

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**RELACION DE OBESIDAD, SEDENTARISMO Y ANSIEDAD CON LOS ESTILOS DE
VIDA DEL CENTRO DE ATENCION DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DEL
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY - TRUJILLO DEL AÑO 2017**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC.ROSSANNA BARBARITA MUJICA SEVILLA

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

ASESOR:

Dra. Consuelo Tornero Tasayco

Lima, Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios mi salud y mi fuerza

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Consuelo Tornero Tasayco por su orientación académica y su carisma de motivarnos:” CUANDO CRECEMOS ACADEMICAMENTE FORTALECEMOS LA PROFESION DE ENFERMERIA “.

Que Dios te Bendiga porque tienes mucho que dar.

INDICE

❖ DEDICATORIA	2
❖ AGRADECIMIENTO	3
❖ RESUMEN	6
❖ ABSTRACT	7
❖ INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	13
I.1. Medicina Complementaria y Alternativa.....	13
I.2. Terapias Complementarias y Alternativa	13
I.3. Estilo de vida.....	16
I.4. La Obesidad.....	16
I.5. Factores asociados a obesidad	17
I.6. Patofisiología	18
I.7. Epidemiología	20
I.8. Complicaciones.....	21
I.9. Diagnóstico de obesidad.....	23
2.0. Pérdida de peso.....	25
2.1. Medicina Tradicional China en Obesidad.....	26
2.2 Trastorno de Ansiedad.....	26
2.3. Medicina Tradicional China en Ansiedad	28
2.4. Teoría de Enfermería.....	29
II. DESARROLLO CAPITULAR	31
II.1. Valoración	36
II.2. Diagnósticos de Enfermería	43
II.3. Planificación	44
II.4. Ejecución de las Intervenciones	51
II.5. Evaluación de los Resultados.....	51
III. CONCLUSIONES	52

IV. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS	56
Anexo1	57
Anexo2.....	63
Anexo3	70

RESUMEN

En el presente trabajo académico, se realizó el estudio del caso clínico “Relación de obesidad, sedentarismo y ansiedad con los estilos de vida”, se utilizó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería. La formulación de los problemas y la elaboración y desarrollo de los diagnósticos enfermeros se han formulado utilizando la taxonomía NANDA internacional 2015 -2017.

Paciente adulta madura acude a consulta externa ambulatoria del Centro de Atención de Medicina Complementaria presentando ansiedad, obesidad y estilos de vida no saludables como sedentarismo, alimentación no saludable , inadecuado manejo del estrés, se le brinda cuidados de enfermería con terapias alternativas y complementarias como : Fitoterapia , auriculoterapia , terapia floral , homeopatía, trofoterapia , autoshiatzu , automasaje ,terapias de relajación, taichí, talleres de alimentación saludables y talleres educativos, fomentando los estilos de vida saludables con enfoque holístico, humano e interculturalidad. La paciente ha mejorado los estilos de vida a saludables, identifico y manifestó las molestias estresoras que le causaban ansiedad, está más relajada y motivada con la práctica de la medicina complementaria y alternativa, participo en un círculo de salud para el entrenamiento del autocuidado de su salud.

La medicina complementaria y alternativa propone la atención integral del individuo, familia y la comunidad promoviendo los estilos de vida saludables, la alimentación, el ejercicio físico, la respiración, control del estrés, el cuidado del medio ambiente, la autorresponsabilidad y el involucramiento del propio individuo, el fortalecimiento de las medidas de autocuidado para contrarrestar los factores nocivos y prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Obesidad, ansiedad, sedentarismo, estilos de vida.

ABSTRACT

In this academic work was performed the study of the clinical case “Obesity, sedentary lifestyle and anxiety relationship with lifestyles”. The Methodology nursing care process was used. The problems formulation and the nursing diagnoses making and develop were made using the NANDA international taxonomy 2015-2017.

Mature adult patient attends Ambulatory external consultation from Complementary Medicine Care Center, she has anxiety, obesity and unhealthy lifestyles like sedentary lifestyle, unhealthy eating habits and poor handling of stress, she is provided nursing care with the following therapies: Auriculotherapy, floral therapy, homeopathy, trophotherapy, self-shiatzu, self-massaging , relaxation therapies, taichi, trophotherapy workshops and educational workshops to promote good healthy habits with a holistic, human and intercultural approach. The patient has improved her lifestyle to a healthier one, she recognized the stressful annoyances that caused her anxiety, she is more relaxed and motivated with the complementary and alternative medicine practice, and took part in a health group for training the self-care of her health. Complementary and alternative medicine proposes the integral care of the individual, of the family and community promoting healthy lifestyles, food, physical exercise, breathing, controlling stress, environmental care; the self-responsibility and the involvement of the individual, the strengthening of self-care measures to counteract the harmful factors and prevention of the disease.

KEY WORDS: Obesity, anxiety, sedentary lifestyle, lifestyles.

INTRODUCCION

En los últimos años la Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria como lo denomina la OMS, se ha incrementado en forma exponencial. Así, a nivel mundial el 80 por ciento de la población la ha utilizado alguna vez en su vida. Esta medicina está muy relacionada con la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. (1)

Actualmente a la Medicina Complementaria y Alternativa también se le denomina Medicina Integrativa y se refiere a la aplicación del paradigma sistémico en la salud y a la práctica que combina tratamientos de medicina convencional y de medicina complementaria, sobre la cual existen datos científicos de inocuidad y eficacia.

En el Seguro Social de Salud, Medicina Complementaria y Alternativa, se constituye como la puerta de ingreso a la interculturalidad, a la inclusión social y a la revaloración de nuestros conocimientos ancestrales en salud. Se inicia en el año 1998, después de 4 años de realizar estudios de eficacia (1994) y de demanda (1997) y posteriormente a su implementación el estudio de costo/efectividad llevado a cabo por la OPS/OMS (2000) Terapias En el contexto sanitario, y de acuerdo al perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en EsSalud ; las principales causas de atención en Medicina Complementaria son las enfermedades osteomioarticulares, neuropsiquiátricas, cardiometabólicas y nutricionales y promueve estilos de vida saludables.

Los centros de medicina complementaria (CAMEC) son centros especializados que cuentan con equipo de profesionales de la salud capacitados en medicina complementaria (médico, enfermera, fisioterapeuta, psicólogo, químico farmacéutico y técnico de enfermería) autorizados a realizar todas las terapias indicadas en el protocolo y están en las redes

asistenciales a nivel nacional. Las terapias ofrecidas en los servicios de medicina complementaria y alternativa se basan en: **Acupuntura** y sus diversas formas (auriculoterapia, acupuntura corporal, moxibustión, láserpuntura), **Medicina natural** (fitoterapia, trofoterapia, geoterapia, hidroterapia), **Terapias manuales** (reflexología, masoterapia, masaje terapéutico), **Medicina energética** (bioenergética, terapia floral, homeopatía) **Medicina mente-cuerpo** (meditación, tai-chi, chi kun, biodanza, yoga). (2) (1) (3)

Dentro de los principios fundamentales de Medicina Complementaria es “El ser humano debe ser consciente de su inter-relación consigo mismo. Con su entorno y con la naturaleza”, El ser humano es un TODO, por lo que el enfoque de la atención al usuario deberá ser integral, Holística”. (2)

Florence Nightingale: fue la primera teórica de la enfermería en cuidar, de forma natural. “Solo la naturaleza cura, y lo que ha de hacer la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”. De esta manera se puede controlar el gasto energético referido en la autorecuperación y la utilización de los citados recursos naturales. Ventilación, luz, calor, ruido, la selección de la dieta, el aire fresco y limpieza. (4)

La American Holistic Nurses Association y la American Nurses Association, AHNA y ANA (2014), La práctica de la enfermería holística requiere enfermeras para integrar el auto-cuidado, auto-responsabilidad, la espiritualidad y la reflexión en sus vidas. Esto puede conducir a la enfermera a una mayor conciencia de la interconexión con uno mismo, otras personas, la naturaleza y el espíritu. Esta toma de conciencia puede mejorar aún más la comprensión de las enfermeras de todos los individuos y sus relaciones con la comunidad humana y global, y permite a las enfermeras usar este conocimiento para facilitar el proceso de curación.” (5)

La obesidad se considera hoy en día una pandemia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 habían más de 400 millones de adultos obesos en el mundo y se estima que para el año 2015 hayan más de 700 millones. La obesidad es una acumulación excesiva de energía en forma de grasa corporal que altera la salud y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular y muerte prematura.

El sobrepeso y la obesidad también están asociados con otras condiciones como son la hipertensión, la intolerancia a la glucosa, la dislipidemia y la apnea obstructiva del sueño, entre otras. A pesar de la tendencia reciente al aumento de la expectativa de vida, se espera que el incremento en la prevalencia de la obesidad revierta esta tendencia, debido en gran parte al aumento de la diabetes mellitus tipo 2 y las complicaciones asociadas con esta enfermedad. La obesidad por sí misma incrementa la frecuencia de muerte prematura y disminuye la expectativa de vida en 5 a 20 años. (6)

Los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad, los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta, como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, los cuales constituyen un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo científico-técnico ha permitido el mejoramiento de las condiciones de vida, la humanización de las condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas. Los cambios culturales de la vida moderna del último siglo han traído aparejados una dramática disminución de la actividad física, secundaria a un estilo de vida sedentario, con horas de televisión y

computadora, transporte motorizado y la oferta ilimitada y accesible de alimentos baratos con alto contenido de azúcar. Estos dan lugar a los principales factores de riesgo: obesidad, sedentarismo. La virtual desaparición de la actividad física y la fácil accesibilidad de alimentos energéticamente densos, con lo que ocurre en un incremento en la adiposidad corporal. (7) (9) La actividad física por mecanismos directos mejora la circulación cerebral, la síntesis y degradación de neurotransmisores, y por mecanismos indirectos la práctica de ejercicios tiene efectos en la mayoría, si no en todas las funciones orgánicas, por lo que contribuye a mantener la funcionalidad e incluso mejorarla disminuye la presión arterial, las concentraciones en el plasma de lipoproteínas de baja densidad (LDL), las concentraciones de triglicéridos, e inhibición de la agregación plaquetaria. Representa beneficios para la salud en general, permite experimentar emociones placenteras que, sumadas a una dieta sana y una actitud positiva ante la vida, en un medio ambiente que fomente estilos de vida saludables, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población. La alimentación saludable implica la adopción de actitudes y prácticas alimentarias útiles para la conservación de la vida. Es un proceso voluntario, educable y muy influenciado por factores sociales, económicos y culturales. Comienza al nacer y no termina hasta la muerte de la persona. (10) (11) (12)

Es importante comprender que la alimentación más saludable para el ser humano, el combustible que nos aporta mayor rendimiento y menor riesgo para la salud, es el que nos proporciona la naturaleza. (13).

Al interactuar con los pacientes que acuden en la atención de Enfermería del Centro de Atención De Medicina Complementaria se escucha que parte de sus hábitos son: “constantemente como fuera de las comidas principales”, “me estoy engordando”, “veo televisión desde las 3 pm a 9pm”, “salgo una vez a la semana hacer compras al mercado” “me siento tensa”, entre otros.

El conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud, y cada día aumenta la

prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los estilos de vida no saludables: obesidad, sobrepeso diabetes mellitus 2, cardiopatías isquémicas, dislipidemias entre otras. (8)

El presente trabajo académico tiende a demostrar la relación que existe entre la obesidad, sedentarismo y ansiedad con los estilos de vida de los pacientes del Centro De Atención de Medicina Complementaria con la finalidad de mejorar la salud de los pacientes fomentando los estilos de vida saludable con Medicina Complementaria y Alternativa para disminuir el riesgo de una morbilidad y así la dependencia del consumo de fármacos y el deterioro en la calidad de vida.

I. MARCO TEORICO

1.1. Medicina complementaria y Alternativa

Es un sistema de prácticas de cuidado médico que no son parte propiamente de la tradición de su país y no se integran al sistema dominante del cuidado médico, sino más bien, son métodos que tienen evidencias de ser una alternativa o un complemento en el manejo de la salud y enfermedad de los pacientes. En un contexto familiar, laboral y ambiental. (13) ver anexo 1

1.2. Terapias Complementarias y Alternativas:

Medicina Natural

Es la utilización de recursos naturales en el tratamiento de diversas enfermedades

- ❖ **Trofoterapia:** Utiliza los principios fitoquímicos del alimento, combinación del alimento en dietas especiales teniendo en cuenta los principios de la calidad de vida del alimento (es lo vivo, es lo natural, es lo puro, es lo crudo, es lo fresco, es lo integral y completo, es lo reciclable, está bajo un ordenamiento, es la energía). fomenta hábitos de alimentación sana (14)

- ❖ **Fitoterapia:** Es el uso de plantas medicinales de preferencias nativas y aquellas que tienen estudios de verificación de efectos se utilizan para el tratamiento de diferentes patologías. En el Perú está regulada por la DIRECCIÓN NACIONAL DEL MEDICAMENTO que cumpla con las especificaciones requeridas para el consumo humano, producción, la autorización, el registro, la distribución y la dispensación es por el Químico Farmacéutico de las Farmacias naturales de los CAMEC. (15)

- **Flor de Arena** (*Tiquilia paranychiodes*). -Planta depurativa del sistema neuroglandular de leve acción diurética y sedante elimina el exceso de ácido úrico en la sangre y sedante, a menudo producido por el exceso de consumo de proteínas de origen animal.
- **Toronjil (*Mellissa officinalis* L.)**. -contiene aceites esenciales que funciona como sedante ligeramente hipnótico, antiespasmódico de las vías digestivas.
- **Hercampuri** (*Gentianella alborosea*).-es una planta depurativa hepática con acción colerética y colagoga , en la experiencia clínica se evidencia disminución del colesterol ,gran regulador del metabolismo de las grasas por ello se utiliza para obesidad exógena.

Terapias Sutiles o vibratorias

Son aquellas que utilizan microdosis de sustancias naturales, la bioenergética y aspectos psicológico en el tratamiento de enfermedades psicósomáticas ansioso depresivas y algunas enfermedades crónicas

- ❖ **Terapia Floral:** uso de las esencias florales para tratar enfermedades ansioso-depresivas psicósomáticas entre otras. (16)

- **Oregon grape** (*Berberis aquifolium*)

Cualidades Positivas: incluir amorosamente a los demás, expectativa positiva respeto de la buena voluntad de los demás, confianza.

Patrones de desequilibrio: paranoico o miedoso, proyectar intenciones hostiles en los demás.

- **Deer Brush** (*ceanothus integerrimus*)

Cualidades positivas: suave pureza, claridad de propósito, motivaciones sinceras

Patrones de desequilibrio: motivación conflictiva o entremezclada, sentimientos inconscientes que desencadenan acciones externas.

- ❖ **Homeopatía:** uso de dosis infinitesimales de sustancias extraídas de los reinos de la naturaleza con actividad medicinal para tratar diversas enfermedades.
- **Chamomilla (Matricaria chamomilla)** Ansiedad física general y desmayos histéricos o por excitación y por dolor

Medicina mente-cuerpo

El control de la mente y el cuerpo: se centra en la función que ejerce la mente sobre los trastornos que afectan al cuerpo. (2)

- ❖ **Taichi Chuan:** originaria de China, que consiste en el movimiento de energía utilizando suaves, lentos y rítmicos con un adecuado manejo de la respiración, requiere concentración y equilibrio se utiliza como terapia o prevención
- ❖ **Terapia de Relajación:** es una terapia que utiliza diversos métodos para tratar estados de estrés y contracturas, logrando un estado de bienestar psico-emocional

Medicina Manual

Son terapias que consiste en la manipulación de estructuras osteomioarticulares con la finalidad de mejorar y optimizar su función (2)

- ❖ **Shiatzu.** - utiliza a los dedos y a las palmas de las manos del terapeuta para estimular diversos puntos acupunturales en relación a la patología a tratar, practicada como profilaxis y como tratamiento.
- ❖ **Masoterapia.** - consiste en el uso de masaje tradicional china aliviar contracturas dolor e inflamación crónico, estrés.

Acupuntura

Es una forma de terapia de la Medicina Tradicional china que consiste en la estimulación de puntos ubicados a lo largo de los canales bio-energético.

- ❖ **Auriculopuntura**, -utiliza exclusivamente la estimulación de los puntos ubicados en pabellón auricular, basándose en la distribución somatotópica de los órganos en éste.

1.3.- Estilo de Vida Saludable

Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral Además es concebido como: Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante toda la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el autocuidado del individuo. (7)

1.4. La Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo Se presenta usualmente por un desequilibrio crónico entre el consumo de energía y la utilización de esa energía para los procesos metabólicos y la actividad física. Sin embargo, hay muchos otros factores que

pueden inducir el desarrollo de obesidad, como son factores genéticos, fisiológicos, ambientales, psicológicos, sociales y económicos. Otras causas importantes incluyen los trastornos hormonales, las alteraciones emocionales y algunos medicamentos.

Según el origen de la obesidad puede ser: **Exógena** (debido a régimen alimenticio inadecuado y escasa actividad física) y **Endógena** (alteración de causas metabólicas endocrinas hipotiroidismo, deficiencia de hormonas sexuales en obesidad gonadal)

Existen también factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad, como son el consumo de bebidas endulzadas, alimentos con alta cantidad de calorías, exceso de televisión y videos, estilo de vida sedentario y consumo de licor excesivo.

1.5. Factores asociados a Obesidad:

- ❖ **Factores genéticos:** La genética influye en un 66% en el IMC de una persona. Hay genes que determinan lo propenso que es un individuo a desarrollar obesidad. Estos genes inciden en las moléculas y receptores que regulan el hambre (por ejemplo, la ghrelina y la leptina), el consumo energético de cada individuo y su respuesta a la dieta y al ejercicio, la termogénesis y la distribución de la grasa corporal.
- ❖ **Factores medicamentosos:** Muchos medicamentos se han asociado con el aumento de peso como efecto secundario, incluyendo drogas para combatir la diabetes, antihistamínicos, antihipertensivos y esteroides.
- ❖ **Factores económicos, sociales y culturales:** Hay una serie de factores etiológicos emergentes que se observan asociados al desarrollo de obesidad, particularmente en algunas poblaciones más

vulnerables, como son los países en vía de desarrollo y grupos de individuos como inmigrantes y poblaciones indígenas en países desarrollados como Estados Unidos y Canadá. Entre estos nuevos factores se encuentran la transición nutricional, en la cual se cambia un patrón alimenticio de bajas calorías por uno de altas calorías con gran contenido de grasas. el estilo sedentario en las grandes ciudades. la percepción social que en algunas culturas pueda darse a la obesidad, en las que se considere el sobrepeso como un atributo físico o un signo de riqueza y el impacto de la globalización en la nutrición, que genera empleos temporales con horarios de trabajo que se asocian con el aumento de alimentos ricos en calorías, entre otros.

- ❖ **Otros factores:** que pueden causar obesidad incluyen enfermedades como tumores o infecciones que afecten el hipotálamo y estimulen el consumo de calorías en exceso, el hiperinsulinismo por tumores pancreáticos, el hipercortisolismo que se presenta en el síndrome de Cushing y que produce

- ❖ obesidad abdominal, y el hipotiroidismo que puede ocasionar aumento de peso.

1.6. Patofisiología:

La homeostasis energética es finamente controlada a través de los efectos sobre los depósitos y el gasto de energía, los cuales son integrados por el sistema nervioso central y están modulados por señales endocrinas y neurales que se producen en el tejido adiposo, el sistema endocrino, el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal.

En las últimas dos décadas se ha hecho evidente que el tejido adiposo no es sólo un depósito de energía en forma de triglicéridos, sino por el contrario un

órgano endocrino activo que afecta el metabolismo, el balance de la energía y la función cardiovascular. Esta acción la ejerce mediante la liberación de ácidos grasos y de más de 50 sustancias bioactivas, las cuales se conocen con el nombre de adipoquinas o adipocitoquinas. Entre estas sustancias se encuentran el factor de necrosis tumoral α (TNF- α), el cual juega un papel importante en el desarrollo de resistencia a la insulina y aterogénesis; la interleuquina 6 (IL-6), la cual también contribuye con el desarrollo de resistencia a la insulina y estimula la producción de proteína C reactiva; la proteína quimiotáctica de monocitos 1 (MCP-1); la proteína C reactiva (PCR), un marcador independiente de riesgo cardiovascular; el angiotensinógeno, que es el precursor de la angiotensina, un péptido proaterogénico que induce vasoconstricción; el inhibidor del activador del plasminógeno tipo-1 (PAI-1), una proteína de fase aguda que promueve la formación de trombos luego de la ruptura de la placa aterosclerótica; la leptina, un importante regulador de la ingesta de alimentos, que lleva la señal de saciedad al cerebro, y que a su vez contribuye con el desarrollo de aterosclerosis y enfermedad cardiovascular en personas obesas; y la adiponectina, una proteína sintetizada exclusivamente por el tejido adiposo, que aumenta la sensibilidad a la insulina y posee efectos antiaterogénicos y antiinflamatorios; además, contrario a lo que sucede con las otras adipoquinas, la adiponectina se encuentra disminuida en las personas obesas y en aquellos con diabetes mellitus tipo 2.

El control del apetito y la saciedad a nivel del sistema nervioso está integrado en el núcleo arqueado del hipotálamo, en el cual hay dos grupos de neuronas con efectos opuestos y que responden a señales endocrinas dadas principalmente por la ghrelina, la leptina y la insulina. Los dos grupos neuronales son: 1) las neuronas NPY/AgRP, que producen el neuropéptido Y (NPY) y el péptido relacionado con agouti (AgRP), que aumentan el apetito y disminuyen el gasto energético; y 2) el grupo neuronal compuesto por las neuronas con efecto contrario, que producen proopiomelanocortina (POMC) y transcrito regulado por cocaína y anfetaminas.

La ghrelina es producida principalmente en el fundus del estómago y por las células épsilon del páncreas en respuesta al descenso de los niveles de glicemia. Estimula el apetito (señal orexigénica) y su mecanismo de acción compromete la actividad de las neuronas que liberan los péptidos NPY y AgRP. La leptina es una hormona producida principalmente por el tejido adiposo en respuesta a la ingesta de alimentos y estimula la sensación de saciedad (señal anoréxica) por dos mecanismos: 1) inhibiendo las neuronas que liberan NPY y AgRP; y 2) activando las neuronas que liberan POMC. La insulina por su parte, también activa las células que liberan POMC, conduciendo a señales anorexigénicas, por un mecanismo de señalización semejante al que se da en respuesta a la leptina.

1.7. Epidemiología:

La obesidad se asocia con un aumento del riesgo prematuro de muerte por enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad renal y por algunas neoplasias malignas relacionadas con la obesidad, como son el cáncer de colon, mama, útero, ovario, riñón y páncreas.

El sobrepeso y la obesidad son los trastornos nutricionales más comunes en Estados Unidos. La prevalencia de obesidad en este país, entre el 2003 y el 2004, fue de 31,1% para los hombres y 32,2% para las mujeres. La prevalencia ha aumentado más del 75% desde 1980. Se estima que hoy en día, dos tercios de la población de Estados Unidos presentan sobrepeso y obesidad, lo cual a su vez se refleja en un aumento de los costos en los servicios de salud. De acuerdo con la OMS, se estima que para el año 2015, aproximadamente 2,3 billones de adultos tendrán sobrepeso, en tanto que más de 700 millones serán obesos.

En los últimos 20 años la prevalencia de la obesidad se ha triplicado en los países en desarrollo que han adoptado el estilo de vida de los países

desarrollados, el cual incluye una disminución en la actividad física y un exceso en el consumo de alimentos con alta densidad de energía.

1.8. Complicaciones

El seguimiento de personas adultas en la cohorte de Framingham durante 30 años, mostró que la progresión a obesidad ocurre en el 30% de las mujeres y en el 25% de los hombres. El análisis de estos datos sugiere que, si una persona se mantiene en un peso óptimo, disminuye en un 25% el riesgo de sufrir enfermedad coronaria y en un 35% el riesgo de falla cardíaca e infartos cerebrales.

La obesidad está asociada a factores metabólicos adversos, como son el aumento de la proteína C reactiva y los niveles de IL-6, los cuales son biomarcadores de inflamación y predictores de enfermedad cardiovascular. Además, disminuye los niveles de adiponectina, un biomarcador de sensibilidad a la insulina.

La obesidad se asocia con el desarrollo de varias enfermedades crónicas, principalmente diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular. Sin embargo, también puede jugar un papel en el desarrollo de enfermedades como esteatosis hepática no alcohólica, cálculos vesiculares, hipertensión, osteoartritis, apnea del sueño y algunos cánceres.

❖ Síndrome metabólico

Muchas de las comorbilidades de la obesidad se reflejan en el síndrome metabólico, el cual se define como un grupo de condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular primordialmente. El síndrome metabólico se diagnostica si hay presencia de tres de las siguientes cinco características: 1) perímetro abdominal aumentado (**Hombres** ≥ 102 cm **Mujeres** ≥ 88 cm); 2) triglicéridos elevados (≥ 150 mg/dL; 3) colesterol HDL disminuido; 4)

glicemia en ayunas aumentada (≥ 100 mg/dL); 5) Aumento de la presión sanguínea (Sistólica ≥ 130 mmHg y/o diastólica ≥ 85 mmHg)

La principal causa del síndrome metabólico parece ser el desarrollo de resistencia a la insulina, la cual a su vez es inducida por la grasa que se deposita intracelularmente y por los productos que secreta la masa de adipocitos, el órgano endocrino más prolífico del cuerpo humano. Como se mencionó, estos productos incluyen citoquinas, como IL-1, IL-6 y TNF- α ; este último posee un efecto supresor sobre la secreción de la adiponectina, un potente sensibilizador a la insulina que es secretado cada vez menos a medida que la masa de tejido adiposo aumenta. La infiltración de tejido graso en los islotes pancreáticos disminuye la capacidad de mantener la demanda cada vez mayor de insulina debida a la resistencia a la misma, desarrollándose intolerancia a la glucosa y eventualmente, diabetes mellitus tipo 2.

❖ **Diabetes mellitus tipo 2**

El incremento en la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 está estrechamente relacionado con el aumento de la obesidad. Cerca del 90% de los casos de diabetes tipo 2 son atribuibles al exceso de peso. Como consecuencia, la diabetes está emergiendo como un problema de salud pública que va a alcanzar niveles de pandemia en el 2030; el número de personas con diabetes en el mundo está proyectado que se va a incrementar de 171 millones en el año 2000 a 366 millones en el año 2030, Varios estudios han demostrado que, aunque el IMC se correlaciona con la aparición de diabetes mellitus tipo 2, el perímetro abdominal es un mejor predictor en este contexto.

❖ **Enfermedad cardiovascular**

La enfermedad cardiovascular es otra complicación de la obesidad. En particular, se considera que la obesidad abdominal es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular a nivel mundial y se asocia con complicaciones cardíacas como enfermedad coronaria, falla cardíaca y muerte súbita, debidas a su impacto sobre el sistema cardiovascular.

La dislipidemia se va desarrollando progresivamente a medida que el IMC aumenta de 21 kg/m², con un incremento en las partículas proateromatosas de colesterol LDL y de los triglicéridos, y una disminución del colesterol HDL. Estos factores aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular 3,6 veces. Se ha encontrado que las manifestaciones cardiovasculares ocurren usualmente en pacientes con un IMC \geq 40 kg/m². Semejante a lo que sucede con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad cardiovascular puede predecirse mejor con el perímetro abdominal que con el IMC.

1.9. Diagnóstico de obesidad

INDICE DE MASA CORPORAL

El diagnóstico de obesidad se basa en la determinación del IMC, el cual se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos por la talla en metros al cuadrado.

La OMS define el sobrepeso como un índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg/m², obesidad como un IMC mayor de 30 kg/m² está asociado con un aumento del riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular y obesidad severa como un IMC mayor de 40 kg/m² (o $>$ 35 kg/m² en presencia de comorbilidades). En los niños, se define el sobrepeso como un IMC por encima del percentil 95, comparado con niños de la misma edad y sexo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece una definición comúnmente en uso con los siguientes valores, acordados en 1997, publicados en 2000 y ajustados en el 2010

Obesidad

- IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.
- IMC de 18,5-24,9 es peso normal
- IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.
- IMC de 30,0-34,9 es obesidad clase I.
- IMC de 35,0-39,9 es obesidad clase II.
- IMC de 40,0 o mayor es obesidad clase III, grave (o mórbida).
- IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una u otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como **obesidad mórbida**.

PERIMETRO ABDOMINAL es un predictor independiente de muerte por origen cardiovascular, una reducción de peso de tan sólo 5% a 10% puede ser suficiente para modificar favorablemente el perímetro abdominal, la presión arterial, las citoquinas circulantes, la glicemia en ayunas, los triglicéridos y el colesterol HDL. Muchos autores sugieren que la obesidad debe ser determinada con base en el perímetro abdominal y no determinando el IMC, ya que éste mide la grasa corporal total, en tanto que el perímetro abdominal determina la grasa visceral, la cual se asocia con un incremento en el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedad de la vesícula biliar y algunas neoplasias malignas. Por lo anterior, siempre se debe medir el perímetro abdominal en la evaluación de un paciente con sobrepeso u obesidad, y en los pacientes no obesos, pero “barrigones”, quienes también tienen riesgo de desarrollar dichas enfermedades Perímetro abdominal aumentado (>102 cm hombres y >88cm mujeres)

2.0. Pérdida de peso

La pérdida de peso tiene múltiples beneficios. Los estudios muestran que, perdiendo al menos 5 kg de peso, se mejora la sensibilidad a la insulina y se disminuye el riesgo de desarrollar diabetes mellitus, en tanto que perdiendo al menos 9 kg de peso se disminuye en un 25% la mortalidad por causas cardiovasculares y por neoplasias relacionadas con la obesidad.

Al bajar de peso también se disminuye la presión arterial en más de la mitad de los pacientes; en promedio, hay un descenso de 0,3 mmHg a 1,0 mmHg por cada kilogramo que se rebaje. Igualmente, se disminuyen los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL. El colesterol total y el colesterol LDL no disminuyen hasta que se pierde el 20% del peso. Finalmente, disminuir el IMC en 2 kg/m² o más, reduce en un 50% el riesgo de que el paciente presente osteoartritis.

Factores que dificultan el mantenimiento del peso alcanzado después de una reducción, ya que hay múltiples mecanismos que modifican el balance de la energía con el fin de reestablecer el peso original. La ghrelina que es una hormona producida por el estómago y que estimula el apetito, se encuentra normalmente baja después de comer y en los obesos. Sin embargo, luego de una dieta baja en calorías, la concentración sérica de ghrelina se incrementa, aumentando a su vez el apetito, lo cual dificulta el mantenimiento del peso perdido. Para mantener el peso perdido se debe tener una alimentación baja en grasa, hacer monitoreo frecuente del peso y de las calorías consumidas, y tener niveles altos de actividad física.

Se debe tener en cuenta que el manejo ideal del paciente obeso debe ser interdisciplinario y algo fundamental, es enseñar a las nuevas generaciones un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada, sin excesos de calorías, y el ejercicio físico regular. (6). ver Anexo (2)

2.1. La Medicina Tradicional China en Obesidad:

Considera la causa de obesidad como parte de una falla global en la distribución de la energía del Bazo. El reino Mutante Tierra se corresponde con el Bazo y el Estómago, los alimentos llegan primero al estómago, pero son distribuidos por el bazo el obeso siempre tiene estancado en el reino tierra y por tanto tiende a una mala distribución de energía a los demás órganos. La persona se caracteriza por la hiperreflexión incluso a la obsesión. (17)

2.2. Trastorno de Ansiedad

Nombres alternativos: Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad

Es un trastorno mental en el cual una persona a menudo está preocupada inquieta respecto a muchas cosas y le parece difícil controlar esta ansiedad.

❖ Causas

El estrés también puede contribuir a la aparición del El TA. Se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.

La causa del estrés es la presencia de un factor estresante

La ansiedad es el estrés que continua después que el factor estresante ha desaparecido

❖ Síntomas

El síntoma principal es la presencia frecuente de preocupación o tensión durante al menos 6 meses, incluso cuando hay poca o ninguna causa clara. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro. Los problemas pueden involucrar la familia, las relaciones interpersonales, el trabajo, el dinero y la salud.

La preocupación ó ansiedad excesiva sobre asuntos diversos que se prolonga por seis meses a más puede señalar la presencia de trastorno de ansiedad.

Incluso estando consciente de que sus preocupaciones o miedos son más fuertes de lo necesario, una persona con TA aún tiene dificultad para controlarlos.

Otros síntomas del TAG incluyen:

- Problemas para concentrarse, Fatiga, Irritabilidad, Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido, o sueño que no es reparador ni satisfactorio, Inquietud al despertarse.

La persona también puede presentar otros síntomas físicos. Estos pueden incluir tensión muscular, problemas estomacales, sudoración o dificultad para respirar.

❖ **Tratamiento:**

El objetivo del tratamiento es ayudarlo a sentirse mejor y desempeñarse bien durante la vida diaria. La psicoterapia o las medicinas por sí mismas pueden ser útiles. A veces, una combinación de estas puede funcionar mejor.

❖ **Psicoterapia**

Durante la terapia, puede aprender a:

- Entender y controlar puntos de vista distorsionados de factores estresantes en la vida, como el comportamiento de otras personas o hechos de la vida.
- Reconocer y reemplazar los pensamientos que causan pánico para ayudarlo a sentirse con mayor control.
- Manejar el estrés y relajarse cuando se presenten los síntomas.

- Evitar pensar que los problemas menores se transformarán en problemas terribles. (17) (18). ver anexo 3

2.3. La Medicina Tradicional China en Ansiedad

La energía mental psíquica la manera de ser ,estar y expresarse, la energía que nos hace mostrarnos como somos es la energía de nuestros órganos ,la cual depende de los alimentos de la respiración ,de la interacción con el entorno y de las energías ancestrales y se mantiene por los mismos y por sus sentimientos ,representado cada actuación del hombre el uso de esta energía que se gesta en su concepción y se mantiene a lo largo de su vida .Es el hígado quien conoce donde están los elementos que precisa el organismo. Cuando la madera pierde su función de drenaje aparecen, por lo tanto, déficit de energía, hay tendencia a la rutina, falta de imaginación, apatía, incoordinación de ideas y ansiedad. La decisión lo fortalece. (17)

Lowen acepta la existencia de energía libre en el cuerpo, que se siente y percibe como tensión, excitación o en los estados de miedo junto con la energía retenida o estática. En los estados de miedo, está queda bloqueada en el sistema muscular como potencial de movimiento y se manifiesta como tensión corporal (la coraza del carácter) La liberación de esta energía produce el placer del organismo. Cuando el organismo se halla frente a una situación que a la vez provoca placer y amenaza de dolor, se experimenta ansiedad. De allí que la bioenergética ve al individuo como un ser cuya búsqueda del placer esta obstaculizada por las ansiedades. (20)

2.4. TEORIA DE ENFERMERIA

DOROTHEA OREM

Los principales conceptos de su teoría del Déficit de Autocuidado, la cual se compone de tres teorías relacionadas entre sí: teoría de los sistemas enfermeros, teoría del déficit de autocuidado y teoría del autocuidado.

Teoría de los sistemas enfermeros:

Señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Se organizan según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: sistema completamente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo.

Teoría del déficit de autocuidado:

Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Teoría del autocuidado:

Es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

La teoría propuesta por Orem establece un marco general para dirigir las acciones de enfermería y establece como se aplican las acciones por sistemas. Esta teoría dirige la práctica hacia una meta basada en la cantidad y el tipo de agencia de enfermería (capacidades y habilidades de la enfermera). (4)

JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”.

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (4)

MADELEINE LEININGER “TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES”.

El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. (4)

II. DESARROLLO CAPITULAR

CAPITULO I: VALORACIÓN

I a. Situación Problema:

Paciente adulta de sexo femenino de 56 años de edad, ingresa sola sin compañía de familiar al Centro De Atención De Medicina Complementaria del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray De Trujillo, por atención ambulatoria, para consulta Médica de Medicina Complementaria.

En la Consulta Médica manifiesta sentirse angustiada, tensa y a veces sentir una opresión en el pecho hace un año.

• DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombre: C .Ñ.M.Y
- Edad: 56 años.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de nacimiento: 15/09/1959
- Lugar de nacimiento: Trujillo
- Procedencia: Moche
- Dirección: Jr. Salaverry - Moche
- Teléfono: Celular 978932890
- Estado Civil: Casada
- Ocupación: Ama de Casa
- Fecha de ingreso: 11/05/2017 Hora: 10:15 am
- Servicio: Centro de Atención de Medicina Complementaria
Hospital. Víctor Lazarte Echeagaray
- Historia Clínica: 22592

- **EXAMEN FISICO:** (Céfalo Caudal)
 - **CABEZA:** Normo céfalo.
 - **Cabello:** Buena implantación, color rubio claro pintado, abundante, largo, ondulado.
 - **Ojos:** - *Pupilas:* Círculos, apertura ocular espontánea.
 - **Escleras:** Claras.
 - *Conjuntivas:* Leve ictericia.
 - **Fosas Nasales:** Permeables, con escasa mucosidad.
 - **Orejas:** Pabellón auricular bien formado, simétricos.
 - **Boca:** Mucosa oral húmeda.
 - **CUELLO:** flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación
 - **TORAX:** Simétrico.
 - **Piel:** Normocoloreada, hidratada, elástica, con buena higiene sin lesión
 - **Zona lumbar:** No tumoración, murmullos vesiculares en ambos campos pulmonares.
 - **Frecuencia Respiratoria:** 20 x´
 - **Temperatura:** 37.5 ° C
 - **CARDIO VASCULAR:** Ruidos cardíacos presentes
 - Frecuencia Cardíaca: 64x´
 - **ABDOMEN:** Blando depresible, distendido, ruidos hidroaéreos presentes.
 - **EXTREMIDADES SUPERIOR:** Simétricos.
 - **GENITALES:** Sin heridas o lesiones

➤ **EXTREMIDADES INFERIORES:** simétricos.

TALLA: 1.62

I b. Recolección de Datos:

• **FUENTE PRIMARIA:**

Subjetivo:

Paciente refiere: “Soy madre de familia. Vivo con mis 4 hijos solteros de 29,26 ,24 y 21 años, los 3 mayores son profesionales y trabajan, la ultima es estudiante universitaria, soy separada de mi esposo hace 8 años porque bebía mucho. Deje de trabajar hace 5 años cuando mi última hija enfermo de anorexia nerviosa por 3 años y me dedique completamente atender a mis hijos, me sentí culpable que por trabajar se haya enfermado y descuide a mis hijos. Actualmente se rehabilito y estudia en la universidad y mis hijos son adultos, pero en las labores de la casa no me apoyan en nada porque así los acostumbre eso me recarga y me siento angustiada, tensa y a veces con una opresión en el pecho, veo televisión desde las 3 de la tarde hasta las 9 de la noche que me voy a dormir, salgo una vez a la semana hacer compras al mercado y constantemente estoy comiendo fuera de las horas de las comidas principales y me estoy engordando.

- **FUENTE SECUNDARIA:**

Objetivo:

Historia Clínica:

Según historia clínica, la paciente ingresa por atención ambulatoria a la consulta Médica de Medicina Complementaria 10.30am, manifestando sentirse angustiada, tensa y a veces siente opresión en el pecho y que se está engordando.

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

- **Apetito:** Aumentado
- **Deposiciones:** Normales, 1 vez al día
- **Sed:** Normal
- **Sueño:** Conservado
- **Peso:** 83 kg

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS:

- **Nacida de parto:** Eutócico
- **Desarrollo Psicomotor:** Adecuado
- **Menarquia:** 14 años
- **Menopausia:** 52 años
- **Gravidez:** 5
- **Paridad:** 5014

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- **Fractura de radio** (2010)
- **EXAMENES AUXILIARES:**
- **Triglicéridos :181 mg/dl** (abril 2017)

Conclusión: Hipertrigliceridemia

HABITOS NOCIVOS:

- **Alcohol:** No

- Tabaco: No
- Café: No
- Drogas: No

INFORME ACTUAL:

- Diagnostico Medico:
 - ANSIEDAD
 - Hipertrigliceridemia.

KARDEX DE ENFERMERÍA:

Tratamiento Farmacológico: No recibe

Tratamiento Medicina Complementaria:

Fitoterapia:

- Flor de Arena (Tiquilia Paranychoides) infusión /1 taza 4 veces al día por 15días
- Toronjil (Mellissa Oficialis L) infusión / 1 taza 4 veces al día por 15 días
- Hercampuri (Gentianella alborosea) Decocción / 1 Taza 3 veces al día por 15 días

Homeopatía:

- Chamonilla 10 gotas cada 6 horas por 15 días

Terapia Floral: De california:

- Oregon Grape (Berberis aquifolium) ,
- Deer brush (Ceanothus integerrimus)
4 gotas 6 veces al día (Vía oral) y en Baño 20 gotas.

Trofologia

Alimentación saludable

II.1 VALORACION SEGÚN DOMINIOS:

FICHA CLINICA

ATENCION DE ENFERMERIA

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD	NO TIENE	INCOMPLETA	COMPLETA
ADAPTACION A SU ENFERMEDAD	NO ADAPTADA	EN PROCESO	ADAPTADA
ADHERENCIA A TRATAMIENTO	NO TIENE	INCOMPLETA	COMPLETA

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Practica algún ejercicio?

Paciente Refiere: “Que no, sale una vez por semana hacer compras al mercado”.

¿Tiempo de inmovilización diaria?

La paciente refiere: “Ver televisión desde las 3 de la tarde hasta las 9 de la noche que se va a dormir.”

DATOS OBJETIVOS

Realiza actividades físicas una vez a la semana.

DOMINIO 2: ALIMENTACION/METABOLICO

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

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Qué alimentos consume?

La paciente refiere: “Como regularmente frituras, carnes rojas, gaseosas pastas, panes, arroz muy pocas verduras y frutas.”

- **DATOS OBJETIVOS**

Triglicéridos 181 mg/d

Peso, 83 Kgr.

Talla: 1.62 m.

IMC: 31.68 Kg/m² (Obesidad Tipo I)

P. Abdominal:105 cm

DOMINIO 3:

ELIMINACION

DIGESTION	DIARREA	ESTREÑIMIENTO	NORMAL
CONTROL DE ESFINTERES	SI	NO	

- DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Cuántas deposiciones realiza al día y si controla sus esfínteres?

La paciente refiere que evacua una vez al día y sí tiene control de esfínteres

- DATOS OBJETIVOS**

Abdomen blando depresible, no doloroso

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

AMBULACION	POR SI SOLO	ASISTIDA	CON ANDADOR	
FRECUENCIA EJERCICIO FISICO	DIARIO	3/ SEMANA	CADA SEMANA/MES	DESCRIBIR:
ACTIVIDADES DE OCIO-RECREACION	No			
ACTIVIDAD LABORAL		No		
REPOSO EN EL DIA	SI	NO	TIEMPO:	
SUEÑO	SIN VARIACION	DISMINUIDO	AUMENTADO	AUMENTADO N° HORAS:
FACTORES AFECTAN SUEÑO:				

- DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Cuántas horas duerme?

La paciente refiere: “Duerme 8 horas” se acuesta a las 9 pm y se levanta a las 5am a preparar loncheras a los hijos que trabajan.”

Se le pregunta a la paciente:

¿Qué hace antes de irse a acostar?

La paciente refiere: “que se dedica a ver televisión

- **DATOS OBJETIVOS**

Presenta expresión de alerta

**DOMINIO 5:
PERCEPCION/COGNICION**

DETERIORO SENSORIAL	VISUAL	AUDITIVA	OLFATORIA	GUSTATIVA	TACTIL
EQUILIBRIO	NORMAL	ALTERADO			
DETERIORO PROCESO PENSAMIENTO	SI	NO			
ORIENTACION	TIEMPO	ESPACIO	PERSONA		

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

Sí tiene algún deterioro de sus órganos sensoriales, visión, auditiva, olfato, gustativa y táctil

La paciente refiere usar lentes para lectura

- **DATOS OBJETIVOS**

Durante la interacción con la paciente se muestra orientada en tiempo, espacio y persona

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

CAMBIOS ESTADO DE ANIMO	NINGUNO	ALGUNOS	MUCHOS
AUTOCONTROL	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
CONCEPTO DE SI MISMO	POSITIVO	NEGATIVO	
AUTOCUIDADO	PARTICIPA	NO PARTICIPA	

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Cómo se siente emocionalmente?

La paciente refiere: “Siente que está muy impaciente y apurada porque piensa que no va avanzar con las tareas de su casa para atender a sus hijos y le dan ganas de estar picoteando antes de las comidas principales y se ve que se está engordando”

“Refiere que se han presentado muchos cambios en su vida, que en ocasiones no actué correctamente ante su familia...”

- **DATOS OBJETIVOS**

Paciente muy locuaz y presenta obesidad tipo 1.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

FAMILIA	MALA	REGULAR	BUENA
TRABAJO	MALA	REGULAR	BUENA
SOPORTE SOCIAL	NINGUNO	MINIMO	SUFICIENTE
NIVEL DE DEPENDENCIA	I	II	III
CON QUIENES VIVE	SOLO	FAMILIA	OTROS

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Cómo es su relación con su familia?

La paciente refiere: “Separada hace 8 años porque su esposo bebía mucho, tiene 4 hijos vive con ellos, son de 29, 26, 24 y 21 años de edad solteros, profesionales y trabajan, la última es estudiante universitaria nivel socio económico medio”

- **DATOS OBJETIVOS**

Se le observa tranquila cuando responde.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

RELACION CON PAREJA	MALA	REGULAR	BUENA
NUMERO DE HIJOS	4	ABORTOS: 1	
CAMBIOS IMPORTANTES RECIENTES		FUR:	

- **DATOS SUBJETIVOS**

Al preguntarle a la paciente

¿Tiene actividad sexual regularmente?

La paciente refiere: “Estar separada de su esposo y no tiene otra pareja sexual”

- **DATOS OBJETIVOS**

Paciente de sexo femenino

Vive sola

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRESS

RESPUESTA AL STRESS	TRANQUILO	AGRESIVO	TRISTE	LABI L	PREOCUPADO	TEMEROSO
ADAPTACION AL CAMBIO	NO ADAPTADA	EN PROCESO	ADAPTADA			
ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO:		NEGATIVA	POSITIVA			

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta al paciente:

¿Por qué se siente lábil?

La paciente refiere: “Me dedico completamente a las labores de su hogar ya que cuando se enfermó su hija de anorexia nerviosa se sintió culpable de que por trabajar los había descuidado a sus hijos actualmente su hija ya está rehabilitada y estudia en la universidad, ahora sus hijos son adultos, y no le ayudan en nada en las labores de la casa porque así los acostumbro y se siente recargada, angustiada, tensa y a veces siente una opresión en el pecho”.

- **OBJETIVO**

Reacciones físicas se le caen las lágrimas cuando está relatando.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

RESTRICCIONES RELIGIOSAS QUE INFLUYEN EN TTO	NO
SOPORTE ESPIRITUAL	SÍ

- **DATOS SUBJETIVOS**

Se le pregunta a la paciente:

¿Cree en la existencia de Dios?

La paciente refiere: “Que pertenece a una religión evangélica y que al acudir y participar la ha confortado mucho a ella y su familia en las situaciones y momentos difíciles que han vivido sobre todo cuando se enfermó su hija”.

- **DATOS OBJETIVOS**

Paciente acude a Iglesia evangélica

II.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

- Ansiedad R/C falta de apoyo familiar en tareas domésticas, estado de salud de hija.
- Obesidad R/C picoteo frecuente, comer alimentos fritos, habitualmente, consumo.
- De bebidas azucaradas, conducta sedentaria durante > 2 horas/día.
- Estilo de vida sedentario R/C conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico, interés insuficiente en la actividad física.

II.3 PLANIFICACIÓN:

DIAGNOSTICO	DOMINIO	CLASE
<p>➤ Ansiedad R/C falta de apoyo familiar en tareas domésticas ,estado de salud de hija.</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p>	<p>Clase 2: Afrontamiento Ansiedad (00146)</p>
<p>➤ Obesidad R/C picoteo frecuente, comer alimentos fritos, habitualmente, consumo De bebidas azucaradas ,conducta sedentaria durante > 2 horas/día .</p>	<p>Dominio 2: Nutrición</p>	<p>Clase 1: Ingestion Obesidad (00232)</p>
<p>➤ Estilo de vida sedentario R/C conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico, interés insuficiente en la actividad física.</p>	<p>Dominio 1 Promoción de la Salud</p>	<p>Clase 1: Toma de Conciencia de la Salud Estilo de vida sedentario (00168)</p>

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dato Subjetivo:</p> <p>Paciente refiere:</p> <p>“Deje de trabajar hace 5 años cuando mi última hija enfermo de anorexia nerviosa por 3 años y me dedique completamente atender a mis hijos me sentí culpable que por trabajar se haya enfermado. Actualmente ya se rehabilito y estudia en la universidad y mis hijos son adultos pero ellos en las labores de la casa no me ayudan en</p>	<p>Ansiedad R/C falta de apoyo familiar en tareas domésticas, estado de salud de hija.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar las intervenciones de enfermería que se realizan contribuyendo con el bienestar integral del usuario.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>-El paciente refiere tener menor tensión, practicar técnicas de</p>	<p>-Realizar consejería alentando al paciente a que exprese verbalmente sus sentimientos, percepciones temores que le están generando ansiedad.</p> <p>-Explora con el paciente mecanismo de afrontamiento: manifestando verbalmente con su familia las situaciones estresoras, apoyo profesional, apoyo espiritual</p> <p>-Enseñar al usuario técnicas de relajación</p> <p>-Enseñar el uso de relajación con imágenes dirigidas</p> <p>-Educar al usuario técnicas de respiración.</p> <p>-Taller de Taichi</p>	<p>Paciente conversa con sus hijos sobre las situaciones que le causa la ansiedad.</p> <p>Paciente disminuye la tensión y logra relajarse</p>

<p>nada porque así los acostumbre eso me recarga y me siento angustiada ,tensa y aveces con una opresión en el pecho</p>		<p>relajación e identificar fuentes generadoras de estrés</p> <p>-El paciente manifestará sensación de bienestar al concluir con la práctica de bioenergética</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educar Técnicas de autoshiatzu - Educar Técnicas de automasaje -Auriculoterapia con semillas -Educación en Fitoterapia indicada: Flor de arena (Tiquilia Paranychioides) Toronjil (mellissa officinalis L.) -Educación en Homeopatía indicada: Chamonilla -Educación Terapia Floral indicadas: Oregon Grape,Dubush Via oral -Baño tibio aplicar las esencias indicadas -Orientar de realizar actividades que la conecten con la naturaleza que induzcan la calma favorecer la relajación. -Educar que escuche música de relajación 	
--	--	---	--	--

			<p>-Ayudar a identificar hábitos, alimentos que generen ansiedad como el consumo de café, Té coca cola. bebidas energizantes, alcohol ó sedentarismo.</p> <p>--Orientar a la familia sobre el estado de salud de la paciente sobre la importancia de su participación para la reducción y control de nivel de ansiedad de la paciente.</p> <p>-Orientar a la familia que permanezcan con la paciente y proporcionen sentimientos de seguridad y control durante los periodos de ansiedad.</p>	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dato Objetivo: Historia Clínica: “Constantemente estoy comiendo fuera de las comidas principales y me estoy engordando” (peso 83 Kg talla 1.62 cm, Índice de masa corporal IMC 31.68, perímetro abdominal 105 cm. Hipertrigliceridemia 181 mg/d) I</p>	<p>Obesidad R/C picoteo frecuente, comer alimentos fritos habitualmente, consumo de bebidas azucaradas conducta sedentaria durante > 2 horas /día</p>	<p>Objetivo General: -Contribuir con el bienestar integral del usuario con obesidad a través de la adopción de estilo de vida saludable y pautas de autocuidado</p> <p>Objetivos Específicos: -Paciente informado sobre la obesidad. riesgo para la salud y estilos de vida saludables.</p>	<p>- Valorar la percepción que tiene el usuario sobre la obesidad y los posibles riesgos para la salud. -Orientar en estilos de vida y factores protectores. -Brindar apoyo emocional -Educar en Alimentación Saludable. -Ofrecer material educativo de apoyo. -Educación en Trofología indicada. - Educación en Fitoterapia indicada: Boldo (Peumus boldus Mol) Hercampuri (Gentianella alburosea) -Aplicar Auriculoterapia semillas (punto shenmen, endocrino, estomago, hambre y sed)</p>	<p>Paciente se informa sobre los estilos de vida y Factores de riesgo para la salud.</p> <p>Paciente está realizando alimentación saludable y disminuye peso 82 Kg.</p>

		<ul style="list-style-type: none">-Lograr que el paciente sea capaz de identificar aquellos factores de riesgo que se relacionan con hábitos alimenticios incorrectos-Formar Hábitos de alimentación saludable-El paciente reduce peso.	<ul style="list-style-type: none">-Taller de Trofología y Alimentación saludable.	
--	--	---	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Dato Subjetivo:</p> <p>“Veo Televisión desde las 3 de la tarde hasta las 9 de la noche que me voy a dormir, salgo una vez</p> <p>A la semana hacer compras al mercado “</p>	<p>Estilo de vida sedentario R/C conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico ,interés insuficiente en la actividad física</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Formar hábitos saludables en actividad física</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Lograr que el paciente participe en actividades físicas.</p>	<p>-Educar al paciente concientizándolo y motivándolo sobre alternativas en actividad física y caminatas.</p> <p>-Taller Educativo de Factores de riesgo y estilos de vida saludables.</p> <p>-Fomentar las caminatas de 30 minutos diarios al aire libre.</p> <p>-Educar que realice de preferencia subir y bajar escaleras, caminar cuando sea posible para realizar los desplazamientos.</p> <p>-Práctica deTaichi</p> <p>-Práctica Qi Gong</p>	<p>Paciente está Realizando actividades físicas ,caminatas talleres de actividad física</p>

II.4. EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES:

Para la realización del caso clínico, se brindó educación a la paciente en adopción de estilos de vida saludable para prevenir posibles patologías relacionado con estos, las intervenciones de las terapias alternativas y complementarias fueron con enfoque holístico, humano e interculturalidad, favoreciendo el bienestar y relajación del paciente, participando en talleres de relajación, talleres de Taichi. Talleres de alimentación saludable, pautas de autocuidado de estilos de vida saludable y autocontrol de la ansiedad, mecanismo de afrontamiento, apoyo familiar y asistir a las terapias indicadas con el equipo multidisciplinario.

II.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

El caso clínico se llevó a cabo en una paciente adulta de 56 años de edad con diagnóstico Ansiedad y Hipertrigliceridemia . Se inició con la valoración completa, realizado la inspección, palpación y auscultación se obtuvo datos por parte de fuente primaria: paciente y secundaria: Historia Clínica.

Se realizó el examen físico se consideró la valoración con los 13 Dominios y sus clases, identificando problemas en los que se priorizó para la realización de los diagnósticos, luego se hizo la planeación y ejecución de los diagnósticos e intervención teniendo en cuenta los objetivos y/o resultado esperado finalmente se contó con la ayuda del equipo multidisciplinario para poder ejecutar las intervenciones y lograr el bienestar físico, emocional y espiritual de la paciente.

La paciente está mejorando los estilos de vida a saludables, logro dialogar con sus hijos y manifestar las molestias estresoras que le causaban ansiedad y se siente que ha disminuido la ansiedad y está más relajada y motivada con la práctica de la Medicina Complementaria y Alternativa y está participando en un Círculo de Salud para el entrenamiento en el autocuidado de su salud.

III.CONCLUSIONES

1. La mayor parte de los objetivos y de las intervenciones planteadas van encaminadas a mejorar los Estilos de vida del paciente y disminuir los factores de riesgo de patologías relacionadas a estos y promover factores protectores de la salud, las intervenciones fueron con enfoque holísticos, humanos e interculturalidad y terapias de Medicina complementaria y Alternativa favoreciendo el bienestar y relajación de la paciente.
2. Mediante los mecanismos de afrontamiento de dialogar la paciente con sus hijos sobre las situaciones que le incomodaban favorecieron a disminuir la ansiedad y el autocontrol de está.
3. El plan organizado para administrar cuidados, puede mejorar la eficiencia del cuidado y debe ir con un abordaje holístico y un trato humanístico é interculturalidad del paciente.
4. Las intervenciones multidisciplinares favorece la atención integral y una evolución favorable del paciente.

IV. RECOMENDACIONES

1. La Ansiedad, Obesidad pueden ser tratados con Terapias de Medicina Complementarias y Alternativas con resultados efectivos, contribuyendo a la disminución de efectos colaterales y costos al reducir el consumo de medicamentos.
2. Los Estilos de Vida Saludables pueden ser abordados con la Medicina Complementaria y Alternativa ya que favorece el desarrollo de hábitos y costumbres sanas en el usuario familia y comunidad por medio del componente educativo y vivencial promoviendo la participación activa de estos.
3. La motivación y sensibilización del usuario de los beneficios de la salud con la Medicina Complementarias y Alternativa, favorece como estrategia de salud en la captación como “Promotores de Salud de Vida Sana”, para ser agentes multiplicadores en la difusión de estilos de vida saludable al usuario, familia y comunidad intramuro y extramuro.
4. Uno de los principios fundamentales de la Medicina Complementaria es “El ser humano debe ser consciente de su inter-relación consigo mismo con su entorno y con la naturaleza” esto favorece al autocuidado y la independencia en el cuidado de su salud.
5. La Especialidad de Cuidados Alternativos y Complementarios debe ser fortalecida científica y tecnológica por las universidades, promoviendo la investigación. los Estudios Académicos que contribuyen al sentido crítico, científico, enriqueciendo los “Diagnósticos Enfermeros” con una actitud reflexiva e indagadora en las diversas situaciones problemáticas en la práctica del cuidado universales, complejas y singulares, con enfoque visiblemente humanizadas, holístico, e interculturalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ESSALUD. Vida y salud integral. Boletín de medicina complementaria vol. 3 N° 3 set-oct 2012
http://www.essalud.gob.pe/downloads/boletin4n3_2012.pdf (Accesado: 03/07/17)
2. ESSALUD. Protocolo De Atención Del Programa Nacional De Medicina Complementaria Año 1999.
3. ESSALUD. Vida y salud integral. Boletín de medicina complementaria vol. 9 N° 5 mayo 2017
http://www.essalud.gob.pe/downloads/boletin9n5_2017.pdf (Accesado: 03/07/17)
4. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería, 6° ed, Elsevier Madrid 2007.
5. American Holistic Nurses Association. (2014). What is Holistic Nursing? Recuperada de: www.ahna.org
6. Gómez-Corrales JD, Latorre-Sierra G. Evaluación del paciente obeso. Medicina & Laboratorio 2010; 16: 355-372.
7. Maya, L. "Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida". Colombia: 2006. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dip_lomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
8. Martínez Pérez Mislény, Alba Pérez Lucía del Carmen, Sanabria Ramos Giselda. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 Mar; 26(1).
9. Quirantes Moreno Alberto Jesús, López Ramírez Mirtha, Hernández Meléndez Edelsys, Pérez Sánchez América. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev Cubana Salud Pública. 2009 Sep; 35(3).

10. Landinez Parra Nancy Stella, Contreras Valencia Katherine, Castro Villamil Ángel. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cubana Salud Pública. 2012 Dic; 38(4): 562-580.
11. Hernández Sánchez Jacqueline, Forero Bulla Clara María. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. Rev Cubana Enfermer. 2011 Jun; 27(2): 159-170.
12. Alfonzo Guerra JP. Obesidad. Preguntas y respuestas. Instituto Cubano del Libro. Editorial Científico-Técnica. La Habana. 2012. Cap 11, Pág 154.
13. Vives Iglesias AE. Estilo de vida saludable. Revista Psicología Científica.
14. Sumarriva L, Lauro J. Manual de Trefoterapia .Lima :Essalud ;Organización Panamericana de la Salud,2001 pp15, 2202007; 9(44).
15. Villar M.villavicencio O.Manual de Fitoterapia.Lima.Essalud;Organización Panamericana de la Salud,2001 pp 347,352
16. Valverde P.Manual de Terapia Floral.Lima Essalud;organización Panamericana de Salud ,2000 pp134,104,105,41

17. Calkins AW, Bui E, Taylor CT, Pollack MH, LeBeau RT, Simon NM. Anxiety disorders. In: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 32
18. Escala ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON ;revista virtual 2017, Disponible en : http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
19. Padilla J, Contreras D. Manual de Acupuntura / Medicina China Tradicional.Lima.Essalud;Organización Panamericana de la Salud,2000 pp110-152
20. Granda A,Saez R, Manual de Relajación Lima Essalud;organización Panamericana de Salud ,2000 pp27

21. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. Madrid. Elsevier. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

TROFOLOGIA

Manual de Trofoterapia

DIETA DESINTOXICANTE

*"No hay enfermo con estómago sano,
ni sano con estómago enfermo"
Hipócrates.*

NO COMER NI AZUCAR NI MIEL

Desayuno:

- Tres o más frutas diferentes
- 1 taza de extracto de piña.
- Un tercio de taza de extracto mixto: zanahoria, betarraga y manzana.
- 2 a 4 pecanas
- 2 cucharadas de linaza remojadas desde el día anterior, comer las semillas, masticándolas o licuadas con papaya como una de las frutas.

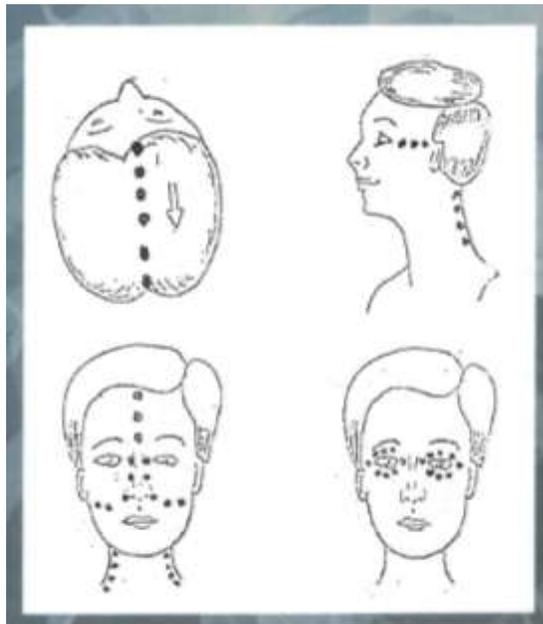
Almuerzo y cena:

- Idéntico al desayuno
- Una copita de extracto de perejil.
- Tres o más papas sancochadas con cáscara, beber el agua y comer las papas con espinaca cruda molida, como salsas o hacer un pure. Agregar sal. A cambio, puede según indicación del médico usarse: choclo, quinua o trigo.
- Té de hierbas aromáticas.

Merienda:

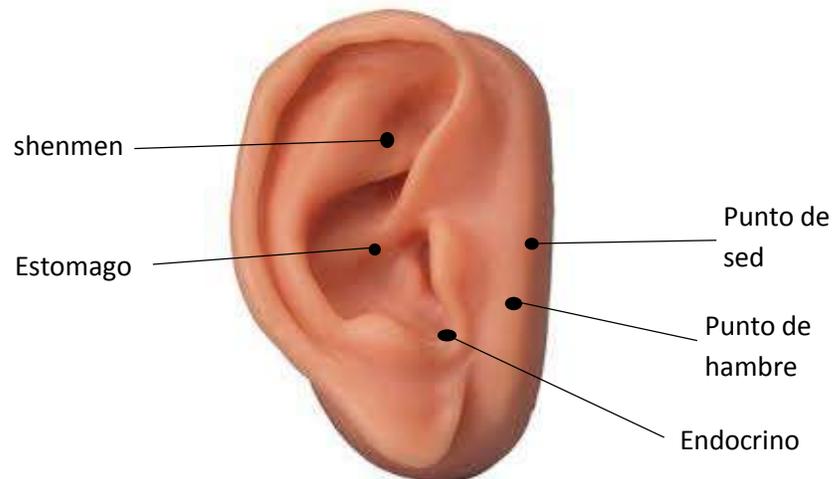
A las 5 pm. Si hay hambre, más frutas y 1 taza más de extracto de piña.
Cada noche dejar remojando 6 cucharas de linaza, en agua fría para consumirlas al día siguiente, masticándolas o licuadas con papaya como una de las frutas. (*)

AUTOSHIATZU



AURICULOTERAPIA

Puntos Para Obesidad



AUTOMASAJE

¿Sabes qué es
Automasaje?

Es un instrumento con el que contamos los seres humanos para recuperar o mejorar nuestra salud, a través del conocimiento y contacto directo con nuestro cuerpo. Es la aplicación de la caricia terapéutica.

¿Que orden seguir
para aplicar un
automasaje?



1- Con la yema de nuestros
dedos masajeamos las
MANOS.

2- Luego pasamos a
los BRAZOS, de
abajo hacia arriba.



3- Después con
mucho cuidado
masajeamos.
CABEZA
CARA
NICA Y
CUELLO



4- Ahora, los HOMBROS.

5- Seguimos con los PIES.
Trabajamos aquí con el
pulpejo del dedo pulgar.

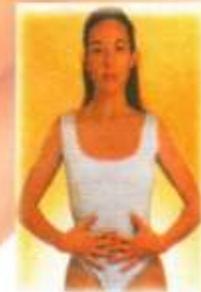


6- Continuamos con
las PIERNAS.



7- Trabajamos la
CINTURA.

8- Masajeamos el
ABDOMEN.

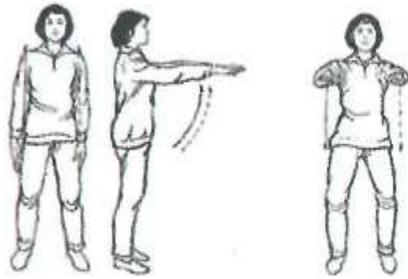


9- Y Finalmente la
ESPALDA.

TAICHICHUAN

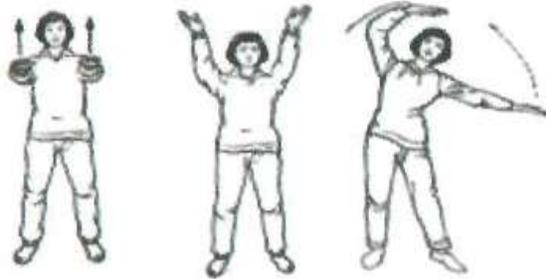


TAICHICHUAN



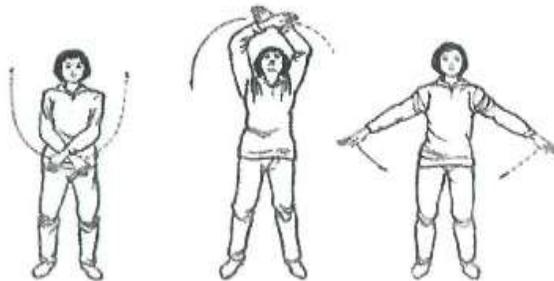
Regular la respiración

Abrir y expandir el pecho



Bailando con el arco iris

Separar las nubes



TAICHICHUAN



Vaivén de los brazos



Remando en el lago

Sostener una bola frente al hombro



Girar cuerpo Contemplar luna



Empujar la montaña



Mover las manos como nubes



Regular el Chi

2. Consejo de actividad física y prevención de sedentarismo para población adulta en Atención Primaria

2.1. Recomendaciones de actividad física para población adulta

Las recomendaciones de actividad física¹ para población adulta a nivel internacional se componen de 5 elementos clave:

1. Actividad aeróbica^{1,2}:

- Un mínimo de 150 minutos a la semana de actividad física moderada, o
- Un mínimo de 75 minutos a la semana de actividad vigorosa, o
- Una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- La actividad física se realizará en bloques de una duración mínima de 10 minutos^{2,3}.
- Para obtener mayores beneficios, se puede aumentar hasta 300 minutos de moderada o 150 minutos de vigorosa a la semana, o una combinación equivalente de ambas².

2. Ejercicios de fortalecimiento muscular, de los grandes grupos musculares, al menos dos días a la semana^{1,2,3}.

3. Con el fin de mantener la amplitud de movilidad articular, se recomienda realizar series de **ejercicios de flexibilidad** dos veces a la semana⁴.

4. Las personas de mayor edad con dificultades de movilidad deben realizar actividades físicas para mejorar su **equilibrio** y evitar las caídas al menos tres días a la semana^{1,2}.

Cuando las personas no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, deben mantenerse activas hasta donde les sea posible y les permita su salud².

5. Reducir los periodos sedentarios prolongados¹:

- Reducir el tiempo frente a la televisión u otras pantallas (móviles, ordenadores, tabletas, etc.).
- Cambiar una parte del recorrido que se realiza en coche, en autobús o en metro por caminar o ir en bici, siempre que se pueda.
- Evitar estar postura sentada durante tiempo prolongado (por ejemplo, en el trabajo, viendo la televisión, leyendo, jugando a las cartas, etc.); se recomienda realizar descansos regulares cada una o dos horas, haciendo sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo.

GUIA DE ALIMENTACION EQUILIBRADA PARA ADULTO

Equilibre la ingesta habitual y la actividad física para mantener un peso estable.
Favorezca la ganancia o pérdida según su situación

Consuma una amplia variedad de alimentos. Evite restricciones innecesarias.

Elija una dieta baja en grasa:

Reduzca el consumo de grasa saturada contenida en alimentos procedentes de animales terrestres y derivados: fiambre y charcutería, manteca, tocino, patés.

Limite el consumo de grasa láctea, consumiendo variedades descremadas o semidesnatadas de leche y otros productos como leches fermentadas, reduciendo asimismo el consumo de mantequillas.

Disminuya el consumo de alimentos ricos en colesterol: vísceras, grasa de la carne, yema de huevo, mantequilla, calamar, sepia y pulpo, productos de bollería y pastelería, crustáceos, quesos curados, mantecas, moluscos, embutidos.

Limite el consumo de todos aquellos productos de pastelería, bollería y heladería que contienen grasa saturada del tipo de aceites tropicales (coco y palma),

Evite o reduzca el consumo de ácidos grasos trans contenidos en grasas hidrogenadas: margarinas, algunas salsas comerciales, precocinados.

Limite el consumo de alimentos fritos.

Utilice para cocinar preferentemente aceite de oliva virgen extra y con moderación.

Consuma suficiente cantidad de proteínas, manteniendo un razonable equilibrio entre las fuentes alimentarias animales y vegetales de proteínas:

Limite el consumo de carnes rojas a 1-2 veces por semana seleccionando preferentemente las porciones más magras

Asegure el consumo de pescado al menos 3-4 veces por semana (una como mínimo pescado azul)

Incremente el consumo de legumbres a 2-3 veces por semana.

Consuma de 3-4 huevos por semana.

Tome frutos secos o semillas una vez por semana (no es en caso de sobrepeso/obesidad)

Aumente el consumo de fibra:

Consuma más de 3 raciones al día de frutas, una de ellas un cítrico.

Consuma más de 2 raciones de verduras y hortalizas, al menos una de ellas en forma de ensalada.

Tome de 4-6 raciones de cereales al día preferentemente integrales

Recuerde que las legumbres y los frutos secos contienen cantidades importantes de fibra.

Mantenga una ingesta de calcio adecuada:

Consuma de 2-4 raciones al día de lácteos y derivados: leche, yogur, queso, preferentemente variedades bajas en grasa

Consuma menos calorías, pero suficientes cantidades de vitaminas y minerales

Limite el consumo de alimentos energéticamente densos y pobres en micronutrientes:

- Alimentos procesados ricos en grasa y, almidón y/o azúcares como chocolates, helados o productos de repostería.
- Bebidas azucaradas :refrescos y zumos de frutas comerciales
- Azúcares simples: azúcar, miel, siropes, caramelos, golosinas
- Snacks salados

Limitar el consumo de sal y consumir preferentemente sal yodada.

Hacer 3 comidas principales y 2 pequeños colaciones al día.

Tome suficiente cantidad de líquidos: de 6 a 8 vasos al día de agua

La American Heart Association (AHA)⁹ realiza las siguientes recomendaciones sobre dieta:

- Personas que se beneficiarían de un descenso del LDL colesterol:
 - Consuma una dieta rica en vegetales, frutas y cereales integrales.
 - Incluya lácteos bajos en grasa, aves de corral, pescado, legumbres, aceites de origen vegetal no tropical y nueces.
 - Limite el consumo de dulces, bebidas azucaradas y carne roja.
 - Intente que no más del 5-6% de las calorías de su dieta provengan de grasas saturadas.
 - Reduzca el porcentaje de calorías de su dieta procedentes de grasas saturadas y grasas trans.
- Personas que se beneficiarían de una disminución de la presión arterial:
 - Las 3 primeras recomendaciones anteriores.
 - Disminuya el consumo de sodio en la dieta.

En consonancia con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la Comisión Europea⁶, la **Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)**⁷ de la AECOSAN del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), realiza en cuanto a alimentación, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans.
- Disminuir a menos de un 10% la ingesta calórica procedente de ácidos grasos saturados
- Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
- Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
- Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.

En general, las recomendaciones de diversas sociedades científicas se centran en los tamaños de las raciones y los consumos de grasas saturadas, azúcares refinados y sal.

La American Cancer Society (ACS)⁸ realiza las siguientes recomendaciones en relación a estilo de vida individual relacionado con la dieta:

- Limite el consumo de bebidas y alimentos altamente calóricos como medidas cruciales que le ayuden a mantener un peso saludable.
- Limite su consumo de carnes rojas o procesadas (embutidos).
- Consuma al menos 2-3 raciones de fruta y verdura al día.
- Consuma de manera preferente los cereales, en su variedad integral.

Realidades para la disminución de peso

No existen pastillas “mágicas” para bajar de peso
Bajar de peso rápidamente (por ejemplo, 10 kg en un mes) no es bueno porque puede alterar el metabolismo
Es importante realizar pequeños cambios en el estilo de vida que se puedan mantener en el tiempo
La clave para no volver a recuperar el peso perdido es realizar ejercicio constantemente
Se deben de evitar los ayunos prolongados
Es fundamental no tomar licor
Evitar gaseosas, si se van a tomar estas bebidas, que sean dietéticas

ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitar
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	