

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN USUARIO CON OBESIDAD  
DEL PROGRAMA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL HOSPITAL II  
JORGE REÁTEGUI DELGADO DE PIURA**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

**LIC. SILVIA ESPERANZA BENEL CAMPOS**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS

ASESOR:

Dra. Consuelo Tornero Tasayco

**Lima, Perú**

**2017**

## **DEDICATORIA**

***A mi familia que sin su apoyo todo habría sido más difícil***

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer al personal de Medicina Complementaria por su colaboración en los procedimientos complementarios realizados en el presente trabajo, y a mi estimada colega Barbarita por su apoyo, compañerismo y amistad durante el presente periodo de la elaboración de esta obra.

Y debo agradecer, especialmente, la participación de la paciente, quien aceptó con agrado someterse al tratamiento alternativo.

Finalmente, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, por el apoyo prestado durante la elaboración del trabajo. Sobre todo, a mi hija mayor por soportar mis malos momentos y por animarme, para continuar y finalizar esta investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
1.1- Obesidad .....	11
1.1.1- Definición .....	11
1.1.2.- Clasificación y complicaciones médicas.....	12
1.1.3.- Método de diagnóstico .....	14
1.2.- Medicina Alternativa y Complementaria .....	26
1.2.1.- Medicina complementaria y obesidad .....	26
1.3.- Teorías de enfermería.....	32
1.3.1.- Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem .....	32
<b>II DESARROLLO CAPITULAR</b> .....	<b>35</b>
2.1. VALORACIÓN .....	35
2.1.1.- Situación problema .....	35
2.1.2.- Recolección de Datos .....	37
2.1.3.- Valoración .....	41
2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	52

2.3.- PLANIFICACIÓN .....	57
2.4.- EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES .....	81
2.5.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	83
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>96</b>
ANEXO 1 .....	97
ANEXO 2 .....	100
ANEXO 3 .....	102
ANEXO 4 .....	108
ANEXO 5 .....	112
ANEXO 6 .....	115

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comorbilidad y complicaciones asociadas a la obesidad .....	13
Tabla 2. Clasificación del sobrepeso y obesidad según el IMC (SEEDO 2000)....	15
Tabla 3. Clasificación de obesidad por IMC según la OMS y Perímetro Abdominal por la NIH.....	17
Tabla 4. Fibra Dietética en algunos alimentos comunes .....	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación peso talla, Índice de Quetelet .....	14
Figura 2. Representación auricular de puntos de importancia en el tratamiento de la obesidad .....	27

## RESUMEN

En el presente trabajo académico se realizó el estudio del caso clínico “Efectividad de terapias alternativas en usuario con obesidad del programa de Medicina Complementaria del hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura”, siendo el usuario una paciente de 47 años con obesidad II transferida desde la Unidad de Medicina Complementaria al Programa de Medicina Complementaria del hospital II Jorge Reátegui Delgado. Este estudio pretende comprobar la eficacia de terapias alternativas en la mejoría del estado de salud y de los estilos de vida de la paciente. Para lo cual se utilizó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, y la taxonomía enfermera NANDA Internacional 2015-2017 en la valoración de los dominios NANDA y en la formulación de los diagnósticos enfermeros.

Como resultados se obtuvo: En la primera dieta la paciente subió 1.900 kg, después de la segunda dieta hasta el final del tratamiento bajó a 112.6 kg. Los episodios de ansiedad se redujeron notablemente, y ya no refiere estreñimiento, cefaleas ni falta de sueño. Adicionalmente, su consumo farmacológico se redujo a dos.

**Palabras clave:** Obesidad, estreñimiento, ansiedad, alternativas.

## ABSTRACT

In this academic work was performed the study of the clinical case “effectiveness of alternatives therapies in user with obesity from Hospital II Jorge Reátegui Delgado Complementary Medicine Program of Piura”, being this user a women is 47 years old with obesity II transfered from Complementary Medicine Unit to Hospital II Jorge Reátegui Delgado Complementary Medicine Program. This study aims to prove the effectiveness of alternatives therapies in improvement of health status and lifestyles of the patient. For which, it was used nursing process methodology, and NANDA International taxonomy 2015-2017 for Assessment to diagnostic indicators and to the formulation of nursing diagnosis

The results were with the first diet the patient gained 1.900 Kg, after the second diet until the end of the therapy lost 112.6 Kg. The anxiety low a lot and there wasn't constipation, headaches or sleeplessness. Besides her pharmacological use was reduced to two.

**Key words:** Obesity, constipation, anxiety, alternatives.



## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de obesidad constituye un alarmante problema de salud pública que afecta tanto a las sociedades desarrolladas como a las que están en vías de desarrollo. Incluso se le denomina “la epidemia del siglo XXI” y ha tomado más fuerza ahora que la cultura alimentaria ha empobrecido y el modelo imperante respecto al consumo de alimentos es la tan conocida *fast food*.

La idea de practicidad y falta de tiempo va de la mano con la inactividad física. E irónicamente, para el caso peruano, su comida goza de reputación internacional por su enfoque hacia lo natural: “la buena comida”. Sin embargo, seguimos consumiendo chatarra y degradando nuestra calidad nutricional.

Los organismos de la salud a nivel mundial y los distintos gobiernos, incluyendo el Perú vienen preocupándose por este tema desde hace ya tiempo atrás, tratando de impulsar innumerables veces políticas públicas, directrices, planes de acción y guías prácticas sobre la alimentación nutricional y el ejercicio físico, entre otros. Enfocándose particularmente en el sector escolar con el fin de cultivar la buena salud mediante los ejercicios físicos y practicas alimentarias saludables; como una forma de mermar esta epidemia, evitando que el niño obeso se convierta en adulto obeso.

La obesidad como cualquier otra patología crónica, además de multifactorial, trae consigo complicaciones mayores y comorbilidad, en su mayoría, derivadas del síndrome metabólico. Y ocasionan enormes pérdidas económicas al Estado, a las empresas y especialmente a los pacientes.

Con la expansión de la Medicina Tradicional de oriente y su visión holística de la persona (mente, cuerpo y espíritu), se abre la posibilidad a nuevos tratamientos que complementen a los convencionales; que buscan curar a la persona de forma

integral, desde la raíz del problema para que esta no vuelva a recaer, en lugar de centrarse en “desaparecer” la enfermedad.

La obesidad tratada desde el enfoque de la Medicina Alternativa y Complementaria busca cambiar los estilos de vida del paciente mediante el aprendizaje y la práctica virtuosa de hábitos saludables, combinándolos con tratamientos tradicionales proporcionados por los profesionales sanitarios especializados en el área Complementaria.

El éxito de las terapias de pérdida de peso depende en gran medida de la estructura y técnicas aplicadas en y por los pacientes.

## I. MARCO TEÓRICO

### 1.1- Obesidad

#### 1.1.1- Definición

En la antigüedad clásica y en la tradición judeocristiana, el exceso de peso y sus posibles riesgos sanitarios ya habían llamado la atención de los médicos. “Hipócrates la relacionó con la muerte súbita y la esterilidad, y Celso vinculó las barrigas prominentes de les élites con la ingesta abundante de dulces y grasas. También la gordura interesó a los médicos de la Edad Media, estableciendo relaciones entre el exceso de peso y el consumo de alimentos” (22).

Actualmente se define la obesidad como un estado patológico caracterizado por el cúmulo de grasa corporal que sobrepasa los límites esperados para la edad y el sexo de una persona. Se manifiesta por un peso superior al considerado como normal (23)

Desde la perspectiva de las teorías termodinámicas, el exceso de peso es consecuencia de un balance calórico positivo, esto es, un desequilibrio entre calorías ingeridas y calorías gastadas (1). Puesto que, si “quemamos” las calorías ingeridas producimos energía para el mantenimiento de las funciones corporales, caso contrario, estas calorías se acumulan en forma de grasa.

Ser obeso no es exclusivo de países económicamente desarrollados, e involucra a todas las edades, de distintas etnias y de todas las clases sociales (1).

Es la causa de empobrecimiento respecto a la productividad laboral y a la expectativa de vida, pues se asocia a una mayor prevalencia de condiciones patológicas crónicas llamadas también enfermedades crónicas no transmisibles

(ECNT) que incrementan el costo de salud, y representa un serio problema para la salud pública mundial (1) (24) (25).

### **1.1.2.- Clasificación y complicaciones médicas**

Según su origen, la obesidad se puede clasificar como endógena y exógena. La primera es debido a problemas endocrinos o metabólicos, generalmente, por disfunción de la tiroides (obesidad hipotiroidea) y es la menos frecuente, pues solo entre un 5 y un 10% de los obesos la presentan (26). Además de otras complicaciones como, síndrome de Cushing, problemas con la insulina, diabetes, el síndrome de ovario poliquístico o hipogonadismo, entre otros.

En tanto la obesidad exógena constituye la gran mayoría de los casos, porque se debe a un inadecuado régimen de alimentación o estilo de vida y no por motivos patológicos. Como el “picoteo” entre horas y las comidas fuera de casa, que aportan demasiadas grasas saturadas y pocos carbohidratos complejos.

La obesidad incrementa el riesgo de enfermedades de tipo cardiovascular, neurológico, pulmonar, psicológico, genitourinario, gastrointestinal, metabólico, dermatológico y canceroso (21). **Tabla 1.**

**Tabla 1. Comorbilidad y complicaciones asociadas a la obesidad**

<b>Cardiovascular</b>	<b>Neurológico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad cardiovascular aterosclerótica</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Insuficiencia cardíaca congestiva</li> <li>• Insuficiencia venosa</li> <li>• TVP / embolia pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad vascular cerebral</li> <li>• Hipertensión intracraneal idiopática</li> <li>• Demencia</li> </ul>
<b>Pulmonar</b>	<b>Trastornos musculo esqueléticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apnea del sueño</li> <li>• Síndrome de hipoventilación</li> <li>• Asma</li> <li>• Hipertensión pulmonar</li> <li>• Disnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoartritis</li> <li>• Limitación de la movilidad</li> <li>• Lumbalgia</li> </ul>
<b>Psicológico</b>	<b>Genitourinario</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Inadecuada calidad de vida</li> <li>• Trastornos de la alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de ovario poliquístico</li> <li>• Alteraciones de la menstruación</li> <li>• Esterilidad</li> <li>• Incontinencia urinaria de esfuerzo</li> <li>• Enfermedad renal terminal</li> <li>• Hipogonadismo / Impotencia</li> <li>• Glomerulopatía</li> <li>• Cáncer</li> </ul>
<b>Gastrointestinal</b>	<b>Metabólico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colelitiasis</li> <li>• Enfermedad por reflujo gastroesofágico</li> <li>• Enfermedad de hígado graso no alcohólico</li> <li>• Hernias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Intolerancia a la glucosa</li> <li>• Hiperuricemia / gota</li> <li>• Resistencia a la insulina</li> <li>• Síndrome metabólico</li> <li>• Deficiencia de vitamina D</li> </ul>
<b>Dermatológico</b>	<b>Cáncer</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acantosis nigricans</li> <li>• Estrías de distensión</li> <li>• Hirsutismo</li> <li>• Estasis venosa</li> <li>• Celulitis</li> <li>• Intertrigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mama</li> <li>• Colon</li> <li>• Próstata</li> <li>• Uterino</li> </ul>

Fuente: Instituto Mexicano del seguro social. 2014

### 1.1.3.- Método de diagnóstico

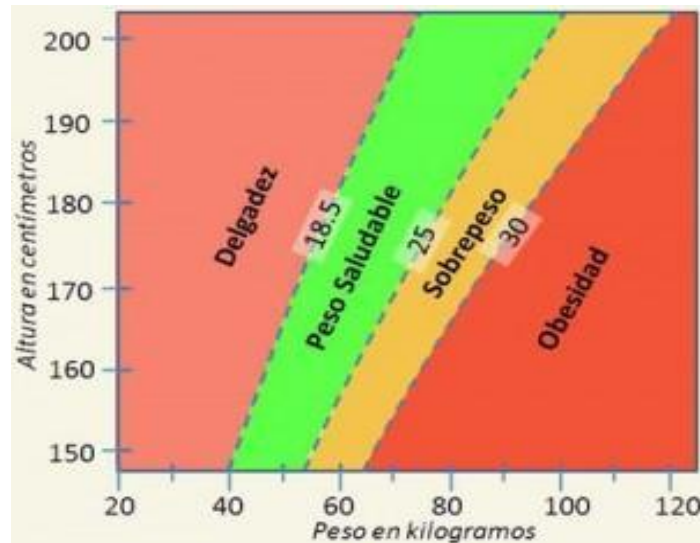
Existen varios métodos que, para la evaluación de obesidad y sobrepeso, para lo cual son necesarios unos parámetros que permitan conocer la cantidad de adiposidad en el organismo. Aunque para no extender demasiado este estudio, se describen 2 métodos y sus respectivos criterios de medición.

El primero, el más usado y recomendado por la OMS (1) para el diagnóstico de obesidad en adultos, es el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, porque guarda una relación más estrecha con el grado de adiposidad, y se calcula dividiendo el peso por la talla al cuadrado, según la expresión:  $IMC = \text{peso kg} / \text{talla (m}^2\text{)}$ .

La nota descriptiva de la OMS (que propone el criterio IOTF), indica que un  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  corresponde a los adultos obesos; un  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ , a los adultos con sobrepeso y que se considera normal un IMC desde 18,5 hasta 24,9  $\text{kg/m}^2$  (27).

**Figura 1.**

Figura 1. **Relación peso talla, Índice de Quetelet**



Fuente: Portal de alimentación saludable y vida sana. ComeConSalud.com

Al mismo tiempo, la OMS distingue 3 grados o tipos de obesidad:

Obeso I:  $IMC \geq 30.0 - 34,99 \text{ kg/m}^2$

Obeso II:  $IMC \geq 35.0 - 39,99 \text{ kg/m}^2$

Obeso III:  $IMC \geq 40,0 \text{ kg/m}^2$

Otro criterio respecto a los rangos del IMC es el de la SEEDO, que en su documento publicado en el 2000 divide en dos rangos o valores límites la categoría del sobrepeso: sobrepeso grado I ( $25-26,9 \text{ kg/m}^2$ ) y sobrepeso grado II ( $27-29,9 \text{ kg/m}^2$ ) (28). **Tabla 2.**

Este criterio se ha mantenido constante hasta la fecha.

Tabla 2. **Clasificación del sobrepeso y obesidad según el IMC (SEEDO 2000)**

Grado de sobrepeso u obesidad	Valores límite del IMC ( $\text{kg/m}^2$ )
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso de grado I	25-26,9
Sobrepeso de grado II (pre-obesidad)	27-29,9
Obesidad de tipo I	30-34,9
Obesidad de tipo II	35-39,9
Obesidad de tipo III o mórbida	40-49,9
Obesidad de tipo IV o extrema	$\geq 50$

Fuente: Revista Med Clin (Barc) 2000

El segundo método que en conjunto con el IMC permite evaluar de manera más precisa factores de riesgo cardiovascular y de ECNT es la CC o Perímetro Abdominal, que se correlaciona con exceso de grasa visceral (tejido adiposo disfuncional). Existen ligeras variaciones en los umbrales de medición propuestos por el NIH, la IDF y la SEEDO.

Según el NIH (29), considera normal el perímetro abdominal cuando es menor de 95 cm en hombres y menor de 82 cm en mujeres. Es de riesgo elevado, si está entre 95 -102 cm en hombres, y en mujeres entre 82 - 88 cm. Y de riesgo muy elevado, si es mayor a 102 cm en hombres y mayor a 88cm en mujeres. **Tabla 3.**

La otra medida de CC es la que plantea la Federación Internacional de Diabetes (IDF): de riesgo elevado, si el CC  $\geq$  94 cm en varones, y CC  $\geq$  80 cm en mujeres (30) (31).

Conforme al criterio SEEDO “Los datos referidos a la circunferencia de la cintura de la población española permiten estimar parámetros de riesgo a partir de 95 cm en varones y 82 cm en mujeres, y riesgo muy elevado a partir de 102 cm en varones y 90 cm en mujeres” (28).

Sin embargo, en este estudio el grado de obesidad en adultos se medirá con el IMC criterio IOTF, de modo que las consultas sean más rápidas y eficientes.



**Tabla 3. Clasificación de obesidad por IMC según la OMS y Perímetro Abdominal por la NIH**

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Clase de obesidad	Riesgo de enfermedad	
			Hombre ≤ 102 cm	Hombre ≥ 102 cm
			Mujer ≤ 88 cm	Mujer ≥ 88 cm
Bajo peso	< 18.5		-	-
Normal	18.5–24.9		-	-
Sobre-peso	25.0–29.9		Aumentado	Alto
Obesidad	30.0–34.9	I	Alto	Muy alto
	35.0–39.9	II	Muy alto	Muy alto
Obesidad extrema	> 40.0	III	Extremadamente alto	Extremadamente alto

Fuente: Instituto Mexicano del seguro social. 2014

Otros valores que complementan el diagnóstico es el nivel de glucosa, presión arterial, colesterol total (colesterol LDL y colesterol HDL), y triglicéridos.

### Valores clínicos

#### Rangos normales

- Glucosa pre-prandial (en ayunas): 70–130 mg/dl
- Glucosa post-prandial (después de comer): < 180 mg/dl
- Presión arterial: < 130/80 mmHg

## Valores bioquímicos

### Rangos normales

- Colesterol LDL: < 100 mg/dl
  - Colesterol HDL: > 40 mg/dl
  - Triglicéridos: < 150 mg/dl
- } **Colesterol total:**  
< 200 mg/dl en sangre

### 1.1.4.- Etiología

Su etiología es multicausal y prevenible. Se reconocen factores nutricionales, de estilos de vida no saludables, sociales, psíquicos, genéticos, endocrinos y metabólicos (31) (32).

“La alta tecnificación de las actividades cotidianas y en el trabajo, han provocado un ahorro importante de energía (estilo de vida sedentario). Al igual que el aumento de actividades recreativas que no demandan gasto calórico, como ver televisión o las horas invertidas frente al computador” (33). A esto se le suma el elevado consumo de alimentos chatarra pobres en micronutrientes y alto poder energético. Lo que se traduce en una alimentación hipercalórico que constituye la mayoría de los casos de obesidad.

Es decir, la sobrealimentación y el mínimo gasto energético van de la mano con la inactividad física, y la promoción y mercadeo de alimentos y bebidas industrializadas. Estos hábitos nutricionales modernos conllevan al desarraigo de la cultura alimentaria. Se deja de preparar los alimentos en casa para sustituirlos por los procesados, ahorrando en costo y tiempo en detrimento de la salud (34).

Otro punto relevante dentro de los factores determinantes de obesidad es la relación entre esta y su prevalencia en zonas urbanas. En contraposición con la desnutrición,

muy elevada en zonas rurales y aisladas (6). Sin embargo, de acuerdo a MINSA (2) y la OMS (1) coexisten sectores sociales de bajos recursos con prevalencia de sobrepeso, obesidad y ECNT.

Desde el punto de vista psicológico, las situaciones de tensión emocional incluidas la ansiedad, la culpa, estrés, la frustración, la depresión, sueño insuficiente y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad, pueden precipitar la sobrealimentación que a largo plazo se convierte en una obesidad exógena (35).

Respecto a los factores genéticos. Los antecedentes familiares de obesidad aumentan el riesgo de padecerla en la edad adulta: si ambos padres son obesos se tiene un 80% de probabilidades; y el riesgo de obesidad en la adultez es de 35 veces si se ha sido obeso a los 18 años (33). Según los resultados del estudio de Cruz et al. (36) los hijos de madres obesas mostraron mayor riesgo (de 6.5) de padecer obesidad, que los hijos de madres con sobrepeso con riesgo de 4.5; esta predisposición genética va de la mano con dietas inadecuadas y las formas de vida sedentaria de sus padres.

Entre otros estudios como el de ALADINO del 2010-2011 respecto a la población infantil española entre 6-9 años (37), indica que el exceso de peso es más evidente en descendientes de padres con escasa formación educativa y/o bajos ingresos o padres fumadores; y en niños con escasa horas de sueño, que no desayunan, que disponen de tv o computadores en su habitación.

El uso de fármacos (38) generalmente utilizados en psiquiatría es otro factor que puede provocar obesidad al aumentar el apetito, por ejemplo:

- Antidepresivos: amitriptilina, imipramina, doxepina, trazodone,
- Antiserotoninérgicos: astemizol, pitotifeno, ciproheptadina.
- Anticonvulsivantes: valproato y carbamazepina.
- Antipsicóticos: clorpromazina, tioridazina, haloperidol y perfenazina.
- Esteroides: corticoides y estrógenos en altas dosis.

- Hipoglicemiantes: insulina.

### **1.1.5.- Métodos de tratamiento**

Como se ha mencionado anteriormente, la obesidad no es causa de un único factor. Por ello, resulta necesario estudiar cada caso. Se debe indagar sobre los antecedentes familiares, hábitos dietéticos y conductuales, entre otros. Y realizar una adecuada historia clínica.

Las alternativas respecto al tratamiento varían; y puede ser individual, grupal o ambas o con ayuda de las TIC (39) (40). Generalmente, al tratarse de casos no patológicos, el paciente debe someterse a un tratamiento nutricional de reducción de ingesta de calorías, es preciso que sea asesorado y siga una dieta equilibrada acorde a su estado de salud. Además, para lograr un balance energético negativo es indispensable que se siga una rutina de actividad física constante (deportes, Yoga, Taichí, gimnasia psicofísica, etc).

El paciente también puede decidirse por terapias conductuales que logren un cambio en su estilo de vida, y que tiene mayor efectividad a largo plazo. O si no, puede optar por procedimientos invasivos, los más conocidos son Bypass Gástrico, Balón Intragástrico, Tubo Gástrico y Banda Gástrica. Estos procedimientos dependen de las variables: IMC, edad, antecedentes, factores genéticos, alteraciones físicas y psicológicas del paciente.

Es importante que el paciente se involucre activamente en los programas de promoción de hábitos alimentarios, de ejercicio físico o de terapias conductuales, sea individual o grupal.

En respuesta al alarmante crecimiento de obesidad, la WHA adoptó la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS (41) sobre la promoción de la salud mediante la adopción de medidas sostenibles a nivel

individual, comunitario, nacional y mundial introduciendo políticas que promuevan las dietas sanas y los hábitos de actividad física continua en la población.

También se han publicado planes de acción sobre nutrición; guías sobre la promoción de alimentos y sobre enfoques para incrementar la actividad física; resoluciones de la WHA (1) y de la OPS (42) sobre estrategias para el control de enfermedades no transmisibles; y un sin fin de documentación en torno al tema, que han servido de sostén en la implementación de diversas políticas para la prevención de la obesidad y las ECNT.

Afortunadamente, en abril del presente año contamos con un Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad (43) para acceder a información sobre la situación nutricional de la población peruana en general, y estudios sobre intervenciones efectivas para disminuir estos problemas de salud pública.

Y a diferencia de otros países, en el Perú aún no se desarrollan programas integrales para el control y la prevención del sobrepeso, obesidad y de las ECNT. Es decir, no se cuenta con un equipo de salud conformado por nutriólogos, nutricionistas, médicos endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras, kinesiólogos y profesores de educación física; y tampoco se cuenta con un sistema regular que evalúe la efectividad de programas que se logren implementar. Sin embargo, algunos Centros de Salud cuentan ya con programas de Medicina Alternativa y Complementaria como apoyo a la Medicina Convencional.

Por ejemplo, el Programa de MC del Hospital II Jorge Reátegui Delgado tiene como pilar fundamental la visión holística del ser humano, por lo que, dicho programa realiza semanalmente talleres educativos enfocados en terapias conductuales que integran diversas prácticas de la Medicina Tradicional para alcanzar un nivel óptimo en la salud del paciente.

### **1.1.6.- Obesidad, factor de discriminación**

La problemática del exceso y las formas corporales toman singular relevancia en nuestras sociedades obesogénicas (44), inmersa en una cultura del cuerpo y de la figura ideal impuestos por la industria de la moda y de los medios de comunicación masivos. Esta aparente incongruencia, entre la canonización del cuerpo delgado versus los estilos de vida poco saludables, está respaldada por los procesos de medicalización (45) y de moralización cristiana que han favorecido formas específicas de discriminación en los ámbitos familiar, laboral y lúdico.

Con la premisa: “A un exceso de grasa, le corresponde un exceso de comida”, se sataniza la gordura considerada moralmente insana, obscena, propia de perezosos y de glotones; mientras que la delgadez se presenta como atractivo y además se asocia con la mesura, el esfuerzo y la disciplina (22).

Esta postura destaca las causas ambientales relacionadas con la acumulación de grasas sobre las causas funcionales (metabólicas, genéticas, hormonales); por ende, los gorditos son vistos como personas que se sobrealimentan. Paralelamente, coincidiendo con la promoción de la delgadez como signo de salud, se va consolidando la lipofobia que desemboca en un lipofobismo (46).

Los prejuicios sociales respecto al obeso provocan rechazo y/o discriminación en los ámbitos públicos y privados. Prejuicios como perezosos, golosos, falta de voluntad, autocontrol, y disciplina los hacen víctimas de la estigmatización social (22), incluso desde la infancia y adolescencia hasta la edad adulta. La inserción laboral se les complica más para los obesos, y la desigualdad de condiciones respecto de sus colegas es también una constante en el entorno profesional.

Las ideas acerca de lo que se entiende por un “cuerpo correcto” social y médicamente (44), favorecen la búsqueda de productos y dietas “milagrosas” (31) (47) que fácilmente se pueden encontrar en farmacias, herboristerías y centros de estética con la promesa de bajar de peso de modo rápido y casi sin esfuerzo. Impulsada, por la perspectiva sanitaria que promueve “la dieta óptima” y el ejercicio físico como si de una medicina se tratara (45). Sin embargo, dichas medidas apelan a la responsabilidad individual y a la falta de competencia nutricional de las personas obesas. En caso de no obtener resultados, el clínico se exonera de la responsabilidad por el fracaso de la intervención terapéutica. Es así como el proceso de medicalización transforma las víctimas en culpables.

Siguiendo el lineamiento de la culpabilidad; Gracia (22) dice que “para Cahnman, los jóvenes gordos sufren una triple discriminación porque son desvalorizados por los otros, porque son invitados a verse como los únicos responsables y porque, además, acaban aceptando como “normal” el trato peyorativo recibido por la gente. Se trata de una discriminación transversal y longitudinal: afecta a todos los ámbitos de relación social y permanece durante todo el ciclo vital”.

### **1.1.7.- Actividad física y salud**

Abundante literatura científica justifica la práctica regular de la actividad física para perder grasa corporal y disminuir el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas; acompañada, de una dieta hipocalórica para mayores beneficios físicos y psicológicos. Además, las actitudes favorables hacia el ejercicio físico contribuyen en el afianzamiento y, posteriormente, en la creación de hábitos cotidianos hacia la práctica de la misma. Exigiéndose un cierto nivel de esfuerzo y dificultad, que lleven a resultados significativos para el que lo practica. Sin embargo, los estudios sociológicos (45) (48) (49) revelan que, aunque las personas reconozcan como adecuada la práctica de actividad física para su salud no constituye un factor decisivo para que lo realicen.

Por otro lado, aunque la actividad física influya directamente en la salud, no implica mejora en la condición física. Esto es, porque la condición física se encuentra relacionado con factores ambientales, genéticos y estilos de vida (49) (50).

Numerosos autores han descrito los beneficios múltiples en la salud de manera integral, en virtud de la realización regular del ejercicio físico. Sobre todo, en la mejora de las funciones del sistema cardiovascular, respiratorio, nervioso, endocrino, aparato locomotor y en el metabolismo (49) (51) (52). Y varios de ellos coinciden y/o proponen como el más adecuado el ejercicio aeróbico de baja intensidad y de larga duración. Según, Carrasco (46) los estudios sobre el metabolismo realizados por el grupo Kempen y Saris en 1996, se observó que “el paciente habituado al ejercicio es capaz de quemar 10 g más de grasa que el no habituado” durante 30 minutos. Y que tendría mayor impacto si se continúa con esa rutina durante meses o años. Lo que significa, que aquellos que sigan con un plan de actividad física regular pueden seguir una dieta más flexible, pues su “oxidación de lípidos se mantiene durante todas las horas del día, incluso en las que no se hace actividad física”.

Debido a que los efectos beneficiosos de carácter fisiológico del ejercicio físico son demasiados (se le puede dedicar a este tema todo un capítulo) me he limitado a mencionar los más resaltantes:

- Aumento del consumo máximo de oxígeno y gasto cardiaco.
- Aumento de la actividad de las enzimas aeróbicas del músculo esquelético.
- Vascularización miocárdica mejorada.
- Reducción de la frecuencia cardíaca a un consumo de oxígeno determinado
- Mejora de la capacidad de utilización de los ácidos grasos libres durante el ejercicio. Ahorro de glucógeno.
- Mejora de la resistencia durante el ejercicio.



- Aumento del metabolismo: reduce los triglicéridos, el colesterol LDL (menor cantidad), aumenta el colesterol HDL, aumenta el contenido de mioglobina y la actividad enzimática oxidativa.
- Mejora la estructura y función de los ligamentos y articulaciones.
- Aumenta la fuerza muscular.
- Aumenta la liberación de endorfinas.
- Amplifica las ramificaciones de la fibra muscular.
- Mejora la tolerancia al calor. Aumenta la sudoración.
- Previene la osteoporosis

Respecto a los efectos psicosociales, la actividad física mejora la autoestima, la autoimagen y la autoaceptación; mejora la inserción social; ayuda a controlar la ansiedad, el estrés, la irritabilidad, la fatigabilidad y la disminución de ánimo asociados con la dieta (52).

La physical activity guidelines for Americans 2008 (53) recomienda seguir unas pautas de actividad física para adultos entre 18 y 64 años. La Figura 3 agrupa en una pirámide el nivel de dificultad según el ejercicio físico – deportivo que se practique (54):

- Dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica de intensidad moderada como el ciclismo o caminar rápido; o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana. Otra opción sería, una mezcla de actividad aeróbica moderada y vigorosa cada semana. Por ejemplo, en dos tandas de 30 minutos más 30 minutos de caminata rápida equivale a 150 minutos de actividad aeróbica moderada.
- Realizar ejercicios de fortalecimiento de todos los músculos principales (piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos) en dos o más días a la semana.

## **1.2.- Medicina Alternativa y Complementaria**

Definida como el conjunto de sistemas y métodos de atención de salud basada en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico y que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y comunidad (9).

Estas prácticas no convencionales de la medicina alternativa, ahora están respaldadas por la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, puesto que estas estrategias propician una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes, al promover la utilización segura y eficaz de la MTC a los Estados Miembros a favor de la salud y el bienestar centrada en las personas (10).

### **1.2.1.- Medicina complementaria y obesidad**

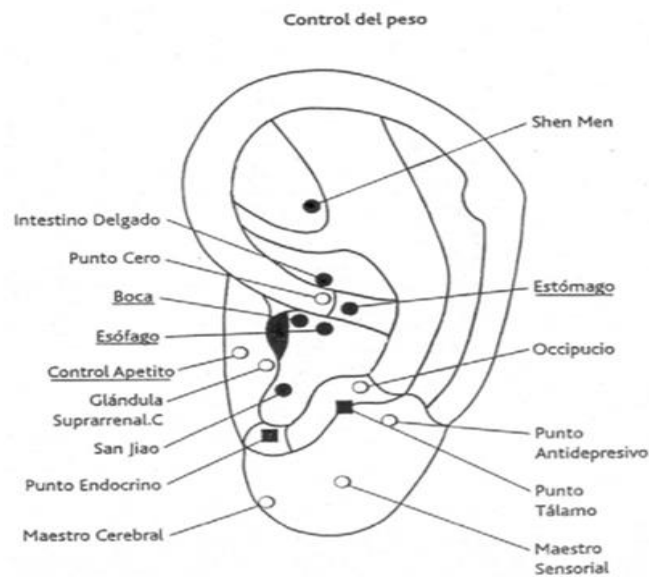
#### **Auriculoterapia**

Desde la perspectiva de la medicina tradicional china, el cuerpo se entiende como un todo interconectado, como una red, en el cual todo lo que ocurre tiene repercusiones con las demás partes del cuerpo. En este sentido la acupuntura se enfoca en estimular las regiones auriculares específicas lo que produce modificaciones en la forma de procesar la información de otras regiones diferentes del cuerpo.

La actividad de la auriculoterapia se explica mediante el procesamiento de la información a nivel del tálamo. Es decir, una vez estimulado el punto auricular, la información es transmitida por las fibras nerviosas aferentes de conducción rápida y lenta hasta la región del tálamo. La información es integrada y se retransmite hasta la corteza cerebral desde donde se genera una respuesta con modificaciones fisiológicas (11).

Se han empleado diferentes técnicas de Auriculoterapia que son efectivas para tratar la obesidad y sobrepeso. Por ejemplo: auriculoterapia con semillas; balines de acero, oro, plata, cobre o magnéticos; agujas intradérmicas; laserpuntura; electroacupuntura; hidroacupuntura entre otras. En la **Figura 2** se muestran los puntos de auriculoterapia más usados en el tratamiento de la obesidad (11).

**Figura 2. Representación auricular de puntos de importancia en el tratamiento de la obesidad**



Fuente: Efectividad de la Auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y la obesidad. Revisión sistemática de la literatura. 2011. Universidad Nacional de Colombia.

## **Acupuntura**

Práctica curativa procedente de la antigua China que consiste en la estimulación de puntos específicos (de energía vital) del cuerpo mediante diversas técnicas como agujas o impulsos nerviosos. De modo que al pinchar sobre estos puntos se mejore el funcionamiento del órgano afectado.

Vanegas afirma que “La acupuntura trabaja a nivel del Sistema Nervioso Central; específicamente, se han encontrado cambios en los niveles de neurotransmisores luego de la estimulación de los puntos de acupuntura. Los nervios de las zonas que son estimuladas conducen la señal centralmente activando centros que pueden liberar endorfinas, monoaminas y cortisol” (12).

Se ha demostrado que la acupuntura es útil para tratar la obesidad, ya que, al actuar sobre el hipotálamo del cerebro, ayuda a suprimir el apetito lo que, a su vez, facilita el seguimiento de una dieta adecuada. (12) (13). Los puntos usados para este propósito son el punto del estómago (E), y Yangming del pie.

Además, tiene un efecto relajante sobre el sistema nervioso, pues estimula la segregación de endorfina que disminuye los estados de estrés y depresión, y mejorar la calidad del sueño. Por lo que, el paciente no presentará síntomas de irritabilidad, tan frecuentes en estados de dieta (14).

Para complementar el tratamiento se combina el punto de la tiroides, que mejora el metabolismo; y el punto del intestino delgado (ID) Taiyang de mano, que ayuda el proceso digestivo (14).

## **Trofoterapia**

La trofoterapia tiene como objetivo el buen uso de alimentos y dietas en la prevención de dolencias, así como la restauración del equilibrio y salud del individuo (15). Esto es, conocer cómo nutrirnos adecuadamente, utilizando las propiedades específicas y curativas de los alimentos.

Esta terapia prioriza la calidad de los alimentos sobre las calorías consumidas, pues lo importante es lo que se absorbe.

La dieta debe ser completa, suficiente, equilibrada y adecuada. Morón sostiene: “Si comemos mejor, digerimos bien, y por lo tanto digerimos mejor” (16).

Acosta en su Manual de Trofoterapia dicta Las reglas del No Comer:

- No comer si estamos agudamente enfermos, restringir la alimentación a líquidos o dieta blanda.
- No comer si hay fiebre alta o escalofríos.
- No comer si evidentemente el aparato digestivo está enfermo, (diarrea, vómitos, dolor abdominal agudo).
- No comer ante problemas neurológicos agudos (convulsiones, crisis psiquiátricas, mientras dura la crisis).
- No comer mientras hay stress psíquico agudo, mientras, dejemos pasar un tiempo hasta calmarnos y deberemos beber agua pura.
- No comer hasta una hora antes o dos horas después de hacer ejercicio físico importante.
- No comer si vamos a ser sometidos a exámenes de laboratorio (salvo indicación especial) pruebas radiológicas de abdomen o anestesia general o raquídea u otros procedimientos ortodoxos (siempre preguntar).
- No comer cuando no hay apetito o solamente porque llegó la hora de hacerlo. La sensación de saciedad de la comida anterior debe haber desaparecido por completo.

Son bien conocido los beneficios de la fibra dietética para el estreñimiento y para mejorar la tolerancia a la glucosa en la DM2, prevenir la arterioesclerótica, así como el carcinoma del colon. Pues la fibra disminuye el tiempo en el tránsito en el colon y la presión por aumento de la masa fecal (17).

El salvado de los cereales refinados es el que contiene mayor concentración de fibra dietética (44%). Se recomienda consumir pan integral que contiene el triple de fibra que el pan blanco, y también Muesli, remojados de linaza, o avena integral. **Tabla 4.**

Tabla 4. **Fibra Dietética en algunos alimentos comunes**

Alimento	Cantidad	Fibra dietética (g)
<b>Cereales</b>		
Salvado	30 g	9 g
Copos de Maíz	30 g	3 g
Harina de avena (seca)	30 g	4.1 g
<b>Pan</b>		
Blanco	1 rebanada	0.8 g
Moreno	1 rebanada	2 g
Integral	1 rebanada	2.4 g
<b>Carnes y productos lácteos</b>		
0 g		
<b>Frutas crudas</b>		
Manzana	1 pequeña	3.1 g
Plátano	1 mediano	1.8 g
Pomelo	1	2.6 g
Naranja	1 pequeña	1.8 g
Melocotón	1 mediano	1.3 g
Pera	1 mediana	2.8 g
Pasas	1 Cucharada	1 g
<b>Verduras</b>		
Zanahorias Crudas	1 mediana	3.7 g
Guisantes hervidos	1 taza	3.8 g
Patatas hervidas	1 taza	2.3 g
Maíz	1 taza	3.2 g
Lechuga	1 taza	0.8 g
Arroz Blanco	1 taza	0.4 g
Calabaza	1 taza	2.2 g
Judías Verdes	1 taza	1.2 g
Col Cocida	1 taza	1.5 g
Apio Crudo	1 tronco	1.2 g

Fuente: bvsde. Manual de Trofoterapia

## **Fitoterapia**

Se define como la ciencia que estudia la utilización de productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para atenuar o para curar un estado patológico (18). Su uso racional debe cumplir tres características fundamentales, calidad, seguridad y eficacia (19).

La fitoterapia se utiliza principalmente en la prevención y tratamiento de afecciones leves y moderadas; ya sea para curar una patología o como adyuvante de otras medicaciones (18).

La integración de la Fitoterapia en la terapéutica tiene también una base química, radicada en la estructura de los principios activos, independientemente de su origen: natural o sintético. Es más, una parte importante de los fármacos empleados hoy en día derivan, de forma directa o indirecta, de principios activos de origen vegetal (atropina, colchicina, morfina, reserpina, quinidina y taxol (20).

En la actualidad, además de las plantas secas en infusión, se emplean también, en forma de cápsulas, jarabes o extractos, posibilitando diversos tratamientos.

Para el caso de obesidad, cuyo tratamiento fitoterapéutico es complementario a la dieta y demás terapias alternativas, la planta en cuestión debe dificultar la absorción de grasas, disminuyendo su acumulación y favoreciendo su degradación.

Por ejemplo, el té verde aumenta la lipólisis por un mecanismo de inhibición de la O-metiltransferasa por formación de complejos con los flavonoides fuera del adipocito. Se inhibe la degradación de la adrenalina; por tanto, se aumenta la lipólisis por aumento de la duración de acción de las catecolaminas (21).

La actividad farmacológica del té verde tomado en infusión es diferente de cuando se toma en cápsulas (polvo secado y no fermentado). En infusión se emplea en casos de astenia, diarrea, hiperlipidemias, bronquitis y asma; en cápsulas es diurético y lipolítico, limitando la absorción de azúcares y grasas.

### **1.3.- Teorías de enfermería**

#### **1.3.1.- Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem**

Para abordar el siguiente estudio se tomó de referencia la Teoría General de Orem o Teoría del Deficit de autocuidado (TEDA), que está constituida por tres afirmaciones teóricas: la teoría de autocuidado (TAC), que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado (TDAC), que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería (TSE), que describe y explica las relaciones que hay que mantener (3). Y a su vez, estas teorías contienen subconceptos primarios y secundarios de los cuales, se hará hincapié en aquellos relevantes para la investigación.

Un primer concepto, correspondiente al TAC, es el que Orem define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (4).

En otras palabras, el autocuidado es la conducta que la persona asume para regular los factores que afectan su salud (requerimientos vitales). Además, esta conducta debe ser aprendida y llevarse a cabo de manera continua (5). Siguiendo esta línea,



en este estudio, el autocuidado se definió como las acciones que la persona obesa lleva a cabo en su rutina diaria (medicamentos recetados por tratamiento médico convencional).

Para poner en práctica el autocuidado se debe conocer el déficit de autocuidado. Y de este se desglosa el segundo concepto: agencia de autocuidado (6) (7), que se define como la habilidad humana para satisfacer los requerimientos continuos de autocuidado y que se desarrolla a través del aprendizaje. Por ende, se considera como una capacidad estimativa y productiva necesaria para el desarrollo de operaciones del cuidado de uno mismo.

En lo referente a este caso, la agencia de autocuidado está ligada a las habilidades que el paciente adquiriera de ese conocimiento teórico – práctico que se dicta en los talleres educativos para mejorar su estilo de vida (hábitos alimentarios, autoestima, relaciones interpersonales y familiares, actitudes, etc.)

Para regular este ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado es importante que la enfermera lleve a la práctica uno de los tres sistemas de enfermería que menciona Orem (tercera teoría): el de apoyo educativo (5) (6), que orienta, enseñanza y aconseja al paciente para que sea capaz de realizar su autocuidado. Es decir, los talleres educativos que se impartan están dirigidos al desarrollo de conductas alimenticias y estilos de vida adecuadas que debe de realizar el usuario de Medicina Complementaria para que consiga reducir su nivel de obesidad, siempre teniendo en cuenta la realidad individual del paciente.

Existen otros conceptos además de los que constituyen las 3 teorías ya presentadas, y estos son: el de salud y el de persona. El primero es entendido como el estado de la persona, susceptible a cambios en las características humanas y biológicas de esta (8). Para este caso, la salud de los pacientes obesos se evaluará mediante indicadores de IMC; presión arterial; nivel de colesterol, triglicéridos y glucosa.

En tanto, el concepto de persona, desde la perspectiva de Orem, es un ser pensante capaz de reflexionar sobre sí mismo y guiar todos sus esfuerzos para realizar su autocuidado (8).

Bajo este fundamento se sustenta la finalidad de este estudio: mejorar el autocuidado de los usuarios de MC, al reducir sus niveles de obesidad con la ayuda de los talleres educativos como guía para que ellos participen de su autocuidado independientemente de las indicaciones de la enfermera, es decir la disponibilidad del paciente para aprender y aplicar es un factor clave para la efectividad de este fin.

## II DESARROLLO CAPITULAR

En el siguiente capítulo desarrolla los cinco puntos esenciales del Proceso de Atención de Enfermería PAE.

### 2.1. VALORACIÓN

#### 2.1.1.- Situación problema

Paciente adulta de 47 años, ingresa a la consulta externa del programa de Medicina Complementaria (CAMEC) en el Hospital II Jorge Reátegui de Piura, referida de la Unidad de Medicina Complementaria de Castilla (UMEC), por no bajar de peso a pesar de haber realizado múltiples dietas.

#### *ANTECEDENTES IMPORTANTES*

Refiere ponerse ansiosa cuando le indican dieta porque nunca baja de peso, al contrario, sube más, y desea bajar de peso, quiere verse bien y sentirse mejor.

#### **A. Datos de filiación**

NOMBRE DEL PACIENTE: **E.L.B.A.DE M.**

ETAPA DE VIDA: **Adulta**

EDAD: **47 años**

RELIGIÓN: **Mormona**

FECHA DE LA CONSULTA: **15/ 02 /2017**

LUGAR DE LA CONSULTA: **Centro de Medicina Complementaria**

FUENTE DE INFORMACIÓN: **Paciente - Historia Clínica**

HORA DE LA ENTREVISTA: **9:00 AM**

DIAGNOSTICO MEDICO: **Obesidad II**

ESTADO CIVIL: **Casada**

DIRECCIÓN ACTUAL: **Av. Grau # 1360 Castilla**

GRADO DE INSTRUCCION: **Superior Incompleta**

FECHA DE NACIMIENTO: **22/08/69**

PESO: **115.500 Kg**

TALLA: **1.71**

IMC: **40**

F.U.R. **03/02/17** regla irregular desde octubre 2016

DEPORTE QUE PRÁCTICA: **Ninguno**

## **B. Examen Físico**

<b>CABEZA</b>	Normo céfalo
Cabello	Buena implantación, color negro abundante ligeramente ondulado.
Ojos	Pupilas: Sirlas, apertura ocular espontánea. Escleras: claras. Conjuntiva: normal
Fosas Nasales	Permeables, con escasa mucosidad.

Orejas	Pabellón auricular bien formado, simétricos.
Boca	Mucosa oral hidratada.
<b>CUELLO</b>	Móvil
<b>TORAX</b>	Simétrico
Piel	Normal
Frecuencia Respiratoria	23 x´
Temperatura	37.5 ° C
<b>CARDIO VASCULAR</b>	Ruidos cardiacos presentes.
Frecuencia Cardiaca	72x´
<b>ABDOMEN</b>	Blando globuloso, ruidos hidroaéreos presentes.
<b>EXTREMIDADES SUPERIORES</b>	Simétricos
<b>EXTREMIDADES INFERIORES</b>	Simétricos. Leve edema a predominio de pierna izquierda.

### 2.1.2.- Recolección de Datos

#### A. Fuente Primaria

Dato Subjetivo

Sensación de distensión abdominal, leve meteorismo, llenura precoz, antecedentes de Hipertensión arterial, colesterol elevado, estreñimiento, insomnio.

Paciente refiere: “vengo porque quiero bajar de peso y no lo logro a pesar que hago diferentes dietas y eso me pone ansiosa y como más, quiero sentirme mejor y no quiero pensar que estoy enferma, ni poner triste a mi esposo e hijos.

## **B. Fuente Secundaria**

### Dato Objetivo

Historia Clínica: Paciente adulta de 47 años de edad ingresa a la consulta externa del Programa de Medicina Complementaria (CAMEC) en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura, referida de la Unidad de Medicina Complementaria de Castilla (UMEC), por no bajar de peso a pesar de haber realizado múltiples dietas. Hace 3 días presenta edema de miembros inferiores a predominio del izquierdo en horas vespertinas y disminuye durante la noche, no edema palpebral, sensación de distensión abdominal, llenura precoz, leve meteorismo, estreñimiento crónico, insomnio terminal por cefalea, ansiosa, trata de estar tranquila, responde al interrogatorio con gestos agresivos.

## **C. Funciones Biológicas**

- Apetito:                    aumentado
- Deposiciones:            Normales, 1 vez a los 3 días
- Sed:                        Normal
- Sueño:                    Insomnio
- Peso:                      115,500 kg

#### **D. Antecedentes Fisiológicos**

- Nacida de parto: Eutócico
- Desarrollo Psicomotor: Adecuado
- Menarquia: 15 años
- FUR: 28/02/2017

#### **E. Antecedentes Patológicos**

- HTA desde los 42 años: Sin término de tratamiento

#### **F. Exámenes Auxiliares**

- Ecografía abdominal:

Conclusión: Esteatosis hepática, litiasis vesicular.

- Tomografía de cabeza:

Conclusión: Cefalea Vascular

- Colesterol total: 245.77 Mg/Dl
- Colesterol HDL: 62.44 Mg/Dl
- Colesterol LDL: 158.14 Mg/Dl
- Glucosa: 119.04 Mg/Dl
- GOT (ASAT): 170.51 U/l
- GPT (ALAT): 150.88 U/l

## G. Factores de Riesgo

Obesidad: II

Estrés: Si

Multifarmacia: Si

Carnes Roja: Si

Sedentarismo: Si

Dependencia: Si

Café: Si

Productos Industrial: Si

Animales: Si

Le molesta la bulla: si

## H. Informe Actual

- Diagnóstico Médico: Obesidad Severa

- Medicamentos indicado por Especialidades:

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA
<b>Bisoprosol</b>	5 mg/	½ M/N
<b>Enalapril</b>	20 mg	día
<b>Asa</b>	100 mg	1/día
<b>Alopurinor</b>	100 mg	1/día



<b>Amitriptilina</b>	25 mg	1/día
<b>Piridoxina</b>	50 mg	1/día
<b>Atorvastatina</b>	10 mg	1/día
<b>Tintura madre de Chamonilla CM3</b>	10 gtas acostarse	Antes de
<b>Oconitum 30 c</b>	10 gtas	M/N

### 2.1.3.- Valoración

Los datos recogidos se organizaran según los dominios NANDA I (55).

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

<b>CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD</b>	<b>NO TIENE</b>	<b>INCOMPLETA</b>	<b>COMPLETA</b>
<b>ADAPTACIÓN A SU ENFERMEDAD</b>	<b>NO ADAPTADA</b>	<b>EN PROCESO</b>	<b>ADAPTADA</b>
<b>ADHERENCIA A TRATAMIENTO</b>	<b>NO TIENE</b>	<b>INCOMPLETA</b>	<b>COMPLETA</b>

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿Considera que tiene Usted algún problema de salud?

Sí

2) ¿A quién ha solicitado ayuda o tratamiento?

A varios profesionales, como médico, nutricionista...

3) ¿Tuvo algún problema para seguir las indicaciones o tratamiento?

Sí, ¿Cuál?

- Me ponía muy ansiosa y comía más y subía de peso.

- **DATOS OBJETIVOS**

Utiliza ropa suelta y larga.

## DOMINIO 2: ALIMENTACIÓN/METABÓLICO

<b>PESO</b>	<b>SE HA REDUCIDO</b>	<b>SE MANTIENE</b>	<b>ESTA AUMENTANDO</b>		
<b>MASTICACION</b>	<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>	<b>PROTESIS</b>		
<b>HIDRATACION</b>	<b>ADECUADA</b>	<b>INADECUADA</b>	<b>VOL AGUA/DIA</b>		
<b>CONSUMO ALIMENTOS CRUDOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CONTRAINDICADO</b>	
<b>PROTEINAS ANIMALES (CR)</b>	<b>5-7/SEMANA</b>	<b>3/4 SEMANA</b>	<b>1-2/ SEMANA</b>	<b>CADA 15-30 DIAS</b>	<b>NO CONSUME</b>
<b>AZUCAR</b>	<b>TODAS BEBIDAS</b>	<b>ALGUNAS BEBIDAS</b>	<b>SIN AZUCAR</b>	<b>EDULCORANTE</b>	
<b>HARINAS REFINADAS</b>	<b>5-7/ SEMANA</b>	<b>5-4/SEMANA</b>	<b>1-2/SEMANA</b>	<b>CADA 15 -30 DIAS</b>	<b>NO CONSUME</b>

<b>ALIMENTOS PROCESADOS</b>	<b>5-7/ SEMANA</b>	<b>5-4/SEMANA</b>	<b>1-2/SEMANA</b>	<b>CADA 15 -30 DIAS</b>	<b>NO CONSUME</b>
-----------------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------------	-------------------

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿cuántas veces al día consume alimentos?

Las tres comidas importantes, pero como frutas y postre a cualquier hora.

2) ¿Come sus alimentos en horarios específicos?

No.

3) ¿Con respecto a sus alimentos que consume presenta algún malestar?

Si, ¿Cuál? cuando como frituras, me lleno de gases y siento mucha llenura.

4) ¿Lava y desinfecta las frutas y verduras?

Si, a diario las frutas, verduras crudas 1 o 2 veces por semana.

5) ¿Qué alimentos consume?

De todo: frutas, verduras, carnes a diario, pan, postres, tallarines me gustan mucho.

- **DATOS OBJETIVOS**

- Glucosa: 119.04 mg/d.
- Enzimas hepáticas:
- GTP: 170.51 U/l
- GPT: 150 88 U/l
- Colesterol LDL 245.77 mg/d
- Colesterol HDL 65 mg/d
- Peso, 116,300 Kg.

- Talla: 1.71 mt.
- IMC: 39.5 Kg/m2 (Obesidad Tipo I)

La ecografía de su centro de demuestra:

- Esteatosis hepática [GOT (ASAT): 170.51 U/l y GPT (ALAT): 150.88 U/l alterados]
- Litiasis vesicular
- Presenta colesterol total alterado

### DOMINIO 3 :ELIMINACIÓN

DIGSTIÓN	DIARREA	ESTREÑIMIENTO	NORMAL
CONTROL DE ESFINTERES	SI	NO	

- DATOS SUBJETIVOS  
INTESTINAL

- 1) ¿Presenta algún problema para evacuar?  
Si, soy estreñida.
- 2) ¿Número de evacuaciones al día?  
2 veces por semana y tiene que purgarse.
- 3) ¿Qué utiliza para solucionar su problema?  
Laxantes orales.
- 4) ¿Quién se las recomendó?  
Familiares, amigas.

- DATOS OBJETIVOS

Se acomoda en el asiento y pide permiso para ir al baño.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

<b>AMBULACION</b>	<b>POR SI SOLO</b>	<b>ASISTIDA</b>	<b>CON ANDADOR</b>	
<b>FRECUENCIA EJERCICIO FISICO</b>	<b>DIARIO</b>	<b>3/ SEMANA</b>	<b>CADA SEMANA/MES</b>	<b>DESCRIBIR: CAMINATAS A VECES</b>
<b>ACTIVIDADES DE OCIO- RECREACION</b>	<b>SÍ</b>			
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>	<b>SÍ en casa</b>			
<b>REPOSO EN EL DIA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>TIEMPO: 2h</b>	
<b>SUEÑO</b>	<b>SIN VARIACION</b>	<b>DISMINUIDO</b>	<b>AUMENTADO</b>	<b>Nº HORAS:</b>
<b>FACTORES AFECTAN SUEÑO:</b>	<b>PREOCUPACIÓN</b>		<b>DOLOR</b>	

- DATOS SUBJETIVOS

1) ¿Cuál es su ocupación en casa?

Soy ama de casa.

2) ¿Cuántas horas trabaja?

Tiempo completo.

3) ¿Su trabajo, le produce alguna alteración?

Ocasionalmente

4) ¿Practica algún ejercicio?

Sí. A veces caminatas.

5) ¿En qué invierte su tiempo libre?

En ver tv, escuchar música, escuchar programas religiosos.

6) ¿Cuántas horas duerme?

Logro dormir 3 ó 4 horas, pero escucho todos los ruidos.

7) ¿Por qué no logra conciliar el sueño?

“No puedo conciliar el sueño porque pienso en mis hijas y en mi esposo que se encuentran lejos”.

8) ¿Qué hace antes de irse a acostar?

Reso pido por el bienestar de mi familia.

9) ¿Requiere ayuda para dormir?

A veces consumo alpaz ½ tableta para dormir que me indico el médico.

- **DATOS OBJETIVOS**

Paciente refiere cansancio.

## DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

<b>CAMBIOS ESTADO DE ÁNIMO</b>		<b>NINGUNO</b>	<b>ALGUNOS</b>	<b>MUCHOS</b>
<b>AUTOCONTROL</b>		<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>CONCEPTO DE SI MISMO</b>		<b>POSITIVO</b>	<b>NEGATIVO</b>	
<b>AUTOCUIDADO</b>		<b>PARTICIPA</b>	<b>NO PARTICIPA</b>	

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿A que atribuye su problema?

Al desconocimiento en la forma de alimentarme.

2) ¿Qué le gusta de su imagen corporal?

Mi cabello risado y mi talla.

3) ¿Qué no le gusta de su imagen corporal?

Mi abdomen globuloso.

4) ¿Tiene cambios bruscos eb su estado de ánimo?

Sí

5) ¿Cuáles?

Me enojo, me pongo triste cuando me miro en el espejo.

6) ¿Estos cambios le producen problemas?

Sí

7) ¿De qué tipo?

No quiero salir de casa, tampoco quiero que me visiten.

8) ¿Cómo se describe en cuanto a su carácter?

Tímida

9) ¿Cómo se describe en cuanto a su personalidad?

Tolerante.

10) ¿Cómo se siente emocionalmente?

Estoy triste, no quiero que mi hijo me vea así, y deseo bajar de peso.

- **DATOS OBJETIVOS**

Presenta voz tenebrosa, ojos lagrimosos, y suspiros frecuentes.

#### DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

<b>FAMILIA</b>	<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
<b>TRABAJO</b>	<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
<b>SOPORTE SOCIAL</b>	<b>NINGUNO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>SUFICIENTE</b>
<b>NIVEL DE DEPENDENCIA</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>CON QUIENES VIVE</b>	<b>SOLO</b>	<b>FAMILIA</b>	<b>OTROS</b>

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿Qué tipo de trabajo realiza?

Soy ama de casa.

2) ¿Cómo está integrada su familia?

Por mi esposo y mis 3 hijos.



3) ¿Cómo es su relación familiar?

Buena

- **DATOS OBJETIVOS**

Se le observa intranquila cuando responde. Prefiero no hablar de mi vida familiar.

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

<b>RELACION CON PAREJA</b>	<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>3</b>	<b>ABORTOS: 1</b>	
<b>CAMBIOS IMPORTANTES RECIENTES</b>		<b>FUR: 28/08/17</b>	

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿Cómo está integrada su familia?

Por mi esposo y mis 3 hijos, 2 de ellas están en el extranjero.

2) ¿Cómo es su relación con su esposo?

Mi esposo viene 1 o 2 veces al mes, pero tengo vergüenza tener relaciones íntimas con él, me siento más tranquila cuando estoy sola.

3) ¿Tiene actividad sexual regularmente?

“Si tengo intimidad cuando regresa”, pero no la deseo.

- **DATOS OBJETIVOS**

Vive con su hijo de 16 años.

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRESS**

<b>RESPUESTA AL STRESS</b>	<b>TRANQUILO</b>	<b>AGRESIVO</b>	<b>TRISTE</b>	<b>LABIL</b>	<b>PREOCUPADO</b>	<b>TEMEROSO</b>
<b>ADAPTACIÓN AL CAMBIO</b>	<b>NO ADAPTA DA</b>	<b>EN PROCESO</b>	<b>ADAPTA DA</b>			
<b>ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO:</b>		<b>NEGATIVA</b>	<b>POSITIVA</b>			

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿Qué emociones le producen tensión emocional?

Discusiones familiares o tener relaciones íntimas con mi esposo, y preocupación por sus 2 hijas que viven en el extranjero y por su esposo que trabaja lejos.

2) ¿Qué hace para disminuir la tensión emocional?

Escucho música, veo tv.

3) ¿Se pone triste habitualmente?

Sí

- **DATOS OBJETIVOS**

Preocupación constante, respiración profunda y ojos llorosos.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

<b>RESTRICCIONES RELIGIOSAS QUE INFLUYEN EN TRATAMIENTO</b>	<b>NO</b>
<b>SOPORTE ESPIRITUAL</b>	<b>SÍ</b>

- **DATOS SUBJETIVOS**

1) ¿Cuál es su religión?

Mormona.

2) ¿Qué le prohíbe su religión, algún tratamiento médico?

Nada

3) ¿Qué es lo más importante para usted en la vida?

Tener unida a mi familia.

- **DATOS OBJETIVOS**

Profesa la religión Mormona

**DOMINIO 12: CONFORD**

<b>INTENSIDAD DEL DOLOR</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERAD</b>	<b>SEVERO</b>
		<b>O</b>	

- DATOS SUBJETIVOS

1) ¿Qué dolencias físicas tiene?

Me duele la cabeza, lo relaciona cuando como grasa.

- DATOS OBJETIVOS

¿Cuánto cree usted que le duele de 1 al 10?

Cefalea escala EVA 2/10

## 2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Tras la valoración, se recoge los alterados y conforme a la taxonomía enfermera NANDA I 2015-2017 (55) se seleccionan los diagnósticos principales y se continúan con el plan de cuidados.

Nº de orden	Diagnóstico	Fundamento
1	<p>Obesidad por desequilibrio nutricional, relacionado al desconocimiento de consumo de alimentos que ingiere, evidenciado por Gasto energético inferior al consumo energético, basado en una valoración estándar (valoración wove)</p> <p>Análisis de laboratorio:            Colesterol 245 mg/dl            Peso 115 Kg.</p>	<p>Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas, en la que se ingiere una cantidad de nutrientes que excede al tratar de cubrir sus necesidades energéticas, provocando sobrepeso corporal que se sitúa por encima de lo adecuado.</p> <p>Características definitorias.            Adulto IMC.&gt; 30 Kg/m2            Factores relacionados:</p>

	Talla 1.71 cm. IMC 40	-Comer frecuentemente alimentos fritos
2	Estilo de vida sedentario, relacionado a actividades físicas insuficientes. Evidenciado por tener hábitos de vida que se caracteriza por el bajo nivel de actividad física.	Estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares. Características definitorias: -Actividad física media inferior a la recomendada según edad y sexo. - Preferencia de actividad física de baja intensidad Factores relacionados: Conocimiento insuficiente sobre el beneficio del ejercicio físico. -Interés insuficiente en la actividad física. - Motivación insuficiente para realizar actividad física
3	Insomnio, alteración del sueño relacionado a la preocupación, evidenciado porque la paciente refiere dormir 3-4 horas.	Dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuente durante la noche o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal). Características definitorias: - Cambios de humor.

		<p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agentes farmacológicos</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Sientas frecuentes.</li> <li>- Actividad física diaria media inferior la recomendada según edad y sexo.</li> </ul>
4	<p>RELACIÓN CONYUGAL INEFICAZ : Capacidad o habilidad para participar en actividades sexual evidenciado por vergüenza a que la vea su esposo muy subida de peso</p>	<p>Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de confirmación de ser deseable.</li> <li>- Disminución del deseo sexual.</li> </ul> <p>Factores relacionados:</p> <p>-Ausencia de intimidad</p>
5	<p>Estreñimiento : disminución de la frecuencia normal de defecación evidenciado por la eliminación de eses excesivamente duras y secas</p>	<p>L a constipación puede generar retención de sustancias toxicas que compliquen aún más la obesidad.</p> <p>Características definitorias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el patrón intestinal habitual</li> <li>- Cefaleas.</li> <li>- Disminución en la frecuencia de las deposiciones</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flatulencia.</li> </ul> <p>Factores relacionados</p> <p>Farmacológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Exceso de laxantes.</li> </ul> <p>Fisiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos dietéticos inadecuados</li> <li>- Ingesta de fibra insuficiente</li> <li>- Ingesta de líquidos insuficiente.</li> </ul> <p>Funcional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos de defecación irregular.</li> <li>- Actividad física diaria media inferior a la recomendada según edad y sexo.</li> </ul> <p>Mecánica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad.</li> </ul> <p>Psicológicas:</p> <p>Alteración emocional</p>
6	<p>Ansiedad: sensación vaga e intranquilizadora de malestar, que permite que la persona tome medidas para afrontar la amenaza evidenciado por el deseo de bajar de peso y comer a deshoras.</p>	<p>La comida siempre nos hace sentir satisfechos, felices. A veces, cuando nos sentimos tristes, un chocolate o un helado nos hace sentir mejor. La comida nos revitaliza, pero el exceso de este</p>

		<p>medio para sentirnos mejor podría afectar nuestra salud</p> <p>Afectivas:</p> <p>Angustia.</p> <p>Aumento de la desconfianza.</p> <p>Nerviosismo.</p> <p>Sufrimiento.</p> <p>Cognitivas :</p> <p>Preocupación.</p> <p>Conductuales:}</p> <p>Insomnio.</p> <p>Fisiológicas:</p> <p>Voz temblorosa.</p> <p>Para simpáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Rubor facial.</li><li>-Sequedad de boca.</li></ul> <p>Factores relacionados</p> <p>Necesidades no satisfechas.</p>
--	--	--



## 2.3.- PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA	DOMINIO	CLASE
<p>Obesidad r/c aporte excesivo en relación con las necesidades físicas y la actividad física, y estilo de vida sedentaria m/p IMC 39.5, picoteo frecuente en respuesta a la ansiedad, constitución corporal (abdomen blando globuloso).</p>	<p>Dominio 2: Nutrición</p>	<p>Clase 1: Ingestión Obesidad [00232]</p>
<p>Ansiedad r/c alimentación inadecuada, preocupación por el alejamiento de su familia y sentimiento de soledad m/p cambios en el patrón de sueño.</p>	<p>Dominio 9: Tolerancia al estrés</p>	<p>Clase 2 : Afrontamiento Ansiedad [00146]</p>
<p>Estreñimiento funcional crónico r/c sedentarismo y alimentación inadecuada m/p alteración de ritmo intestinal por horarios irregulares y abdomen distendido.</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p>	<p>Clase 2: Función Gastrointestinal Estreñimiento funcional crónico [00235]</p>

<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud r/c el deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria y poder alcanzar su objetivo.</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p>	<p>Clase 2: Mantenimiento de la salud  Disposición para mejorar la gestión de la salud [00162]</p>
---	---	--

**Plan de Atención por diagnóstico:**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dato Subjetivo</p> <p>Paciente refiere: Quiero mejorar y no preocupar a mi familia por mis malestares.</p>	<p>[00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud r/c el deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria y poder alcanzar su objetivo.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Que la paciente logre cambios positivos en su estilo de vida.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Reducir el uso de medicamentos.</p> <p>Reforzar sus ánimos y actitud positiva, mediante sus relaciones con los demás.</p>	<p>Orientación para que continúe con la consejería y terapias alternativas.</p> <p>Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</p> <p>Incentivar a que la paciente asista a los talleres educativos del programa de MC, para que aprenda sobre vida saludable.</p> <p>Fomentar la planificación de actividades relajantes y participar de grupos que</p>	<p>Se determinó que la paciente necesita orientación respecto a su nutrición, su poca actividad física y cambios en su estilo de vida, para mejorar la gestión de su salud.</p> <p>Y que es consciente de que ella es la única responsable de conseguir su bienestar físico y emocional.</p>

Evaluar la integración de los conocimientos adquiridos en los talleres. realicen estas actividades. Evaluación de conocimientos de MC por escrito, al final de cada taller: post test.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere: “Como regularmente muchos carbohidratos pocas verduras y frutas.</p>	<p>[00001]</p> <p><b>Desequilibrio nutricional:</b> Ingesta superior a las necesidades</p> <p>Desequilibrio nutricional por exceso relacionado a desconocimiento de la paciente sobre los alimentos que ingiere evidenciado por dieta a base de fideos, panes y harinas refinadas</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Llegar a establecer un régimen de alimentos y ejercicios saludables para su salud.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Mejorar el equilibrio entre el peso y talla de la paciente.</p>	<p><b>Consejería:</b></p> <p>Se le indica el estilo de vida saludable a seguir a base de alimentos de origen vegetal que mantenga el equilibrio del peso.</p> <p><b>*Control de peso y talla.</b></p> <p><b>Cada 15 días.</b></p> <p>*Aplicación de la Fitoterapia Hercampuri se toma como infusión 5 gr. En 1 litro de agua hervida, beber como agua de tiempo por el periodo de un mes.</p> <p>Es una hierba desintoxicante reguladora del metabolismo de las</p>	<p>La paciente aplico los cuidados alternativos realizando taller vivencial.</p> <p>Ejecutando en su hogar trofología asea</p> <p>El adecuado consumo y combinación de alimentos logrando reducir los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre.</p>
<p><b>Datos Objetivos:</b></p> <p><b>Análisis de Laboratorio</b></p> <p>-Colesterol 245.77 mg/d.</p> <p>-Glucosa: 119.04 mg/d.</p> <p>-HDL: 62.44 mg/d</p> <p>-LDL: 158 mg/d.</p> <p>GTP: 170 U/L</p> <p>GPT: 150.88 U/</p>				

grasas y ayuda a disminuir el colesterol y a limpiar el hígado.

**Boldo:** limpia el hígado, ayuda a bajar de peso.

Prepararla en infusión: 10 gr, en 1 lt. De agua hervida tapar por 20 minutos, colar y tomar como agua de tiempo por 15 días.

Ayuda a mejorar la digestión, bajar el colesterol es protector hepático, ayuda a bajar de peso, tiene efectos analgésicos y sedantes.

**Agracejo:** planta depuradora del hígado, y protector del estomago

Se de cocción 10 gr. En un lt. De agua hervida, tapar 20 minutos colar y tomar por 15 días.

\*Aplicación de la Trofoterapia

Incorporación de alimentos naturales en la dieta diaria del paciente, sin el consumo de carnes rojas, aves, pescado.

Horarios de alimentos adecuados

Ayunas: un vaso de agua tibia más jugo de un limón.

7.30am leche vegetal.

-8am. Extracto de Betarraga, zanahoria y manzana.

-10am 2 frutas diferentes.  
-12am Extracto de apio.  
-13pm repetir todo el desayuno y  $\frac{1}{2}$  hora después consumir ensalada con 5 verduras crudas diferentes más un germinado, 2 verduras cocidas, 2 legumbres 50 gr de c/una,  $\frac{1}{2}$  choclo, adornar con  $\frac{1}{3}$  de palta.  
-en la cena igual que el almuerzo, por 10 días.  
2da dieta desintoxicante se incorporara arroz integral, verduras sancochadas, guisos, quinua, trigo, cremas de verduras, zapallo, olluco, sopas, carne vegetal. Por un mes.



Luego ordenar su alimentación, ingresando el consumo de carnes en forma moderada:

Carnes rojas una vez al mes.

Aves; 2 veces al mes.

Pescado 2 veces por semana.

Consejería: controles c/15 días.

\*Aplicación

Auriculoterapia (oreja)

Se le indica a la paciente que tome asiento y se ponga cómoda se limpia la zona de la oreja con algodón humedecido con alcohol al 70%, se procede a colocar la semilla de quinua

preparadas para este procedimiento en los puntos estratégicos

- P. cero: loc. En la cruz del antihelix

-Endocrino: loc. En el centro de escotadura de la concha.

-Punto Estomago (Control metabólico) Localizado en la concha cava y concha cymba de la oreja.

-Punto Hambre (Control del hambre) Localizado en el trago y la incisura intertragica de la oreja.

- Intestino delgado: localizado en el 1/3 posterior de la raíz del hélix.

-Punto Sheng men  
(energía mental)  
localizado en la fosita  
triangular.

Luego se le explica que  
los debe presionar 3  
veces al día 20 segundos  
cada uno y cubrirlos  
cuando se baña, se  
puede retirar entre 4 a 5  
días

Control cada 3 meses. de  
los Niveles de colesterol  
en sangre:

Control de enzimas  
hepáticas.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Datos Subjetivos:</b> Paciente ama de casa sin horario de trabajo, fastidiada por la rutina diaria</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Peso: 115.500 Kg. Talla: 1,71 cm. IMC: 40</p>	<p><b>Estilo de vida sedentario (00168)</b> Estilo de vida sedentario relacionado a actividades físicas no validadas .Evidenciado por la actividad física insuficiente donde el gasto energético en menor que el desgaste físico.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Establecer en la paciente un régimen de actividad física para eliminar gradualmente el sedentarismo.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Eliminar los factores de riesgo. -Reducir la ingestión de energía, consumiendo alimentos de baja densidad energética.</p>	<p><b>*Consejería:</b> Estilo de vida saludable, en los diferentes aspectos mental, espiritual y físicos</p> <p><b>*Práctica de actividades físicas</b> Asistir a talleres de yoga, thai chíí, gimnasia psicofísica -Bailo terapia: Formar talleres grupales con música de ritmo variado. 2 horas, tres veces por semana para mantener la actividad física.</p>	<p>La paciente participa en algunos talleres de actividades físicas, empleadas en medicina alternativa, Después de seis meses de aplicación de las intervenciones la paciente a llegado a bajar 1,900 Kg.</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>-Estructurar el consumo de alimentos.</li><li>-Aumentar la actividad física y el ejercicio.</li><li>-Lograr que reconozca los beneficios de la actividad física en su salud.</li></ul>		
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p><b>Paciente refiere que no puede conciliar el sueño por estar pensando en sus problemas familiares</b></p> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <p><b>Refiere que duerme 4 a 5 Horas.</b></p>	<p><b>Insomnio (00095)</b></p> <p>Alteración del sueño relacionado a la preocupación, evidenciado por los malos hábitos alimenticios.</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Lograr que la paciente sea capaz de tener un grado satisfactorio de vigilancia y atención durante el día.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Cambiar sus estilos de vida.</p>	<p><b>Procedimiento terapeutico</b></p> <p><b>Auriculoterapia</b></p> <p>Punto cero: rama inferior de antihelix para equilibrio de la energía.</p> <p><b>Maestro voluntad:</b> en el cuerpo calloso, fortalece la voluntad para hacer los cambios necesarios en nuestra vida,</p> <p><b>Master cerebral:</b> tranquiliza la mente y aleja la negatividad. Tranquilidad, en el antitrango.</p> <p>Punto miedo: en el lóbulo superior.</p> <p>Tálamo en el antitrango.</p> <p>Punto Sheng men</p>	<p>La paciente aprendió a no dormir siesta y acostarse y levantarse a la misma hora y acostarse solo cuando tenga sueño, logrando mejorar la calidad de sueño.</p> <p>Se esforzó por acudir a los talleres de yoga y alimentación saludable.</p>

			<p>(energía mental)</p> <p>Ubicado en la fosita triangular de la oreja.</p> <p>Uso de Fitoterapia:</p> <p>Toronjil en infusión: 20 Gr. En lt. De agua, tapar 20 minutos colar y tomar un vaso después del desayuno, almuerzo, cena y 9 pm.T</p> <p>Tilo: en infusión después del D/A/C y 9 pm.</p> <p>Infusión de hoja de naranja después del D/A/C y p pm.</p> <p>Infusión de Menta: después del D/A/C y 9 pm.</p> <p>Todas tienen efecto digestivo y relajante.</p>	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Datos Subjetivos:</b>  <b>Paciente refiere, hago deposiciones 1 vez cada 3 días</b></p> <p>Datos objetivos:</p> <p><b>Historia Clínica: Estreñimiento crónico.</b></p>	<p><b>Estreñimiento crónico (00011)</b></p> <p>La constipación es común en personas con obesidad r/c alimentación inadecuada m/p alteración de ritmo intestinal por horarios irregulares y abdomen distendido.</p>	<p><b>Objetivo General:</b>  Determinar si el estreñimiento se debe a estímulos nerviosos o a una actividad intestinal muy lenta.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b>  Proponer un régimen dietético basado en la buena combinación de alimentos.</p>	<p><b>*Consejería:</b>  <b>-Charlas:</b> orientación en el consumo de fibra dietética e ingesta de agua natural.</p> <p><b>Procedimiento de auriculoterapia:</b>  P.cero: ubicado en la cruz del elix, produce equilibrio de la energía.  <b>Estomago:</b> ubicado a nivel de la raíz del elix en su parte superior.  Intestino grueso: localizado en el 1/3 anterior de la parte superior de la raíz del elix.  <b>Hipotálamo:</b> loc. En el centro del antitrigo.</p>	<p><b>La paciente Refiere haber mejorado el ritmo de evacuaciones, actualmente defeca 1 vez al día</b></p>



**Suprarrenales:** loc. En el centro de la escotadura de la concha.

Sistema simpático: loc. Al fondo de la fosa triangular.

Punto Sheng men  
(energía mental)

Ubicado en la fosita triangular de la oreja.

**Aplicación de la terapia psicocinéticas:**

**-Tai Chi:** 1 Hora. Tres veces por semana.

Se forman talleres grupales con melodía de relajación china. Se procede a aplicar con el control de la respiración conjuntamente con movimientos lentos

			<p>utilizando sincronizadamente todo el cuerpo.</p> <p><b>Bailoterapia:</b> 2 horas por tres días a la semana por un mes.</p> <p>Formar talleres grupales con música de ritmo variado.</p> <p><b>Risoterapia:</b> 1 Hora por semana.</p> <p><b>*Aplicación de al Auriculoterapia</b></p> <p>Se le dice a la paciente que tome asiento y esté cómoda, se le limpia la zona de la oreja con alcohol y algodón, se procede a colocar la semilla en los puntos</p>	
--	--	--	--	--

			<p>estratégicos y se fijan con un retazo de esparadrapo.</p> <p><b>Punto corazón</b> (ubicado en concha cava y concha cymba de la oreja)</p> <p>*Terapia de Respiración Decirle a la paciente que se mantenga parada, tranquila, que inhale lentamente por 8 segundos, que lo mantenga por 4 segundos y exhale en 8 segundos por aproximadamente 5 minutos.</p>	
--	--	--	---	--

**VALORACIÓN****DIAGNÓSTICO****PLANIFICACIÓN****INTERVENCIÓN****EVALUACIÓN**

Dato Subjetivo  
Paciente refiere:  
Las dietas me  
ponen ansiosa y  
como más.

Ansiedad (00146):  
estado mental que se  
caracteriza por una gran  
inquietud, intensa  
agitación y extrema  
inseguridad R/C a  
trastornos  
gastrointestinales y del  
sistema nervioso  
central, inseguridad, no  
disfrutar las buenas  
relaciones sociales  
preocupación por el  
alejamiento de su  
familia y sentimiento de  
soledad m/p cambios en  
el patrón de sueño.

**Objetivo general:**  
Adoptar un sistema  
de vida saludable

-Identificará origen de  
su ansiedad así como  
los recursos con que  
cuenta para  
afrontarlos.

**Objetivo específico:**  
Orientar a la paciente  
a reducir o eliminar  
los estímulos que  
crean miedo o  
ansiedad.

-Corregir  
conocimientos o  
creencias erróneas.

- Ayudar al paciente a  
identificar la causa de su  
temor y conductas a  
seguir.

-Determinar  
conjuntamente los  
recursos a su alcance y  
su utilización eficaz.

- Ampliar conocimientos,  
en cuanto a su  
enfermedad y como  
prevenirlos.

- Incorporación en su  
estilo de vida del plan  
pactado elogiando los  
progresos.

Practicar ejercicio físico  
regular  
En especial al aire libre,  
ayudan a despejar la

Se determinó que la  
preocupación por no  
bajar de peso es un  
indicador que le  
produce su creciente  
ansiedad.

La paciente logro  
superar la ansiedad  
en 15 días

Se adaptó a los  
cambios en sus  
estilos de vida.

Al continuar con  
alimentación  
saludable y bajar de  
peso

También logro  
reducir las enzimas  
hepáticas.

-Facilitar las mente y evitan herramientas pensamientos ansiosos. necesarias para controlar - interrumpir la progresión de la ansiedad, técnicas de relajación, ejercicios respiratorios

Practica de yoga:  
Practicar técnicas de relajación, ayudan a combatir la aparición de crisis.

**Objetivo específico:**  
Motivarla a bajar de peso

Practicar terapias respiratorias.

Ingerir dieta que aporte todos los nutrientes necesarios del sistema nervioso central.

Uso de homeopatía:  
Chamonilla 30 C. se utiliza como relajante.

Terapia floral :

Agrimony: se utiliza para la ansiedad y bajar de peso.

Procedimiento

terapéutico:

Auriculoterapia.

P. cero: equilibra el organismo

Tálamo: se utiliza como punto de sedación.

P. tranquilizante: Loc. En el trago.

P. miedo: Loc. Lóbulo superior, parte central.

Master cerebral:

Tranquiliza la mente.

Maestro voluntad: Ayuda a fortalecer nuestra voluntad.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
Dato Objetivo Historia Clínica: Estreñimiento crónico.	[00235] Estreñimiento funcional crónico r/c sedentarismo y alimentación inadecuada m/p alteración de ritmo intestinal por horarios irregulares y abdomen distendido.	<b>Objetivo General</b> -Determinar si el estreñimiento se debe a estímulos nerviosos o a una movilidad intestinal lenta <b>Objetivos Específicos</b> Incentivar que la paciente continúe con alimentos saludables hasta lograr que sus evacuaciones sean diarias sin molestias y que permanezca con estilos de vida saludables.	-Lograr que sus evacuaciones sean más frecuentes y disminuya la distensión abdominal.  -Debe participar en las realizaciones de talleres de trofología y así lograr disminuir la cantidad de medicamentos que usa.  -Apoyarla para que el ejercicio físico controlado sea parte de su rutina diaria.	Se determinó su mala combinación de alimentos con poca fibra y ricos en grasas.

-Estimular  
gradualmente a  
aumentar ejercicio  
físico controlado.

-Proporcionar un  
ambiente que  
conduzca al  
aprendizaje.



## 2.4.- EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

La paciente ingreso transferida de la UMEC (Centro de Atención de Medicina Complementaria de castilla – Campo Polo) por no bajar de peso, para que se le realice los procedimientos complementarios propios del Centro de Atención de Medicina Complementaria.

Fue atendida por la médica del programa que le realizó la evaluación médica y le dio indicaciones de trofología, fitoterapia, homeopatía. Y la citó para nuevo control dentro de 15 días. Finalmente, la derivó con la enfermera.

Ya la paciente en enfermería, procedí a llenar la ficha clínica digital (Anexo 1) en el sistema CGS de salud, en la que completé el control de enfermería (peso, talla, IMC, PA); y la evaluación (observación y entrevista para verificar mejoría), allí la paciente explicó que ya había recibido dietas, pero que no obtuvo éxito y que, además, había subido más de peso por la ansiedad que sentía al no poder comer lo restringido, y que al final terminaba haciéndolo. Luego, procedí con la consejería en trofología, fitoterapia y auriculoterapia, y con la purga al inicio de las terapias alternativas.

En trofología le expliqué la purga de inicio (Anexo 2) y dieta desintoxicante de frutas (Anexo 3) a realizar y los beneficios que obtendría de ella. En fitoterapia, le expliqué los beneficios de las plantas que previamente la médica le había indicado (boldo y toronjil); respecto a auriculoterapia, utilicé auriculoterapia con semillas y le apliqué los puntos de obesidad y la triada de adaptación (puntos psicológicos) para la ansiedad.

La dieta se indicó para 7 días. Y en la próxima consulta se la derivaría a psicología.

El segundo control tuvo lugar la siguiente semana. Primero realicé la evaluación de enfermería, se determinó que la paciente subió 1.900 kg, la cefalea disminuyó y también el edema de miembros inferiores, su HTA permaneció estable (tratamiento

farmacológico de medicina convencional), y refiere sentirse menos cansada, y tener la boca menos amarga.

En la consejería, le cambié a una segunda dieta desintoxicante; le traté auriculoterapia con semillas el punto cero, puntos psicológicos, triada de adaptación, puntos de obesidad y puntos del miedo; le indiqué nuevas plantas medicinales: Manayupa y tilo, y le informé sobre el beneficio de estas. Además, se le pide que participe a cualquiera de los talleres teórico- práctico del programa de MC. Y se le cita para los próximos 15 días.

Posteriormente, se solicita la evaluación de la psicóloga para terapias vibracionales de medición y armonización de los centros energéticos, y la cita a los talleres de yoga.

En el tercer control de enfermería, se determinó que la paciente bajó 600 kg. Le cambié a otra dieta desintoxicante, también de plantas medicinales: agracejo-hinojo. Y se le cita para los próximos 15 días. Respecto al control médico, se la trató con acupuntura. Y la psicóloga, le realizó terapia floral de Bach.

La paciente empezó a acudir a los talleres de trofoterapia de los que soy responsable y de yoga a cargo de la psicóloga (Anexo 4) y se le evaluó sus conocimientos previos con un pre test (Anexo5). Cada taller está conformado por 4 sesiones que se realizan 2 veces por semana con una duración de 2h por sesión.

En el cuarto control de enfermería, la paciente bajó 100 kg. Le cambié nuevamente a una cuarta dieta desintoxicante; de plantas medicinales le indiqué flor de overal y flor de arena, y se le explica los beneficios de limpia para su hígado y sistema endocrino respectivamente. La médica continúa tratando con acupuntura. Y se le cita para los próximos 15 días.

En el quinto control, la paciente bajó 1.200 kg. Le indiqué dieta de mantenimiento para la obesidad e infusión de hoja de naranja como agua de tiempo. La paciente refiere sentirse mucho mejor, estar más animada por bajar de peso, y manifiesta que ha modificado su alimentación para ella y su familia.

En el sexto control, la paciente bajo 600 Gr. Estaba lista para continuar con una alimentación saludable, donde se le ingresa el consumo de carnes en proporciones adecuadas, así como carbohidratos, verduras y frutas en horarios adecuados.

La psicóloga se encarga de la paciente durante las horas de yoga en los talleres y, finalmente, la médica le da de alta.

Se le dio, al término de todo, una última dieta (Anexo 6) para organizarle su alimentación introduciéndole el consumo de carnes de forma más ordenada.

## **2.5.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los objetivos planteados con la paciente se lograron en un 80%. Primero se inició con una purga, luego se indicó en cada sesión dietas desintoxicantes, y plantas medicinales para limpieza de hígado, riñón y sistema endocrino; y se trabajó en conjunto las terapias alternativas brindadas por el equipo de MC.

La paciente entró a CAMEC pesando 115.500 kg, después de darle la primera dieta desintoxicante subió de peso 1.900 kg, pues solo la había realizado 3 días. La paciente refirió que no puede bajar de peso y que las dietas tienen el efecto opuesto. Por ello, se le cambió de dieta y se la reorientó en consejería con ayuda de trofoterapia, fitoterapia y talleres de yoga, a que lleve una dieta más equilibrada y un gasto calórico mediante ejercicios. Aportó mucho trabajarle sus puntos de acupuntura y auriculoterapia para la obesidad y ansiedad, pues en 20 días logró bajar 500 gr.

La paciente consciente se da cuenta de la baja de peso y decidió continuar con las terapias alternativas; su meteorismo, la boca marga y gases mejoraron completamente, y su edema de miembros inferiores desapareció desde los tres primeros días de dieta.

La ansiedad por la comida disminuyó, gracias a la meditación, homeopatía y armonización. Esta mejora aportó también a su reducción de peso, puesto que ya no picoteaba entre comidas y aprendió a ser más consciente de la combinación de alimentos que ingería. Con el progresivo cambio en su rutina se consiguió también mejorar sus evacuaciones a una vez por día.

Manifestó que las cefaleas que le aquejaban y le dificultaban conciliar el sueño, ya no son problema alguno. De hecho, la paciente se despierta más animada, es más comunicativa y sociable con otras pacientes.

La paciente mejoró notablemente, redujo su consumo de fármacos a dos (bisoprosol y enalapril).

Ahora se siente mucho más motivada a realizar actividades que las había dejado de lado, como arreglarse o cambiarse de vestimenta más apropiada para la ocasión; y Además, satisfecha de realizar las labores domésticas sin sentir malestar alguno.

En el transcurso de tres meses siguió bajando hasta llegar a 112.6 kg; la paciente refirió sentirse mejor, haber adquirido los conocimientos necesarios para mejorar sus estilos de vida, por lo que es referida nuevamente a su centro de salud para continuar su tratamiento.

En seis meses logro bajar en total 2,400 kg y reducir colesterol y enzimas hepáticas, lo que la hace sentirse más animada y a seguir modificando sus estilos de vida.

La mayor dificultad en este trabajo ha radicado en el desconocimiento del manejo de los diagnósticos enfermeros NANDA I 2015- 2017, debido a lo complicado de

elegir entre un diagnóstico acertado para la paciente. Peso a esto, ha sido de gran ayuda como herramienta para la organización de un marco de referencia con lenguaje común de modo que facilite al profesional de enfermería intercambiar y organizar los datos e identificar problemas reales o potenciales.

En lo relativo a la paciente, desafortunadamente, no se le puede realizar controles de enfermería por más de seis meses por ser referida de UMEC, lo que impide el seguimiento continuo de sus estilos de vida, para poder alcanzar los resultados que ella desea.

En el periodo que permaneció en CAMEC se le pudo realizar otros exámenes auxiliares para verificar los valores alterados de sus enzimas hepáticas GOT y GTP, y su colesterol. Cuyo resultado fue satisfactorio. Sin embargo, los profesionales de la UMEC se ven comprometidos a realizar seguimiento a la paciente.

De haberla tenido más tiempo en CAMEC se podría haber conseguido que reduzca su grado de obesidad en un 10%. A pesar de este inconveniente temporal, estamos satisfechos de que se haya conseguido una gran mejoría en la gestión de su salud.

## CONCLUSIÓN

1. En base a los resultados obtenidos se concluye la eficacia y eficiencia de los tratamientos Alternativos aplicados en el programa de Medicina Complementaria para tratar complicaciones médicas avanzadas, de forma que estas Terapias sirvan de apoyo complementario al tratamiento convencional.
2. Estoy convencida de la utilidad de los diagnósticos NANDA como método científico, en la realización del Proceso de Atención de Enfermería PAE enfocada en la práctica lógica y sistemática de los cuidados enfermeros.
3. Con el estudio de este caso clínico y la literatura científica analizada, se refuerza la validez de los tratamientos Alternativos en pro de la modificación de estilos de vida de las personas que recurren a la Medicina Complementaria.
4. La eficacia de estas Terapias Alternativas ha generado en la paciente un cambio radical en su estado de salud, que la ha motivado voluntariamente a formar parte de las charlas informativas, y talleres de yoga, trofoterapia y fitoterapia para informarse más y a su vez informar a otros.
5. También se concluye que, con la aplicación de estas terapias integrales, se obtiene una mejoría en el estado general de salud de la paciente, pues tanto su estreñimiento como su ansiedad se han reducido notablemente; lo que en consecuencia le ha ayudado a bajar de peso. Aunque haya bajado poco, es más de lo que esperaba conseguir considerando los fracasos de sus dietas anteriores.

## **RECOMENDACIONES**

Brindar al paciente una atención personalizada y sin premura, para que se sienta más seguro y confiado respecto a la terapia y de esta forma favorecer su adherencia al tratamiento.

Buscar concientizar al paciente sobre su salud y la mejoría adquirida durante el tratamiento.

Que la Especialización de Cuidados Alternativos y Complementarios tenga el apoyo científico y tecnológico de las Universidades para mejorar la calidad de los cuidados de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Ejecutiva de vigilancia y Nutricional (DEVAN), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Sala situacional alimentaria nutricional 5. Sobrepeso y obesidad. Lima: INS; 2013.
2. Ministerio de Salud. Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2012.
3. Navarro Y., Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global [Revista en línea]. 2010 [Consultado 11 Mar 2016]; 9(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521>
4. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 16 Mar 2016]; 36(6): [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
5. Sillas D., Jordán L. Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011; 19(2): 67-69.
6. Vega O., Gonzalez D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado – Revista UFPS. 2007; 4(4): 28 -35.
7. Marcos M., Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. [Internet]. 2013 [citado 12 May 2016]; 24(4): [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

8. Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Modelos y teorías en enfermería (III). Modelo de Dorothea Orem [Internet]. Universidad de Cantabria: Open Course Ware. [citado 17 May 2016]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)
9. Seguro Social de Salud. Manual de procedimientos escritos de trabajo seguro en Medicina Complementaria. Lima: EsSalud; 2016.
10. Organización mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Oms; 2013.
11. Vaca J. Efectividad de la Auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y la obesidad. Revisión sistemática de la literatura. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2011.
12. Vanegas D. Efectividad del tratamiento con acupuntura de pacientes obesos en rehabilitación cardiovascular [Proyecto de Investigación]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2009.
13. Yzuel M. La acupuntura en la obesidad [Internet]. YVANMET. Consulta Medica Acupuntura. [acceso Jun 2017]. Disponible en: <http://www.yvanmet.net/contents/pdf/La%20Acupuntura%20en%20la%20Obesidad.pdf>

14. Román I. Tratamiento nutricional y acupuntural de la obesidad [Internet]. Tlahui-Medic. 2012; [consultado 17 de Jun 2017]; 33(1): [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.tlahui.com/medic/medic33/acu\\_obesidad33.htm](http://www.tlahui.com/medic/medic33/acu_obesidad33.htm)
15. Tecnológico de Neuropatía Misael Acosta S. Plan Didáctico de Trofoterapia [Internet]. Tecnológico de Neuropatía Misael Acosta S. 2013; [consultado 17 de Jun 2017] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.naturopatiamisaelacosta.edu.ec/wp-content/uploads/2015/05/MODULO-DE-TROFOTERAPIA.pdf>
16. Morón A. El engaño de las Dietas. Cómo aprender a adelgazar. Estudio y análisis de una epidemia: la obesidad. Madrid: Diaz de Santos; 2003.
17. Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental (bvsde). Manual de Trofoterapia. Cuarta unidad [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la salud; [acceso 17 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/trofoterapia/unidad4.pdf>
18. CAÑIGUERAL, S.; VILA, R. Fitoterapia: concepto, límites y fuentes de información. Fitoterapia. Vademécum de prescripción. Plantas medicinales. 3ª Edición. Barcelona: Masson; 1998.
19. Cañigueral, S. Primer congreso Iberoamericano de Fitoterapia. Revista de Fitoterapia. 2006. 6 Supl 1: 25-29.
20. Cañigueral, S. Fitoterapia: Definición, alcance y fuentes de información. Barcelona: IL3- Universitat de Barcelona.
21. Secretaría de Salud de México. Bases técnicas del acuerdo nacional para la salud alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México D.F.: Gobierno Federal Mexicano; 2010.

22. Gracia M. Medicalización de la obesidad. Conceptos y experiencias sobre la gordura en jóvenes con “exceso” de peso. Cataluña: Facultad de letras. Universidad Rovira y Virgili; 2011.
23. Alfonso G. Obesidad. Preguntas y respuestas. La Habana: Científico-Técnica; 2012.
24. Secretaria de Salud de México. Obesidad en México. Boletín Epidemiología. 2010; 27(43).
25. Dávila J., González JJ., Barrera A. Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(2): 240-9.
26. Figueroa D. Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. Saúde Soc. 2009; 18(1): 103-117.
27. Nutrición AyF. ComeConSalud. [Internet]. [citado 25 Oct 2016]. Disponible en: <http://comeconsalud.com/alimentacion-nutricion/calculadora-de-indice-masa-corporal/>
28. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Consenso SEEDO´2000 para la evaluación del sobrepeso y de la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin. 2000; 115(15): 587- 597.
29. National Institute of Health (NIH). The practical guide identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda: NIH; 2000.
30. Moreno M., Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. Rev Chil Cardiol. 2010; 29: 85-87.

31. Formiguera X. Circunferencia de la cintura y riesgo cardiovascular y metabólico. *Med Clin.* Jun 2005; 125:59-60.
32. Bastos A.; González R.; Molinero O. y Salguero A. Obesidad, nutrición y Actividad Física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.* Mzo 2005; 5(18): 140-153.
33. Rufino J, Pérez E., obesidad: ¿Epidemia del siglo XXI? *Enferm Docente.* 2007; 87: 29-31
34. Rivera J, Hernández M, Aguilar C, Vadillo F, Murayama C, et al. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de estado. México, D.F.: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; 2013.
35. Álvarez V. Obesidad: la epidemia del siglo XXI. *RM CLC.* Jul 2003; 14(3):0
36. Cruz M., Klünder M., Medina P., Flores S. Padres con sobrepeso y obesidad y el riesgo de que sus hijos desarrollen obesidad y aumento en los valores de la presión arterial. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011; 68(6):438-446.
37. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición. V convención NAOS. Estudio de vigilancia de crecimiento Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España [estudio ALADINO]. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición [AECOSAN]; 2011
38. El ergomista [base de datos en Internet]. Recursos sobre farmacología. Farmacos que alteran el estado nutricional. 2009 - [acceso 6 dic 2015]; El

ergomista [1 página]. Disponible en:  
<http://www.elergonomista.com/farmacologia/nutri.html>

39. Gómez J. Sobrepeso y obesidad. Eficacia de las intervenciones en adultos. [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Cirugía. 2015.
40. Buriticá I., Montoya C. El uso de las Tic en el manejo de la obesidad en la carrera de Ing. de sistemas en la U. de Caldas [Internet]. [place unknown]: IVANYCARLOS BLOG. 2013 - [consultado 24 Dic 2015]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://introyinformaticatranajofinal.blogspot.pe/>
41. Organización mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004.
42. Pan American Health Organization [Página principal en Internet], Washington D.C: la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; [actualizada en 2016; acceso 20 nov 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/>
43. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. [Página principal en Internet], Lima: Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2016 [acceso Abr 2016]. Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe/acerca-de/que-es-el-observatorio>
44. Rivas P. ¿Es la obesidad causa de discriminación tutelable en el ámbito laboral? Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015.
45. Cruz M., Tuñón E., Villaseñor M., Álvarez G., Nigh R. sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología [Internet]. Mayo 2013 [citado 12 Abr 2016]; 25(57): [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252013000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006)

46. Gracia M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. Rev. Nutr. [Internet]. 2009 [citado 26 Feb 2016]; 22(1): [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732009000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000100001)
47. Barroso C. La obesidad, un problema de salud pública. Espacios Públicos. 2012; 15(33): 200-215.
48. Martínez C., Navarro G. Factores psicológicos sociales y culturales del sobrepeso y obesidad infantil en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 52(Supl 1): 94-101.
49. López P. Salud y actividad física. Efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida. Universidad de Murcia [Internet]. [consultado 1 de Feb 2016, aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica%20y%20salud.pdf>
50. Devís J., Peiró C. La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. Rpd. 1993; 2(2): 71-86.
51. Cabo J., Moreno., Obesidad y ejercicio físico [Internet]. Sociedad española de Medicina estética. [consultado 4 de Feb 2016, aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.seme.org/area\\_pro/textos\\_articulo.php?id=7](http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=7)

52. Carrasco F. Actividad física y obesidad. Medwave [Revista en Internet]. 2002 [consultado 4 de Feb 2016]; 2(5). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Cursos/4565>
53. The national health service [Página principal en Internet]. Reino unido: NIH; [consultado 10 de Feb 2016]. Disponible en: <http://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
54. University of Missouri Extension. Mi pirámide de actividad para adultos (18-64). MU Extension publications; c2009 [consultado 10 de Feb 2016]. Disponible en: <http://extension.missouri.edu/publications/DisplayPrinterFriendlyPub.aspx?P=NS388>
55. American Psychological Association: Herdman T.H. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017 (10ed.). Barcelona: Elsevier; 2015.

## **ANEXOS**

---

- 1. MODELO FICHA CLÍNICA – SECCIÓN DE ENFERMERÍA**
- 2. PURGA DE INICIO INDICADA A LA PACIENTE**
- 3. DIETAS DESINTOXICANTES INDICADAS EN CONSEJERÍA**
- 4. PLAN DE TALLERES EDUCATIVOS**
- 5. CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE EsSalud. PRE TEST**
- 6. DIETA ÚLTIMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE**
- 7. PIRAMIDE DE ACTIVIDAD FISICA DE 18 A 64 AÑOS**



## **ANEXO 1**

FICHA\_CLINICA\_PARTE\_DE\_ENFERMER

REGISTRO

Fecha  Hora  Condición asegurado  Autogenerado

I. FILIACIÓN

Apellidos y Nombres

Edad/sexo  Lugar de nacimiento  Fecha de nacimiento

Grado de instrucción  Ocupación  Estado civil  Religión

Domicilio  Teléfono

Peso  Talla  IMC

ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Referido por: Grado de Información  Diagnóstico presuntivo de la referencia

Motivo de consulta

II. FACTORES DE RIESGO

Obesidad  Carnes rojas  Azúcar blanca  Fármacos que consumes

Desnutrición  desintegración Fa  Café

Alcohol  sedentarismo  Prod. Industria

Drogas  Promiscuidad  Polución

Stress  Pérdida familiar  animales

Tabaco  Violencia familiar  Ruido Excesiv

Multifarmac  Dependencia  TV>3 horas

III. ANTECEDENTES

HTA  ALERGIA  TIFOIDEA  ENF. MENTAL  ACCIDENTES

DM  OSTEOPOROSIS  ETS  CIRUGÍA  RAM

OA  CANCER  HIV  ENDODONCIAS  CORONARIOPATIA

ASMA  HEPATITIS  TBC  CICATRICES  DISLIPIDEMIAS

EPOC  BRUCELOSIS  FRACTURAS  TEC  TRATAM ANTER

OTROS

(TIEMPO Y OTTC

ANTECEDENTES FAMILIARES

N° DE PAREJAS  >1  NUMERO DE HIJOS  >1  TIPO DE FAMILIA

ENFERMEDADES:

CONGENIT  TBC  DIABETES

HTA  ENF. PSIQUIA  CARDIOVA

CANCER  ASMA  PTR A

(PARENTESC

FICHA\_CLINICA\_PARTE\_DE\_ENFERMER

ANTECEDENTES SOCIO LABORALES

LABORAL: TRABAJO  RIESGO LABORAL

HORARIO > 8 HR  R.H. JEFE

CONFORMIDAD  R.H. COMPAÑER  ESFUERZO FISICO

VIVIENDA  MATERIAL  PROXIMA FUENTE DE ENERGIA

SANEAMIENTO BASICO: LUZ  AGUA  DESAGUE

HACINAMIENTO  ACCESIBILIDAD  TIPO DE COCINA

ANTECEDENTES PSICOEMOCIONALES

ESCOLARIDAD

INICIO  IRRITABILIDAD  ANGUSTIA

FINAL  TRISTEZA  TIMIDEZ

IV. FUNCIONES VITALES

F.C.  F.R.  TRISTEZA  P.A.  I.M.C.

V. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACEPTACION TRATAMIENTO  GRADO DE RIESGO  PRIORIDAD

VI. PLAN DE TRABAJO DE ENFERMERIA:

		FECHAS		
EDUCACION INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>			
EDUCACION GRUPAL	<input type="checkbox"/>			
EVALUACION DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>			
VISITA DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>			
CONSEJERIA	<input type="checkbox"/>			
CIRCULOS DE SALUD	<input type="checkbox"/>			
MOTIVADOR	<input type="checkbox"/>			
PROMOTOR	<input type="checkbox"/>			
TALLER VIVENCIAL	<input type="checkbox"/>			
TERAPIAS	<input type="checkbox"/>			
PRETEST	<input type="checkbox"/>			

FIRMA DE LA ENFERMERA

Fin de ficha de paciente

## **ANEXO 2**

*" No Hay enfermo con el estomago sano  
Ni sano con el estomago enfermo "*

*PURGA CON SEN :*

INGREDIENTES : 1 frasco de aceite de oliva  
¼ de tamarindo pelado  
1 bolsa de sen .

DIA ANTERIOR A LA DIETA

HORA : 6 pm.

PREPARACIÓN :

en un vaso cervecero poner el aceite de oliva hasta la mitad,  
en un vaso de 250 cc. poner agua tibia con el jugo de un limón.  
tomar el aceite de oliva , seguido pel agua con limon.

luego pasear por ½ hora para que el aceite baje, si no camina el aceite lo puede erupstar y vomitar al acostarse ,  
después de la caminata : hervir 1 lt. de agua , agregar el ½ bolsa de sen  
tapar 20 minutos, luego colar y con esta agua de sen dejar remojando el tamarindo, hasta las 5 am.  
sacar las pepas licuar y tomar todo el preparado.  
esto lo va ha llevar l baño, tomar agua , la misma cantidad que hace depocisión para no deshidratarse .

## **ANEXO 3**

" No Hay enfermo con el estomago sano  
Ni sano con el estomago enfermo "

①

### DIETA DESINTOXICANTE DE FRUTAS

**AYUNAS :** Extracto de pimiento rojo + jugo de una naranja

PRIMER DIA : Manzanas

SEGUNDO DIA : Mandarinas

TERCER DIA : Papaya o Granadilla

CUARTO DIA : Naranja o Lima dulce.

QUINTO DIA : Uvas o u otra de la estación.

SEXTO DIA : Plátano de la isla.

SETIMO DIA : Duraznos o ciruelas chilenas o criollas .

También comprar : 1 Kg. de linaza

1 Kg de ajonjolí .

PREPARACIÓN : ( remojar el día anterior en 3 vasos de agua hervida fría 2 cucharadas de linaza + 1 cucharada de ajonjolí en cada vaso ).

Desayuno, Almuerzo y Cena es igual

licuar la fruta (2) que debe consumir en el día con el vaso de agua con linaza y ajonjolí, la consistencia es espesa tomar todo sin colar, esto la mantiene llena, en el momento que tenga hambre comer más fruta el día.

Si tiene sed tomar la bebida indicada :

TOMAR :  
*Tovousil* ENTRE COMIDAS

PREPARACIÓN : 30 gr. en 1 lt. de agua hervida, tapar 20 minutos con la cocina apagada.

TOMAR : 1 vaso después del desayuno/ almuerzo/ cena. *y 9 pu*

TOMAR :  
*Bot clo* COMO AGUA DE TIEMPO.

PREPARACIÓN : 30 gr. en 1 lt. de agua hervida, hervir por 5 minutos más, apagar cocina, tapar 20 minutos, colar y tomar *como agua de tiempo*

*1/2 en 7 días*

Gerencia Dptal EsSalud Piura  
Hospital II Jorge Reategui Delgado

NO carnes } *200g*  
                  } *150g*  
                  } *Pescado*

" NO Hay enfermo con el estomago sano  
Ni sano con el estomago enfermo "

②

DIETA DESINTOXICANTE II

AYUNAS Extracto de pimiento rojo + jugo de una naranja

*1/2 litro después*

*Repetir esta licor  
cuando sea D/A/C*

DESAYUNO:

- Tres o más frutas diferentes.
- 1 taza de extracto de piña, licuarlo con 2 cucharadas de linaza remojada, 2-4 pecanas, 1/2 plátano de la isla, 100 Gr. de papaya, 1 cucharada de ajonjolí ( licuar y tomar todo )
- Comer trigo germinado : 1 cucharada sopera en D/A/C. ( preparación : remojar en 3 vasos de vidrio 3 cucharadas de trigo sin pelar en 9 cucharadas de agua hervida fría, toda la noche con agua, en el día sin agua, son 3 noches, al cuarto día sera su alimento

ALMUERZO Y CENA:

- Repetir el desayuno.
- Ensalada : 5 verduras crudas ,  
                  2 verduras cocidas .  
                  2 legumbres 50gr de c/una ( alverja verde, f. de palo, habas, vaimitas, frejol en vaina, sarandaja en vaina, chileno en vaina ) .  
                  1/2 choclo  
                  adornar con 1/3 de palta.

VINAGRETA : 1 cucharada de aceite de oliva , el jugo de 1 limón, 1/2 diente de ajo picado, sal al gusto, 1 cucharada de vinagre de manzana.

TOMAR:

*1 l. l.* ..... ENTRE COMIDAS

PREPARACIÓN 30 gr. en 1 lt. de agua hervida, tapar 20 minutos con la cocina apagada.

TOMAR : 1 vaso después del desayuno / almuerzo / cena. *Y 9 p.m.*

TOMAR:

*Maucuyupa* ..... COMO AGUA DE TIEMPO.

PREPARACIÓN 40 gr. en 1 lt. de agua hervida, hervir por 5 minutos más , apagar cocina, tapar 20 minutos, colar y tomar

*Cita a los 10 días*



GERENCIA DPTAL EsSALUD PIURA  
HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO

NO carnes } Pollos  
- } Aves  
} Pescado

“ NO Hay enfermo con el estomago sano  
Ni sano con el estomago enfermo “

(3)

Repetir 1/2 hora  
antes de dormir

Ayunos 1000 de DIETA DESINTOXICANTE III  
agua tibia + jugo de limón  
1/2 hora después

DESAYUNO :

- Tres o más frutas diferentes.
- I taza de extracto de piña, licuarlo con 2 cucharadas de linaza remojada, 2-4 pecanas, 1/2 plátano de la isla, 100 Gr. de papaya, 1 cucharada de ajonjolí ( licuar y tomar todo )
- Comer trigo germinado : 1 cucharada sopera en D/A/C. ( preparación : remojar en 3 vasos de vidrio 3 cucharadas de trigo sin pelar en 9 cucharadas de agua hervida fría, toda la noche con agua, en el día sin agua, son 3 noches, al cuarto día será su alimento

ALMUERZO Y CENA :

- Idéntico al desayuno o menos
- Ensalada cruda : con 3 verduras diferentes + 1/2 diente picado, + limón al gusto cebolla al gusto, 1 cucharada de aceite de oliva, sal al gusto.
- Adornar con 1/3 de palta.
- Puede preparar y comer : sopa o guiso sano de verduras ( verdura picada + quinua, + trigo + zapallo, caihua, + vainitas, + espinaca, + coliflor, + brocoli, berenjena) o solo brocoli con papa picada en cuadritos, berenjena con papa picada en cuadritos, chupe de calabaza + a. verde + papa en cuadritos, arroz integral como aguadito o arroz verde. o pepian de choclo, o puré de papas,

TOMAR :  
Aguas ..... ENTRE COMIDAS

PREPARACIÓN : 20 Gr. EN 1 LT. DE AGUA HERVIDA, TAPAR 20 MINUTOS CON LA COCINA APAGADA.  
TOMAR : 1 VASO DESPUÉS DEL DESAYUNO / ALMUERZO / CENA. y 9 pm.

TOMAR :  
Aguas ..... COMO AGUA DE TIEMPO.

PREPARACIÓN : 30 Gr. EN 1 LT. DE AGUA HERVIDA, HERVIR POR 5 MINUTOS MÁS.  
APAGAR COCINA, TAPAR 20 MINUTOS, COLAR Y TOMAR como agua de tiempo  
c: de en 1800 100

GERENCIA DPTAL EsSALUD PIURA  
HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO

NO carnes }  
              } verduras  
              } frutas  
              } pescado

Ayunas: un vaso de agua tibia + jugo  
de un limón

"NO Hay enfermo con el estomago sano  
Ni sano con el estomago enfermo"

1/2 hora después (C)

### DIETA DESINTOXICANTE I

NO COMER AZÚCAR NI MIEL

#### DESAYUNO:

- Tres o más frutas diferentes.
- 1 taza de extracto de piña, licuarlo con 2 cucharadas de linaza remojada el día anterior, 2-4 pecanas, 1 cucharada de ajonjolí.
- 1/2 de taza de extracto mixto: zanahoria, beterraga y manzana.
- 1 cucharada o una copa de extracto de perejil ( machacar perejil en un mortero, luego pasar por colador ).

Respetar espaldas  
antes del Pyc.

#### ALMUERZO Y CENA:

- Idéntico al desayuno *espinaca cruda picada.*
- Pure de papas ( 3 papas medianas, sancochadas, aplastar agregar 1 cucharada de aceite de oliva, sal al gusto, 1/2 diente de ajo picado, a consistencia del pure se da con el agua de la misma papa), pepian de choclo s/ el culantro, si lo desea verde puede utilizar espinaca o acelga licuada, quinua, trigo ( como: menestra, stamaladito, aguadito o arroz), locro, olluco s/ carne. Cremas: verdura, zapallo, brocoli, apio, esparrago, sopa de verduras agregar: quinua, trigo, choclo, habas, zapallo, hervabuena, sopa de rigo + a verde + zapallo + h. buena, sopa de plátano verde - quinua, trigo, a verde. Zapallo, h. buena. *menestra +*

TOMAR:  
*Flores de curcul* ENTRE COMIDAS

PREPARACIÓN: 30 Gr. EN 1 LT. DE AGUA HERVIDA, TAPAR 20 MINUTOS CON LA COCINA APAGADA.  
TOMAR: 1 VASO DESPUÉS DEL DESAYUNO/ ALMUERZO / CENA.

TOMAR:  
*Flores de Achi* COMO AGUA DE TIEMPO  
*cuchara de té (mezclada en la dieta)*

PREPARACIÓN: 10g EN 1 LT. DE AGUA HERVIDA, HERVIR POR 5 MINUTOS MÁS, APAGAR COCINA, TAPAR 20 MINUTOS, COLAR Y TOMAR *como agua de tiempo*

*cifra en 15 días*

REGIMEN HIPOCALORICO

*beneficio 4 que uso 17*

5

	PRIMER DIA	SEGUNDO DIA	TERCER DIA	CUARTO DIA	QUINTO DIA
AYUNAS	1 vaso de jugo de toronja	1 vaso extracción pifia*	1 vaso de jugo de toronja	1 vaso extracción pifia*	1 vaso de jugo de toronja
DESAYUNO	1 vaso de yogurt natural <del>1 vaso de leche descremada</del>	1 vaso de leche descremada	1 vaso de yogurt natural	1 vaso de quinua/manzana	1 vaso de <del>manzana</del> <i>queso dietético</i>
REFRIGERIO	<del>2 tostadas integrales con 1/4 paila</del>	2 tostadas con aceituna	<del>2 tostadas con queso dietético</del>	1 huevo sancochado	<del>2 tostadas con queso dietético</del>
	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas
ALMUERZO	Ensalada de verduras Zanahoria, pepinillo, perejil, ajo, paila, brócoli, limón, aceite oliva Chodo sancochado	Ensalada de verduras. Limón, Espárrago, caigua, pepinillo, pimiento, vainitas, cebolla Crema de Verduras	Ensalada de verduras Alcachofa, choclo, apio, cebolla aceite oliva, pepinillo, lechuga Yuca sancochada	Ensalada de verduras Zanahoria, berenjena, ajo, aceite oliva, pepinillo, frejol v. Arroz integral: 1 taza	Ensalada de verduras Averjita, espinaca, perejil, limón pepinillo, cebolla, aceite oliva Chodo sancochado
LONCHE	Pollo a la plancha	Huevo sancochado	Pescado al vapor o a la plancha	Arroz integral: 1 taza	Pescado al vapor o a la plancha
CENA	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas	1 a 2 frutas
	Ensalada de frutas con cereal	1 vaso de yogurt 1 tostada integral	Ensalada de frutas con cereal	1 vaso de yogurt 1 tostada integral	Sopa de verduras

\*Puede agregarse 2 cdas. De linaza remojada del día anterior

*Inf. Hoja de naranja como agua de tiempo*

## **ANEXO 4**

## PROGRAMA DE TALLERES

**Nombre del Círculo Intramuro:** “Guadalupe”

**Promotoras Asignadas:**

Cecilia Albirena

Marleny Benites

Gloria Troncos

Luz López

**Fecha /Hora:** Jueves de 4-6 pm

**Lugar:** Patio – CAMEC

**Duración:** 4 Meses

**Responsable:** Lic. Silvia Benel Campos

FECHA	SESION	RESPONSABLE	ASISTENCIA
<b>02/02/17</b>	<b>Sesión 1</b> Instalación del Círculo Registro de asistencia Presentación del Círculo Presentación de las Promotoras Responsables del Círculo Presentación de las usuarias Identificación del Círculo “Buscarle Nombre” Aplicación Pre test / Ficha de vida Cotidiana Toma de Peso / Talla	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Aidé Talledo Montalbán	<b>x</b>
<b>09/02/17</b>	<b>Sesión 2</b> Conociendo a Medicina Complementaria Ejercicios de Respiración	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Aidé Talledo Montalbán	
<b>16/02/17</b>	<b>Sesión 3</b> Factores de Riesgo Dinámica de Grupo	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Aidé Talledo Montalbán	

<b>23/02/17</b>	<b>Sesión 4</b> Yoga Definición, Beneficios Práctica * <b>PRE TEST</b>	Promotora: Aidé Talledo Montalbán Psicóloga: Fabiola Baldión Wong	✓
<b>02/03/17</b>	<b>Sesión 5</b> Actividad Física Yoga / Armonización	Promotora: Gloria Troncos Psicóloga: Marisol del Mar	✓
<b>09/03/17</b>	<b>Sesión 6</b> Eciwo	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Aidé Talledo Montalbán	✓
<b>16/03/17</b>	<b>Sesión 7</b> Estilos de Vida ¿Qué piensas de?, sedentarismo, Bebidas gaseosas, café, carnes rojas. Taichí / Armonización	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Aidé Talledo Montalbán	✓
<b>23/03/17</b>	<b>Sesión 8</b> Factores Protectores de la Salud Yoga / Armonización	Doctora: Berta Alvarado Choquehuanca Promotora: Marleny Benites	✓
<b>06/04/17</b>	<b>Sesión 9</b> Alimentos Protectores de la Salud Yoga / Armonización	Doctora: Berta Alvarado Choquehuanca Promotora: Cecilia Alvirena	x
<b>13/04/17</b>	<b>Sesión 10</b> Alimentación Saludable Yoga / Armonización	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Gloria Troncos	✓
<b>20/04/17</b>	<b>Sesión 11</b> Autoshiatzu: Cabeza / Cara / Cuello Lectura / Testimonio de Vida	Químico Farmacéutico: Ricardo Díaz Promotora: Aidé Talledo Montalbán	x

<b>27/04/17</b>	<b>Sesión 12</b> Estrés Dinámica de grupo	Psicóloga: Marisol Del Mar Promotora: Marleny Benites	✓
<b>04/05/17</b>	<b>Sesión 13</b> Aprendiendo a relajarme/ Relajación	Psicóloga: Marisol Del Mar Promotora: Gloria Troncos	✓
<b>11/05/17</b>	<b>Sesión 14</b> Bondades de las plantas medicinales Preparación de plantitas medicinales Paseo guiado al Biohuerto de plantas medicinales / CAMEC	Químico Farmacéutico: Ricardo Díaz Promotora: Luz López	✓
<b>18/05/17</b>	<b>Sesión 15</b> Lectura Reflexionada Yoga	Promotora: Marleny Benites Psicóloga: Fabiola Baldión Wong	✓
<b>25/05/17</b>	<b>Sesión 16</b> Salud por las verduras y frutas	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Cecilia Albirena	✓
<b>01/06/17</b>	<b>Sesión 17</b> Taller de Trofología	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Cecilia Albirena	X
<b>08/06/17</b>	<b>Sesión 18</b> Caminata	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Luz López	X
<b>15/06/17</b>	<b>Sesión 19</b> Organización Círculo de Salud Extramuro Clausura / Compartir	Lic. Silvia Benel Campos Promotora: Cecilia Albirena	X

## **ANEXO 5**



**CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE EsSALUD  
PRE TEST**

**MARQUE LAS RESPUESTAS CORRECTAS:**

1) SE DEFINE COMO MEDICINA COMPLEMENTARIA:

- a) Tratamiento con plantas medicinales
- b) Tratamiento con acupuntura
- c) Busca el bienestar biopsicosocial y espiritual del ser humano
- d) Utiliza medios basados en el conocimiento tradicional y moderno, científicamente comprobado.

2) SON FACTORES DE RIESGO DE UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA:

- a) Consumo de tabaco
- b) Consumo de café
- c) Consumo de alimentos de grasa saturada
- d) Consumo de bebidas alcohólicas
- e) Todas las anteriores

3) EL TAICHI CHUAN: FORMA PARTE DE TERAPIA GRUPAL, TERAPÉUTICA Y PREVENTIVA QUE CONSISTE EN:

- a) Movimientos de energía
- b) Movimientos suaves, lentos y rítmicos
- c) No requiere manejo de la respiración y concentración
- d) Consta de 8 pasos

4) LA TROFOTERAPIA ES UN TRATAMIENTO CONSISTENTE EN:

- a) Preparación de platos regionales
- b) Uso del alimento como medicina
- c) Los principios nutricionales del alimento

d) El consumo de soja

5) CÍRCULO DE SALUD SE DEFINE COMO:

a) Reunión para realizar paseos turísticos

b) Reunión para aprender danzas

c) Reunión para practicar y fomentar estilos de vida saludable

## **ANEXO 6**

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**AYUNAS** : 1 vaso de agua tibia + jugo de limón.  
extracto de pimiento + jugo de naranja.

½ hora después desayunar .

**DESAYUNO** : leche de soja, soja + quinua, quinua + manzana, avena +  
quinua +kiwicha, chufra + quinua, jugo de papaya (pina o melón )  
1 cuch. de linaza remojada el día anterior .  
pan : 1 ( árabe, integral, tostada, o pan común sin miga ) .  
acompañar de : aceitunas 5 und.  
Queso fresco : 30gr.  
Crema de palta o aceitunas.  
Huevo duro 3 veces por semana

10 am. y 5 pm. : fruta + 1 vaso de agua ½ hora después de haber comido la fruta .

### ALMUERZO :

1.- 3 frutas diferentes, masticadas o ensalada con estas frutas.

½ hora después :

2.- ensalada con 3 verduras crudas diferentes.

3.- puede consumir : quinua, trigo ( preparado como : arroz, menestra, atamalado, aguadito ) ,  
pepián de choclo sin el culantro, si lo quiere verde usar : espinaca albahaca )

puré de papas con 3 papas agregar, ½ diente de ajo, + 1 cuch. de aceite de oliva, + espinaca  
cruda picada, la consistencia del puré se da con el agua de la misma papa ( no leche ni  
mantequilla );

crema : de verduras, brocoli, zapallo, habas, lenteja, locro, olluco guisado o sancochado s/ carne.  
saltado o guiso de verduras.

1 taza de menestra + ½ taza de arroz.

sopa de verduras : agregar : quinua + trigo + choclo +habas, zapallo +h. buena

sopa de trigo : agregar : a. verde, zapallo, h. buena.

sopa de plátano verde : agregar a. verde, papa en picada + zapallo +h. buena.

**CARNES** : RES = 1 vez al mes  
80 Grs. POLLO = 2 veces por mes  
PESCADO = 2 veces por semana

al consumir estas carnes lo ideal es acompañarlo de **ensalada**: con 5 verduras crudas diferentes.  
+

2 verduras cocidas, 2 legumbres 50gr. De c/una ( f. palo, a, verde, vainitas, habas, colantau, frejo  
en vaina, chileno y sarandaja en vaina + ½ choclo de grano grande + ½ de palta

**VINAGRETA** : 1cuch. De aceite de oliva + jugo de 1 limón + ½ diente de ajo picado + sal al gusto  
+ 1 cuch. De vinagre de manzana.

**MENESTRA** : verdes 2 veces por semana.  
secas 1 vez por semana .

## **ANEXO 7**

## Pirámide de actividad física para adultos de 18-64 años

