



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA DE NOLA
PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO**

**ALVAREZ COLLAGUAZO ANGIE KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOSQUERA GALARZA KELLY DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA
DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO**

**ALVAREZ COLLAGUAZO ANGIE KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOSQUERA GALARZA KELLY DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA
DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO**

**ALVAREZ COLLAGUAZO ANGIE KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOSQUERA GALARZA KELLY DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA

**MACHALA
2022**

OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO

por ANGIE KAREN ALVAREZ COLLAGUAZO

Fecha de entrega: 20-abr-2023 09:49p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2070916067

Nombre del archivo: nalisis_de_caso_clinico_ANGIE_ALVAREZ_VIERNES_28_DE_FEBRERO.docx (153.61K)

Total de palabras: 6150

Total de caracteres: 33711

OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ www.researchgate.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

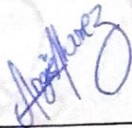
Las que suscriben, ALVAREZ COLLAGUAZO ANGIE KAREN y MOSQUERA GALARZA KELLY DAYANA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.


ALVAREZ COLLAGUAZO ANGIE KAREN

0706322419


MOSQUERA GALARZA KELLY DAYANA

0750214447

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis principalmente a Dios, por darnos sabiduría y fortaleza para seguir adelante y así poder llegar a culminar con nuestra carrera profesional.

Con todo el amor a nuestros padres por estar presentes en cada paso que damos, por sus consejos para cada día ser mejor personas, por demostrarnos su paciencia y cariño para convertirnos en unas grandes profesionales.

A nuestros tíos, novio, hermanos y demás familiares que han estado este proceso apoyándonos incondicionalmente, por creer en nuestra capacidad y por siempre brindarnos amor, comprensión y cariño, y todas las personas que estuvieron con nosotros a lo largo de nuestra carrera contribuyendo de una u otra forma con palabras de aliento y logrando que este sueño se haga realidad. Esto es posible gracias a todos ustedes.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos y darnos la fuerza para seguir adelante, a nuestros familiares por apoyarnos a pesar de las dificultades económicas, brindarnos ese apoyo emocional y por compartir con nosotros este proceso de formación profesional, a nuestras amigas por han hecho que este camino sea más entretenido e inolvidable.

Del mismo modo nuestra gratitud inmensa a todos los que conforman la carrera de enfermería de la Universidad técnica de Machala que durante estos 5 años nos han impartido sus experiencias, conocimientos y motivación que nos han encaminado a lograr culminar con éxito mi carrera.

Así mismo, a nuestra tutora Lic. Irlandia Romero por guiarnos en la elaboración y revisión de nuestro trabajo de titulación y sobre todo por la paciencia que nos ha brindado en las correcciones del presente trabajo.

Las autoras.

RESUMEN

OBESIDAD TIPO I EN GESTANTES, BASADO EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER A PROPÓSITO DE UN CASO

Introducción: Durante el embarazo la alimentación saludable toma mayor peso, ya que es necesario proporcionar los requerimientos nutricionales a las pacientes gestantes, mejorar la composición de la leche materna y la calidad de vida del lactante, sin embargo, las instituciones de salud al apoyar a estas pacientes, se encuentran con una patología crónica, multifactorial; determinada como una “pandemia nutricional”, esta es la obesidad gestacional u obesidad en el embarazo.

El progreso de esta patología durante los últimos años está triplicando su porcentaje a nivel mundial se determina que para el 2025, el 21% de las mujeres en el mundo serán obesas.

en Latinoamérica, la obesidad como problemática requiere de un seguimiento estricto, ya que en países industrializados 1 de cada 5 mujeres es diagnosticada con obesidad durante el embarazo; la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad destacó que en el año 2017 las cifras de mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad fueron: 76,6 % en Honduras; 69; en Chile 65,5 % y en Ecuador 50,9 %

Objetivo: Analizar el caso de gestante con obesidad tipo I mediante la valoración física y aplicación de la taxonomía NANDA, NIC, NOC basado en la teoría de Nola Pender para la elaboración de estrategias preventivas.

Metodología: Para realizar el presente análisis de caso se emplearon los tipos de investigación descriptiva, analítica y científica; mismas que de acuerdo a su función permitieron lograr los objetivos planteados.

Conclusión: En esta investigación se analizó el caso de paciente gestante con diagnóstico de Obesidad Tipo I, se aplicó estrategias de prevención de esta patología y sus complicaciones mediante el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de promoción de salud de Nola Pender que es la promoción y prevención y el uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC; ya que al identificar el trastorno de ansiedad de la

paciente, se aplicaron estrategias tales como: Manejo de los trastornos de la alimentación, monitorización nutricional, asesoramiento nutricional, y disminución de la ansiedad.

Palabras Clave: *Obesidad Tipo I, Gestantes, Teoría de Nola Pender*

ABSTRACT

TYPE I OBESITY IN PREGNANCY WOMEN, BASED ON NOLA PENDER'S THEORY ABOUT A CASE

Introduction: During pregnancy, healthy eating takes on greater weight, since it is necessary to provide nutritional requirements to pregnant patients, improve the composition of breast milk and the quality of life of the infant, however, health institutions by supporting These patients have a chronic, multifactorial pathology; Determined as a "nutritional pandemic", this is gestational obesity or obesity in pregnancy.

The progress of this pathology in recent years is tripling its percentage worldwide, it is determined that by 2025, 21% of women in the world will be obese.

In Latin America, obesity as a problem requires strict monitoring, since in industrialized countries 1 in 5 women is diagnosed with obesity during pregnancy; The Latin American Federation of Obesity Societies highlighted that in 2017 the figures for overweight and obese pregnant women were: 76.6% in Honduras; 69; in Chile 65.5% and in Ecuador 50.9%

Objective: To analyze the case of a pregnant woman with type I obesity through physical assessment and application of the NANDA, NIC, NOC taxonomy based on Nola Pender's theory for the development of preventive strategies.

Methodology: To carry out this case analysis, the types of descriptive, analytical and scientific research were used; same that according to their function allowed to achieve the objectives set.

Conclusion: In this investigation, the case of a pregnant patient with a diagnosis of Type I Obesity was analyzed, strategies for the prevention of this pathology and its complications were applied through the nursing care process based on the theory of health promotion of Nola Pender and the use of NANDA, NIC and NOC taxonomy; since when identifying the patient's anxiety disorder, strategies such as: Management of eating disorders, nutritional monitoring, nutritional counseling, and anxiety reduction were applied.

Keywords: Obesity Type I, Pregnant women, Nola Pender Theory

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	7
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.1.1. Definición del objeto de estudio	13
1.1.2. Contextualización del objeto de estudio.....	13
1.1.3. Descripción breve del caso	14
1.2. HECHOS DE INTERÉS	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA.....	17
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	17
2.2.1. Historia natural de la enfermedad	17
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.2.1. Obesidad.....	18
2.2.2. Obesidad en el embarazo	18

2.2.3. Clasificación del peso	18
2.2.4. Fisiopatología de la obesidad	19
2.2.5. Factores de riesgo en la obesidad	20
2.2.6. Complicaciones de la obesidad en el embarazo	20
2.2.7. Tratamiento	21
2.2.8. Prevención	22
2.2.9. Nola Pender y el modelo de “Promoción de salud”	23
2.2.10. Proceso de atención de enfermería	26
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	30
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	30
3.1.1. Área de estudio	30
3.1.3. Tipo de estudio	30
3.1.4. Métodos de estudio	30
3.1.5. Línea de investigación	31
3.1.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	31
3.2.1. Aspectos éticos legales	31
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	32
3.2.3. Ubicación de la historia clínica	32
3.1.4. Revisión de la historia clínica	32
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	32
3.3.1. Anamnesis	32

3.3.2. Signos vitales	33
3.3.3. Diagnóstico médico	34
3.3.4. Intervenciones de enfermería	34
3.3.5. Exámenes complementarios.....	35
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	38
4.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS	40
4.3. CONCLUSIONES	42
4.4. RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo la alimentación saludable toma mayor peso, ya que es necesario proporcionar los requerimientos nutricionales a las pacientes gestantes, mejorar la composición de la leche materna y la calidad de vida del lactante (1), sin embargo, las instituciones de salud al apoyar a estas pacientes, se encuentran con una patología crónica, multifactorial; determinada como una “pandemia nutricional”, esta es la obesidad gestacional u obesidad en el embarazo que se caracteriza por un almacenamiento excesivo de grasa (2) y un índice de masa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ de superficie corporal (3).

El progreso de esta patología durante los últimos años está triplicando su porcentaje a nivel mundial, actualmente 650 millones de personas presentan esta patología (4); y se determina que para el 2025, el 21% de las mujeres en el mundo serán obesas (5). A nivel de Norteamérica el 55, 8% de las mujeres en edad reproductiva tienen sobrepeso u obesidad; a su vez destaca que a nivel mundial hay una prevalencia del 30% de mujeres obesas en edad reproductiva y un 20% con diagnóstico de obesidad en mujeres al inicio de su embarazo (6).

Por otro lado, en Latinoamérica, la obesidad como problemática requiere de un seguimiento estricto, ya que en países industrializados 1 de cada 5 mujeres es diagnosticada con obesidad durante el embarazo; en México, se estima que un 37.5% de mujeres en edad reproductiva padecen de obesidad (7), y durante el embarazo tiene una prevalencia 17.6 a 27.7%; en Baja California un 21.1% (8).

En otros países latinoamericanos como Perú presenta una prevalencia de 21,7% de mujeres con diagnóstico de sobrepeso y 7% con obesidad (9); la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad destacó que en el año 2017 las cifras de mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad fueron: 76,6 % en Honduras; 69; en Chile 65,5 % y en Ecuador 50,9 % (10).

Los factores de riesgo que tienen interacción con la obesidad en el embarazo pueden ser: fisiológicos, sociales, conductuales, genéticos o metabólicos (2), los cuales tiene gran relevancia en la salud pública a nivel mundial debido al incremento de la tasa de morbimortalidad e implica una estrecha relación con patologías como: Diabetes mellitus

Tipo 2, Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, esteatosis hepática no alcohólica entre otros (11).

Con un enfoque en las complicaciones que trae el sobrepeso y la obesidad, según el estudio Ruipérez-Pacheco et al. (2022), tuvieron como resultados en su estudio focalizado en 642 embarazadas; las pacientes que tuvieron un diagnóstico obesidad gestacional: 36(52.17%) Diabetes gestacional, 13(18.84%) Hipertensión gestacional y 13 pacientes más (18.84%) tuvieron Hipotiroidismo gestacional (12).

Vaca-Merino et al. (2022), en su estudio donde su muestra fue de 894 mujeres gestantes, tuvieron como resultados que las pacientes gestantes con obesidad las cuales fueron 440(49,1%) presentaron las siguientes complicaciones: Infecciones de las vías urinarias 48(11%), Vaginitis 26(6%), Preeclampsia 79(18%), Hipotiroidismo 61(14%), Diabetes gestacional 154 (35%), Hipertensión Arterial Crónica 97(22%) (10).

Por otro lado, en el mismo estudio de Vaca-Merino et al. (2022), otro de los resultados fueron las complicaciones que presentaron los recién nacidos de aquellas pacientes con diagnóstico de obesidad pregestacional y gestacional: un 17,6% presentó Síndrome de dificultad respiratoria, 4,8% Asfixia neonatal, 20% Hipoglucemia, 20% Malformaciones congénitas y por último un 20% Hiperbilirrubinemia (10).

De acuerdo a los antecedentes mencionados los profesionales y estudiantes de enfermería durante en su rol educativo al paciente deben implementar estrategias sobre alimentación, nutrición antes durante y después del embarazo; requiriendo de cuidados oportunos. Debido a ello, la presente investigación está fundamentada en el modelo “Promoción de la salud” de Nola Pender; la cual, en su modelo plasma como objetivo intervenir para que el paciente logre aumentar el nivel de salud aumentando los factores y conductas para aumentar su salud y limitar o disminuir aquellos factores que favorecen a la enfermedad (13).

El modelo de promoción de la salud, es considerado como una herramienta que permite comprender a los enfermeros el fenómeno de Obesidad durante el embarazo, contribuyendo a mejorar el estilo de vida de las pacientes con obesidad; disminuyendo a su vez complicaciones en las pacientes y los recién nacidos

El objetivo de la presente investigación es analizar el caso de gestante con obesidad tipo I mediante la valoración física y aplicación de la taxonomía nanda nic y noc basado en la teoría de Nola Pender en el que se determinó la promoción de estrategias preventivas para mejorar el estilo de vida de la embarazada, se trabajó con los diagnósticos de desequilibrio nutricional, disposición para mejorar la nutrición y la ansiedad.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. Definición del objeto de estudio

La obesidad es una patología crónica y multifactorial; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por un almacenamiento excesivo de grasa (2) y un índice de masa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ de superficie corporal (3); como consecuencia de la interacción de diversos factores, ya sean: fisiológicos, sociales, conductuales, genéticos o metabólicos (2).

A su vez, la OMS clasificó a esta patología a través del uso del IMC en lo siguiente: obesidad tipo I ($30.0\text{-}34.9 \text{ kg/m}^2$); obesidad tipo II ($35.0\text{-}39.9 \text{ kg/m}^2$) y obesidad tipo III ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$) (14).

Durante los periodos pregestacional o gestacional se toma en consideración la clasificación del IMC hasta las 10 semanas de gestación; en las siguientes semanas, se determina que el aumento de tejido adiposo y anexos se debe al progreso de la gestación (3).

1.1.2. Contextualización del objeto de estudio

Para contextualizar el objeto de estudio, se destaca que, es una paciente de sexo femenino con diagnóstico Embarazo de 38.2 semanas de gestación + cesárea anterior + trabajo de parto en fase latente + ruptura prematura de membranas + infección de vías urinarias + obesidad tipo I; atendida en un establecimiento de segundo nivel “Hospital Angela Loayza de Ollague”, ubicada en la ciudad de Santa Rosa, provincia de el Oro; y se aplicó en la presente investigación el modelo de “Promoción de Salud” de Nola Pender.

El modelo de promoción de salud de Nola Pender, permite a los profesionales y estudiantes de enfermería identificar las conductas saludables que se pueden aplicar con el paciente; Pender en su modelo plasma como objetivo intervenir para que el paciente logre mejorar el nivel de salud aumentando los factores y conductas para mantener su salud y limitar o disminuir aquellos factores que favorecen a la enfermedad (13).

1.1.3. Problematización

La problemática del siguiente caso se describe a una embarazada de 38.2 semanas de gestación de 29 años de edad, que acude a emergencia y es hospitalizada en el Hospital Angela Loaiza de Ollague con diagnóstico de obesidad tipo I más una infección de vías urinarias, con una ruptura prematura de membranas que genera riesgos durante el embarazo.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

La obesidad gestacional es determinada como una pandemia nutricional; esto se debe a su progreso durante los últimos años triplicando su porcentaje a nivel mundial, actualmente 650 millones de personas presentan esta patología (4); y se determina que para el 2025, el 21% de las mujeres en el mundo serán obesas (5).

Miguel-Soca et al. (2020) en su estudio señalan que, a nivel de Norteamérica el 55, 8% de las mujeres en edad reproductiva tienen sobrepeso u obesidad; a su vez destaca que a nivel mundial hay una prevalencia del 30% de mujeres obesas en edad reproductiva y un 20% con diagnóstico de obesidad en mujeres al inicio de su embarazo (6).

A nivel de Latinoamérica, la obesidad como problemática requiere de un seguimiento estricto, ya que según Arredondo et al. (2019), señalan que, en países industrializados 1 de cada 5 mujeres es diagnosticada con obesidad durante el embarazo; en México, se estima que un 37.5% de mujeres en edad reproductiva padecen de obesidad (7), y durante el embarazo tiene una prevalencia 17.6 a 27.7%; en Baja California un 21.1% (8).

Perú presenta una prevalencia de 21,7% de mujeres con diagnóstico de sobrepeso y 7% con obesidad (9); la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad destacó que en el año 2017 las cifras de mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad fueron: 76,6 % en Honduras; 69, 1 % en México; en Chile 65,5 % y en Ecuador 50,9 % (10).

Con un enfoque en las complicaciones que trae el sobrepeso y la obesidad, Ruipérez-Pacheco et al. (2022), en su estudio focalizado encontró que en 642 embarazadas con

diagnóstico obesidad gestacional: 36(52.17%) Diabetes gestacional, 13(18.84%) Hipertensión gestacional y 13 pacientes más (18.84%) tuvieron Hipotiroidismo gestacional (12).

Vaca-Merino et al. (2022), en su estudio donde su muestra fue de 894 mujeres gestantes, tuvieron como resultados que las pacientes gestantes con obesidad las cuales fueron 440(49,1%) presentaron las siguientes complicaciones: Infecciones de las vías urinarias 48(11%), Vaginitis 26(6%), Preeclampsia 79(18%), Hipotiroidismo 61(14%), Diabetes gestacional 154 (35%), Hipertensión Arterial Crónica 97(22%) (10).

Por otro lado, en el mismo estudio de Vaca-Merino et al. (2022), otro de los resultados fueron las complicaciones que presentaron los recién nacidos de aquellas pacientes con diagnóstico de obesidad pregestacional y gestacional: un 17,6% presentó Síndrome de dificultad respiratoria, 4,8% Asfixia neonatal, 20% Hipoglucemia, 20% Malformaciones congénitas y por último un 20% Hiperbilirrubinemia (10).

Considerando la relevancia de los datos antes expuestos, en la presente investigación se dará el seguimiento a paciente gestante con diagnóstico de Obesidad Tipo I y se analizará las estrategias de prevención de esta patología y sus complicaciones mediante el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de promoción de salud de Nola Pender y el uso de la taxonomía Nanda, Nic, Noc.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Analizar el caso de gestante con obesidad tipo I mediante la valoración física y aplicación de la taxonomía NANDA, NIC, NOC basado en la teoría de Nola Pender para la elaboración de estrategias preventivas.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores asociados a la obesidad gestacional y sus complicaciones en la diada materno-fetal.
- Valorar los problemas reales y potenciales encontrados en la paciente del presente análisis de caso.

- Diseñar planes de atención de enfermería bajo la taxonomía NANDA, NIC y NOC, en pacientes con obesidad gestacional.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.2.1. Historia natural de la enfermedad

La historia natural de la enfermedad estudia el proceso salud enfermedad, focalizándose en la evolución de la enfermedad en un intervalo de tiempo y sin intervención médica; los periodos que incluye el proceso de enfermedad son: prepatogénico, patogénico y pospatogénico (15).

Periodo prepatogénico

En este primer periodo, tiene la finalidad de identificar los factores de riesgo que abren paso a la enfermedad, en este periodo también se identifica a la tríada epidemiológica: agente, huésped y medio ambiente.

- **Agente:** Los agentes son determinados como factores internos o externos que abren paso a la enfermedad; varios autores determinan que muchos de los agentes suelen ser microorganismos (15).

Sin embargo, en el presente análisis de caso los existieron factores de riesgos ligados a la obesidad de la paciente siendo la mala alimentación (dieta hipercalórica) la de mayor predominio seguida del desconocimiento sobre las complicaciones que acarrea esta patología crónica, lo anterior se ve reflejado en el IMC de la paciente al tener una talla de 1,52 y un peso de 81 Kg su IMC es de 34,9; entrando a Obesidad tipo I.

- **Huésped:** Es el individuo en el cual el agente causal logra hospedarse y generar la patología (15).

En el presente análisis de caso, el huésped es una paciente gestante de 29 años de edad, la cual tiene un estilo de vida que favorece al proceso fisiopatológico que se da en un paciente con obesidad implicando a su vez complicaciones como lo es la Infección de vías urinarias.

- **Medio Ambiente:** Es determinado como el elemento que condiciona que los agentes logren llegar al huésped; en el presente análisis de caso el factor ambiental implica un entorno donde la familia y comunidad tienen una mala alimentación y a pesar de estar en periodo de gestación esto afecta a un mas a nivel materno-fetal.

Periodo Patogénico

Este período describe la evolución de la enfermedad; durante el periodo gestacional la paciente estuvo con un IMC de 34,9 siendo diagnosticada con obesidad tipo I más complicaciones de infección de vías urinarias; sin embargo a pesar de las condiciones de la paciente no hubo complicaciones en el neonato (15).

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Obesidad

La obesidad es una patología crónica y multifactorial; la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por un almacenamiento excesivo de grasa (2) y un índice de masa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ de superficie corporal (3); como consecuencia de la interacción de diversos factores, ya sean: fisiológicos, sociales, conductuales, genéticos o metabólicos (2).

Es considerada una patología de gran impacto en la salud pública nivel mundial debido a su incremento de la tasa de morbilidad e implica una estrecha relación con patologías como: Diabetes mellitus Tipo 2, Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, esteatosis hepática no alcohólica entre otros (11).

2.2.2. Obesidad en el embarazo

Durante los periodos pregestacional o gestacional se toma en consideración la clasificación del IMC hasta las 10 semanas de gestación; en las siguientes semanas, se determina que el aumento de tejido adiposo y anexos se debe al progreso de la gestación (3).

2.2.3. Clasificación del peso

Tabla 1 Clasificación del IMC según la OMS

Clasificación	IMC (Kg/m²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	> 40	Muy severo

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Morales-García, Ruvalcaba-Ledezma. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México (2018). pág. 645. Link: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709>

2.2.4. Fisiopatología de la obesidad

En el desarrollo de esta patología crónica trabajan dos sistemas: tanto el sistema digestivo como el sistema nervioso central y una célula principal la cual es el adipocito.

El adipocito cumple funciones principales como: almacenamiento de energía, liberación de energía y función endocrino metabólica; es de gran relevancia tener en cuenta que esta célula es capaz de expandir 20 veces su diámetro o tamaño, es decir, se hipertrofian; y también pueden aumentar su número generando una hiperplasia (16); (17).

En el estudio de Cob Guillen et al (2018), determinaron que, los adipocitos se encargan de la secreción de moléculas de adhesión celular y la leptina; la leptina juega un papel importante ya que se encarga de la secreción del neuropéptido y mismo que produce la actividad del eje hipotálamo- hipófisis-suprarrenal haciendo que el individuo no logre el punto de saciedad; es decir, los altos niveles de leptina están relacionados directamente con el exceso de tejido adiposo (17).

Por otro lado, Suárez- Carmona et al (2017), señalan en su estudio que el proceso fisiopatológico de la obesidad está regulado por factores de riesgo de los cuales destaca una dieta con alto consumo calórico, esto contribuye a la proliferación de células precursoras de los adipocitos a nivel del tejido visceral; a su vez destacan que el adipocito al lograr el denominado “tamaño umbral”, se vuelve disfuncional dando como resultado: resistencia a la insulina, estrés intracelular, apoptosis e inflamación de los tejidos (16).

2.2.5. Factores de riesgo en la obesidad

Entre los factores de riesgo que predisponen a la obesidad están:

Los factores socioeconómicos y ambientales, según el estudio de Arredondo et al. (2018), señalan que:

- Entre mayor nivel de escolaridad, las pacientes gestantes tienen cierto conocimiento sobre la alimentación, y tienden a estar interesadas en las charlas educativas sobre alimentación brindadas por las instituciones de salud.
- El ingreso económico de la familia y la inseguridad alimentaria, están estrechamente relacionadas, estos factores predisponen a que las pacientes opten por platos más variados donde sobresalen los carbohidratos y grasas .
- Ocupación de la madre de familia (18).

Los factores conductuales y sociales, según la Organización mundial de la salud, señala que:

- Mantener un consumo de alimentos con alta cantidad calórica (19).
- Mantener una vida sedentaria, poca actividad física (19).
- Rodearse de una comunidad poco activa (19).
- Altas cargas de trabajo y pocas horas de sueño (19).

2.2.6. Complicaciones de la obesidad en el embarazo

La obesidad es una patología que trae complicaciones durante y después del embarazo en la gestante y en el feto, entre ellas tenemos:

Tabla 2 Complicaciones de la obesidad en el embarazo

Autores	Complicaciones en la Madre	Complicaciones en el Recién nacido
Reyna-Villasmil et al.	Riesgo de hemorragia durante	Defectos del sistema

(2021)	el parto y puerperio e infecciones perinatales (20).	nervioso (mielomeningocele), macrosomía fetal con lesiones óseas, musculares y neurológicas (20).
Panduro-Barón et al. (2021)	Trastornos hipertensivos (hipertensión, preeclampsia o eclampsia), amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, histerectomía obstétrica, placenta previa (21).	Nacimiento prematuro, Peso > 4,000 g, Apgar menor o igual a 7, malformaciones, muerte perinatal (21).
Vaca-Merino et al. (2022)	Infecciones de vías urinarias, vaginitis, preeclampsia, diabetes gestacional, hipertensión arterial crónica (10).	Síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal, hipoglicemia, malformaciones congénitas, hiperbilirrubinemia (10).

Elaborado por: Las autoras

2.2.7. Tratamiento

El tratamiento de la obesidad implica: mejorar el metabolismo del paciente y su calidad de vida; entre las opciones para tratamiento de la obesidad están: cambios del estilo de vida, uso de fármacos, abordaje quirúrgico (22).

- **Estilo de vida:** Los cambios en el estilo de vida como principal punto es mantener una dieta hipocalórica y realizar actividad física; a fin de lograr un estilo de vida más activo, con un enfoque a las pacientes gestantes el plan de alimentación debe acoplarse a las posibilidades e implementando educación a la paciente para que se logre adherir al tratamiento (22).
- **Fármacos:** En diversos estudios se ha determinado que el uso de fármacos para tratar la obesidad durante el embarazo no está indicado, por lo cual durante en esta etapa se usa el tratamiento convencional (cambio de estilo de vida acoplado a pacientes identificando el riesgo durante la gestación) (22).

Sin embargo, en la población en general en los cuales ha fallado el tratamiento convencional se hace uso de fármacos; en su mayoría contribuyen al apego a la dieta del paciente, los cuales en sus indicaciones se observa que si en 3 meses no se pierde el 5% del peso deben ser suspendidos (22).

A esto se suma el hecho que el uso de fármacos ha sido un tema de discusión por parte de las sociedades médicas; debido a los efectos adversos que trae el uso de fármacos durante 3 meses; requiriendo un tratamiento farmacológico más serio ante esta enfermedad crónica (22).

- **Abordaje quirúrgico:** No apto durante la gestación, sin embargo, uno de los abordajes quirúrgicos mayormente utilizados es la cirugía bariátrica, ya que según diversos estudios, un seguimiento realizado a personas que se ha sometido a esta intervención han tenido cambios positivos, entre los cuales están: baja de peso relevante, mejorar la tensión arterial y mejora de glucosa (22).

Se destaca que, la cirugía bariátrica no es la cura de la obesidad, ya que para evitar un efecto rebote debe ir de la mano con los cambios del estilo de vida (22).

2.2.8. Prevención

Para la prevención de la obesidad, según Cruz-Licea citando a la Secretaría de salud de México determinó lo siguiente:

- Hacer uso del semáforo de alimentación:
 - **Prohibido:** Frituras, bebidas alcohólicas, leche entera, embutidos, dulces, chocolates, mantequilla, carne de cerdo y alimentos grasos.
 - **Con moderación:** Arroz, papas, pastas, huevo, carnes rojas, quesos, frutas, cereales integrales, frutos secos y sal.
 - **Sin restricción:** Verduras, pescados, pollo y pavo sin piel, agua mineral, jugos de frutas naturales sin azúcar (23).
- Realiza actividad física de manera moderada en pacientes gestantes de 3 a 5 días a la semana (24).
- Identificar el aumento de peso adecuado durante el embarazo (25); es decir, es necesario el control de ganancia de peso durante el control prenatal disminuyendo el aumento de complicaciones obstétricas.

Por ello, el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) hace recomendaciones sobre el incremento de peso de forma segura durante las diferentes etapas del embarazo (Tabla 3) (26), (27).

Tabla 3 Ganancia de peso recomendado durante el embarazo

Categoría del IMC	Ganancia de peso recomendada Kg
Bajo (IMC <19,8)	12,5-18
Normal (IMC= 19,8-26,0)	11,5-16,0
Sobrepeso (IMC= 26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesas (IMC >29)	6,0

2.2.9. Nola Pender y el modelo de “Promoción de salud”

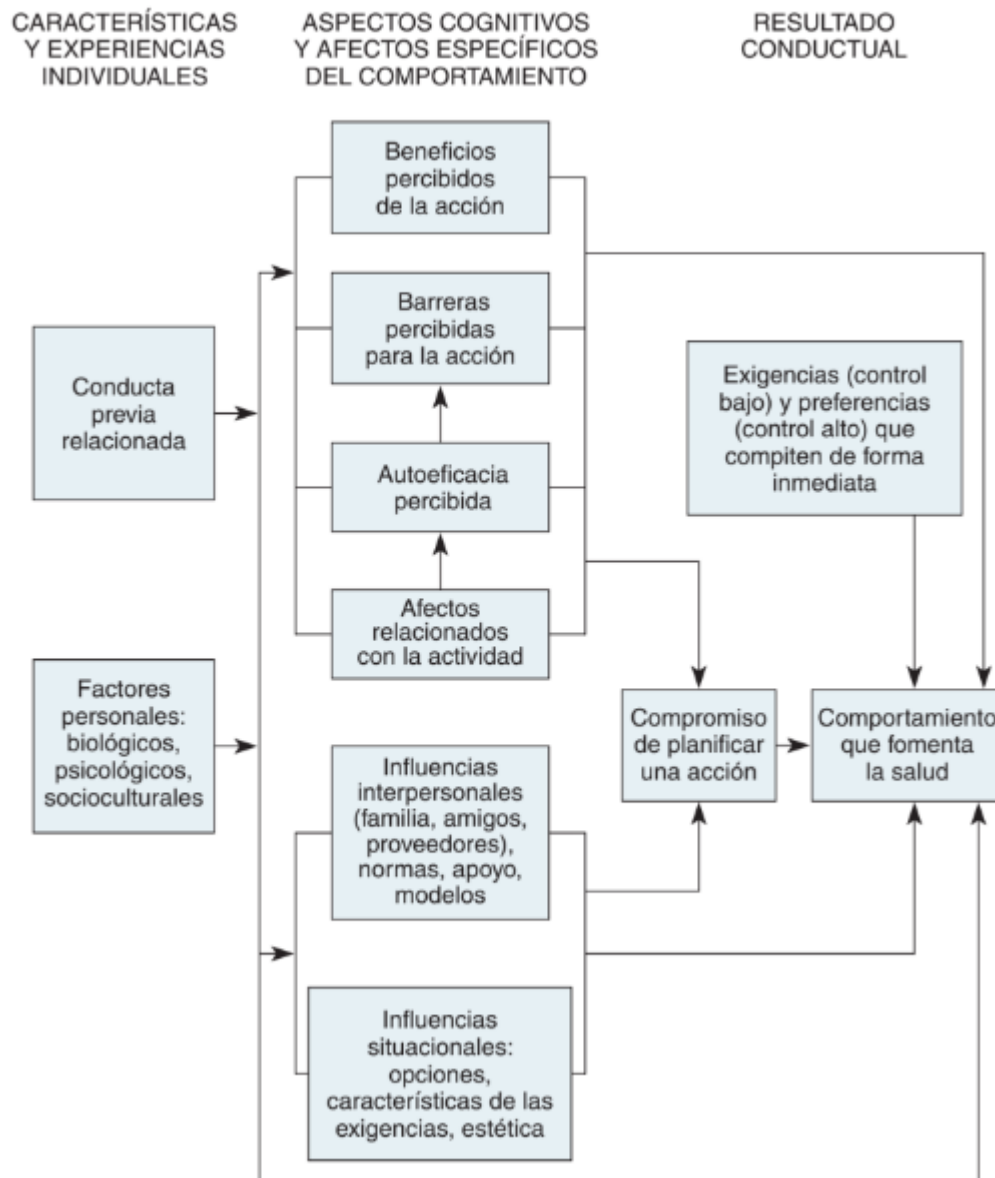
En el año 1980, Nola Pender dio origen al modelo de promoción de la salud a través de la unión de las teorías de enfermería y la ciencia del comportamiento, es decir, le permite a los profesionales y estudiantes crear acciones de promoción de salud a través de comportamientos saludables (28).

Cardoso et al (2021), en su estudio señala que la fundamentación del modelo planteado por Nola Pender, es un adicional que contribuye a profesional de enfermería mejorar su práctica clínica mejorando su la planificación de los objetivos a corto y largo plazo, brindar actividades y evaluar el actuar de enfermería; es por ello que durante la valoración es necesario implementar Teorías de enfermería acorde a los elementos encontrados en el paciente (28).

Ante lo anterior, destacamos que, el modelo de promoción de la salud, es considerado como una herramienta que permite comprender a los enfermeros el fenómeno de Obesidad durante el embarazo, contribuyendo a una mejorar el estilo de vida de las pacientes con obesidad; disminuyendo a su vez complicaciones en las pacientes y los recién nacidos.

Para comprender la presente teoría, Pender esquematizo el modelo de promoción de la Salud:

Gráfico 1 Promoción de salud de Nola Pender



Fuente: Alligood, MR. *Modelos Y Teorías En Enfermería. 10^{ma} Edición.* Barcelona, España: Elsevier; 2022.

El siguiente análisis del gráfico 1 se realizará de izquierda a derecha:

- **Características y experiencias individuales:**
 - **Conducta previa relacionada:** Hace referencia al peso de las experiencias pasadas en el compromiso actual con la promoción de la salud (29).

- **Factores personales:** Describe a los factores personales por categorías: biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores, están enraizados y predicen la conducta del individuo (29).
- **Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica:** Hace referencia a los conocimientos del individuo; sentimientos, emociones y creencias (29).
- **Beneficios percibidos:** Hace referencia a obtener resultados esperados o beneficios a partir de una correcta conducta de salud (29).
- **Barreras percibidas:** Se enfoca en las desventajas y limitaciones que el individuo presenta ante su compromiso ante alguna acción y su conducta real (29).
- **Auto eficacia percibida:** Se refiere a autoevaluar nuestra capacidad de compromiso mejorando nuestra conducta real de salud (29).
- **Afecto relacionado con el comportamiento:** Este punto está relacionado con la autoeficacia percibida, ya que las emociones, sentimientos y afecto positivo por uno mismo, mejora la autoeficacia (29).
- **Influencias interpersonales:** Hay mayor probabilidad de que el individuo adopte una conducta de promoción de salud, si las personas que lo rodean apoyan dicho compromiso e incluso les ayudan a lograrlo, esto incluye: familia, amigos y profesionales de salud (29).
- **Influencias Situacionales:** El entorno del individuo también influye en su decisión de aumentar la conducta de promoción de salud (29).
- **Resultado conductual:** En esta columna se analiza y describe el compromiso de plan de acción, el mismo que se refleja en el resultado.
- **Demandas y preferencias:** Las demandas o exigencias están ligadas a un bajo control, esto se debe a las eventualidades del entorno, familia o trabajo (29).

Por otro lado, las preferencias están relacionadas con un alto control, ya que, mejoran la conducta de promoción de salud (29).

- **Conducta promotora de la salud:** Este es considerado el punto objetivo, en el cual se obtienen resultados como: bienestar óptimo, vida activa y cumplimiento de objetivos a corto y largo plazo (29).

2.2.10. Proceso de atención de enfermería

En el estudio de Mondragón y Sosa (2019) citando a Potter destacan que el proceso de atención de enfermería es una herramienta que le permite a los profesionales de enfermería organizar y brindar cuidados aplicando elementos que denotan el actuar de enfermería basado en la razón (30).

Sumado a lo anterior Naranjo-Hernández et al (2018), señalan que el PAE permite organizar los pensamientos del profesional de enfermería; está enfocado en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación del paciente; y para cubrir las necesidades alteradas de los pacientes une los conocimientos prácticos y teóricos lo que permite a los estudiantes de enfermería aplicar teorías de su rama mejorando la valoración del paciente (31).

El proceso de atención de enfermería como tal cuenta con cinco etapas:

- **Valoración:** En la primera etapa del proceso de atención enfermería, es imprescindible recolectar información del paciente a través de la anamnesis, observación y entrevista; siendo crucial detectar datos objetivos y subjetivos (32).

En esta etapa, se logrará determinar la relación del PAE y la teoría de enfermería que contribuya a analizar desde diversas perspectivas el estado del paciente identificando los elementos o necesidades alteradas en el mismo (31).

- **Características y experiencias individuales:**
 - conductas previas relacionadas: la mala alimentación desde la niñez durante ingreso de institución de salud con un peso de 81kg, talla: 152cm dando un IMC de 34.9
 - factores socioculturales: refiere que la alimentación alta en carbohidratos y no realizar actividad física es algo normal en su conducta
- **Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica**
 - **Beneficios percibidos:** actitud de lograr cambios en la salud

- **Barreras percibidas:** Mal patrón de alimentación implementada y Recuperación lento de puerperio debido a la cesárea.
- **Auto eficacia percibida:** Antes no tenía compromiso con su cuerpo y salud, pero ahora refiere querer mejorar su salud.
- **Afecto relacionado con el comportamiento:** sentimientos y afecto positivo por sí misma que mantiene relación de alimentación, peso y ejercicio.
- **Influencias interpersonales:** las personas que la rodean apoyan dicho compromiso e incluso les ayudan a lograrlo.
- **Influencias Situacionales:** En las últimas semanas su familia ha sido de motivación para mejorar su calidad de vida.
- **Resultado conductual**
 - **conducta promotora de la salud:** Paciente refiere que, a través de las charlas brindadas, apoyo familiar a alcanzado el bienestar óptimo, vida activa y cumplimiento de objetivos a corto (bajar peso y mejorar su alimentación).
- **Diagnóstico:** Es considerada la segunda etapa, se hace uso de la taxonomía NANDA; hace referencia a la clínica que presenta el paciente englobando el proceso de salud enfermedad del paciente, familia o comunidad (31).
 - **Diagnóstico real:** Se basa en la identificación de características definitorias tales como: signos, síntomas; lo que permite a los profesionales y estudiantes de enfermería realizar un juicio clínico (33).
 - **Diagnóstico sindrómico:** Está focalizado en un acontecimiento que necesita la formulación de diagnósticos reales o de riesgo (33).
 - **Diagnóstico de bienestar:** También denominados como diagnósticos de salud; a través de los cuidados de enfermería y un correcto juicio clínico se pretende alcanzar el nivel más alto de salud en el paciente (33).

En el presente análisis de caso se realizaron los siguientes juicios clínicos:

- Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades **R/C** Aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas **M/P** Factores biológicos.
- Disposición para mejorar la nutrición **M/P** Deseo para mejorar la nutrición.

- Ansiedad **R/C** grandes cambios (rol de cuidador) **M/P** Aumento del apetito (atracones de comida)
- **Planificación:** Se formulan y plantean objetivos los cuales se lograrán a partir de la aplicación de intervención de enfermería y sus actividades; en esta etapa se hace uso de la taxonomía NOC (31).

Para el presente análisis de caso se planificó lo siguiente:

- Conocimiento: dieta (1802).
- Conocimiento: manejo del peso (1612).
- Autocontrol de la ansiedad (1402)
- Estado nutricional (1004)
- **Ejecución:** Se aplica la taxonomía NIC, herramienta que permite identificar las intervenciones y actividades más sólidas que ayuden a alcanzar los objetivos previamente establecidos (34).

Las intervenciones aplicadas fueron:

- Manejo de los trastornos de la alimentación (1030)
- Monitorización nutricional (1160)
- Manejo del peso (1260)
- Asesoramiento nutricional (5246)
- Disminución de la ansiedad (5820)
- **Evaluación:** Se evalúan los resultados posterior a la aplicación de los cuidados identificando aquellos cuidados que se deben aumentar y aquellos que se deben mantener a través de la escala de Likert (34).

A través de la aplicación de las intervenciones y actividades de enfermería se lograron los siguientes resultados:

- Descripción de la dieta recomendada establecimiento de objetivos para la dieta (3)

- Explicación de las relaciones entre dieta ejercicio y peso corporal (3)
- Prescripción de las comidas permitidas por la dieta (3)
- Descripción de las comidas que deben evitarse (3)
- Planificación de los menús utilizando las directrices de la dieta (3)
- Desarrollo de las estrategias para cambiar los hábitos alimenticios (3)
- Peso e IMC personal óptimo (3)
- Relación entre dieta, ejercicio y peso (3)
- Riesgos de la salud relacionada con el peso (3)
- Estrategias para modificar la ingesta de alimentos (3)

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Área de estudio

La unidad de análisis de la presente investigación fue identificada el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollagüe, en el área de Hospitalización; está caracterizada por ser un centro de atención de segundo nivel y contar con Accreditation Canada International (ACI). Está ubicada en la Ciudad de Santa Rosa- El Oro, en la Ciudadela El Bosque, Calles 8va., 9na., y N.

Los servicios que ofrece el área de estudio, son los siguientes: Emergencia, Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Neonatología, Central de esterilización, Farmacia, Laboratorio, Ecografía/ Radiografía, entre otras.

3.1.2. Unidad de análisis

Paciente gestante de 29 años de edad con diagnóstico Embarazo de 38.2 semanas de gestación + cesárea anterior + trabajo de parto en fase latente + ruptura prematura de membranas + infección de vías urinarias + obesidad tipo I.

3.1.3. Tipo de estudio

Para realizar el presente análisis de caso se emplearon los tipos de investigación descriptiva, analítica y científica; mismas que de acuerdo a su función permitieron lograr los objetivos planteados.

3.1.4. Métodos de estudio

- **Método descriptivo:** Al hacer uso de este método de estudio se realizó una búsqueda profunda de artículos científicos de gran impacto mismos que permitieron elaborar la fundamentación teórica-epistemológica.
- **Método científico:** Este método de estudio permitió obtener conocimientos científicos y prácticos a partir de las necesidades identificadas en la paciente; tomando en cuenta las complicaciones en la gestante y el neonato, tratamiento y

las estrategias de prevención los cuales puede hacer uso los profesionales de enfermería

- **Método analítico:** Con el método analítico se logró identificar la causa, analizar la evolución de la paciente durante su estadía hospitalaria y cómo actuar para mejorar la calidad de vida de la paciente a través de los cuidados de enfermería

3.1.5. Línea de investigación

Las líneas de investigación aplicadas en el presente análisis de caso fueron la promoción, prevención y cuidados de la salud.

3.1.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

- **Observación:** La técnica de observación le permite al investigador obtener información a partir de la evolución de la paciente durante su estadía hospitalaria; por ello, se realizó seguimiento a la paciente a estar hospitalizada en el área de hospitalización del Hospital obstétrico Angela Loayza de Ollagüe.
- **Entrevista:** El uso de esta técnica se la realizó de una manera no estructurada a la paciente; para iniciar la entrevista se optó por crear un ambiente de confianza y se le realizó preguntas sobre su estado durante el periodo de gestación incluyendo: alimentación, actividad física y control prenatal.

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

El proceso de recolección de datos para realizar la investigación fue organizado, tomando en consideración los aspectos éticos-legales y los pasos para lograr el acceso a la historia clínica de la paciente:

3.2.1. Aspectos éticos legales

- **Principio de confidencialidad:** Con el principio de confidencialidad en la presente investigación se omiten los nombres, apellidos y cédula de identidad de la paciente; durante la entrevista se explicó a la paciente en qué consiste el presente trabajo teniendo como respaldo el consentimiento informado firmado por la paciente

- **Beneficencia:** Se beneficiará la paciente al brindarle cuidados obtenidos a través de una investigación científico-teórica; los estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería.
- **No Maleficencia:** Con la presente investigación no se pretende dañar o perjudicar la salud ni integridad de la paciente

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Para lograr el acceso a la historia clínica de la paciente se realizó un oficio generado y emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al director del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe.

3.2.3. Ubicación de la historia clínica

Como respuesta a nuestra petición para tener acceso a la historia clínica de la paciente se nos notificó que la misma reposa en el departamento de estadística del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe.

3.1.4. Revisión de la historia clínica

Al obtener acceso a la historia clínica de la paciente se procedió a realizar una revisión completa de la misma y recolectar información de relevancia para el desarrollo de la presente investigación

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.3.1. Anamnesis

- **Datos de filiación:**
 - **Nombre:** NN/NN
 - **CI:** XXXXXXXXXXX-X
 - **HC:** XXX-XXX
 - **Edad:** 29 años
 - **Sexo:** Femenino

- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Instrucción:**
- **Religión:** católica
- **Tipo de sangre:** O (+)
- **Antecedentes personales y familiares**
 - **Antecedentes personales:** Infección de vías urinarias durante el periodo de gestación.
 - **Antecedentes familiares:** Desconoce.
- **Examen físico**
 - **Piel:** normotérmica
 - **Cabeza:** normocefalica
 - **Ojos:** pupilas isocóricas fotoreactivas
 - **Mucosas orales:** semi húmedas
 - **Cuello:** simétrico móvil sin adenopatías palpables
 - **Tórax:** auscultación, ruidos cardiacos sincrónicos con el pulso. A la inspección simétrico
 - **Pulmones:** campos pulmonares sin obstrucciones obstruidos
 - **Abdomen:** simétrico, globuloso con producto único vivo (latidos fetales presentes)
 - **Genitales:** normofigurados con presencia de sondaje vesical
 - **Extremidades:** con movilidad y presencia de edema.

3.3.2. Signos vitales

- **PA:**120/80 MmHg

- **FC:**70 Lpm
- **Spo²:** 96%.
- **Peso:** 81 Kg
- **Talla:** 152 cm
- **IMC:** 34,9

3.3.3. Diagnóstico médico

Paciente a su ingreso al establecimiento de salud por el área de emergencia fue diagnosticada:

- Embarazo de 38.2 semanas de gestación + cesárea anterior + trabajo de parto en fase latente + ruptura prematura de membranas + infección de vías urinarias + obesidad tipo I.

Paciente refiere que quiere ligarse por lo que se toma en consideración la paridad satisfecha, y se realiza: Ligadura tubárica bilateral.

3.3.4. Intervenciones de enfermería

- **Durante ingresó al área de emergencia**
 - Control de las constantes vitales de la madre y constatar latidos fetales.
 - Canalización de vías periféricas con catéter N°18 (de acuerdo a protocolo de institución).
 - Administración de medicamentos prescritos.
 - Aseo y confort de la paciente.
 - Colocar bata de institución y pañal desechable.
 - Recibir ropa e insumos necesarios para la recepción del neonato.
 - Brindar apoyo a la madre.
 - Registrar a la paciente en los “partes diarios” correspondientes.

- Cuando el médico indique transportar con ayuda del camillero al área de centro quirúrgico.

- **Durante ingreso al área de centro quirúrgico**

- Previo a la recepción de la paciente: organizar la sala donde se llevará a cabo el procedimiento quirúrgico, constatando los insumos necesarios, hojas para registro de cada procedimiento a realizar; calentar termocuna y preparar insumos para médicos ginecológicos, anestesiólogo y neonatólogo.
- Verificar la medicación administrada.
- Verificar el diagnóstico de la paciente.
- Revisar ropa para recepción del recién nacido e insumos.
- Brinda apoyo a la paciente.

3.3.5. Exámenes complementarios

Tabla 4 Exámenes de orina

Nombre del estudio	Resultados del examen	Referencia
Físico		
Color	Amarillo	—
Aspecto	Turbio	—
Densidad	1015	—
Glucosa	Negativo	—
pH	6.0	—
Químico		
Proteínas	Negativo	—
Sangre	Negativo	—
Nitritos	Negativo	—
Bilirrubinas	Negativo	—

Urobilinógeno	Normal	—
C. Cetónicos	Negativo	—
Células epiteliales	(++)	—
Bacterias	(++)	—
Microscópico		
Piocitos	4-6	x campo
Hematíes orina	1-2	x campo
Filamento mucoso	(+)	—
Cristales	NO	—
Esporas hongos	NO	—
Bacilos	+++	—

Fuente: Historia Clínica del Paciente

Tabla 5 Exámenes de orina

Nombre del estudio	Resultados del examen	Referencia
Prueba de cristalografía	Negativo	—

Fuente: Historia Clínica del Paciente

Tabla 6 Biometría hemática completa

Nombre del estudio	Resultados del examen	Referencia
Leucocitos	8.14 (10 ² /ul)	4.00 - 10.00
Segmentados %	55.70	50.00 - 70.00
Linfocitos %	34.90	20.00 - 40.00
Monocitos %	6.60	2.00 - 4.00
Eosinófilos %	2.10	2 - 4
Basófilos %	0.20	0.10 - 3.70
Hematíes	3.76 (10 ⁶ /ul)	3.50 - 5.00
Hemoglobina (g/dl)	11.70	11.50 - 16.00
Hematocrito %	34.80	35.00 - 47.00

Volumen Corpuscular medio (MCV)	92.60 (fl)	80.00 - 99.00
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	31.10 (pg)	27.00 - 32.00
Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM)	33.60 (g/dl)	33.00 - 36.00
Plaquetas	228 (10^2 /ul)	150.00 - 400.00
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.70 (fl)	6.5 - 12.00
Granulocitos inmaduros	0.04 (10^2 /ul)	—

Fuente: Historia Clínica del Paciente

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 29 años de edad oriunda de la ciudad de Santa Rosa acude a esta casa de salud en compañía de familiar “madre”, refiriendo que eliminar liquido sanguinolento y dolor, al momento consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con facies pálidas respiraciones espontáneas abdomen globuloso poco doloroso ocupado por producto único vivo con movimientos fetales frecuentes, tonto y fuerza muscular conservada. se toma signos vitales. Médico valora y decide ingreso. Diagnóstico de embarazo de 38.2 semanas de gestación + cesárea anterior + trabajo de parto en fase latente + ruptura prematura de membranas + infección de vías urinarias + obesidad tipo I. Se realizan exámenes de laboratorio. se brinda vestimenta de la institución. Se coloca manilla de identificación y se canaliza vía venosa periférica; se administra medicación prescrita. Se controla signos vitales cada 30 minutos.

PA:120/80 MmHg; **FC:**70 Lpm; **Spo²:** 96%.

Peso: 81 Kg; **Talla:** 152 cm; **IMC:** 34,9

ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO: Bajo normas de bioseguridad, asepsia y antisepsia por medio de cesárea segmentaria, se obtiene producto único vivo de sexo femenino a las 6:05 am con un Apgar 9/9 y Ballard de 38,3 semanas de gestación, líquido amniótico en normal cantidad se clampea y corta cordón umbilical oportunamente, se da abrigo, es recibido por medico neonatólogo y es llevado a termocuna de calor radiante, a la valoración por medico neonatólogo; a la paciente, se realiza limpieza de cavidad uterina, histerorrafia en tres planos, se procede a realizar la ligadura tubárica bilateral, secado de cavidad, síntesis hasta la piel, extracción de coágulos por vagina. Se realizan exámenes de laboratorio de control. Se envía a sala de recuperación por doras con monitorización continua de signos vitales.

Reportes de enfermería:

Paciente ingresa al área de hospitalización, paciente orientada en tiempo, espacio y persona con Score Mama de 0, al examen físico: facies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello simétrico y móvil sin presencia de adenopatías, tórax

normoexpandible, mamas con presencia de secreción láctea, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, con presencia de herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco, eliminación de loquios hemáticos en normal cantidad, presencia de sonda vesical a través de la cual se elimina 500 ml de diuresis; se mantiene en alojamiento conjunto con neonato; se mantiene con dieta materna.

PA:120/70 MmHg; **FC:**75 Lpm; **Spo²:** 98%.

Peso: 77 Kg; **Talla:** 152 cm; **IMC:** 34,9

Durante turno se brinda consejería sobre cuidados en neonato y en madre durante el puerperio inmediato haciendo hincapié en la nutrición, al generar un ambiente de confianza con la paciente, ella refiere que desea cambiar sus hábitos alimenticios para sobre todo para que su bebe mantenga una buena salud, se brindó consejería sobre el semáforo de alimentos y cómo implementarlo poco a poco como un estilo de vida.

Visita domiciliaria:

Durante visitas domiciliarias paciente refirió sentir ansiedad manifestada por atracones de comida debido a los cambios rutinarios a los que se ve expuesta al ser madre debido a la demanda de tiempo que requiere su bebe, es por ello que se agregó estrategias como: apoyo al cuidador principal, autocontrol de la ansiedad y estado nutricional, a través de visitas domiciliarias.

Peso actual: 74 kg.

4.2. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

Para la argumentación teórica de los resultados, se realiza una comparación con los criterios científicos encontrados en diversos estudios de impacto y en nuestro análisis de casos, describiendo: factores de riesgo, complicaciones.

Con un enfoque a los **factores de riesgo**, según el estudio de Arredondo et al. (2018), los factores ambientales y socioeconómicos destacan que las pacientes gestantes tienen cierto conocimiento sobre la alimentación, y tienden a estar interesadas en las charlas educativas sobre alimentación brindadas por las instituciones de salud (18).

Según Arredondo et al. (2018), ingreso económico de la familia y la inseguridad alimentaria, están estrechamente relacionadas, estos factores predisponen a que las pacientes opten por platos más variados donde sobresalen los carbohidratos y grasas, también influye la ocupación de la madre de familia (18).

Por otro la Organización mundial de la salud, señala que los factores conductuales y sociales tienen mayor impacto en el paciente siendo mayormente destacados el mantener un consumo de alimentos con alta cantidad calórica, mantener una vida sedentaria, poca actividad física, rodearse de una comunidad poco activa y las altas cargas de trabajo y pocas horas de sueño (19).

Los factores de riesgo de la paciente del presente análisis de caso, guardan estrecha relación con la Organización Mundial de la Salud ya que la paciente ha mantenido un consumo de alimentos con alta cantidad calórica, una vida sedentaria, poca actividad física y su familia es poco activa.

En cuanto a las **complicaciones**, Reyna-Villasmil et al. (2021) señalan que las complicaciones maternas debido a la obesidad en etapa gestacional están: los riesgos de hemorragia durante el parto y puerperio e infecciones perinatales y las complicaciones en los recién nacidos están: los defectos del sistema nervioso (mielomeningocele), macrosomía fetal con lesiones óseas, musculares y neurológicas (20).

En el estudio de Panduro-Barón et al. (2021), señalan complicaciones maternas como: Trastornos hipertensivos (hipertensión, preeclampsia o eclampsia), amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, histerectomía obstétrica, placenta previa; y en recién

nacidos, como: nacimiento prematuro, Peso > 4,000 g, Apgar menor o igual a 7, malformaciones, muerte perinatal (21).

Vaca-Merino et al. (2022), determinaron que las complicaciones maternas debido a la obesidad, están: infecciones de vías urinarias, vaginitis, preeclampsia, diabetes gestacional, hipertensión arterial crónica y en el recién nacido: Síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal, hipoglicemia, malformaciones congénitas, hiperbilirrubinemia (10).

En el estudio de Santillán-Arias et al. (2018), de tipo observacional, retrospectivo, transversal de 104 recién nacidos con macrosomía destacaron como resultado que la obesidad pregestacional estuvo presente en el 15.4% de madres y la ganancia de peso gestacional excesiva en un 29,8%; mientras que un 7.2% presentaron ambas condiciones; siendo los mismos factores de riesgo ante la macrosomía fetal (35).

El presente análisis de caso, guarda estrecha relación con Vaca-Merino et al. (2022), ya que la paciente presentó infecciones de vías urinarias, también guarda estrecha relación con Panduro-Barón et al. (2021), ya que la paciente presentó ruptura prematura de membrana.

4.3. CONCLUSIONES

En esta investigación se analizó el caso de paciente gestante con diagnóstico de Obesidad Tipo I, se aplicó estrategias de prevención de esta patología y sus complicaciones mediante el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de promoción de salud de Nola Pender y el uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC; ya que al identificar el trastorno de ansiedad de la paciente, se aplicaron estrategias tales como: Manejo de los trastornos de la alimentación, monitorización nutricional, asesoramiento nutricional, y disminución de la ansiedad.

Se identificó los factores asociados a la obesidad gestacional y sus complicaciones en la diada materno-fetal, los cuales fueron los factores socioculturales que se refiere a su estilo de vida y conductas alimenticia los cuales afectaron la calidad de vida de la paciente predisponiendo a la aparición de la complicación con la ruptura prematura de membranas e infección de vías urinarias, por lo cual se aplicó el proceso de atención de enfermería para lograr el cumplimiento de mejora utilizando el modelo de la teoría de Nola Pender que nos permitió generar cambios en la conducta de la paciente ,mejorando la calidad de vida mediante la promoción de la salud los cuales utilizamos los diagnósticos de enfermería,

Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades **R/C** Aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas **M/P** Factores biológicos.

Disposición para mejorar la nutrición **M/P** Deseo para mejorar la nutrición.

Ansiedad **R/C** grandes cambios (rol de cuidador) **M/P** Aumento del apetito (atracones de comida)

4.4. RECOMENDACIONES

- Es recomendable que los profesionales de salud, no solo aquellos que se encuentran en la atención primaria de salud, brinden educación sobre la calidad de vida en pacientes embarazadas con obesidad destacando las complicaciones tanto en madre como en hijo.
- Los estudiantes de enfermería deben estar capacitados de manera constante sobre la relevancia e impacto de la obesidad en las pacientes gestantes, agilizado la forma de brindar información a estas pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez García, RM; Jiménez-Ortega, AI; Peral-Suárez, Á; Bermejo-López, LM; Rodríguez-Rodríguez, E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 05]; 37(Spec2): 38-42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci_arttext&tlng=en
2. Milione, H. LA OBESIDAD ES UNA ENFERMEDAD. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 05]; 10(1): 81-83. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/696/586>
3. Vargas-Sanabria, A P; Niño Tovar, M; Acosta Rodriguez, AL; Acosta Rodriguez, AL; Pérez, L A. [Relationship between gestational obesity and adverse perinatal outcomes: A multicenter study]. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 05]; 92(4): 548-555. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000400548&script=sci_arttext&tlng=en
4. Parra-Ruiz, C; Prado, G; Cerda, D; Fernández, J; Mallea, C; Pardo, V; Torres, V; Arredondo, C; García-Díaz, DF. Obesidad parental y modificaciones epigenéticas en la descendencia. *Rev. Chil. Nutr.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 05]; 46(6): 792-799. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000600792&script=sci_arttext
5. Segura-Fernández, A B; León-Cid, I; Sotolongo-Xiquez, D; Guillén-Segura, E. Impacto del sobrepeso y la obesidad sobre la morbilidad materna y perinatal. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 05]; 48(3): e267. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300005
6. Miguel-Soca, Pedro Enrique; Fera-Díaz, Gisela Eduarda; González-Benítez, Sonia Noemí; Leyva-Montero, de Los Ángeles María. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 05]; 46(4): e605. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/605/645>
7. Arredondo, A; Torres, C; Orozco, E; Pacheco, S; Aragón, A; Huang, F; Zambrano, E; Bolaños-Jiménez, F. Indicadores socioeconómicos de obesidad materna. El estudio de una cohorte en Morelos, México. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 05]; 18(2): 139-148. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200139

8. Cervantes-Ramírez, Diana Leticia; Haro-Acosta, María Elena; Ayala-Figueroa, Rafael Iván; Haro-Estrada, Isidro; Fausto-Pérez, José Alfredo. Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Aten. fam.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 05]; 26(2): 43-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af192b.pdf>
9. Piedra, Caridad; Digournay, Náyade Simonó; Lorenzo-Perera, Mercedes. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 05]; 14(1(37)): 28-32. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/874/pdf_272
10. Vaca-Merino, V; Maldonado-Rengel, R; Tandazo-Montaña, P; Ochoa-Camacho, A; Guamán-Ayala, D; Riofrio-Loaiza, L; Vaca-Sarango, C; del Sol, M. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 05]; 90(5): 385-394. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Alonso, R; Olivos, C. La relación entre la obesidad y los estados depresivos. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 08]; 31(2): 130-138. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300171>
12. Ruipérez-Pacheco, Estefanía; Carmona-Payán, Paola; Blázquez-Barbero, Elena; Herráiz-Martínez, Miguel Ángel. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol. Obstet. Mex.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 05]; 90(5): 385-394. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom225b.pdf>
13. Carranza-Esteban R, Caycho-Rodríguez T, Salinas-Arias S, Ramírez-Guerra R, Campos-Vilchez C, Chuquista-Orci K, Pérez-Rivera J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 8 Oct 2022]; 35 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
14. Morales-Garcia, LI; Ruvalcaba-Ledezma, JC. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *J. negat. no posit. Results* [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 05]; 8(3): 643-654. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709>
15. Arouca, S. La historia natural de las enfermedades. *Rev. Cubana Adm. Salud* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 20]; 44(4): e1708. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1708/1193>

16. Suárez-Carmona, W; Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov 01];44(3):226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>.
17. Cob Guillén Esteban, Cohen Rosenstock Stephanie, Cob Sánchez Alejandro. Obesidad y cáncer. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Nov 01] ; 35(2): 45-53. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000200045&lng=en .
18. Arredondo, A; Torres, C; Orozco, E; Pacheco, S; Aragón, A; Huang, F; Zambrano, E; Bolaños-Jiménez, F. Indicadores socioeconómicos de la obesidad materna en México y Francia. Análisis comparado de dos cohortes. Rev. salud pública [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 08]; 20(2): 245-253. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/245-253/>
19. Organización mundial de la salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Internet].2021 [citado 2022 Oct 08]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
20. Reyna-Villasmil, N; Mejia-Montilla, J; Reyna-Villasmil, E. Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo. ROGV [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 12]; 81(2): 162-169. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23229
21. Panduro-Barón, J; Barrios-Prieto, E; Pérez-Molina, JJ; Panduro-Moore, EG; Rosas-Gómez, ESM; Quezada-Figueroa, NA. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol. Obstet. Mex. [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 12]; 89(7): 530-539. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700005&script=sci_arttext
22. Kaufer-Horwitz, M; Pérez- Hernández, J F. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *INTER DISCIPLINA* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 12]; 10(26): 147–175. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n26/2448-5705-interdi-10-26-147.pdf>
23. Cruz-Licea, V; Morales-García, ML. El contenido en los mensajes de prevención de la obesidad que no previene la salud. Acta univ [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 15]; 29: e1805. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662019000100112&script=sci_arttext

24. Gilman, AD; Volpe, SL. Estado general de la actividad física en la prevención de la obesidad infantil. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud* [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 15]; 16(2): e35215-e35215. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/35215/36252>
25. Megías-Patón, C; Prados-Ruiz, JL; Rodríguez-Blanco, R; Sánchez-García, JC. El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 15]; 3(3): 215-224. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2173.pdf> DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2173>
26. López-Jiménez, S; Luna-Vega, C; Tejero-Jiménez, A; Ruiz-Ferrón, C. Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. *Matronas prof.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 16]; 20(3): 105-111. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/Yxe7jjwLgQgwfk0NCYIgBqApoXYdiqeizgTOouHu.pdf>
27. Magallanes-Corimanya, M; Barazorda-Huyhua, MI; Roa-Meggo, YJ. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 16]; 44(1). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/313/242>
28. Cardoso, RB; Caldas, CP; Gomes-Brandão, MA; de Souza, PA; Ferreira-Santana, R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 16]; 75(1): e20200373. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt> Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
29. Alligood, MR. *Modelos Y Teorías En Enfermería*. 10^{ma} Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2022 [Libro]. [citado 2022 Oct 16]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=modelo+de+promoci%C3%B3n+a+la+salud+de+nola+pender&ots=89Rq3LzrCS&sig=pXOh3t58YIOOdCsXh_0p4_ZPhwg#v=onepage&q=modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20a%20la%20salud%20de%20nola%20pender&f=false
30. Mondragón-Hernández, IMC; Sosa-Rosas, MP. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enferm. univ* [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 23]; 16(3): 249-258. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300249&script=sci_arttext

31. Naranjo-Hernández, Y; González-Hernández, L; Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Arch. méd. Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
32. Cruz-Almaguer, AY; Medina-González, I; Ávila-Sánchez, M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 28]; 36(2): e3208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en
33. González Aguña, A; Jiménez Rodríguez, ML. La Triangulación Diagnóstica del Cuidado: técnica deductiva para identificar juicios clínicos enfermeros implícitos en fuentes documentales. ENE [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 12(3): 1-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300003
34. Naranjo-Hernandez, Y; Domínguez-García, AI; Jimenez-Hernandez, B. Triada: métodos clínico, epidemiológico y proceso de atención de Enfermería. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 9(1): 155-166. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/918/820>
35. Santillán-Árias, JP; Chilipio-Chiclla, MA. Obesidad y ganancia excesiva de peso gestacional como factores de riesgo para macrosomía neonatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 3(4): 11-16. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/79/87>

ANEXOS

Tabla 8 Proceso de atención de enfermería

PLAN DE CUIDADOS: OBESIDAD EN EL EMBARAZO				
DOMINIO: 2 Nutrición			CLASE: 1 Ingestión	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	PLANIFICACION (NOC)	ESCALA DE MEDICION	RESULTADOS (NOC) INDICADOR	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA (PROBLEMA) Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades (00001)	DOMINIO: Conocimiento: Dieta (IV) CLASE: Conocimiento sobre salud (IV) ETIQUETA: Conocimiento: dieta (1802)	1. Ningún conocimiento	Descripción de la dieta recomendada establecimiento de objetivos para la dieta (3)	Mantener a: 18 Aumentar a: 24
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas		2. Conocimiento escaso	Explicación de las relaciones entre dieta ejercicio y peso corporal (3)	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) Factores biológicos Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades R/C Aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas M/P Factores biológicos		3. Conocimiento moderado	Prescripción de las comidas permitidas por la dieta (3)	
		4. Conocimiento sustancial	Descripción de las comidas que deben evitarse (3)	
		5. Conocimiento extenso	planificación de los menús utilizando las directrices de la dieta (3) desarrollo de las estrategias para cambiar los hábitos alimenticios (3)	
INTERVENCION (NIC): Manejo de los trastornos de la alimentación (1030)		INTERVENCION (NIC): Monitorización nutricional (1160)		
<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para desarrollar un plan de tratamiento - Establecer la cantidad de ganancia de peso diario que se desee - Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente - Pesarse diariamente a la misma hora del día y después de evacuar - Fomentar la auto vigilancia por parte del paciente de la ingesta diaria de alimentos y la ganancia - Restringir la disponibilidad de la comida establecer comidas programadas servidas de antemano y tentempiés - Proporcionar apoyo a medida de paciente incorpora nuevas conductas de alimentación cambió su imagen corporal y su estilo de vida - Dar oportunidad de elegir la forma limitada del ejercicio y la alimentación a medida que tiene lugar a la ganancia de peso de manera deseable 		<ul style="list-style-type: none"> - Controlar el tipo y cantidad de ejercicio habitual - observar si la piel está seca descamada o con despigmentación - controlar la turgencia de la piel observar si el pelo está seco fino y resulta fácil de arrancar - observar las encías e inflamación - observar si se producen náuseas o vómitos - vigilar los niveles de albúmina proteína hemoglobina y hematocrito - vigilar los niveles de energía malestar fatiga debilidad - observar palidez, enrojecimiento, sequedad de tejido conjuntivo - determinar si el paciente necesita dieta especial 		

Tabla 9 Proceso de atención de enfermería

PLAN DE CUIDADOS: OBESIDAD EN EL EMBARAZO				
DOMINIO: 2 Nutrición			CLASE: 1 Ingestión	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	PLANIFICACION (NOC)	ESCALA DE MEDICION	RESULTADOS (NOC) INDICADOR	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA (PROBLEMA) Disposición para mejorar la nutrición (00163)	DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conocimiento sobre salud (S) ETIQUETA: Conocimiento: manejo del peso (1612)	1. Nunca	Peso e IMC personal optimo (3)	Mantener a: 12 Aumentar a: 20
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)		2. Raramente	Relación entre dieta, ejercicio y peso (3)	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) Deseo para mejorar la nutrición Disposición para mejorar la nutrición M/P Deseo para mejorar la nutrición		3. A veces	Riesgos d la salud relacionada con el peso (3)	
		4. Frecuentemente	Estrategias para modificar la ingesta de alimentos (3)	
		5. Siempre		
INTERVENCION (NIC): Manejo del peso (1260)		INTERVENCION (NIC): Asesoramiento nutricional (5246)		
<ul style="list-style-type: none"> - Tratar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso - Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos de alimentación - Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal en el individuo animal al individuo - Registrar el peso semanal animar al paciente a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua - Planificar las recompensas con el paciente para celebrar el logro de los objetivos a corto plazo - Formar al paciente las existencias de grupos de apoyo disponibles para su ayuda 		<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la duración de la relación de asesoramiento - Determinar la ingesta de alimentos del paciente facilitar la identificación de las conductas alimentarias que desean cambiar - Establecer metas realistas a corto plazo para el cambio del estado nutricional - Proporcionar información si es necesario acerca de las necesidades de modificación de la dieta por acción de salud - Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente - Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas - Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos 		

Tabla 10 Proceso de atención de enfermería

PLAN DE CUIDADOS: OBESIDAD EN EL EMBARAZO				
DOMINIO: Afrontamiento y tolerancia al estrés			CLASE: (2) Respuesta de afrontamiento	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	PLANIFICACION (NOC)	ESCALA DE MEDICION	RESULTADOS (NOC) INDICADOR	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA (PROBLEMA) Ansiedad (00146)	DOMINIO: (III) Salud psicosocial CLASE: (O) Autocontrol ETIQUETA: Autocontrol de la ansiedad (1402) Estado nutricional (1004)	1. Nunca/Grave	Planea estrategias para reducir la ansiedad en situaciones estresantes (Frecuentemente demostrado) Mantiene el desempeño del rol (Frecuentemente demostrado) Refiere disminución de la duración de episodios (A veces demostrado) Ingesta de nutrientes (Desviación leve del rango normal) Relación Peso/Talla (Desviación moderada del rango normal)	Mantener a: 18 Aumentar a: 25
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) grandes cambios (rol de cuidador)		2. Raramente/sustancial		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) Aumento del apetito (atracones de comida)		3. A veces/Moderada		
Ansiedad R/C grandes cambios (rol de cuidador) M/P Aumento del apetito (atracones de comida)		4. Frecuente/Leve		
		5. Siempre/ Sin desviación		
INTERVENCION (NIC): Disminución de la ansiedad (5820)		INTERVENCION (NIC): Manejo de los trastornos de la alimentación (1030)		
<ul style="list-style-type: none"> - Tratar de comprender la perspectiva del cuidador sobre la situación estresante - Permanecer con el cuidador con escucha activa para promover la confianza y seguridad - Escuchar con atención crear un ambiente que facilite confianza - Animar a la manifestación de sentimientos percepciones y miedos - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. - Controlar los estímulos de necesidades del paciente cómo es los atracones de comida - Instruir al paciente sobre las técnicas de relajación - observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. 		<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente - Animar a comentar las preferencias alimentarias desarrollar una relación de apoyo con el paciente - Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas de ingesta de comida y líquidos y la cantidad de actividad física - Establecer un pacto con el paciente para mantener el peso deseado - Establecer comidas programadas - Utilizar técnicas de modificación de conducta para promover conductas que ayuden a disminuir el peso - Animar al paciente a utilizar estrategias de relajación ejercicios de sensibilización y oportunidades de hablar sobre sus sentimientos y nuevas conductas de alimentación para cambiar su imagen corporal y su estilo de vida - Explicar sobre los programas de ejercicios que ayudan a disminuir el peso y mantener el peso adecuado 		