la familia refieren reunirse para ver películas, jugar juegos de mesa, escuchar música, para convivir y distraerse un poco de la rutina diaria.

Los integrantes S.I.M.C, D.P.P.C, Y.P.C indican presentar insomnio por problemas de depresión y ocasionalmente por exceso de preocupaciones del ámbito escolar.

Respecto a la valoración general de la familia, cabe mencionar que todos los integrantes se encuentran ubicados en sus 3 esferas neurológicas, facie tranquila, sin presencia de alteraciones del lenguaje.

Los integrantes C.C.T, C.G. R mencionan presentar cambios en su memoria, regularmente olvidan el lugar en donde colocan ciertos objetos o pertenencias.

Los integrantes de la familia se consideran personas sociables, todos tienen la capacidad suficiente para entablar y mantener una conversación con las personas que se encuentren a su alrededor.

Los integrantes C.C.T (Vista cansada), C.G. R (Vista cansada), J.C. G (Miopía), S.I.M.C (Miopía), Y.P.C (Miopía), presentan problemas para ver y por tal motivo utilizan lentes de aumento diariamente.

Los integrantes de la familia indican contar con su esquema de vacunación completo., así mismo refieren asistir anualmente a control odontológico y desparasitarse cada 6 meses.

Los integrantes C.G.R, J.C.G, Y.P.C refieren ser farmacodependientes a causa de sus problemas de salud.

Los integrantes C.G.R, J.C. G, S.I.M.C, D.P.P.C, Y.P.C indican haber comenzado su menarca a los 11 año de edad.

La integrante J.C.G refiere haber tenido 3 hijos y dos parejas sexuales, además menciona que utilizar el condón femenino como método anticonceptivo., así mismo indica acudir a su centro de salud o en su caso al ginecólogo particular para realizarse estudios para la detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

La integrante C.G. R refiere haber tenido 4 hijos y una sola pareja sexual, además menciona que después del nacimiento de su ultimo hijo opto por que le realizaran la salpingoclasia.

El señor C.C.T indica no realizarse ningún tipo de estudio para la detección oportuna de cáncer de próstata.

Los integrantes C.C. T, J.C.G, S.I.M.C refieren consumir bebidas alcohólicas alrededor de 4 veces al mes o 1 vez cada 4 meses.

Los integrantes C.G. R (cada mes), Y.P.C (cada 3 meses) indican llevar un control médico., Los demás integrantes refieren asistir a consulta médica cada que se enferman.

III. Requisitos de autocuidado del desarrollo.

El señor C.C.T refiere que dentro del núcleo familiar hay buena comunicación entre todos los integrantes.

Los integrantes de la familia mencionan que se consideran personas justas, respetuosas, honestas y solidarias., así mismo refieren no tener problemas de adaptación social, nunca haber tenido condiciones de vida opresivas, no haber tenido pérdidas de posesiones o de trabajo, no haber tenido algún cambio de residencia a un entorno desconocido, así como nunca haber tenido un cambio de posición ya sea social o económica., más sin en cambio menciona haber enfrentado la pérdida de su buen estado de salud, integrantes de la familia y amigos.

IV. Historia de salud familiar.

El señor C.C.T refiere que su Sobrino (COVID) y su Mamá (infarto al miocardio) son los únicos familiares cercanos que fallecieron en el último año.

Datos personales relevantes

NOMBRE	SIGNOS VITALES	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
C.C. T	T/A: 120/70, FC: 67 x', FR: 18 x', T°: 36.7	Peso: 77 kg, talla: 1.63 m, IMC: 28.981 kg/, circunferencia de cintura 109 cm, circunferencia de cadera 98 cm, perímetro braquial: 32.5 cm
C.G. R	T/A: 140/90, FC: 85 x', FR: 22 x', 36.7	Peso: 89 kg, talla: 1.63 m, IMC: 33.497 kg/, circunferencia de cintura: 113 cm, circunferencia de cadera: 121 cm, perímetro braquial: 38 cm
J.C. G	T/A: 120/80, FC: 74 x', FR: 21 x', T°: 36.8	Peso: 80 kg, talla: 1.63 m, IMC: 30.110 kg/, circunferencia de cintura: 102 cm, circunferencia de cadera: 113 cm, perímetro braquial: 36 cm.
S.I.M.C	T/A: 110/80, FC: 72 x', FR: 20 x', T°: 36.7	Peso: 110 kg, talla: 1.73 m, IMC: 36.753 kg/, circunferencia de la cintura: 123 cm, circunferencia de la cadera: 135 cm, perímetro braquial: 43 cm.
D.P.P.C	T/A: 100/60, FC: 69 x', FR: 19 x', T°: 36.7	Peso: 57 kg, talla: 1.57 m, IMC: 23.124 kg/, circunferencia de la cintura: 87 cm, circunferencia de la cadera: 61 cm, perímetro braquial: 27 cm.
Y.P.C	T/A: 130/90, FC: 81 x', FR: 22 x', T°: 36.8	Peso: 78 kg, talla: 1.73 m, IMC: 26.061 kg/, circunferencia de la cintura: 107 cm, circunferencia de la cadera: 111 cm, perímetro braquial: 33 cm.

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

Requisitos Alterados		Dominio S	Datos significativos	Problema identificado	Causa	DX. Enfermero (Redacción NANDA)
			P	E		
Requisitos universales	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.</p>	Dominio 02: Nutrición	<p>Adulto: Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/</p> <p>C.G.R IMC: 33.497 kg/</p> <p>J.C.G IMC: 30.110 kg/</p> <p>S.I.M.C IMC: 36.753 kg/</p>	Obesidad	Conducta sedentaria durante >2 horas/ día., disminución del tiempo de sueño., la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad., sobrepeso en la infancia., tamaño de las raciones mayor del recomendado., trastorno del sueño.	<p>DIAGNOSTICO REAL</p> <p>Obesidad R/C Conducta sedentaria durante >2 horas/ día., disminución del tiempo de sueño., la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad., sobrepeso en la infancia., tamaño de las raciones mayor del recomendado., trastorno del sueño M/P Adulto: Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/.</p>
	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.</p>	Dominio 04: Actividad-reposo		Riesgo de intolerancia a la actividad	Falta de experiencia en la actividad., problemas circulatorios., perdida de la condición física.	<p>DIAGNOSTICO POTENCIAL O DE RIESGO</p> <p>Riesgo de intolerancia a la actividad R/C Falta de experiencia en la actividad., problemas circulatorios., perdida de la condición física.</p>
	<p>Prevención de los peligros para la vida, la actividad y el bienestar humano.</p> <p>Normalidad, funcionamiento, desarrollo dentro de grupos sociales y limitaciones.</p>	Dominio 01: Promoción de la salud	<p>Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad., expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo., expresa deseos de mejorar la gestión de los síntomas., expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.</p>	Disposición para mejorar la gestión de la salud		<p>DIAGNOSTICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad., expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo., expresa deseos de mejorar la gestión de los síntomas., expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.</p>

<p>Requisitos de desarrollo</p>	<p>El señor C.C.T con ocupación radio técnico refiere ser el jefe del hogar, menciona que su familia es de tipo nuclear extensa y estar compuesta por 6 integrantes: su esposa C.G.R (ama de casa) de 64 años de edad, su hija J.C.G (docente) de 45 años de edad y sus tres nietas S.I.M.C (estudiante de nivel licenciatura) de 20 años de edad, D.P.P.C (estudiante de nivel básico) de 12 años de edad y Y.P.C (estudiante de nivel básico) de 13 años de edad.</p> <p>El señor C.C.T indica no realizarse ningún tipo de estudio para la detección oportuna de cáncer de próstata.</p> <p>Los integrantes C.C.T, C.G.R, J.C.G refieren no realizar ningún tipo de ejercicio</p>
<p>Requisitos de desviación de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> · C.C.T Peso: 77 kg, talla: 1.63 m, IMC: 28.981 kg/, circunferencia de cintura 109 cm, circunferencia de cadera 98 cm, perímetro braquial: 32.5 cm · C.G.R T/A: 140/90 FC: 85 x´ FR: 22 x´ Peso: 89 kg, talla: 1.63 m, IMC: 33.497 kg/, circunferencia de cintura: 113 cm, circunferencia de cadera: 121 cm, perímetro braquial: 38 cm Adormecimiento y dolor en miembros inferiores. · J.C.G Peso: 80 kg, talla: 1.63 m, IMC: 30.110 kg/, circunferencia de cintura: 102 cm, circunferencia de cadera: 113 cm, perímetro braquial: 36 cm. Adormecimiento y dolor en miembros inferiores. · S.I.M.C Peso: 110 kg, talla: 1.73 m, IMC: 36.753 kg/, circunferencia de la cintura: 123 cm, circunferencia de la cadera: 135 cm, perímetro braquial: 43 cm. Problemas frecuentes de estreñimiento., insomnio por problemas de depresión y ocasionalmente por exceso de preocupaciones del ámbito escolar. · D.P.P.C Peso: 57 kg, talla: 1.57 m, IMC: 23.124 kg/, circunferencia de la cintura: 87 cm, circunferencia de la cadera: 61 cm, perímetro braquial: 27 cm. Problemas frecuentes de estreñimiento., insomnio por problemas de depresión y ocasionalmente por exceso de preocupaciones del ámbito escolar. · Y.P.C T/A: 130/90 FC: 81 x´ FR: 22 x´ Peso: 78 kg, talla: 1.73 m, IMC: 26.061 kg/, circunferencia de la cintura: 107 cm, circunferencia de la cadera: 111 cm, perímetro braquial: 33 cm. Adormecimiento en miembros inferiores., insomnio por problemas de depresión y ocasionalmente por exceso de preocupaciones del ámbito escolar.

PLAN DE CUIDADOS

Diagnóstico de enfermería: Obesidad **R/C** Conducta sedentaria durante >2 horas/día., disminución del tiempo de sueño., la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad., sobrepeso en la infancia., tamaño de las raciones mayor del recomendado., trastorno del sueño **M/P** Adulto: Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/.

Resultado: Control del riesgo familiar: Obesidad	Agencia: Agencia de autocuidado	Sistema: Parcialmente compensatorio	Métodos de ayuda: · Guiar o dirigir · Brindar apoyo · Enseñar
---	---	---	---

Dominio	Clase	Código	Indicadores	Escala de Likert					Escala Diana
				1	2	3	4	5	Mantener en: 19 Aumentar a: 29
06 Salud familiar	(X) Bienestar familiar	2610	261001 reconoce los factores de riesgo		X				
			261002 reconoce consecuencias de la obesidad		X				
			261004 obtiene información acreditada sobre las estrategias de pérdida de peso	X					
			261010 preparan juntos comidas saludables		X				
			261011 comen juntos		X				
			261015 bebe agua para una adecuada hidratación		X				
			261019 decide opciones saludables cuando come fuera	X					
			261020 limita la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico			X			
			261027 promueve actividades activas de la familia		X				
261030 mantiene rutinas saludables de sueño de los miembros		X							

Intervenciones de Enfermería NIC

1260 manejo del peso

Acciones independientes

1. 126001 comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
2. 126003 comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
3. 126004 comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.
4. 126005 determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
5. 126006 determinar el peso corporal ideal del individuo.
6. 126008 desarrollar con el individuo un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal.
7. 126011 animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.
8. 126014 ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

Fundamentación

1. En condiciones de peso corporal estables, la energía aportada con la comida es metabolizada y usada para el gasto metabólico basal, la termogénesis, el efecto termogénico de los alimentos, y la actividad física. Si la energía ingerida supera al gasto, la energía sobrante será almacenada.
2. El control del peso corporal se ejerce esencialmente por el cerebro, donde residen los centros que lo determinan en cada momento del ciclo vital. Este control esta modulado por cambios a largo plazo, que se ajustan a los diferentes momentos del ciclo vital: desarrollo, pubertad, plenitud funcional, senectud, etc., y a situaciones fisiológicas (gestación, lactancia) o a alteraciones funcionales (enfermedad, ayuno); intentando en todo momento mantener un equilibrio energético.
3. El aumento del peso corporal predispone a deformidades ortopédicas como: genu valgo, coxa vara, deslizamientos epifisarios de la cabeza del fémur, arcos planos e inflamación de la placa de crecimiento en los talones.
4. De acuerdo a López-Espinoza y Martínez (2014) existen fenómenos particulares que integran el comportamiento alimentario que tienen tanto animales como seres humanos. Estos son, producción, procesamiento, conservación y consumo, pueden llegar a ser la base del comportamiento. Por tanto, es necesario entender que la relación de motivación y conducta.

5. En la consulta diaria, el médico, el nutriólogo o el profesional especializado, frecuentemente debe sugerir al paciente un intervalo de peso corporal que se relacione con un buen estado de salud. Medir el peso y la estatura es relativamente sencillo, y por ello generalmente se combinan estas dos mediciones para evaluar el estado nutricional de las personas junto con la edad.

6. A través de una intervención nutricional, representada por la acción tomada para disminuir el riesgo o tratar un inadecuado estado nutricional, se plantea proveer al paciente de una orientación alimentaria. Esta se lleva a cabo a través de acciones que proporcionan información básica,

7. El agua, un componente importante de toda función corporal, forma la mayor parte de nuestro Sistema digestivo y de la eliminación. También protege y lubrica los tejidos del cerebro y las coyunturas. El agua también transporta los nutrientes y se lleva los desechos de las células. Y ayuda a regular la temperatura del cuerpo al distribuir el calor y refrescar el cuerpo por medio del sudor.

8. La energía que el cuerpo humano requiere para mantener sus funciones vitales es obtenida por la oxidación de los macro nutrientes provenientes de los alimentos.

Evaluación

Los integrantes de la familia mostraron conocimiento sobre la importancia de conocer la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso., además de desarrollar planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el gasto de energía, con el propósito de mantener un estado óptimo de salud y prevenir la manifestación de enfermedades adversas., así mismo se debe agregar que correspondiente a la implementación de las actividades de enfermería, se conseguirá que cada individuo desarrolle un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal. Los indicadores mostrados fueron, reconoce los factores de riesgo., reconoce consecuencias de la obesidad., obtiene información acreditada sobre las estrategias de pérdida de peso., preparar juntos comidas saludables., comer juntos., bebe agua para una adecuada hidratación., decide opciones saludables cuando come fuera., limita la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico., promueve actividades activas de la familia., mantiene rutinas saludables de sueño de los miembros., cabe destacar que los factores que intervinieron para que se obtuvieran los resultados esperados fue la necesidad de la familia por retomar un estilo de vida saludable. En cuanto a lo mencionado anteriormente es necesario recalcar que los resultados obtenidos no fueron los esperados, pero si se llegó a cubrir la mayor parte de los objetivos estipulados, obteniendo una puntuación Diana de 25.

PLAN DE CUIDADOS

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la salud **M/P** Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad., expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo., expresa deseos de mejorar la gestión de los síntomas., expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

Resultado: Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar			Agencia: Agencia de autocuidado		Sistema: Parcialmente compensatorio		Métodos de ayuda: · Guiar o dirigir · Brindar apoyo · Enseñar		
Dominio	Clase	Código	Indicadores	Escala de Likert					Escala Diana
				1	2	3	4	5	Mantener en: 10 Aumentar a: 14
04 Conocimiento y conducta de salud	(R) Creencias sobre la salud	1701	170102 percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable			X			
			170104 percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro			X			
			170107 confianza relacionada con experiencias observadas o anécdotas de los demás		X				
			170108 confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud		X				

Intervenciones de Enfermería NIC

5510 educación para la salud

<p>Acciones independientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 551003 identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. 551005 determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. 551008 priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. 551010 identificar los recursos (personales, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa. 551026 implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud. 551029 destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños. 551033 determinar e implementar estrategias para medir el programa y la rentabilidad de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas subsiguientes. 	<p>Fundamentación</p> <ol style="list-style-type: none"> Cualquier actividad del ser humano siempre está determinada por motivos conscientes e inconscientes que abarcan factores de diversa índole, como, por ejemplo: factores referidos al control comportamental (dentro de estos factores se encuentra la motivación), factores disposicionales a nivel psicológico (según las características propias de cada sujeto), factores relacionales, sociales, ambientales, culturales, etc. Es muy importante la existencia del interrogatorio ya que es el primer contacto que se da entre el paciente y el profesional de la salud para el inicio del desarrollo de un ambiente lleno de valores entre ambos. Favorecer el proceso de aprendizaje en salud, es entendido como la mejora de las capacidades de las personas para comprender, interpretar y utilizar la información sanitaria; usar los recursos existentes de manera eficiente y desarrollar habilidades en pro de mejorar su salud y su calidad de vida.
--	--

4. En la planeación, es necesario determinar la cantidad de cada uno de los recursos para llevar adelante las estrategias, por lo que es importante determinar la cantidad y clase de recursos necesarios, en función del período de planeación. Lo que hace a la planificación una actividad importante en la gestión de las organizaciones, es el hecho de que los recursos siempre son escasos o limitados, mientras las necesidades son ilimitadas.

5. La familia cumple un papel fundamental en la rehabilitación: “Un paciente con un grupo familiar dispuesto a apoyarlo y acompañarlo tiene gran parte del proceso ganado.

6. Una alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico es la mejor combinación para disfrutar de un estado sano, tanto físico como mental. Además, es la manera más eficaz de combatir todo tipo de trastornos y enfermedades peligrosas como la obesidad y el sobrepeso, que más adelante se pueden ampliar a otras enfermedades como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes o el colesterol entre muchas otras.

7. Por evaluación de la pertinencia de un programa se entiende el estudio -a priori (ex ante) o durante- de la factibilidad e impacto esperado de un programa para beneficio de un grupo de población específica o la resolución de un problema determinado de las acciones programadas en proporción al gasto en salud y finalmente; el resultado último en los indicadores de salud y calidad de vida de la población, sujeta a las acciones del programa.

Evaluación

Los integrantes de la familia mostraron conocimiento sobre las correctas conductas sanitarias y estilos de vida saludables., así mismo las personas adultas que integran el núcleo familiar mostraron la importancia de implementar en su vida diaria formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., con el fin de servir de modelo de tipos de conducta para los integrantes más pequeños. Los indicadores mostrados fueron, percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable., percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro., confianza relacionada con experiencias observadas o anécdotas de los demás., confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud., cabe destacar que los factores que intervinieron para que se obtuvieran los resultados esperados fue la necesidad de la familia por retomar un estilo de vida saludable. En cuanto a lo mencionado anteriormente es necesario recalcar que los resultados obtenidos no fueron los esperados, pero si se llegó a cubrir la mayor parte de los objetivos estipulados, obteniendo una puntuación Diana de 10.

CONCLUSIÓN

Con la finalidad de realizar un plan de cuidados de enfermería estandarizado, en primer lugar, se realizó un estudio a fondo de la obesidad y la descripción del curso de

dicha enfermedad incluyendo la epidemiología, etiología, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico., posteriormente se llevó a cabo el desarrollo del plan de cuidados, utilizando como base la Teoría de Dorothea Orem y la taxonomía normalizada (NANDA, NOC, NIC), con el objetivo de proporcionar a los integrantes del núcleo familiar, estímulos adecuados que faciliten la modificación de su alimentación, entorno y estilo de vida, con el propósito de conseguir una reducción del peso de los mismos, sin alterar su estado nutricional.

En conclusión, la utilización estratégica de los planes de cuidado fueron la base fundamental para poder alinear a todos los involucrados en el cuidado de los mismos, cabe destacar que gracias a ello se pudieron enfocar todos los esfuerzos hacia un mismo objetivo en común obteniendo buenos y gratificaste resultados., así mismo se debe agregar que el desarrollo de un proceso de enfermería bien estructurado, es indispensable para que un paciente logre una pronta y duradera recuperación en el menor tiempo posible.

REFERENCIAS

Álvarez, C., Lara, A., Torres, C., Covarrubias, L., Guillermo, E. & Toscano, M. (2014, 12 de diciembre). Modelo de evaluación de programas de salud. Salud Colima. <http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>

Bulechek, G., Butcher, H. & McCloskey, J. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), (5ª. ed.). ELSEVIER.

Carrera, A. (2015). Beneficios del deporte en la salud. *Academica-e.unavarra.es* <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18694/Alicia%20Carrera%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>

Castillo, R., Icaza, N., Linares, L., Acevedo, M. & Murillo, L. (s.f). Manual de procedimientos, planificación y programación de recursos humanos. <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/8AF3-Manual%20de%20Procedimientos.pdf>

González, E. (2013). Obesidad: análisis etiopatogénico y fisiopatológico. *Endocrinología y nutrición*. 60(1), 17-24. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-analisis-etipatogenico-fisiopatologico-S1575092212001283>

Guerra, C., Vila, J., Apolinaire, J., Cabrera, A., Santana, I. & Almaguer, P. (2009). Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *MediSur*. 7(2), 25-30. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004

Heather, T. & Kamitsuru, S. (2015-2017). Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. ELSEVIER.

Hunot, C., Vizmanos, B. & Arellano, L. (2007). Propuesta de una estrategia de terapia médico nutricional del paciente con obesidad o sobrepeso. *Medigraphic*. 4(2), 104-116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2007/isg072e.pdf>

Lande, F. (2019). Planteo de metas y objetivos: una estrategia útil para la adherencia a la actividad física. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/planteo-de-metas-y-objetivos-una-estrategia-util-para-la->

Mongil, D. (2016). Adaptaciones fisiológicas a la pérdida de peso y factores que favorecen nuevamente la ganancia de peso. [tesis de grado en medicina, Universidad de Cantabria] Repositorio Unican. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8754/MongilRuizD.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. & Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), medición de resultados en salud (5ª. ed.). ELSEVIER.

Quevedo-Blasco, V., Quevedo-Blasco, R. & Bermúdez-Sánchez, M. (2009). Análisis de la motivación en la práctica de actividad físico-deportiva. Revista de investigación en educación. 6(1), 33-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3216095>

Quiroz, G. (2015). Fundamentos del gasto energético. Eprints. <http://eprints.uanl.mx/9370/1/Documento0.pdf>

Raile, M. & Marriner, A. (2018). Modelos y Teorías en enfermería (9ª. ed.). ELSEVIER.

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