

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN OBESIDAD

ETIQUETA DIAGNOSTICA	NOC e INDICADORES	NIC	Actividades Enfermeria
<b>1. PATRÓN PERCEPCIÓN - MANTENIMIENTO DE LA SALUD</b>			
<p><b>00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico</b></p> <p>R/C: complejidad del tratamiento, falta de confianza y percepción subjetiva de la gravedad.</p> <p>M/P: dificultad para modificar su estilo de vida y verbalización de la dificultad del régimen terapéutico y verbalización del deseo de manejar su tratamiento.</p>	<p><b>1603. Conducta de búsqueda de salud</b>                      160301. hace preguntas cuando es necesario                      160302. Finaliza las tareas relacionadas con la salud.                      160305. Realiza AVD compatibles con su energía y tolerancia</p> <p><b>1609. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.</b>                      160902. cumple el régimen terapéutico recomendado.                      160906. evita conductas que potencien la patología.                      160914. equilibrio entre tratamiento, ejercicio, trabajo, ocio, descanso, nutrición</p>	<p>4360. Modificación de la conducta</p> <p>4350. Manejo de la conducta</p> <p>5614. Enseñanza dieta prescrita</p> <p>5602. Enseñanza proceso de enfermedad</p>	<p>1. Ayudar a la persona con obesidad a identificar sus fortalezas y reforzar.                      2. Presentar al individuo obeso a personas con su mismo problema y que lo han superado.                      3. Refuerzos positivos para los cambios de conducta favorables.</p> <p>1. Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento.                      2. Establecer hábitos y rutinas sanitarias adecuadas.                      3. Establecer límites indiscutibles con el paciente.</p> <p>1. Explicar el propósito de la dieta                      2. Instruir a la persona obesa sobre alimentación saludable.                      1. describir signos y síntomas de enfermedad.                      2. comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.                      3. describir posibles complicaciones                      4. comentar los cambios en el estilo de vida</p>
<p><b>00035. Riesgo de lesión</b></p> <p>R/C: conducta personal de hábitos higiénico dietéticos y estilos de vida no saludables.</p>	<p><b>1902. Control del riesgo</b>                      190201. reconoce factores de riesgo                      190208. modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.                      190207. sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas</p> <p><b>1908. Detección del riesgo</b>                      190801. reconoce los signos y síntomas que indican riesgo                      190810. utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</p>		
<b>2. PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO</b>			
<p><b>00001. Desequilibrio nutricional: por exceso</b></p> <p>R/C: sedentarismo e ingesta hipercalórica</p> <p>M/P: IMC mayor de 30 y/o IMC mayor al percentil 95 entre los 14 y 18 años</p>	<p><b>1612. Control de peso</b>                      161201. supervisa el peso corporal                      161203. equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica.                      161221. alcanza peso óptimo                      161222. mantiene peso óptimo</p> <p><b>1802. Conocimiento dieta</b>                      180201. descripción de la dieta recomendada                      180212. desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p>	<p>1260. Manejo del peso</p> <p>1100. Manejo de la nutrición</p>	<p>1. enseñar a la persona la relación entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la pérdida y la ganancia de peso.                      2. discutir los riesgos asociados al hecho de estar por encima del peso                      3. determinar el peso corporal aceptable de la persona obesa.</p> <p>1. determinar el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios                      2. ofrecer comidas ligeras</p>
<p><b>00047. Riesgo del deterioro de la integridad cutánea</b></p> <p>R/C: inmovilidad física y deterioro de la circulación</p>	<p><b>1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</b>                      110104. hidratación                      110111. perfusión tisular                      110113. piel intacta</p> <p><b>1902. Control del riesgo</b>                      190204. desarrolla estrategias de control</p>	<p>3500. Manejo de presiones</p> <p>3540. Prevención de UPP</p>	<p>1. aplicar colchón antiescaras                      2. aplicar protecciones en prominencias óseas.</p> <p>1. aplicar el protocolo de prevención de UPP                      2. vigilar las fuentes de fricción y</p>

<p><b>00046. Deterioro de la integridad cutánea</b></p> <p>R/C: inmovilidad</p> <p>M/P: solución de continuidad en las distintas capas de la piel</p>	<p>efectivas</p> <p><b>1908. Detección del riesgo</b> 190801. Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo</p> <p><b>1101. Integridad tisular:piel y membranas mucosas</b> 110111. perfusion tisular 110113. piel intacta</p> <p><b>1103. Curación de la herida por 2ª intención</b> 110301. granulación 110320. formación de cicatriz 110321. disminución del tamaño de la herida</p>	<p>3590. Vigilancia de la piel</p> <p>3500. Manejo de presiones</p> <p>3660. cuidado de las heridas</p> <p>7040. Apoyo al cuidador principal</p> <p>0740. Cuidados del paciente encamado</p>	<p>presión</p> <p>3. enseñanza a la familia</p> <p>1.eliminar humedad de la piel por incontinencia fecal o urinaria</p> <p>1.colocar al paciente sobre colchon cama terapeutica</p> <p>2.facilitar pequeños cambios del peso corporal</p> <p>3.girar al paciente encamado al menos c/2h. según el programa específico</p> <p>1.inspección diaria de la herida</p> <p>2.evitar presión sobre la zona de lesión</p> <p>3. cuidados preventivos</p> <p>1. enseñar cambios posturales</p> <p>2. enseñanza movilización del paciente</p> <p>1.realizar cambios posturales cada 3 horas</p> <p>2. enseñar a la familia la necesidad de movilización y cambios posturales</p>
<b>3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b>			
<p><b>00011. Estreñimiento</b></p> <p>R/C: actividad física disminuida e ingesta insuficiente de agua y alimentos ricos en fibra</p> <p>M/P: Deposiciones fecaloideas y frecuencia de cada 4-5 días.</p>	<p><b>0501. Eliminación intestinal</b> 050101. patrón de eliminación 050102. control de movimientos intestinales</p> <p><b>0208. movilidad</b> 020804. movimiento articular 020806. ambulacion 020803. movimiento muscular</p> <p><b>1008. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</b> 100803. ingestión de líquidos orales</p>	<p>0440. Entrenamiento intestinal</p> <p>0450. Manejo del estreñimiento/impactación</p>	<p>1. instruir al paciente en alimentos ricos en fibra</p> <p>2. favorecer intimidad</p> <p>3. fomentar los ejercicios intestinales</p> <p>1.masajes abdominales</p> <p>2. ingesta adecuada de líquidos</p> <p>3. incentivar actividad física</p>
<b>4. PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>			
<p><b>00093. Fatiga</b> R/C:malestar físico M/P:falta de energía, incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física y cansancio</p> <p><b>00085. Deterioro de la movilidad física</b> R/C: sobrecarga articular y afectación músculo esquelética M/P: limitaciones de movimientos, marcha inestable</p> <p><b>00108. Déficit de autocuidado: baño/higiene</b> R/C: limitación del rango de movimientos de extremidades para acceder a toda la superficie corporal M/P: incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo</p> <p><b>00109.Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento</b></p>	<p><b>0006. energía psicomotora</b> 000608. muestra un nivel de energía apropiado 000609. muestra capacidad para realizar las tareas diarias</p> <p><b>0208. Nivel de movilidad</b> 020802. mantenimiento de la posición corporal 020804. movimiento articular 020806. ambulacion</p> <p><b>0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</b> 03002. se viste 03004. se baña 03006. higiene 03005. autocuidados: higiene</p>	<p>0180. Manejo de la energía</p> <p>0221.Terapia de ejercicios deambulación</p> <p>1801.Ayuda con los autocuidados: baño/higiene</p> <p>1680. Cuidado de las uñas</p>	<p>1. determinar causas de la fatiga</p> <p>2. controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados</p> <p>3. favorecer la actividad física</p> <p>1. ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario</p> <p>2. aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda(bastón, muleta, silla ruedas) para la deambulacion si el paciente no camina bien</p> <p>1. suplir o ayudar según el grado de dependencia a realizar el baño</p> <p>2. facilitar o preparar todos los utensilios necesarios</p> <p>3. vigilar estado de la piel</p>

R/C: deterioro funcional M/P: 1. incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio 2. capacidad alterada para ponerse o quitarse las prendas necesarias		7040. Apoyo al cuidador principal 1802. Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 1670. Cuidado del cabello	
<b>7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</b>			
<b>00118. Trastorno de la imagen corporal</b> R/C: apariencia física, barreras sociales canones de belleza y limitaciones físicas impuestas por la obesidad. M/P: complejo de inferioridad e introversión, dificultad para relacionarse.	<b>1205. Autoestima</b> 120519. sentimiento sobre su propia persona 120501. verbalización de autoaceptación 120511. nivel de confianza  <b>1200. imagen corporal</b> 120001. imagen interna de sí mismo 120012. voluntad para usar estrategias para mejorar la función 120005. satisfacción con el aspecto corporal	5400. Potenciación de la autoestima la autoestima  5220. Potenciación de la imagen corporal	1. animar al paciente a identificar sus virtudes 2. mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación 3. facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima 1. determinar las expectativas sobre la imagen corporal del paciente 2. ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal si procede.
<b>8. PATRÓN ROL- RELACIONES</b>			
<b>00053. Aislamiento Social</b> R/C: alteración del bienestar por sentirse mal con su imagen corporal M/P: reclusión en su hogar, ausencia de relaciones personales, tristeza.	<b>1504. soporte social</b> 150407. refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesitan 150405. refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas 150406. refiere relaciones de confianza <b>1203. severidad de la soledad</b> 120305. expresión de ausencia de pertenencia 120307. expresión de aislamiento social 120308. expresión de no ser comprendido	5100. potenciación de la socialización  5440. aumentar los sistemas de apoyo	1. animar al paciente a desarrollar relaciones. 2. ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás  1. fomentar relaciones con personas con mismos intereses y metas. 2. determinar la conveniencia de las redes sociales existentes 3. determinar el grado de apoyo familiar
<b>10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>			
<b>00069. Afrontamiento inefectivo</b> R/C: falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación M/P: pesimismo, tristeza	<b>1302. Afrontamiento de problemas</b> 130203. verbaliza sensación de control 130204. refiere disminución del estrés 130205. verbaliza aceptación de la situación	5230. Aumentar el afrontamiento  5250. Apoyo en la toma de decisiones	1. animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades 2. fomentar un dominio gradual de la situación 1. remitir a grupo de apoyo si procede 2. proporcionar al paciente la información solicitada

bibliografía: 1. EVIDENTIA revista enfermera basada en la evidencia, 2005 sept(2 supl), guía clínica para manejo del deterioro de la integridad cutánea, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular, relacionados con úlceras por presión.

2. Plan de cuidados hospital Reina Sofía (Dirección de enfermería, unidad de docencia, calidad e investigación) aparece el indicador 000610. Muestra bienestar físico para el NOC: 0006.

Energía psicomotora. [www.juntaandalucia.es/servicioandaluzdesalud/enfermeria/2006/nandanoc\\_indicadores.pdf](http://www.juntaandalucia.es/servicioandaluzdesalud/enfermeria/2006/nandanoc_indicadores.pdf).

3. [www.aentde.com/traduccion/NOC-AENTDE-feb2004.htm](http://www.aentde.com/traduccion/NOC-AENTDE-feb2004.htm). Clasificación de resultados NOC de 2ª edición. Aparece el NOC 0208. Nivel de movilidad y el indicador 020806. Deambulación: camina.

Según cartera de servicio de SES, el criterio de inclusión para obesidad sería un IMC mayor de 30, no habla de grados de obesidad, por lo que no habla de grados de obesidad, aunque sin embargo, considero como criterio personal que quizás los pacientes obesos con mayores necesidades alteradas y susceptibles de nuestros cuidados son los obesos grado mórbido y que estén inmobilizados no es óbice para que se les excluya del programa de obesidad en cuanto a déficit de cuidados y autocuidados, es más creo que cada respuesta o problema potencial o real alterado en un paciente es individualizado y se debe tratar en relación a su problema de base, bien sea diabético, hipertenso u obeso, sin dar por hecho que como puede estar inmobilizado ya está cubierto con el programa de inmobilizados. No es lo mismo inmobilización por obesidad que inmobilización por Alzheimer, ACV, o paciente terminal oncológico, todos son inmobilizados pero a cada uno le ha llevado una circunstancia muy diferente a esa situación y por tanto debe considerarse como diferente al tratarla o prestar los cuidados al paciente