



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/018.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Intervención enfermera en paciente con obesidad mórbida**
Autores Fernando *Fernández Álvarez*, Susana *Gómez Coca*, Elena *María Villamor Ruiz*
Centro/institución Centro de Salud de Órgiva, Servicio Andaluz de Salud
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail fernandue@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

La OMS la define como obesidad cuando el IMC es igual o superior a 30 kg/m².¹

La obesidad forma parte del síndrome metabólico, y es un factor de riesgo conocido, es decir, es una indicación de la predisposición a varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus y osteoartritis, así como para algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales.

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve.

Como consecuencia se pueden producir diversas complicaciones, como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades coronarias.²

Presentación del caso

Dicha paciente es una mujer de 49 años de edad, residente en el término municipal de Órgiva en Granada, vive con su marido y tiene cuatro hijos y la llamaremos con las siglas A.H.N. de aquí en adelante.

Tras ser estudiada por su médico de familia es derivada para que su enfermera de familia realice consejo dietético intensivo tras estar en la fase de recaída en el consejo básico dietético.

Esta usuaria presenta alergia a las sulfamidas y aines. Padece diabetes mellitus tipo I, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular periférica y neo de mama derecha intervenido en 2014.

Situación actual

A.H.N. presenta un I.M.C. de 45 y por tanto una obesidad tipo III (mórbida). Dicha usuaria presenta todas las enfermedades citadas anteriormente y muchas de ellas derivadas de la obesidad mórbida que padece.

Al analizar su estilo de vida objetivamos que se aleja de una dieta mediterránea típica y que consume excesivos alimentos ricos en energía. Tiene una vida extraordinariamente sedentaria. Es fumadora de 40 cigarrillos al día y presenta en el análisis realizado hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y enzimas hepáticas elevadas.

Valoración de Enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Los métodos utilizados para la recogida de datos han sido la observación, la exploración física y una entrevista con la paciente y su marido como cuidador informal. Paralelamente se han extraído datos de su historia clínica.

Patrón percepción- manejo de la salud.

La usuaria sigue el tratamiento prescrito y realiza una dieta específica diabética y baja en sodio. Refiere tener una vida muy sedentaria y no realizar actividad física alguna. Fuma 40 cigarrillos al día.

Patrón nutricional-metabólico.

La paciente realiza las comidas la mayoría de veces en su casa. Realiza 4 comidas al día. Ingiere 1.5 litros de agua al día. Su IMC es de 45. Presenta un apetito aumentado. Tiene buena higiene dental aunque presenta falta de piezas dentarias. Consume muchas grasas saturadas, azúcares libres y sal. Consume pocas frutas, hortalizas legumbres y frutos secos (véase tabla 1).

Patrón eliminación.

Presenta un hábito intestinal de estreñimiento. Toma laxantes. Consume pocos alimentos ricos en fibra. No presenta incontinencia urinaria. Presenta edemas en ambas piernas (véase tabla 2).

Patrón actividad-ejercicio.

Ella es independiente para las actividades de la vida cotidiana, comparte las tareas domésticas y es independiente para su auto-cuidado. No realiza actividad física en la semana.

Patrón sueño-descanso.

Presenta cierto grado de insomnio ya que utiliza cipap para dormir por apneas del sueño, lo que le origina una gran fatiga (véase tabla 3). Precisa para ello hipnóticos.

Patrón cognitivo-perceptual.

Presenta un estado mental de alerta, un lenguaje natural y ninguna alteración sensorial así como orientación temporo-espacial adecuado.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

Presenta expresiones de impotencia, de inutilidad y conducta no asertiva.

Se evalúa a sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.

Patrón rol-relaciones.

Presenta malestar en situaciones sociales e incapacidad para una implicación social satisfactoria.

Patrón sexualidad-reproducción.

Presenta alteraciones en el logro del rol sexual percibido. Ha tenido 4 embarazos y 1 aborto.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Toma decisiones con ayuda de esposo e hijos. Tolera con dificultad los momentos de estrés y los cambios importantes. Tiene una conducta destructiva hacia los otros o a si mismo (véase tabla 4).

Patrón valoración-creencias.

No expresa cambios de valores. Da mucha importancia a su vida religiosa como creyente. Sus creencias le ayudan en el control de ansiedad.

Plan de cuidados

Tras la valoración se detectan los siguientes diagnósticos: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), exceso de volumen de líquidos (00026), fatiga (00093), ansiedad (00146).

Durante el proceso, se determina un manejo efectivo del régimen terapéutico. Para ello se han utilizando taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Fase diagnóstica:

Diagnósticos de Enfermería.

1- Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p patrones alimentarios disfuncionales.

(Tabla 1, Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)

NOC	NIC
0502 Control de peso	1260 Manejo del peso - Tratar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia y la pérdida de peso. - Discutir con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar el peso. - Tratar con el paciente los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.

	<p>1280 Ayuda para disminuir peso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal. - Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. - Establecer una meta de pérdida de peso semanal. - Colocar la meta semanal escrita en un sitio estratégico.
	<p>0200 Fomento del ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. - Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos. - Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.

2- Exceso de volumen de líquidos (00026).

(Tabla 2, Exceso de volumen de líquidos (00026))

NOC	NIC
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	<p>2080 Manejo de líquidos / electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si los niveles de electrolitos en suero son normales, si existe disponibilidad. - Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (niveles de hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), si procede.
	<p>4170 Manejo de la hipervolemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar niveles de albúmina y proteínas totales en suero, según disponibilidad. - Observar patrón respiratorio por si hubiera dificultad respiratoria (disnea, taquipnea, apnea).

3- Fatiga (00093) (Tabla 3).

(Tabla 3, Plan de cuidados Fatiga (00093))

NOC	NIC
0002 Conservación de la energía.	<p>0180 Manejo de energía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las limitaciones físicas del paciente. - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente / ser querido. - Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.

	<p>5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad / ejercicio prescrito, del paciente. - Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito..
--	---

4- Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p incertidumbre y nerviosismo.
Código: 00146. (Tabla 4).

(Tabla 4, Plan de cuidados de Ansiedad)

NOC	NIC
1402 Control de la ansiedad.	<p>5230 Aumentar el afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. - Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. <p>5880 Técnicas de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente. - Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.

Fase de planificación.

En esta fase se escogieron los resultados de enfermería (con sus indicadores) basándonos en las intervenciones de enfermería (con sus actividades) utilizando la taxonomía NIC y los objetivos en la taxonomía NOC.

Fase de ejecución y evaluación.

A los tres meses de la aplicación del plan de cuidados y la ejecución de las intervenciones propuestas para los diagnósticos hallados, objetivamos tras la evaluación que se han alcanzado los objetivos propuestos para el diagnóstico de fatiga al presentar mayor vigor y energía personal para la vida diaria.

Respecto al diagnóstico de ansiedad, la cuidadora se encuentra más tranquila y segura de sí misma.

Tras la evaluación del plan de cuidados, observamos que se han solucionado tres de los cuatro diagnósticos propuestos. Después de la evaluación, se continúa con el plan de cuidados de aquellos problemas que no se han resuelto. Se recomienda volver a evaluar mensualmente para detectar problemas potenciales antes de que aparezcan.

Discusión y conclusiones

Tras aplicar el plan de cuidados, tanto la usuaria como el cuidador conocen la enfermedad y todo lo relativo a sus cuidados. Además, conocen los recursos sanitarios a los que pueden acudir, si así lo precisara.

El diagnóstico de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades sigue sin resolverse porque los factores de riesgo van a persistir.

Actualmente, la evolución del paciente es favorable pero es necesario que se continúe aplicando correctamente el plan de cuidados para prevenir la aparición de complicaciones.

Si comparamos las intervenciones realizadas con las encontradas en la literatura científica, podemos observar que son las medidas más eficaces y habituales en el cuidado del paciente con obesidad mórbida y tras consejo dietético intensivo³.

Las limitaciones radican en la educación para la salud y en proporcionar información sobre el consejo dietético y hábitos saludables.

Bibliografía

1. Bastos, A.A; González Boto, R.; Molinero González, O. y Salguero del Valle, A. "Obesidad, Nutrición y Actividad Física". Madrid: Masson, 2005.
- 2.- Gómez MA, Pérez JC (1992). Actividad física escolar y control de peso. Apuntes: Educación Física y Deportes, 27:17-23.
3. Masson. Diccionario Médico. Ed. Masson SA, 1998 (4ª ed.).