

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA GESTANTE CON
SOBREPESO Y OBESIDAD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SILVIA CECILIA NEGRETE AMBRIZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES Y HERMANOS

Las palabras que busco no existen, pues mi agradecimiento hacia ustedes no tiene comparación. Todos los cuidados, todo el cariño y todos los sacrificios que han hecho por mí me han convertido en lo que soy.

Porque son el pilar fundamental en mi vida, en mi educación no sólo académica sino a lo largo de la vida, por el gran ejemplo de lucha y dedicación que me han dado siempre saliendo adelante y trabajando para brindarme un mejor futuro; enseñándome que debo esforzarme para alcanzar mi meta, en especial a mis padres Félix Negrete y María Ambriz por darme el apoyo a lo largo de mi educación y metas logradas.

LOS AMO

A LA ESCUELA Y MIS PROFESORES

Quiero agradecer a la universidad por brindarme la oportunidad de pertenecer y darme su formación, enseñarme a ser un profesionalista con responsabilidad y disciplina y a los profesores que participaron en ello.

A MIS AMIGAS

Que conocí a lo largo de estos 4 años en especial a Mayra Martínez, Adriana García, Perla Santacruz, Karen Lázaro que siempre me han apoyado y por todos los momentos que pasamos en esta escuela quiero que sepan que siempre ocuparan un lugar en mi corazón.

DEDICATORIA

Siempre me he sentido orgullosa de la linda familia que tengo, se han preocupado por mí desde el momento en que llegué a este mundo, me han formado para saber cómo luchar y salir victoriosa ante diversas adversidades de la vida. Muchos años después, sus enseñanzas no cesan, y aquí estoy, con un nuevo logro exitosamente conseguido.

Por ello quiero dedicar esta tesis a mis padres y hermanos, porque las palabras no me alcanzan para expresar el orgullo de que gracias a ustedes hoy yo puedo concluir una etapa más en mi vida, a ustedes quiero dedicarles este proyecto y lo que he logrado y lograré con su apoyo incondicional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
INTRODUCCIÓN	6
Planteamiento del Problema	7
Justificación	8
Objetivo General	10
Objetivos Específico	10
Hipótesis	11
VARIABLES	12
CAPITULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
1.1 Metodología	14
1.2 Tipo de Investigación	14
1.3 Tipo de Método de Investigación	15
1.4 Descripción del Área de Estudio	16
1.5 Tipo de Muestra Probabilística	17
1.6 Instrumentos de Medición	17
Capítulo II: Gestantes con Sobrepeso u Obesidad	19
2.1 Antecedentes del sobre peso y la obesidad en la gestante	20
2.2 Definición de sobrepeso en la gestante	22
2.3 Definiciones de obesidad en la gestante	23
2.4 Diferencia entre sobrepeso y obesidad	23
2.5 Prevalencia	24
2.6 Incidencia	25
2. 7 Fisiopatología	25
2.8 Factores de riesgo	26
2.9 Complicaciones materno–fetales	28
2.9.1 Asociadas al embarazo	28
2.9.2 Asociadas al parto:	28
2.9.3 complicaciones en el posparto inmediato	29
2.9.4 Riesgos fetales	29

2.10 Complicaciones anestésicas	31
2.10.1 consideraciones en el parto.....	31
2.11 Manejo Anestésico.....	31
2.11.1 consideraciones anestésicas	31
2.11.2 En el trabajo de parto.....	32
2.12 Control del embarazo en pacientes obesas y con sobrepeso	32
2.13 Lactancia materna en mujeres con sobrepeso y obesidad	33
Capítulo III: Intervenciones de enfermería en el control del embarazo en la mujer obesa y con sobrepeso	37
3.1 Intervenciones de enfermería en el control prenatal de la gestante con sobrepeso y obesidad.	37
3.3 Intervenciones de enfermería en el control de peso.....	42
3.4 Intervenciones de enfermería al perder peso durante el embarazo.	44
3.5 Intervenciones de enfermería en las complicaciones del embarazo en pacientes con sobrepeso y obesidad.....	45
3.6 Enfermedades fetales de una madre con sobrepeso y obesidad.	47
3.6.1 Restricción del crecimiento intrauterino	48
3.6.2 Síndrome del niño postérmino	48
3.6.3 Síndrome del niño macrosómico.....	49
3.7 Muerte materna relacionada con el sobrepeso y obesidad	51
CÓDIGO DE ÉTICA DE LAS ENFERMERAS EN MÉXICO.....	52
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIÓN.....	63
SUGERENCIAS	65
GLOSARIO	66
ANEXO 1	69
GUIÓN METODOLÓGICO	69
Anexo 2.....	70
ANEXO 3.....	74
TABLAS DE CONTENIDO.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	78

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad en México es un problema de Salud Pública esto afecta a toda la población, sin dejar exentas a las gestantes; el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo es un problema que va en aumento; un estudio realizado por Encuesta Nacional de Salud del MINSAL en el año 2010 muestra que la prevalencia observada de sobrepeso en mujeres embarazadas es 32% y de obesidad 21% de las cuales la mayoría inician su embarazo ya con este problema.

Es por ello que se realiza esta investigación ya que es un tema que se aborda poco, la mayoría de los profesionales de salud no conocen como se debe de intervenir con este tipo de pacientes no conocen las complicaciones que presenta la madre y el feto.

Los problemas más comunes son enfermedades crónicas degenerativas, problemas cardiacos, respiratorios y complicaciones en la anestesia, así como en el parto y puerperio.

Otro aspecto de esta investigación es identificar qué tanto conocimiento y preparación tienen las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud para la atención, prevención y orientación de las gestantes con sobrepeso u obesidad, y sí pueden atender este tipo de embarazos de alto riesgo.

Para ello se realizó un estudio de campo que arrojó resultados sorprendentes sobre la evaluación de las profesionales de enfermería en cuanto a este tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 15 por ciento de las embarazadas inicia esta etapa con obesidad y 30 por ciento con sobrepeso, lo que causa riesgos para que el bebé desarrolle síndrome metabólico, obesidad y diabetes, reveló el Instituto Nacional de Perinatología, “Isidro Espinoza de los Reyes”. (INPer, 2016)

Las mujeres con una ganancia de peso mayor a la recomendada manifiestan complicaciones durante el embarazo como enfermedades hipertensivas, diabetes gestacional, o en el feto la carga genética para padecer obesidad y diabetes en la vida adulta.

Debido a que el sobrepeso y la obesidad en la gestante es un problema de salud pública con un riesgo alto de padecer enfermedades crónico-degenerativas, es importante el equipo de salud intervenga en disminuir las cifras prestando educación a la población en general.

Esta investigación se realizó para que la enfermera amplié su conocimiento al intervenir en la orientación de la madre sobre su alimentación y sepa detectar los cambios que presenta la mujer embarazada respecto a la sonometría.

Lo anterior da génesis al planteamiento de la pregunta de investigación ¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en las gestantes con sobrepeso u obesidad del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán?

JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres gestantes ha aumentado más del doble en los últimos 30 años, la ganancia de peso en la mujer embarazada es un tema complejo en que no sólo influyen diversos factores como el fisiológico, el metabolismo materno y el metabolismo placentario sino también el factor social y cultural.

Estudios realizados de 1985 a 2010 se demostró que la Ganancia de Peso en la Gestante (GPG) en mujeres con peso normal previo al embarazo fue de 10-16.7 kg. (Zonana, et. al. 2010).

En el artículo **Efecto de la ganancia de peso en la gestante y el neonato** se manifiesta que la GPG ha aumentado en un 54%, esto trae como consecuencia complicaciones en el embarazo como enfermedades hipertensivas del embarazo, trombosis venosa, complicaciones durante el trabajo de parto, macrosomía, problemas en la lactancia, complicaciones en la anestesia y obesidad por mencionar algunos.

Debido a que se ha estudiado poco la relación de las complicaciones de la GPG con la nutrición y la actividad física, no se le da la importancia requerida.

Mediante los lineamientos que posteriormente se mencionaran en el marco teórico que marca el Instituto de Medicina (IOM) estadounidense establece que de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante, es la cantidad de kilogramos que debe de aumentar.

La intervención de la enfermera es trascendental en el control de la somatometría de la embarazada, el compromiso de la profesional es orientar a la paciente sobre su control prenatal, realizando una historia clínica completa corroborando así que su embarazo sea saludable y por lo tanto reducir el número de cesáreas y las complicaciones propias del embarazo (pre eclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP).

Implementar estos conocimientos de estilos de vida saludables no solo beneficia a la embarazada, se asocian también al feto como evitar el alto peso al nacer, obesidad infantil y la diabetes tipo 1.

Informarle sobre las consecuencias que puede atraer un embarazo con obesidad o sobrepeso, la orientación que se proporciona no sólo debe ser a las gestantes sino también a las que planean un embarazo y padecen sobrepeso u obesidad, es obligación de la enfermera informar sobre los hábitos saludables (dieta y actividad física) evitando así la ganancia de peso excesiva en las gestantes y las que planean un embarazo.

En la actualidad las cifras van en aumento considerándose ya un problema de salud pública, la enfermera debe de intervenir en la participación de las medidas de prevención de sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad reproductiva siendo así lo que se pretende con la realización de esta tesis.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las intervenciones de enfermería en las gestantes con sobrepeso y obesidad

Objetivos Específicos

1. Evaluar los conocimientos del personal de enfermería acerca de las intervenciones en la gestante con sobrepeso.
2. Dar a conocer al personal de enfermería sobre las intervenciones y cuidados para la gestante con sobrepeso y obesidad.

HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería en la gestante con sobrepeso y obesidad son importantes ya que estas van a prevenir las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, ya que menos información proporcionada a la gestante traerá mayor incidencia de complicaciones tanto para la madre con el feto.

Así como proporcionar las intervenciones adecuadas de acuerdo al plan de cuidados de cada paciente, que se adapte a sus necesidades. Otro aspecto de importancia es evitar complicaciones futuras en el feto ya que una intervención temprana podría prevenir el sobrepeso y la diabetes en la vida adulta del recién nacido.

VARIABLES

Intervenciones de enfermería: *“Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente de manera directa o indirecta”*. N.I.C. (Nursing Interventions Classification)

Gestante con sobrepeso y obesidad: *“Un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas presente en el embarazo”*. (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2017:1)

Capítulo I: Estrategia Metodológica

Capítulo I: Estrategia Metodológica

1.1 Metodología

La metodología científica surge de la necesidad del hombre para dar solución a los problemas, esta investigación va encaminada a profundizar el conocimiento de un proceso ya sea teórico o práctico para llegar a la solución de un problema.

Se entiende por metodología como la ciencia que enseña a dirigir determinado proceso de manera eficaz y pertinente para alcanzar los resultados de un objetivo donde se proporciona una estrategia a seguir.

La metodología provee al investigador principios que le permiten definir el proceso de estudio, el cual está conformado por una serie de pasos estructurados de manera lógica y relacionada entre sí, logrando el objetivo de la tesis.

La metodología se va utilizar con la finalidad de orientar y educar a la gestante sobre el peso ganado en su embarazo y las complicaciones que el sobrepeso y la obesidad tiene, como una vía de investigación para resolver los problemas que se presenten en la sociedad.

Encaminado a las intervenciones que la enfermera en el HNSS tiene para con la gestante para proporcionarle una atención de calidad, con la intención de acumular información para lograr una posible solución al problema de investigación.

1.2 Tipo de Investigación

La investigación a utilizar será de tipo mixto cualitativa es aquella que va a realizar los registros narrativos de los fenómenos estudiados mediante técnicas

la observación con la participación del propio personal de enfermería, para una interpretación posterior.

El método cuantitativo permitirá cuantificar la relevancia clínica de la problemática planteada en graficas donde se visualice el conflicto del sobrepeso y la obesidad en la mujer embarazada, se recupera y analiza los datos obtenidos en cuanto a las variables presentes durante el proceso de investigación con la aplicación de técnicas e instrumentos que permitan observar y examinar las conducta de la gestante a cómo llevar su alimentación durante su embarazo.

Para establecer una relación entre las variables cualitativas y cuantitativas que se presenten en el desarrollo de la investigación mediante las técnicas utilizadas, con ello mostrar la importancia de las intervenciones de enfermería en cuanto al peso de la gestante.

1.3 Tipo de Método de Investigación

El método hipotético-deductivo es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Consiste elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterla a prueba en un experimento. El método inductivo consiste en elaborar una explicación o descripción general a partir de datos particulares.

En la experimentación que pone a prueba una hipótesis, para posteriormente comprobarla verificando así su estado verídico. Luego de llevar a cabo el experimento se procede a analizar los datos, generalmente se utilizan métodos estadísticos para prevenir el hecho de sacar conclusiones erróneas a partir de un análisis inadecuado de los datos.

Se basa en la realización de hipótesis en conjunto con sus variables para una probable solución al problema ya mencionado con anterioridad, analizando los resultados que se emplearon en las técnicas e instrumentos

Este método pretende resolver la interrogante planteada en el problema de investigación, para ello primero se elaboró una hipótesis sobre las supuestas causas de la problemática, para saber si es correcta se utilizara el método hipotético- deductivo, realizando investigación de campo con previa elaboración de instrumentos de investigación para posteriormente vaciar en resultado y dar veracidad o no a la problemática de investigación.

1.4 Descripción del Área de Estudio

Esta investigación se llevará a cabo en el área de consulta externa, en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en este espacio son atendidas las mujeres que acuden a control prenatal para el seguimiento de su peso en cuanto al aumento que tiene cada mes con forme a las semanas de gestación, también serán de importancia los servicio de obstetricia general y privada que se encarga del cuidados preoperatorio y postoperatorio de la mujer con sobrepeso. Se centra la investigación en las pacientes embarazadas con sobrepeso u obesidad y las complicaciones que presenta durante el embarazo, el lugar de estudio abarca a pacientes en edad reproductiva. Las pacientes en las cuales se centra esta investigación pueden o no haber recibido información sobre el control de su peso.

Los servicios en donde se lleva a cabo esta investigación es en Obstetricia General y Obstetricia Privada donde se proporcionan los cuidados a las mujeres aun embarazadas, post operadas ya sea puerperio quirúrgico o fisiológico, en este servicio la enfermera debe brindarle educación sobre los cuidados que debe realizar la puérpera para con ella y su recién nacido ya sea sano o no.

Consulta Externa es el servicio con mayor relevancia para esta investigación ya que es donde la gestante lleva su control prenatal, se le proporciona la información necesaria para evitar cualquier complicación propia del embarazo, respecto a su peso y estado general.

1.5 Tipo de Muestra Probabilística

En la presente investigación se utilizará el muestreo probabilístico que se llevara a cabo de manera virtual de la cual la recogida de las muestras será al azar con el propósito de que todas las pacientes tengan las mismas posibilidades de estudiar su caso y ser seleccionadas para la muestra, este muestreo es representativa de todas las pacientes si se realiza de la manera correcta, a su vez este tipo de muestreo da la posibilidad de eliminar el sesgo que se pueda presentar ya que los sujetos son elegidos al azar. Se incluirá el muestreo aleatorio simple ya que este facilita el muestreo probabilístico en el que se asegurara que todas las pacientes del área de obstetricia y consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, sean incluidas en la lista de muestreo y luego seleccionar al azar el número deseado de gestantes con sobrepeso y obesidad.

1.6 Instrumentos de Medición

A mayor orientación de información sobre la Ganancia de Peso en la Gestante (GPG), el objetivo es proporcionar mayor información sobre las complicaciones que trae consigo el sobrepeso y la obesidad la gestante para disminuir la incidencia de cesáreas.

A la gestante con menor información sobre su alimentación hará que su peso aumente, el fin es educar a la madre sobre el adecuado estado nutricional que debe llevar durante su embarazo para evitar la ganancia de peso innecesaria.

A menor educación a la mujer embarazada sobre el aumento de peso, el propósito de esta variable es saber si la madre está informada sobre las complicaciones que el sobrepeso y la obesidad pueden causar en el recién nacido como un mayor aumento de recién nacidos macrosómicos que desarrollan diabetes juvenil, y que la madre tenga mayor conocimiento sobre la importancia de las consultas y el monitoreo de su peso.

Con ello se pretende saber si la madre está informada sobre los riesgos que tienen el sobrepeso u obesidad en el embarazo, la alimentación que requiere con la adecuada ingesta de micro a macronutrientes y proporcionarle la información que requiera.

CAPÍTULO II:

Gestantes con Sobrepeso y Obesidad

Capítulo II: Gestantes Con Sobrepeso Y Obesidad

El presente capítulo contiene los antecedentes del sobrepeso y obesidad en la embarazada, la definición de sobrepeso en la gestante, la definición de obesidad en la gestante y las diferencias entre estas; la Incidencia y Prevalencia, fisiopatología, factores de riesgo, complicaciones materno fetales, complicaciones anestésicas, control del embarazo en pacientes obesas y con sobrepeso y la lactancia materna en mujeres con sobrepeso y obesidad.

2.1 Antecedentes del sobre peso y la obesidad en la gestante

La ganancia de peso en la gestante es una de las preocupaciones durante el embarazo, desde años atrás se ha observado un importante incremento de peso en la mujer embarazada, sin embargo existen diferentes lineamientos los cuales tratan de dar un peso adecuado, como acota Abraham (2010):

“A principios de 1900 la respuesta fue: de 6.8 a 9.0 kg, y entre 1970 y 1990, de 9.0 a 11.3 kg. En 2009, el Instituto de Medicina (IOM) estadounidense estableció las nuevas guías para la ganancia de peso durante el embarazo, basadas en los puntos de corte definidos por la Organización Mundial de la Salud (sic)”. Zonana A. (2010:2)

Seguido del sobrepeso se manifiesta la obesidad declarada ya por la OMS como una epidemia, esto representa un problema de Salud Pública, esta enfermedad tiene más de un siglo como lo acota Carlos (s/f):

“Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el problema de Salud Pública que representa la Obesidad, se remontan a mediados del siglo pasado”.

El problema de sobre peso y obesidad en la gestante en el mundo es preocupante, ya que al transcurrir de los años las cifras van en aumento, de

acuerdo a esto los investigadores intentan hacer algo al respecto en la mujer embarazada.

Para ello con el transcurrir de los años diferentes especialistas del tema realizan ajustes de acuerdo a las necesidades de la población y se modifican algunos parámetros como lo manifiesta Sharon (2009):

“Las recomendaciones para la ganancia de peso durante el embarazo han aumentado desde el periodo inicial del siglo XX, de 7 kg en la década de 1930 a 11,5 a 16 kg en mujeres con peso normal en 1990. Las ganancias de peso gestacional actuales han aumentado por encima de las normas y, en los últimos años, casi la mitad de las mujeres en EE.UU. ganaron más peso del recomendado”. (Herring S. 2009:2)

Como se aprecia en las comparaciones anteriores la ganancia de peso en la gestante ha aumentado en el último siglo, se debe hacer un énfasis en que las cifras son muy variadas entre los autores esto ocasiona un problema ya que confunde a las madres sobre cuál es el peso que deben de aumentar para que su embarazo sea saludable.

Con las diferentes investigaciones que se han llevado a cabo se determinó que la mejor forma de saber cuál debería ser la ganancia de peso en la embarazada es midiendo su Índice de Masa Corporal (IMC) que marca el Instituto de Medicina (IOM) 2009. (Ver anexo 3, tabla 1)

El IOM recomienda que para calcular la ganancia de peso que la mujer tendrá en embarazo se tome en cuenta el IMC, aun en las mujeres con obesidad previa al embarazo con un IMC mayor o igual a 30 se les recomienda menores ganancias de peso con un control prenatal más estricto.

2.2 Definición de sobrepeso en la gestante

Según la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval se entiende como:

”Un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas”. (2017:1)

El sobrepeso en la mujer embarazada se considera cuando el IMC es mayor o igual a 25 de acuerdo a su peso y la obesidad con un IMC mayor o igual a 30 y si en este momento se presenta un embarazo esto traerá complicaciones materno – fetales, a partir del 2009 se observó que sólo un tercio de las gestantes gana el peso en rangos recomendados por el Instituto Médico es decir, de cada 100 mujeres embarazadas sólo 33 de estas aumentaran el peso recomendado de acuerdo a su IMC y las otras 67 mujeres gestantes estarán dentro de sobrepeso u obesidad.

El crecimiento intrauterino y la ganancia de peso en la gestante se asocian con un mayor riesgo de complicaciones. Aunque el peso ganado en la mujer gestante incluye los procesos biológicos para el desarrollo y crecimiento del feto lo cuales incluyen la placenta, el líquido amniótico, sangre, tejidos reproductores maternos, depósitos de grasa de la madre y al feto. Sin embargo, en los casos de sobrepeso en el embarazo los depósitos de grasa representan un mayor porcentaje en el peso de la madre.

2.3 Definiciones de obesidad en la gestante

Según la OMS la obesidad se define como:

“Una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) una persona es obesa cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es superior a 30 kg/m²”. (OMS, 2009)

La obesidad es una enfermedad que compromete un gran número de personas, no sólo a México, sino que dentro de Latinoamérica ocupa el segundo lugar en obesidad femenina detrás de Venezuela y el tercero en obesidad masculina. No es de extrañar entonces que un número creciente de mujeres se embarace con sobrepeso u obesidad, representando un gran desafío en el control de ese embarazo y la resolución del parto, incluyendo los padecimientos crónicos degenerativos que se agregan a la madre después del parto.

2.4 Diferencia entre sobrepeso y obesidad

El sobrepeso en la mujer embarazada trae consigo consecuencias tanto para la madre y el feto sin embargo ser una gestante con sobrepeso no trae tantas complicaciones al desarrollo del feto, se le recomienda a la embarazadas una vigilancia estrecha médica, buen control prenatal y una buena nutrición y disminuir los riesgos durante el embarazo y el parto, ya que la Ganancia de Peso en la Gestante (GPG) será menor o nula en cuanto al peso de la madre, por lo contrario cuando la gestante es obesa las complicaciones y condiciones del embarazo son más riesgosas, la obesidad en si ya es una enfermedad que la madre padece en el embarazo, a esto se le agregan las complicaciones presenten en el sobrepeso y a esto las complicaciones que el feto sufre, es importante por ello que la gestante obesas también lleve un adecuado control prenatal, y un control estricto sobre su peso.

2.5 Prevalencia

Se refiere a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período, a continuación se presentan las cifras de prevalencia en la mujer gestante con sobre peso y obesidad en la encuesta del Ministerio de Salud de Chile.

“La última Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 del MINSAL, con altas tasas de sobrepeso y obesidad en mujeres. Según estos reportes, la prevalencia observada de sobrepeso en mujeres embarazadas es 32% y de obesidad 21%. Evaluadas seis meses postparto, las cifras de sobrepeso alcanzan 33,4% y de obesidad 22,3%. Los valores más llamativos se observan en la población de mujeres menores de 15 años.” (2009:2)

Como se presenta en el estudio elaborado por MINSAL en 2009 el aumento de peso en las mujeres embarazadas ha ido incrementando, aun después del parto. Esto es un problema de Salud Pública y aun que la tasa global de mortalidad materna ha disminuido en casi todo el mundo, es interesante observar la alta frecuencia de mujeres obesas dentro de esas muertes. Cifras y tendencias que impactan y preocupan, que están en desconocimiento por las pacientes con problemas nutricionales en exceso.

El estado nutricional tiene relación directa con el crecimiento fetal y el resultado perinatal las cifras de prevalencia que muestra Sarda:

“Más del 40% de las mujeres que cursan un embarazo se encuentran con sobrepeso u obesidad. La obesidad complica el 28% de los

embarazos, con un 8% categorizadas como “obesidad extrema” con IMC >40.” (2011:4)

Conocida la influencia negativa del sobrepeso y la obesidad en los resultados del embarazo y en la edad reproductiva, la Asociación de Dietistas Americanos y la Sociedad Americana de Nutrición dejan en claro la necesidad del asesoramiento que deben recibir estas pacientes antes del embarazo, durante el embarazo y en el período intergenésico en cuanto a nutrición y actividad física para aminorar los resultados adversos.

2.6 Incidencia

La incidencia en la mujer gestante con sobrepeso y obesidad va en aumento como lo presenta José Luis:

“La incidencia de obesidad durante el embarazo es alta. Se estima en un 18,5-38,3% según las distintas series publicadas. Es así que entre 2 y 3 mujeres de cada 10 que acuden a la consulta prenatal tienen sobrepeso y 1-2 de cada 10 tienen obesidad. En el estudio realizado por nuestro grupo, el 8,3% de las gestantes presentaban obesidad severa o mórbida.” (s/f:2)

Esto se trata de un problema que conlleva riesgo tanto para la madre como para el feto de los que se hablan más adelante.

2.7 Fisiopatología

El sobre peso y la obesidad tiene una patogénesis multifactorial como lo menciona Sarda:

“La patogénesis del sobre peso y la obesidad es multifactorial: factores genéticos, ambientales y de comportamiento.” (2011:4)

Es decir empero ser que los padres lo hayan transmitido genéticamente, los factores ambientales como el sedentarismo, la mala alimentación, el ingerir alimentos con poco valor nutricional y alto contenido calórico combinados con la nula actividad física, son factores predisponentes al aumento de peso desmedido.

Otro factor importante es el endocrino ya que hay un aumento de hormonas producidas en el tejido graso, principalmente la leptina, que normalmente actúa en el cerebro: inhibiendo la ingesta o sea la pérdida del apetito, activa el gasto energético (pérdida de grasa), caracterizándose la obesidad como un estado de “resistencia a la leptina”, por lo cual los obesos tienen un apetito exagerado a pesar de tener un exceso de leptina, esta hormona manda una información que no es registrada por el cerebro.

Otro aspecto en términos estrictamente nutricionales, algunos déficits están presentes pese a la alta ingesta calórica y se sabe de carencias en antioxidantes, hierro, vitamina B12 y ácido fólico particularmente en pacientes con obesidad extrema (IMC sobre 40 kg. /m²), con la consiguiente necesidad de suplementarlos antes de la concepción.

2.8 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son las causas por las cuales se predispone a padecer sobrepeso u obesidad.

- Una ingesta calórica alta.
- Nula actividad física.
- Dieta alta en carbohidratos y azúcar refinada.
- Padres con sobrepeso y obesidad.
- Stress laboral.
- Toxicomanías (alcoholismo principalmente).
- Problemas endocrinos.

- Sedentarismo.

Si planea un embarazo la mujer en edad reproductiva es importante que tome en cuenta que si ya presenta sobrepeso u obesidad debe modificar su estilo de vida, en algunos de los casos los factores de riesgo para disminuir el peso son modificables así que cambiando los hábitos alimenticios y realizar actividad física será las mejores herramienta para lograr un embarazo saludable con la GPG adecuada a su IMC.

Si la mujer con sobrepeso u obesidad se embaraza en estas condiciones debe de acudir a la consulta prenatal es de suma importancia que se realice un chequeo para verificar su estado de salud general y adecuar un estilo de vida que reduzca las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Es por ello que se debe planear un embarazo, no solo por lo requerimiento calóricos sino la preparación del cuerpo para que se desarrolle el feto, es por ello que se realiza con tres meses de anticipación para que la futura madre ingiera las vitaminas que harán que el feto se desarrolle adecuadamente.

Para llevar a cabo un adecuado control en el peso de la madre o futura madre se debe de conocer el Índice de Masa Corporal (IMC) normal en relación al peso de la madre. Por ello se presenta la tabla de clasificación de obesidad de acuerdo al IMC. (Ver anexo 3, tabla 2)

De acuerdo a esta tabla se puede realizar una valoración más completa en cuanto al estado de salud de la madre y el feto disminuyendo así las complicaciones que puede presentar.

2.9 Complicaciones materno-fetales

Desde el punto de vista de la morbilidad materna, la obesidad materna incrementa de manera significativa el riesgo de diversas complicaciones durante el embarazo las dividiremos en apartados.

2.9.1 ASOCIADAS AL EMBARAZO:

- I. Trastornos hipertensivos asociados al embarazo, entre 2-4 veces más frecuentes 4-7.
- II. Diabetes gestacional.
- III. Parto pretérmino.
- IV. La obesidad, por sí misma, no parece ser un factor independiente que ocasione el aumento de la prematuridad, sino las complicaciones médicas, como la hipertensión y la diabetes.
- V. Enfermedades respiratorias (asma, apnea obstructiva del sueño).
- VI. Complicaciones tromboembólicas. Así, se ha visto que las mujeres con un IMC >30 kg/m² tienen un riesgo doble de trombosis durante el embarazo que las mujeres no obesas.
- VII. Incremento del riesgo de colonización por el estreptococo grupo B en las gestantes con obesidad severa o mórbida 1.

2.9.2 ASOCIADAS AL PARTO:

- I. Las mujeres obesas tienen entre 3-6 veces mayor riesgo de tener fetos macrosómicos, independientemente de la presencia o no de diabetes gestacional.
- II. Partos son de mayor duración, a expensas de una fase de dilatación activa de evolución mucho más lenta.
- III. Aumenta de manera significativa la incidencia de distocia, duplicando el riesgo de parto instrumental y de cesárea.
- IV. Aumentan las complicaciones anestésicas.

2.9.3 COMPLICACIONES EN EL POSPARTO INMEDIATO:

- I. Hemorragia posparto severa, debido a la mayor incidencia de macrosomía fetal y a la menor biodisponibilidad de la oxitócina al aumentar el volumen de distribución de ésta.
- II. Infección puerperal y de la herida quirúrgica en caso de cesárea.
- III. Tromboembolia

Los riesgos que presenta tener sobrepeso u obesidad en el embarazo, no es algo que deba tomarse a la ligera, como ya se mencionó las complicaciones que puede tener la madre son de gravedad, es por ello que la intervención de la enfermera en cuanto a su orientación y educación es vital en el control del embarazo.

2.9.4 RIESGOS FETALES

La obesidad se asocia con una mayor incidencia de:

- I. Malformaciones fetales (defectos de cierre del tubo neural, defectos cardíacos, defectos de cierre de la pared abdominal, defectos de extremidades inferiores) a causa de la hiperglucemia y el déficit de folatos observado en estas pacientes.
- II. Muerte fetal en útero, asociada con obesidad severa. No está claro si este hecho se debe a la propia obesidad o a las comorbilidades que se asocian frecuentemente.
- III. Existe un mayor riesgo fetal en el parto de la mujer obesa, por la evolución más lenta del trabajo de parto y por el incremento de inducciones.
- IV. Complicaciones a largo plazo, en la edad adolescente, tales como el síndrome metabólico con algunos de sus constituyentes (obesidad, diabetes). (Gallo J.L, s/f)

El feto presenta una serie de complicaciones en cuanto a la relación del peso de la madre, para evitar esto se debe valorar el estado nutricional de la madre, y adecuar una ingesta de micronutrientes y macronutrientes de acuerdo a su peso.

Las complicaciones materno- fetales en la embarazada con sobrepeso u obesidad son graves. Aun que pueden prevenirse con modificar la dieta y actividad física. Sin embargo, si estas no son tratadas a tiempo en cualquiera de los estadios (embarazo, parto y puerperio) pueden causar la muerte de la madre como lo es la preeclampsia o síndrome de hellp y en el feto podría presentar defectos en el cierre del tubo neural (anencefalia, hidrocefalia, microcefalia entre otras)

Las complicaciones al momento del parto al ser la madre obesa tiene mayor probabilidad de un feto macrosómico y con ello provocarle una laceración o una hemorragia, por ello se recurre a la realización de cesárea, aunque las complicaciones aumentan para la madre, ya que realizarle el bloqueo subaracnoideo es más complicado por la cantidad de tejido adiposo que presenta en la región lumbar la gestante.

En el postparto la madre puede presentar infecciones debido a la herida quirúrgica o tromboembolias, después de que la madre se recupera de la cirugía es más difícil que pierda peso por la lactancia, por lo que puede agravar las enfermedades crónico degenerativas que ya puede tener como lo es la hipertensión arterial, diabetes mellitus dos e incluso puede desarrollar algunas otras, las cuales se hacen mención sobre la morbilidad materna asociada a la obesidad. (Ver anexo 3, tabla 3)

A continuación se presenta más a detalle sobre las complicaciones anestésicas que puede presentar la gestante con sobrepeso y obesidad al momento de una intervención quirúrgica en el siguiente apartado.

2.10 Complicaciones anestésicas

2.10.1 CONSIDERACIONES EN EL PARTO

La obesidad está asociada a la coexistencia de diabetes mellitus gestacional y síndrome hipertensivo del embarazo, aumentando la tasa de cesáreas tanto electivas como de urgencia.

Esto estaría dado porque las embarazadas obesas tienen una dilatación cervical más lenta y contracciones uterinas menos eficientes en comparación con las embarazadas normopeso, lo que se traduce en un trabajo de parto más prolongado, principalmente en la primera etapa del trabajo de parto (fase latente y activa). Además, las contracciones uterinas más débiles podrían ser las causantes del mayor riesgo de hemorragia postparto que estas pacientes presentan debido a la menor retracción uterina natural después del alumbramiento.

Se presentan los efectos que tiene el peso de la gestante en el trabajo de parto. (Ver anexo 3, tabla 4)

Por otro lado, el 75% de las embarazadas obesas requieren del uso oxitocina durante el trabajo de parto, siendo 1,5 veces más frecuente que las de peso normal. En el caso de realizarse una cesárea, las puérperas obesas tienen más riesgo de desarrollar complicaciones infecciosas en el período postoperatorio por ello se deben de llevar acabo un manejo anestésico adecuado.

2.11 Manejo Anestésico

2.11.1 CONSIDERACIONES ANESTÉSICAS

La evaluación pre-anestésica debe ser lo más completa posible. Además de la historia anestésica y obstétrica, se debe enfatizar en evaluar los sistemas cardíaco, pulmonar, neurológico y hepático afectados tanto por la intervención anestésica como por los cambios propios del embarazo y la obesidad. Es importante buscar antecedentes de apnea, hipertensión arterial, enfermedades

cardiorrespiratorias e historia de tabaquismo, pues hay mayor incidencia de complicaciones cardiovasculares, pulmonares e infección de herida operatoria en el período postoperatorio.

La monitorización es uno de los procesos más importantes al momento de una anestesia obstétrica:

Se debe vigilar de manera estricta la presión arterial así como monitorizar la frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.

2.11.2 EN EL TRABAJO DE PARTO

En las pacientes embarazadas obesas se puede presentar mayores dificultades técnicas para la punción neuroaxial en comparación con las de peso normal, por mala identificación de los espacios anatómicos (línea media de la columna vertebral, espacios intervertebrales), y el aumento de la distancia entre la piel y el espacio epidural, lo que generaría mayor número de intentos durante la punción espinal y epidural.

Considerando el aumento progresivo de las tasas de sobrepeso y obesidad en el mundo, se hace imprescindible conocer las repercusiones que la obesidad tiene en los cambios fisiológicos del embarazo y en el manejo obstétrico y anestésico en este tipo de pacientes.

2.12 Control del embarazo en pacientes obesas y con sobrepeso

Ya se ha visto que la obesidad y el sobrepeso previo al embarazo, así como la ganancia excesiva de peso durante la gestación, son factores negativos que implican complicaciones para la embarazada y su feto, por lo que los embarazos de estas pacientes deben ser catalogados como embarazos de alto riesgo.

Conllevan unas consideraciones especiales sobre su manejo, que en realidad debe iniciarse antes del proceso gestacional, proporcionándole a la mujer consejos para la reducción del peso (dieta adecuada, realización de ejercicio físico, modificaciones de la conducta o estilo de vida y en circunstancias especiales, previo

al embarazo, tratamiento farmacológico o médico quirúrgico), explicándole al mismo tiempo los riesgos que pueden existir durante el embarazo.

El objetivo será conseguir una ganancia de peso de 9-11,5 kg para las mujeres con sobrepeso y obesidad moderada y de 7 kg como máximo para las mujeres con obesidad moderada, grave y mórbida. Para ello, se les recomendará:

- I. Una dieta alta en fibra y carbohidratos complejos (2.000kcal)
- II. Realización de ejercicio (caminar o andar)
- III. No es recomendable la pérdida de peso durante el embarazo. En efecto, se les debe indicar que no es el momento de perder peso, sino de no aumentar más del necesario

Al respecto, una dieta adecuada durante el embarazo pueden reducir la ganancia de peso hasta en 4 kg y, lo que es más importante, es la conducta más efectiva para la disminución de complicaciones tales como pre eclampsia, diabetes gestacional, hipertensión gestacional y partos pretérmino.

2.13 Lactancia materna en mujeres con sobrepeso y obesidad

La lactancia materna en mujer con sobrepeso se ve afectada por varios factores como lo manifiesta Sarda (2011):

“En la obesidad hay respuesta disminuida de succión a producción y liberación de prolactina, por lo que el inicio de lactancia es más complicado. También se presenta la disminución de la frecuencia de lactancia: por dificultades mecánicas, mamas muy voluminosas, incomodidad en la postura tanto para la madre como para el niño.

Aunque el gasto energético de la lactancia materna puede colaborar en el plan de descenso de peso en las puérperas obesas y otro incentivo adicional para sostener la lactancia materna prolongada.”

(2011:14)

La obesidad y el sobrepeso afectan la lactancia materna, los problemas endocrinos que se presentan debido a la mala producción de hormonas que favorecen la producción de leche, como lo menciona Sarda el tamaño de las glándulas mamarias tan aumentadas dificulta que el recién nacido pueda tener una succión adecuada.

La lactancia materna ayudará en la pérdida de peso, aunado a una dieta equilibrada y ejercicio.

Como bien lo advierte el estudio realizado por la Universidad de Granada (2016), investigó los efectos de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos de madres obesas, encontrando resultados inesperados.

“Los hijos de madres obesas alimentados con leche materna adquieren menos peso en los primeros 6 meses de vida de aquellos que toman leche artificial”. (2016)

El estudio realizado por los investigadores de la universidad de Granada, este consistía en analizar el crecimiento de los recién nacidos de mujeres con sobrepeso, obesidad y diabetes. Para demostrar los efectos benéficos de la leche materna, en los niños nacidos de madres obesas. Analizaron los recién nacidos de madres obesas y de peso normal, los participantes fueron divididos en grupos como lo anticipa Cristina Campoy:

*“Los participantes se dividieron según el tipo de alimentación que recibieron los bebés a los 3 meses de edad, **lactancia materna exclusiva, fórmula láctea infantil o alimentación mixta.**”(2016)*

Los hijos nacidos de madres obesas muestran un peso significativamente mayor al momento del nacimiento colocándolos en un riesgo a ser obesos y padecer enfermedades crónico-degenerativas durante la niñez y la vida adulta.

Los investigadores encontraron que los hijos de madres obesas alimentados con lactancia materna exclusiva tenían menos peso que los alimentados con fórmula láctea en los primeros seis meses. Estos resultados sugieren el mecanismo protector que posee la leche materna frente al potencial negativo de ser un recién nacido macrosómico, nacido de madre obesa.

La leche materna parece tener la capacidad de que el lactante se recupere de las alteraciones metabólicas intrauterinas que le ocasionaron un mayor peso al momento del nacimiento.

Por lo que se muestra que la lactancia materna exclusiva en el nacido de madre obesa podría modular el efecto negativo de la obesidad durante la gestación y con ello que el nacido pueda retomar un peso más adecuado a partir de los seis meses de vida.

Este estudio realizado presentó un inconveniente, aunque la pérdida de peso en los nacidos fue significativa a los seis meses recuperando el peso adecuado, no se mantiene a los 24 meses, es por ello la importancia de una correcta dieta durante la ablactación del lactante

Capítulo III:

**Intervenciones de Enfermería en el
Control del Embarazo en la Mujer Obesa y
con Sobrepeso**

Capítulo III: Intervenciones de Enfermería en el Control Del Embarazo en la Mujer Obesa y con Sobrepeso

El presente capítulo constara de los siguientes temas: intervenciones de enfermería en el control prenatal, las intervenciones nutricionales, intrusiones de enfermería en el control y ganancia de peso durante el embarazo, intervenciones de enfermería en la pérdida de peso en la gestante , intervenciones de enfermería en las complicaciones del embarazo con sobrepeso y obesidad, intervenciones de enfermería en la enfermedades fetales de madres con sobrepeso y obesidad, muerte materna y decálogo de ética profesional que se abordaran con más detalle en las siguientes páginas.

3.1 Intervenciones de enfermería en el control prenatal de la gestante con sobrepeso y obesidad.

Las intervenciones que tiene la enfermera en el control prenatal son amplias, pero antes de entrar más a detalle se debe conocer que es una intervención, Córdova lo define como:

“Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan condicionar morbilidad y mortalidad materna y perinatal”.
(2011)

El objetivo principal del control prenatal es identificar los factores de riesgos maternos y fetales que pongan en riesgo la vida u ocasionen alguna morbilidad del binomio materno – fetal.

La enfermera educa a la madre sobre los cuidados y alimentación que debe ser seguir durante este periodo, se le informara la sobre la periodicidad con la que acudirá a la consulta de acuerdo a las semanas de gestación. (Ver anexo 3, tabla 5)

En la primera consulta prenatal se le debe realizar a la madre primeriza una historia clínica completa para conocer los antecedentes de importancia clínica para el embarazo, así como una exploración física completa poniendo atención en la somatometría (peso, talla e Índice de Masa Corporal) y los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno) para un manejo más estricto.

La enfermera está encargada de orientar y educar a la madre primeriza, debe dar un seguimiento en cuanto al aumento de peso en la gestante, un aumento desmedido tendrá consecuencias para la madre y el feto. En cada consulta a la que la embarazada recurre se le debe explicar diferentes temas como lo es la lactancia materna, planificación familiar, nutrición y obesidad.

Los enfermeros como profesionales de la salud debe disipar cualquier duda que tenga la embarazada, una de las más recurrentes es ¿Cuánto debo subir de peso durante todo el embarazo?

Para ello se debe conocer el peso y la talla de la madre, con esto se obtendrá el Índice de Masa Corporal (IMC) y de acuerdo a este se le dirá a la madre cuanto es lo que aumentará de peso en su embarazo.

Imagen 1: Fórmula para calcular el IMC

$$\text{Índice de Masa Corporal}$$
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Fuente: Juan Mi Guirado, 2014.

De acuerdo al IMC calculado, la enfermera debe interpretar el resultado para posicionar a la gestante en un rango de peso bajo, normal, sobrepeso u obesidad. (Ver anexo 3, tabla 6)

Una vez calculado el IMC e interpretado, se posicionará a las gestante en un rango de interpretación le dirá a la embarazada el peso adecuado que debe aumentar y que este aumento no le cause o complique alguna patología, complicaciones en el embarazo. Se muestra el aumento de peso en kilogramos para la embarazada como lo acota Zamudio: 2017. (Ver anexo, tabla 7)

Las primeras 12 semanas de gestación la embarazada tiende a bajar de peso, ya que no se alimenta por los malestares que el embarazo le causa como nauseas, vómito, apetito caprichoso y las modificaciones gastrointestinales, esta pérdida de peso no debe exceder el 10% del peso de la madre porque se considera un riesgo para el desarrollo del feto.

Pero esta el otro extremo donde la gestante sube de peso rápidamente, ese aumento desproporcionado también implica un riesgo, si aumenta más del 10% de su peso corporal.

Se considera que en la segunda mitad del embarazo en general la embarazada debe subir aproximadamente medio kilo por semana (10kg).

Por ello la enfermera en la consulta prenatal realizara acciones para orientar y educar a la madre sobre los cuidados dietéticos y de higiene que debe tener. Las recomendaciones dietéticas son:

- I. Evitar el exceso de grasa, irritantes y condimentos.
- II. Bebidas gaseosas se deben evitar o limitar el consumo.
- III. Disminuir el consumo de carbohidratos, azucares y harinas refinadas.
- IV. Ingerir mínimo un litro y medio de agua.
- V. Consumir vegetales, frutas, llevar una dieta adecuada.

En cuanto la higiene es necesario que la embarazada tenga un aseo diario con jabón neutro, el uso de ropa de algodón, evitando ropa ajustada, buen aseo bucal, cambio de ropa interior diario no exponerse a la inhalación de vapores. Lo

anterior junto con una buena alimentación y control de peso lograra que el embarazo llegue a término sin complicaciones.

3.2 Intervenciones de enfermería en el ámbito nutricional

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo y las complicaciones del parto.

En las mexicanas la alimentación es deficiente, ya no se come para nutrir sino para estar satisfechos, es decir no es buena en calidad pero si lo es en cantidad y en esto influyen varios factores sociales y culturales, el grado de educación, el factor económico, ambiental y la mala información que afectan a la buena nutrición

La alimentación debe llevar un equilibrio entre la calidad y la cantidad, para satisfacer las necesidades de apetito y aporte de nutrientes. Para entender mejor sobre la nutrición de la embarazada se debe conocer el concepto de nutrición como lo define Zamudio (2017).

“Nutrición es la satisfacción de las necesidades orgánicas de acuerdo con los requerimientos diarios para el buen funcionamiento de los aparatos y sistemas del organismo”. Zamudio A. (2017)

Una buena educación a la gestante por el profesional de enfermería sobre la nutrición traerá bastantes beneficios en la vida del feto que son:

- I. Una vida más longeva y de buena calidad.
- II. Será más resistente a las enfermedades, disminuirá la probabilidad de que padezca cáncer.
- III. Sus huesos serán más fuertes y con más resistencia a las fracturas, disminuye el riesgo de osteoporosis.

- IV. Tendrá un mejor desarrollo y facilidad de aprender, desarrollara más habilidades.
- V. Mejora su desarrollo neurológico y un IQ más alto.

Los requerimientos de la mujer embarazada en cuanto a las vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas son más específicos ya que estos también ayudan al desarrollo del feto y de los agregados como la placenta, el líquido amniótico y las membranas.

Estos nutrientes son esenciales para la vida y se encuentran distribuidos en todo el organismo, a pesar de que los carbohidratos y las grasas pueden ser causantes de obesidad y otros problemas, no deben prohibirse en el embarazo y por el contrario deben consumirse de manera adecuada en el embarazo y la lactancia.

Un ejemplo de esto son las grasas que funcionan como un surfactante formado por fosfolípidos que ayudan a la maduración de los pulmones del feto, forma parte del vermix caseoso y el panículo adiposo que funciona como una capa protectora para el feto.

Es por ello que la enfermera tiene un rol importante en cuanto a la buena nutrición en el embarazo y los requerimientos que necesita por los cambios que se presentan en su cuerpo, el objetivo primordial de la intervención de la enfermera es mejorar las prácticas nutricionales durante el embarazo, con el fin de mejorar la alimentación materna.

La educación y el asesoramiento de la enfermera sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, orientando a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que son necesarios consumir para tener una ingesta nutricional óptima para evitar o disminuir el riesgo de un aumento excesivo de peso.

Incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos y micronutrientes recomendados durante el embarazo, como la ingesta exógena de suplementos que contengan micronutrientes múltiples como hierro y ácido fólico, para prevenir los defectos del tubo neural en el feto.

3.3 Intervenciones de enfermería en el control de peso

Durante el embarazo los cambios experimentados por la mujer deben responder a través de una ingesta adecuada de nutrientes. Esto no quiere decir que coma por dos, y de manera exagerada, sino que debe alimentarse para asegurar tanto la nutrición del feto como la propia.

El cambio fundamental, es la formación de nuevos tejidos tanto de la mujer, de la placenta y del feto. Además dado el aumento de peso que se experimenta, se debe también incrementar el aporte calórico, para mantener todas las funciones vitales.

Para ello hay que seguir una dieta o alimentación equilibrada, variada y correcta. La función de los alimentos será garantizar tanto la salud del feto como de la madre. Por lo tanto, la alimentación durante estos 9 meses, no debe estar sujeta a modas equivocadas que pueden llevar a peligros considerables para ambos.

La enfermera debe dar las siguientes recomendaciones a la embarazadas:

- I. Es preferible elegir alimentos frescos, evitando enlatados, precocinados, congelados o listos para consumir.
- II. Las formas de cocción más adecuadas son a la plancha, al vapor, hervidos o al horno.
- III. No comer alimentos fritos, salteados y rebozados a diario, consumirlos muy ocasionalmente.
- IV. Evitar las carnes muy grasosas y los embutidos.
- V. Tanto el aceite como las especias, deben ser utilizados de forma moderada.
- VI. La sal debe reducirse, para evitar una posible retención de líquidos, en especial durante el último trimestre.
- VII. Evitar alimentos en salsas, salazones, ahumados y excesivamente picantes.
- VIII. No abusar de la repostería ni de las harinas ya que aportan grasas saturadas y un exceso calórico.

- IX. Beber abundante agua. Se recomienda beber al menos dos litros de agua por día. La razón principal es mantener el organismo hidratado ya que la deshidratación en la embarazada puede traer serias consecuencias. Durante el embarazo el aumento de hormonas provoca que el organismo retenga líquidos. Convirtiéndose en el mejor diurético natural. Además previene la constipación, reduce las náuseas, elimina el sodio en exceso, mejora la piel y previene infecciones urinarias entre otros beneficios.
- X. Abstenerse totalmente del consumo de cualquier bebida alcohólica, ya que el alcohol es una de las causas de anomalías fetales. Nunca debe olvidarse que al feto llegan todas las sustancias ingeridas por la madre.
- XI. No excederse en la ingesta de mariscos ya que podrían ocasionar alguna reacción alérgica.
- XII. Es recomendable incluir una ración de hígado de ternera a la semana debido su gran aporte vitamínico.
- XIII. Las frutas y verduras deben incorporarse a diario.
- XIV. Evitar en lo posible bebidas gaseosas y azucaradas, ya que su aporte calórico es alto y su valor nutritivo es nulo.
- XV. El fumar perjudica totalmente al bebe debido a la toxicidad del monóxido de carbono. Además provoca una disminución en el oxígeno que le llega al feto dado por la constricción de los vasos sanguíneos a causa de la nicotina. El resultado de una mamá fumadora, es un bebé con bajo peso al momento del nacimiento además de otras serias consecuencias.
- XVI. El aporte de fibra es fundamental para evitar problemas de estreñimiento.

Las recomendaciones de enfermería sobre el ejercicio físico son importantes para complementar el adecuado régimen alimenticio se recomienda una actividad física de bajo impacto como lo es la natación o la bicicleta estática, los ejercicios de yoga bajo supervisión, caminar 30 minutos al día se considera un ejercicio de impacto.

Para poder corroborar que una mujer en gestación se alimenta adecuadamente, siempre se debe el aumento de peso en cada control prenatal. Se

ha de tomar en cuenta que el aporte calórico adicional para una mujer embarazada corresponde a 300 Kcal de más

3.4 Intervenciones de enfermería al perder peso durante el embarazo.

Se han realizado estudios donde se ha intentado que las gestantes con sobrepeso bajen de peso como lo realizó Raúl Artral (2007).

“La mayoría de las mujeres obesas pueden hacer ejercicio y alimentarse en forma balanceada sin ningún tipo de riesgos durante el embarazo” (Raúl Artral (2007).

El estudio respaldado por el Consejo de Investigación Nacional de Canadá. Según uno de los investigadores principales, Dr. Raúl Artral, los médicos no han alentado a las mujeres obesas a perder peso o limitar la ganancia de peso por temor que esto traería algún problema para la salud del bebé.

Esta investigación descubrió que las mujeres obesas no deben ganar peso, sino que pueden perder peso sin causarle daño alguno al feto.

Según los autores del estudio el embarazo puede ser una etapa ideal para comenzar a realizar ejercicio o un programa adecuado de dieta. Es una etapa ideal para modificar los hábitos ya que suelen concurrir al médico regularmente y tienden a estar más motivadas para hacer cambios en su estilo de vida que beneficie tanto a ellas como a su producto.

Este estudio contradice el típico consejo de "coma por dos" o "relájese" que los obstetras de otra generación solían dar a las futuras mamás. Para realizar esta investigación se examinaron dos grupos de mujeres embarazadas que eran obesas. De las 96 mujeres estudiadas, 39 hicieron dieta y ejercicio para controlar su peso y las 57 restantes siguieron una dieta adaptada para la diabetes gestacional.

Aquellas que realizaban ejercicio supervisado al menos una vez por semana y seguían la dieta todos los días de la semana (lo cual se recomienda al resto de las mujeres no embarazadas) y cuidaban su alimentación perdieron peso o mantuvieron el mismo comprado a las mujeres que solo siguieron la dieta.

Los hallazgos sugieren que los bebés nacidos de mujeres que perdieron o mantuvieron el peso tienden a mantener un peso y talla normal mientras que aquellos nacidos de mujeres que aumentan mucho su peso, debían tener una cesárea ya que el bebé es de un tamaño grande y de elevado peso. Esta condición se denomina macrostomia.

Son bebés con más de 4 Kg. Los niveles de glucosa en la madre se encuentran elevados a consecuencia de la diabetes. El exceso de esta glucosa pasará al bebé por medio de la placenta.

El bebé tiene más cantidad de glucosa de lo normal. Esto causa que el páncreas del bebé se estimule aumentando la secreción de insulina (para transportar la glucosa al interior de las células) lo que contribuye a aumentar el crecimiento y el desarrollo del bebé esto se debe a que la insulina actúa como una hormona del crecimiento. El bebé recibe más energía de la que necesita y este exceso de energía se transforma en grasas.

Por ello las enfermeras y los médicos han de educar a sus pacientes, particularmente aquellas que tienen sobrepeso u obesidad y recalcarles que se alimenten de forma saludable y que limitar la ganancia de peso durante el embarazo es para beneficio de la madre como del bebé.

3.5 Intervenciones de enfermería en las complicaciones del embarazo en pacientes con sobrepeso y obesidad

La enfermera no sólo debe intervenir en la prevención de las complicaciones de la gestante obesa, el papel que la enfermera desempeña es importante cuando ya están presentes, debe saber cómo intervenir en cada una de estas.

Las complicaciones que se presentan son varias en el caso de los trastornos hipertensivos del embarazo es importante que la enfermera oriente a la paciente en los cuidados que debe seguir como: disminuir la ingesta de sal, y cambiar algunos de los estilos de su alimentación, ya que esto si no es tratado puede llevar a complicaciones más graves como la pre eclampsia o el síndrome de hellp.

Otra complicación común es la Diabetes Mellitus Gestacional, para ello la enfermera debe llevar el control de glicemia capilar de la paciente dentro de las consultas prenatales si se detecta un incremento es importante destacar que la clave es modificar la dieta y realizar actividad física esto hará que el parámetro se modifique en un momento temprano.

Pero cuando ya se es diabética se debe regularizar la alimentación y modificar los estilos de actividad física, el profesional de enfermería debe de realizar análisis de la glicemia en ayuno, un punto importante es evaluar el estado del feto y por tener un tratamiento farmacológico apegado a la prescripción del médico, el tratamiento de lecciones la aplicación de insulina.

El sistema respiratorio también se ve afectado por la obesidad y el sobrepeso más aparte las modificaciones que sufre el diafragma por el crecimiento del feto, ocasionan en la gestante problemas de apnea, aunque no hay un tratamiento para aliviarla por completo existen tratamiento paliativos que ayuden al paciente.

Como lo son los cambios en estilo de vida, ayudarse de un dispositivo para respirar como lo es el CPAP, sin embargo, si no se cambian los hábitos de vida este no servirá. Se debe orientar a la paciente en cuanto al cuidado estricto de la ganancia de peso y de ser posible se mantuviera en un peso estable. Por ello la importancia de acudir a las consultas prenatales.

Las tromboflebitis son frecuentes en la embarazada con sobrepeso y obesidad debido a los cambios vasculares que se presentan en el embarazo, estos cambios alteran la circulación de la madre como lo acota Zamudio (2017):

“La circulación en general va dificultarse, el retorno venoso será más lento, el volumen sanguíneo aumenta y con ello la frecuencia cardiaca, en cuanto a las hormonas que se producen en el embarazo como la progesterona alteran el tono muscular de las venas debilitándolas y en ello el riesgo de que aparezca una tromboflebitis”. (Zamudio, 2017)

Esta afección tiene una sintomatología generalizada como el edema, el enrojecimiento de la piel y dolor, las intervenciones que tiene la enfermera en la prevención de la tromboflebitis es educar a la gestante sobre los ejercicios de circulación, como caminatas y elevación de miembros pélvicos e incluso el vendaje compresivo es de utilidad, para la evitar la formación de un trombo que pueda llegar a pulmones y complicar el embarazo con una tromboembolia pulmonar.

La gran mayoría de las complicaciones se pueden prevenir con el cambio en los estilos de vida, no es necesario llegar a sufrir alguna de las consecuencias por no estar al tanto del peso corporal sin estar informados de la preparación que un embarazo conlleva, la profilaxis de meses del consumo de vitaminas y minerales con los cuales el cuerpo se va preparar para recibir la embrión.

Para que todo en el feto se forme correctamente, la enfermera es la responsable de promover la salud en todas las etapas de la vida, por ello se debe concientizar a las mujeres en edad reproductiva con sobrepeso y obesidad a controlar primero su peso antes de un embarazo que podría tener consecuencias tanto para ella como para el feto.

3.6 Enfermedades fetales de una madre con sobrepeso y obesidad.

Algunas de las enfermedades del crecimiento fetal pueden ser ocasionadas debido a la obesidad y el sobrepeso, aunque no sólo influye en peso sino diferentes factores ya sean genéticos, ambientales entre otros, algunas de las malformaciones más frecuentes en el feto se presentan a continuación en los cuales si incluyen algunos de los cuidados que realiza la enfermera.

3.6.1 RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

La restricción del crecimiento intrauterino la acota Zamudio (2017) como:

“Una deficiencia aguda generalizada que ocasiona disminución de los parámetros de la somatometría del feto”. (Zamudio, 2017)

Por lo cual presentará un déficit en el desarrollo neurológico y funcional, con disminución de varios parámetros como: el retraso en el desarrollo psicomotor, retraso de la inteligencia, aprendizaje lento y problemas de conducta.

La etiología tiene tanto causas maternas como del feto, las causas principales son la mala nutrición, el no recibir un aporte de vitaminas adecuado, el uso de drogas y tabaco así como medicamentos, enfermedades crónicas, cáncer e insuficiencia renal y realizar un exceso de actividad física.

La enfermera deberá buscar la causa y corregirla como lo es: ponerle oxígeno, reposo absoluto en decúbito derecho para evitar una compresión de la vena cava y no exista hipotensión e hipoxia en el recién nacido, por ello antes de las 34 semanas de gestación se puede colocar sulfato de betametazona, para que actúe como surfactante y madure sus pulmones.

Al momento del nacimiento el recién nacido necesitará cuidados intensivos y específicos, recomendando le también a la madre que no planea tener un embarazo por un periodo de 2 años.

3.6.2 SÍNDROME DEL NIÑO POSTÉRMINO

Este síndrome se presenta en el 10% de todos los embarazos se caracteriza por que el embarazo se prolonga más de las 42 semanas de gestación contando desde la fecha de la última menstruación.

El principal problema que se presenta en los niños postérmino es el envejecimiento de la placenta lo que va a ocasionar que no pase suficiente oxígeno y nutrientes al feto produciéndole hipoxia y desnutrición, que puede tener

repercusiones severas: como parálisis cerebral progresiva, hipoxia crónica, desnutrición y riesgo de muerte fetal.

Las causas son desconocidas, el por qué no se desencadena el trabajo de parto, pero existen diferentes teorías: el sedentarismo, las mujeres añosas (más de 35 años) y la obesidad.

La intervención más idónea es la interrupción del embarazo y se debe iniciar el trabajo de parto, se realiza con una valoración previa sobre la capacidad de la paciente para la inducción del trabajo de parto, esta se realizara mediante una escala valorativa llamada “Valoración de Bishop”. (Ver anexo 3, tabla 8)

A continuación se presenta la interpretación la escala valorativa para clasificar si son aptas a la inducción de un parto:

- 1 0 -3: Cérvix muy desfavorable (mal pronóstico)
- 2 4 – 5 Cérvix desfavorable
- 3 6 – 10 Cérvix favorables (buen pronóstico)

Se debe tener en cuenta que si no hay respuesta a la inducción del trabajo de parto o la puntuación es muy baja se realiza cesárea o si se detecta sufrimiento fetal.

La enfermera al momento del trabajo de parto debe vigilar la frecuencia cardiaca fetal, el ritmo de las contracciones ya que en cada una el feto sufre hipoxia.

3.6.3 SÍNDROME DEL NIÑO MACROSÓMICO

Este síndrome se refiere al niño que pese al nacimiento más de 4 kilogramos, ya que esto implica demasiadas complicaciones tanto maternas como fetales.

Las complicaciones maternas pueden ser muy simples como el aumento de estrías o piel flácida o también puede presentar dolor osteomuscular en la región lumbo – sacra, lordosis exagerada, diastasis de rectos, disnea, cansancio, edema

de miembros inferiores y aumento en la insuficiencia venosa, provocando varices, estreñimiento, incomodidad postural, dificultad para deambular y fistulas.

Puede ocasionar otras complicaciones más graves como laceraciones en el canal de parto, hemorragias, infecciones y ruptura de órganos vecinos, por ello el tratamiento de elección es la cesárea previniendo las complicaciones graves para la madre como las mencionadas.

Las complicaciones fetales son las más temidas, la más grave como la distocia de hombro, hipoglicemias, mal control metabólico, déficit de eutermia, insuficiencia respiratoria, laceraciones en cara y nariz.

Otras complicaciones con secuelas más graves es la lesión al momento de la extracción la elongación del plexo braquial esto se refiere a que el niño en su crecimiento no podrá subir su brazo.

Las causas son diabetes gestacional o madre diabética, antecedentes de diabetes mellitus, madres obesas, padres de talla grande, mala nutrición, inactividad física y el síndrome de gigantismo infantil.

Las intervenciones que deben realizar las enfermeras en caso de una sospecha de un macrosómico, primero se buscar la causa y corregirla, canalizar a la gestante con un nutriólogo, para que diseñe un plan de nutrición de acuerdo a los requerimientos de la embarazada.

Otra función de la enfermera es orientarla en cuanto a la lactancia materna y los estilos de vida nutricionales para que los cambie y mejore su estado de salud.

Para evita que estas afecciones del feto aparezcan, es importante que la enfermera oriente a la madre sobre la ingesta de micronutrientes tres meses antes de lograr el embarazo para que el desarrollo del feto sea adecuado y se prevengan estas malformaciones.

Un micronutriente importante específicamente es el ácido fólico que ayude el correcto cierre del tubo neural evitando así malformaciones como anencefalia,

hidrocefalia, macrocefalia y microcefalia entre otras, la dosificación que necesita debe ser la adecuada a sus requerimientos.

3.7 Muerte materna relacionada con el sobrepeso y obesidad

Al hablar de muerte materna se debe de conocer bien su definición.

Que se entiende por el deceso de una mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, el parto o el puerperio.

Todas las complicaciones anteriores si no son atendidas o prevenidas a tiempo puede llevar a la muerte, por ello es un conflicto de salud pública, un estudio realizado en la gestantes que asistían a control prenatal se encontró que una de cada doce mujeres inician su embarazo con algún grado de sobrepeso u obesidad.

Desarrollando patologías graves para su organismo, y las complicaciones que esta presenta sabiendo que puede llegar a la muerte. Es importante que la enfermera intervenga en la reducción de los factores de riesgo de la muerte materna dándoles accesibilidad a la educación sobre el embarazo y las consecuencias que tiene aumentar de peso en manera desmedida.

Con respecto al control de peso y el control del sobrepeso, ha sido difícil lograrlo esto, ha tenido repercusiones en el trabajo, la salud y la educación. Los factores culturales influyen en la creencia de que ahora que se está embarazada, se requiere ingerir el doble de calorías, pero el feto no va a metabolizar todas esas calorías, él sólo toma el requerimiento que su cuerpo necesita y las calorías restantes se almacenan en el cuerpo de la madre.

Ocasionando entonces el aumento de peso y por consiguiente el sobrepeso y obesidad. Las personas al no estar informadas sobre los riesgos que implica un embarazo, no atienden las necesidades de este, la enfermera debe de llevar esta información a la población, sobre los cuidados de la alimentación, higiene, y

actividad física, previniendo las principales causas de muerte en la madre según la OMS.

Diariamente mueren miles de mujeres, en el año 2005 murieron 536,000 alrededor del mundo por complicaciones en el embarazo, esto ocurre más en países en desarrollo, por la deficiente economía y el nivel educativo.

Las muertes más frecuentes ocurren en países del tercer mundo como Latinoamérica, África, Asia, es decir, en los países en los que aun la pobreza es algo de todos los días, esto trae como consecuencia que el nivel educativo, cultural y socioeconómico sea demasiado bajo y por lo tanto dificulta el acceso a los servicios de salud ya que en ocasiones la zona geográfica que habitan es de difícil acceso o está demasiado lejos de una clínica de salud.

En lo consiguiente la muerte materna es evitable, ya que afecta vida joven, es una de las experiencias más traumáticas para que puede sufrir una familia y esta muerte afecta al todo el núcleo familiar principalmente a los hijos previos a este embarazo.

La enfermera debe saber cómo intervenir con la familia que ha sufrido una pérdida, ya que deja muchas carencias, sobre todo de afecto y protección, deberá ser un apoyo para la familia afectada.

CÓDIGO DE ÉTICA DE LAS ENFERMERAS EN MÉXICO

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.
- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

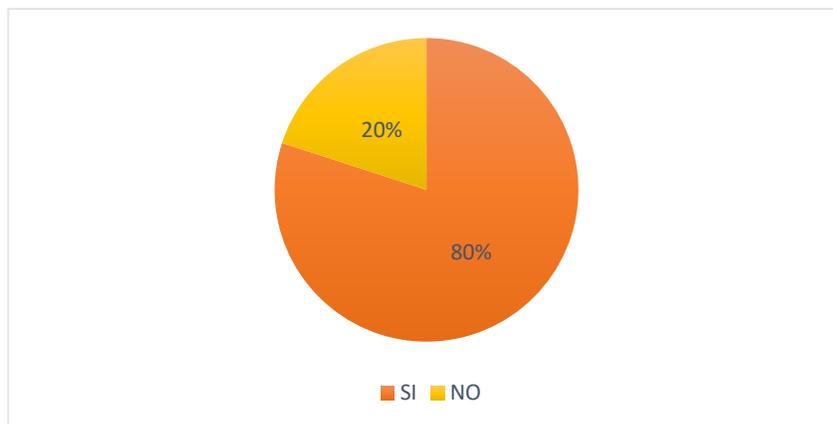
Capitulo IV:

Análisis e Interpretación de Resultados

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

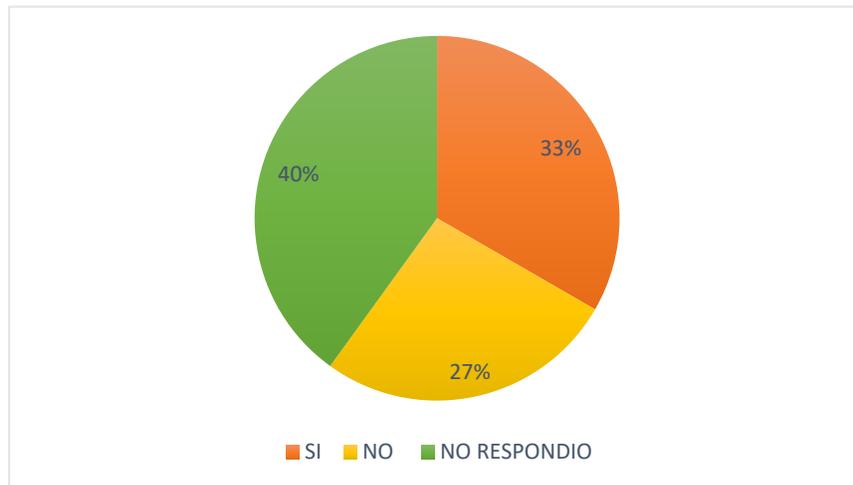
Después de aplicado el instrumento de investigación a 15 enfermeras tituladas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud se realizará en análisis e interpretación de los resultados obtenidos, en las siguientes gráficas.

1.- ¿Sabe usted qué es el sobrepeso y la obesidad en el embarazo?



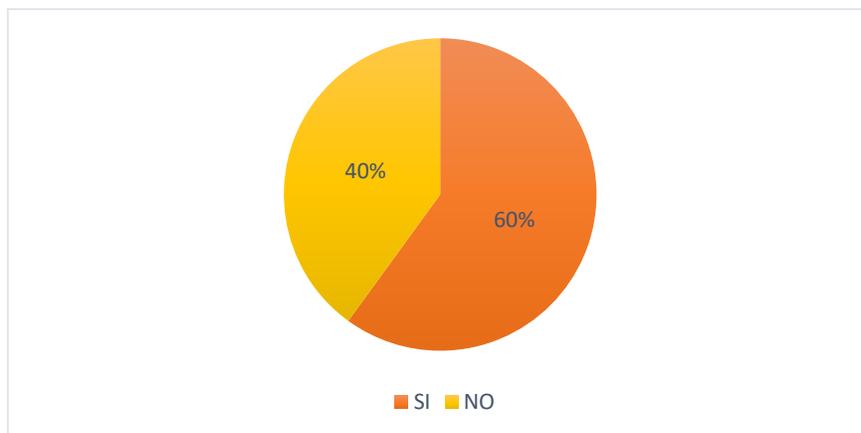
De las 15 encuestas realizadas a las enfermeras el 80% sabe que es la obesidad y el sobrepeso en el embarazo, identifican que se puede saber de acuerdo a la IMC y el peso con el que inician el embarazo. El 20% restante sabe que es un riesgo para la salud pero no identifican una definición.

2.- ¿Sabe cuántos kilos de peso debe aumentar una gestante con sobrepeso u obesidad?



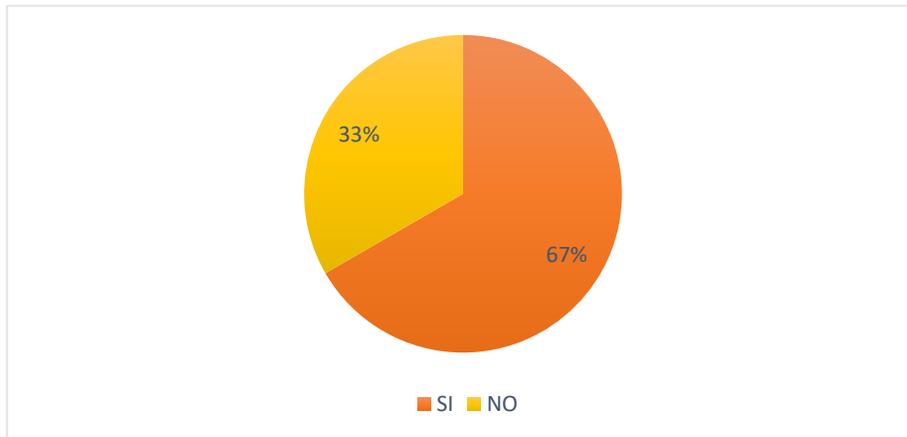
Es alarmante conocer que a las enfermeras que se les aplicó la encuesta, sólo el 33% de ellas conoce cuanto es el aumento adecuado de peso para estas pacientes, el 27% tiene una idea errónea sobre el aumento de peso ya que un aumento por debajo de los 9-11 kilogramos trae complicaciones en el desarrollo del feto, mientras que el 40% opto por no responder la pregunta, dejando ver que no conocían la respuesta.

3.- ¿Conoce usted la dieta que debe consumir la gestante con sobrepeso u obesidad?



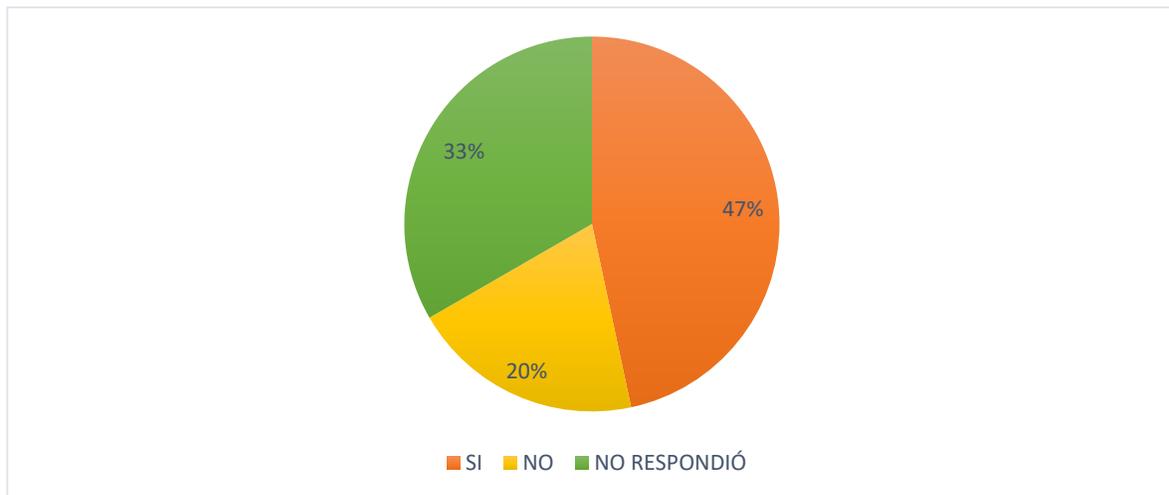
60% de las enfermeras a las que se les aplicó esta encuesta, conocen la dieta ideal de una gestante que presenta sobrepeso u obesidad, esta deberá incluir los tres grupos de alimentos que no sobrepase las 2500kcal de acuerdo al IMC; incluyendo los carbohidratos de manera moderada, evitando las harinas y azúcares refinados, sin dejar fuera los micronutrientes principalmente el ácido fólico, vitaminas y minerales. En cuento al 40% restante no contesto la pregunta.

4.- ¿Considera usted que la gestante con sobrepeso u obesidad puede realizar actividad física?



El 67% de las enfermeras saben que la embarazada puede realizar actividad física que no sea de alto impacto y a determinadas semanas de gestación como es practicar natación, yoga entre otros, ya que esto traerá beneficios para la madre y el feto, como mejorar la circulación y así llegar más oxígeno al feto; el 33% restante no respondió la pregunta, dejando ver que no podrán resolver esta duda en las gestantes que acudan a su orientación,

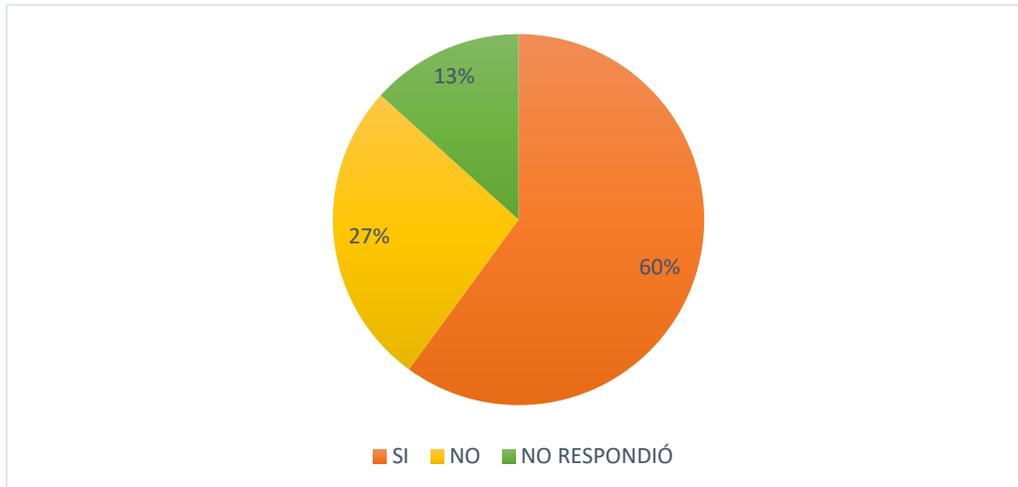
5.- ¿Sabe usted las complicaciones más frecuentes que presenta una gestante con obesidad?



Esta grafica representa que de las 15 enfermeras encuestadas sobre las complicaciones que presenta la gestante en el embarazo, solo el 47% que representan 7 enfermeras tituladas, saben las complicaciones que se presentan como amenazas de aborto, partos pretérmino, diabetes mellitus gestacional entre otras, 20% restante no sabe cuáles complicaciones se pueden presentar en un

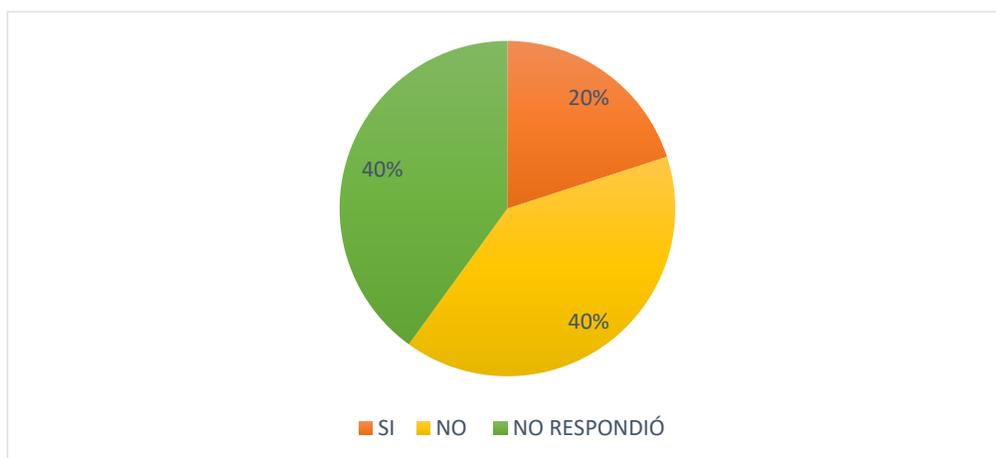
embarazo donde la madre presenta sobrepeso u obesidad, mientras que el 33% no respondió la pregunta.

6.- ¿Considera usted que es un embarazo de alto riesgo?



En una gestante con sobrepeso u obesidad, su embarazo se considera de alto riesgo ya que puede traer complicaciones para la madre y el feto, antes del parto y durante el parto así también como en la aplicación de la anestesia; el 60% de las enfermeras encuestadas conoce el por qué se considera un embarazo riesgoso, el 27% no conoce las causas de por qué se considera así, mientras que el 13% restante se abstuvo de contestar la pregunta.

7.- ¿Usted cree que es correcto que la embarazada pierda peso durante este periodo?



El 20% de las enfermeras encuestadas están de acuerdo con que la gestante pierda peso de acuerdo con un estudio realizado por la universidad de Canadá las gestantes pueden perder peso de con dieta y actividad física supervisada sin afectar

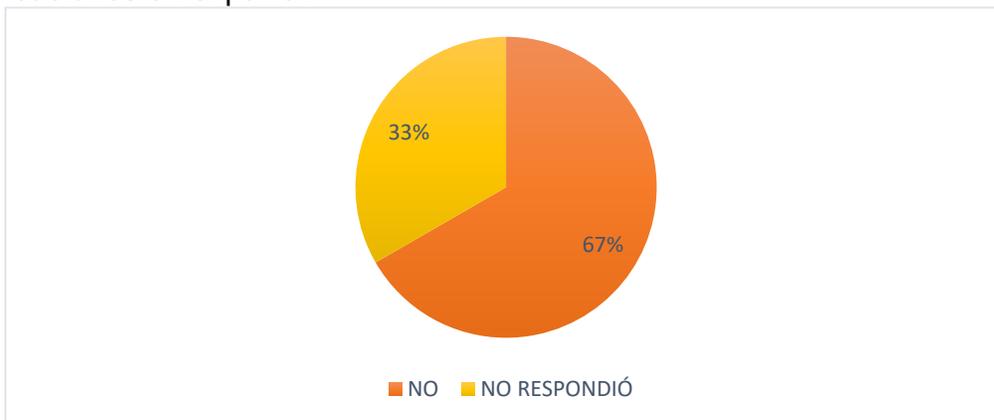
la salud del feto o de ella misma, el 40% restante menciona que no es saludable que la gestante pierda peso sin embargo si gana más peso del que ya tiene ocasiona complicaciones más graves, el 40% restante de las enfermeras encuestadas no respondió la interrogante.

8.- ¿Conoce cuáles son las complicaciones que presenta el recién nacido de una madre con sobrepeso u obesidad?



Las principales complicaciones que presenta un recién nacido de madre con sobrepeso u obesidad son niños macrosómicos, predispuestos a padecer diabetes mellitus, obesidad y cardiopatías en la vida adulta de estos padecimientos sólo el 40% de las enfermeras encuestadas los conocen, el 20 % no tiene una idea clara sobre estas complicaciones mientras que el 40% restante no respondió la pregunta.

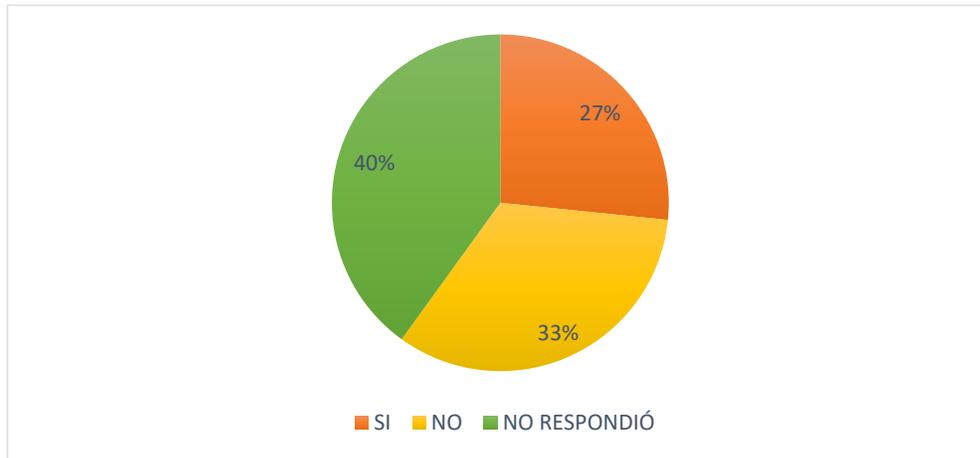
9.- ¿Considera usted que la gestante con sobrepeso u obesidad presenta complicaciones en el parto?



De las 15 enfermeras encuestadas ninguna conoce el por qué las gestante con sobrepeso u obesidad tiene un parto complicado, esto se debe el proceso de dilatación es más lento ya que la hormona oxitocina tiene mayor superficie donde

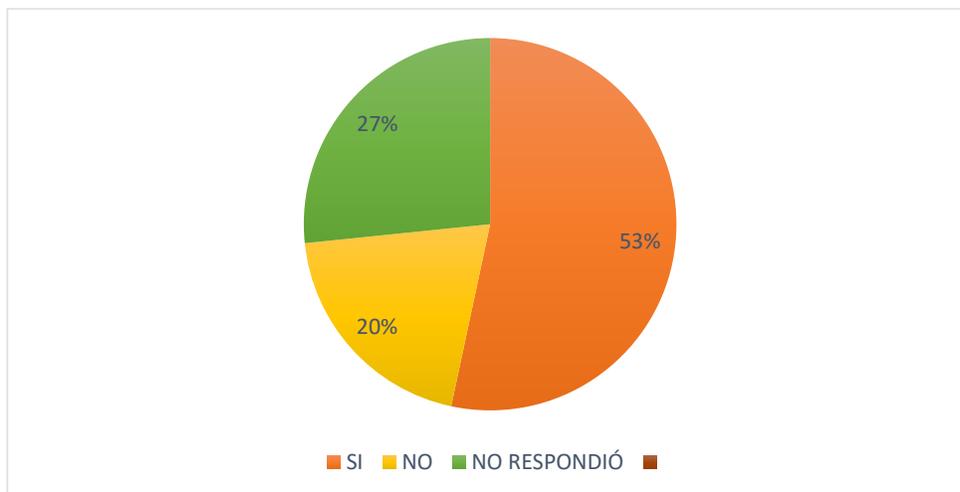
actuar, son más propensas las hemorragias o distocias de hombro ya que los productos por lo regular son macrosómicos; por lo tanto se concluye que el 67% de las encuestadas tiene nociones erróneas de el por qué se presenta, mientras que el 33% opto por no responder esta interrogante.

10.- De acuerdo a su experiencia profesional, ¿Sabe cuáles son los riesgos de una gestante con sobrepeso u obesidad en la aplicación de anestesia?



El 27% tienen noción de las complicaciones que se presentan en la aplicación de anestesia, el 33% no sabe que complicaciones que se pueden presentar, el 40% restante no respondió la pregunta

11.- ¿Considera usted que se debe restringir a las gestantes el consumo de grasas y carbohidratos?



El 53% de las enfermeras considera que si de veden restringir estos macronutrientes, sin embargo no están en lo correcto ya que esto dificulta el desarrollo del feto, el 20% considera que no debe de restringir sin embargo el

consumo de harinas y azucares refinadas si debe de restringirse, el 27% no contesto la pregunta.

12.- De acuerdo a su experiencia laboral ¿Sabe usted si la lactancia se afectada en las gestantes con sobrepeso u obesidad?



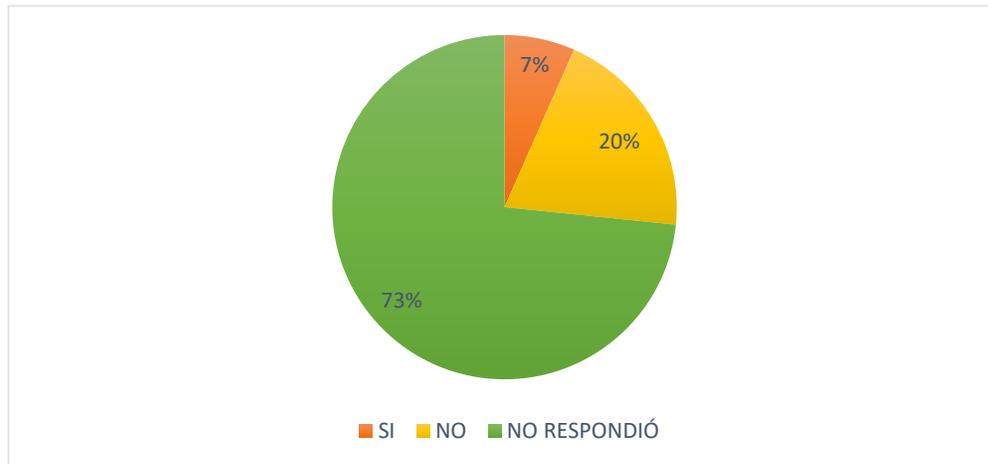
El 7% de las enfermeras encuestadas está de acuerdo en la lactancia materna se ve afectada por el sobrepeso u obesidad de la madre, el 13% dice que no se tiene que afectar ya que eso dependerá de la estimulación que tenga la madre, mientras que el 80% opto por no responde esta interrogante, dando a sobre entender que no están informadas del tema al respecto.

13.- ¿Se siente usted capacitada para atender a una gestante con sobrepeso u obesidad?



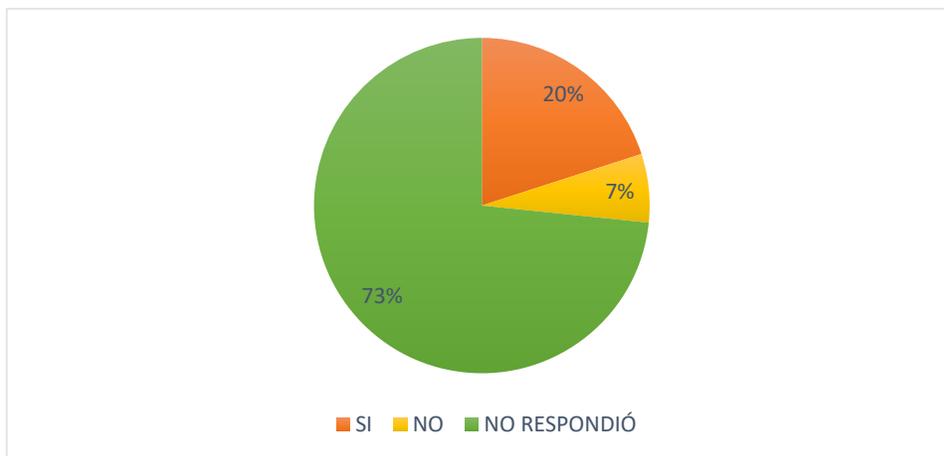
El 33% de las enfermeras encuestadas que respondieron que si estaban capacitadas para atender a estas pacientes que presentan complicaciones, no tienen conocimientos sobre obstetricia, el 20% respondió que aún no tiene todos los conocimientos para atender a estas pacientes, el 47% no respondió la interrogante.

14.- ¿Ha recibido usted capacitación para la atención de gestantes con sobrepeso u obesidad?



De las 15 enfermeras encuestadas sólo el 7% menciona que si ha recibido una capacitación en casos de urgencia más no en urgencias obstétricas, el 20% no ha recibido nunca una capacitación por parte de su trabajo, el 73% restante dejó la pregunta sin responder.

15.- ¿Tiene usted conocimientos básicos sobre obstetricia para la atención de las gestantes con sobrepeso u obesidad?



El 20% de las enfermeras encuestadas mencionan que tienen los conocimientos en obstetricia para atender a estas pacientes, el 7% respondió que no los tiene pero que los quiere adquirir, mientras que el 73% restante opto por no responder la pregunta.

CONCLUSIÓN

Una vez culminada esta investigación se pretende responder la pregunta que da génesis a el problema planteado, ¿Por qué son importantes las intervenciones de enfermería en las gestantes con sobrepeso u obesidad?, son importantes ya que previenen, orientan y cuidan a la gestante que cursan con un embarazo de alto riesgo por la cantidad de complicaciones que puede presentar tanto en el desarrollo del embarazo como en el parto.

Son de vital importancia las intervenciones que realiza enfermería estas inician desde la consulta prenatal, la profesional de enfermería debe de realizar una historia clínica completa de la gestantes con ello realizará las intervenciones necesarias para que el desarrollo del embarazo sea con el menor riesgo posible, orientando a la embarazada sobre los hábitos alimenticios y la realización de actividad física.

El principal objetivo de esta investigación fue conocer las principales intervenciones de enfermería en el cuidado de estas pacientes, durante su embarazo, parto y aplicación de anestesia, así como el puerperio las cuales se mencionan de acuerdo a las intervenciones para el control de peso se habla específicamente sobre la alimentación permitida durante el embarazo y la actividad física qué pueden realizar, las intervenciones durante la pérdida de peso en el embarazo que es la realización de actividad física supervisada y una dieta establecida; las intervenciones durante el parto anestesia y puerperio que se basan en la monitorización de signos vitales, y atención de emergencias obstétricas.

En los objetivos específicos se estableció realizar una evaluación sobre la capacitación y preparación de las enfermeras para la atención que requieren estas pacientes, realizando una investigación de campo, mediante una encuesta lo que arrojó no fueron resultados muy agradables ya que la mayor parte de estas encuestadas tienen nulos o pocos conocimientos.

Los resultados en algunas de las preguntas establecidas a las 15 enfermeras encuestadas sobre las complicaciones que presenta la gestante en el embarazo, sólo el 47% conoce las complicaciones que se presentan como amenazas de aborto, partos pretérmino, diabetes mellitus gestacional entre otras, 20% restante no sabe cuáles complicaciones se pueden presentar en un embarazo donde la madre presenta sobrepeso u obesidad, mientras que el 33% no respondió la pregunta.

Otro aspecto importante es por qué las gestantes tienen un parto complicado, esto se debe el proceso de dilatación es más lento ya que la hormona oxitocina tiene mayor superficie donde actuar, son más propensas las hemorragias o distocias de hombro ya que los productos por lo regular son macrosómicos; por lo tanto se concluye que el 67% de las encuestadas tiene nociones erróneas de el por qué se presenta, mientras que el 33% optó por no responder esta interrogante.

Esto ocurre ya que de las enfermeras encuestadas sólo el 7% ha recibido una capacitación en casos de urgencia más no en urgencias obstétricas, el 20% no ha recibido nunca una capacitación por parte de su trabajo, el 73% restante dejó la pregunta sin responder, dando por hecho que no conocen como intervenir en alguna complicación.

Con el segundo objetivo planteado, no se logró ya que las enfermeras estaban renuentes a recibir orientación e información de una estudiante, sin embargo se les recomendó algunas lecturas para que ampliarán su conocimiento.

La hipótesis planteada en esta investigación se comprueba de manera verídica, la cual mencionaba que las intervenciones de enfermería en la gestante con sobrepeso y obesidad son importantes ya que estas van a prevenir las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, ya que menos información proporcionada a la gestante traerá mayor incidencia de complicaciones tanto para ella como con el feto.

SUGERENCIAS

En base a la información obtenida durante esta investigación se plantean a las siguientes sugerencias:

- Se debe proporcionar mayor información a las mujeres que deseen un embarazo y que tengan sobrepeso u obesidad sobre las complicaciones que puede padecer.
- Orientar y canalizar la gestante con sobrepeso u obesidad con los especialistas de nutrición para tener un control de su peso.
- Capacitar a las profesionales de salud para la atención de las gestantes con sobrepeso u obesidad.
- Actualizar a las enfermeras sobre las intervenciones que debe llevar acabo con las pacientes con sobrepeso u obesidad.
- Capacitar al profesional de enfermería para que puede resolver las dudas que surjan en las pacientes durante su embarazo.
- Las enfermeras deben estar capacitadas para la atención de emergencias obstétricas que pueden presentar las gestantes con sobrepeso u obesidad.

GLOSARIO

Ablactación:

Es el término que se usa para describir el inicio de alimentos diferentes de la leche. Se inicia a los 6 meses esto disminuye el riesgo de obesidad y alergias en el futuro.

Anencefalia:

Falta de cerebro y de bóveda craneal debido a un defecto en el cierre del tubo neural durante el desarrollo embrionario. La causa está directamente relacionada con el déficit de ácido fólico durante el embarazo.

Apnea:

Interrupción de la respiración por al menos diez segundos

CPAP:

Presión positiva continua en la vía aérea (Continuous Positive Airway Pressure)

Diastasis:

La separación patológica en el centro de la musculatura abdominal se presenta principalmente en mujeres embarazadas.

Edema:

La acumulación anormal de líquidos en el cuerpo. El líquido se acumula bajo la piel, dentro de los tejidos que están fuera del sistema circulatorio.

Fase activa:

Periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm.

Fase latente:

Periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm de dilatación.

Feto macrosómico:

Se suele hablar de macrosomía cuando se calcula que el peso del bebé al nacer será mayor del percentil 90 o superior a 4 kilos de peso.

Hidrocefalia:

Aumento anormal de la cantidad de líquido cefalorraquídeo en las cavidades del cerebro.

Hipoxia:

Es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de los mismos.

IMC:

Índice de masa corporal

IQ:

El coeficiente intelectual, también conocido como cociente intelectual, es un número que resulta de la realización de una evaluación estandarizada que permite medir las habilidades cognitivas.

Macrocefalia:

Anomalía consistente en un desarrollo excesivo del cráneo.

Microcefalia:

Anomalía consistente en un desarrollo insuficiente del cráneo, a menudo acompañado de atrofia cerebral.

Preeclampsia:

Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina.

Puérpera:

Mujer que acaba de parir. En estado de puerperio

Síndrome de hellp:

Es una complicación del embarazo que amenaza la vida, por lo general considerado como una variante de la preeclampsia, ocurre durante las últimas etapas del embarazo o, a veces, después del parto. El cuadro clínico presenta hemólisis, que es la (ruptura de los glóbulos rojos), enzimas hepáticas elevadas y bajo recuento de plaquetas.

Surfactante:

Complejo de lípidos y proteínas capaz de reducir significativamente la tensión superficial dentro de los alvéolos pulmonares evitando que estos colapsen durante la espiración.

Tromboflebitis:

Inflamación de una vena que va acompañada de la formación de un trombo sanguíneo en su interior

Vérnix caseoso:

Es un material grasoso que reviste la piel del recién nacido humano. Consiste en una mezcla de secreciones grasas procedentes de las glándulas sebáceas fetales y de células epidérmicas muertas.

ANEXO 1

GUIÓN METODOLÓGICO

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES
Intervenciones de enfermería en las gestante con sobrepeso y obesidad	<p>El 15 por ciento de las embarazadas inicia esta etapa con obesidad y 30 por ciento con sobrepeso.</p> <p>Una ganancia de peso mayor a la recomendada manifiesta complicaciones durante el embarazo.</p>	<p>El artículo Efecto de la ganancia de peso en la gestante y el neonato se manifiesta que la GPG ha aumentado en un 54%, trayendo como consecuencia enfermedades hipertensivas del embarazo, trombosis venosa, complicaciones durante el trabajo de parto, problemas en la lactancia, complicaciones en la anestesia...</p>	<p>Conocer las intervenciones de enfermería en las gestantes con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Así como evaluar al personal de Enfermería.</p> <p>Dar a conocer las intervenciones propias de este tipo de pacientes.</p>	<p>Intervenciones de Enfermería</p> <p>Gestantes con sobrepeso y obesidad.</p>



ANEXO 2

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud Clave 8722

Cuestionario:

“Intervenciones de Enfermería en las Gestantes con Sobrepeso y Obesidad”

Objetivo: saber si el personal de enfermería conoce las intervenciones hacía las gestantes con sobrepeso y obesidad.

Instrucciones: responda de acuerdo a la interrogante

1.- ¿Sabe usted qué es el sobrepeso y la obesidad en el embarazo?

SI

NO

Explique su respuesta

2.- ¿Sabe cuántos kilogramos debe aumentar una gestante con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

¿Cuántos?

3.- ¿Conoce usted la dieta que debe consumir la gestante con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

Explique su respuesta

4.- ¿Considera usted que la gestante con sobrepeso u obesidad puede realizar actividad física?

SI

NO

¿Por qué?

5.- ¿Sabe usted las complicaciones más frecuentes que presenta una gestante con obesidad? Mencione algunas

SI

NO

Mencione algunas

6.- ¿Considera usted que es un embarazo de alto riesgo?

SI

NO

¿Por qué?

7.- ¿Usted cree que es correcto que la embarazada pierda peso durante este periodo?

SI

NO

Explique su respuesta

8.- ¿Conoce cuáles son las complicaciones que presenta el recién nacido de una madre con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

Mencione algunas

9.- ¿Considera usted que la gestante con sobrepeso presenta complicaciones en el parto?

SI

NO

¿Cuáles?

10.- De acuerdo a su experiencia profesional ¿Sabe cuáles son los riesgos de una gestante con sobrepeso u obesidad en la aplicación de anestesia?

SI

NO

Mencione algunos

11.- ¿Considera usted que se debe restringir a las gestantes el consumo de grasas y carbohidratos?

SI

NO

¿Por qué?

12.- De acuerdo a su experiencia laboral ¿Sabe usted si la lactancia se ve afectada en las gestantes con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

¿Por qué?

13.- ¿Se siente usted capacitada para atender a una gestante con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

¿Por qué?

14.- ¿Ha recibido usted capacitación para atender a una gestante con sobrepeso y obesidad?

SI

NO

¿Por qué?

15.- ¿Tiene usted conocimientos básicos sobre obstetricia para la atención de las gestantes con sobrepeso u obesidad?

SI

NO

¿Cuáles?

ANEXO 3

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1: Ganancia de peso total y tasa de ganancia de peso recomendado

Tabla 1. Ganancias de peso total y tasas de ganancia de peso recomendadas para mujeres con embarazos simples en las normas del IOM de 2009

Situación del peso antes del embarazo (Categoría de índice de masa corporal)	Intervalos recomendados de ganancia de peso total, kg	Tasas recomendadas de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestres ¹ kg/semana
Peso inferior al normal (<18,5)	12,5–18	0,51 (0,44–0,58)
Normal (18,5–24,9)	11,5–16	0,42 (0,35–0,50)
Sobrepeso (25–29,9)	7–11,5	0,28 (0,23–0,33)
Obesidad (≥30)	5–9	0,22 (0,17–0,27)

Adaptado del IOM [1].

¹ Los cálculos suponen una ganancia de peso de 0,5 a 2 kg en el primer trimestre.

Fuente: IOM 2009

Tabla 2: clasificación del sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC

	IMC	Riesgo de problemas de salud
Sobrepeso o preobesidad	IMC \geq 25 y <30	Incrementado
Obesidad		
• Clase I (moderada)	IMC: \geq 30 y <35	Alto
• Clase II (severa o grave)	IMC \geq 35 y <40	Muy alto
• Clase III (mórbida)	IMC \geq 40	Extremadamente alto

Fuente: Ginecología y Obstetricia: control y manejo del embarazo (2013)

Tabla 3: Morbilidad materna asociada a la obesidad según las etapas del embarazo.

MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A OBESIDAD SEGÚN ETAPAS DEL EMBARAZO

Preparto	Intraparto	Postparto
-Aborto	-Falla en la progresión del trabajo de parto	-Endometritis
-Diabetes gestacional	-Mayor incidencia de cesárea	-Infección de herida operatoria
-Síndrome hipertensivo del embarazo	-Problemas en la monitorización fetal	-Infección del tracto urinario
-Enfermedad tromboembólica	-Problemas anestésicos	-Enfermedad tromboembólica
		-Depresión post-parto
		-Hemorragia post-parto
		-Menor duración de lactancia
		-Mayor estadía hospitalaria

Fuente: División de anestesiología

Tabla 4: efectos del peso en el trabajo de parto

EFFECTOS DEL PESO EN EL TRABAJO DE PARTO. PROGRESIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN HORAS DESDE 1 A 10 CM DE DILATACIÓN. ADAPTADO DE DEBIEC Y COLS (23)

Estado nutricional	Tiempo de progresión del trabajo de parto de 1 a 10 cm de dilatación
Embarazada bajo peso	9 -12 horas.
Embarazada peso normal	12 - 15 horas.
Embarazada obesa	42 - 45 horas.

Fuente: consejo de anestesiología

Tabla 5: Frecuencia de las consultas prenatales de acuerdo a las semanas de gestación

SEMANAS DE GESTACIÓN	PERIODICIDAD
0 – 28 Semanas de gestación	cada mes
28 – 36 semanas de gestación	cada dos semanas
36 semanas de gestación – al nacimiento	Cada semana

Fuente: Zamudio, A noviembre 2017

Tabla 6: Interpretación del Índice de Masa Corporal

Índice de masa corporal	Interpretación del IMC
< 20	Bajo peso
20 – 24.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 40	Obesidad
>40	Obesidad severa

Fuente: Sociedad española para el estudio de la obesidad 2004

Tabla 7: Aumento de peso en el embarazo según el IMC.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	AUMENTO EN KILOGRAMOS
Bajo peso	15 – 18 kg
Peso normal	11 -13 kg
Sobrepeso y obesidad	9 – 11 kg

Fuente: Zamudio, A Noviembre 2017

Tabla 8: Valoración de Bishop

Parámetro	0	1	2
Altura de la presentación	-3	0	Bajo las espinas ciáticas
Consistencia del cérvix	Duro	Semiblando	Blando
Borramiento del cérvix	No hay	50%	100%
Posición del cérvix	Posterior	Medio	Anterior
Dilatación del cérvix	< 0.5cm	0.5 – 1cm	> 2cm

Fuente:

Zamudio, A. Noviembre 2017.

Tabla 9: Principales causas de mortalidad materna OMS

Causas	Porcentaje
Condiciones médicas preexistentes agravadas por el embarazo (DM tipo dos, VIH, obesidad)	28%
Hemorragias graves	27%
Hipertensión inducida por el embarazo	14%
Infecciones (después del parto)	11%
Parto obstruido	9%
Complicaciones de un aborto	8%
Embolias	3%

Fuente: Informe sobre la salud en el mundo OMS 2005

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Villar N, Ruiz M, Hervás Pérez A. Valoración sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Obesity in pregnancy. Committee Opinion No. 549. Obstet Gynecol 2013

Barakat Carballo R, Peláez Puentes M, López C, Montejo R, Cotejón J. El ejercicio durante el embarazo reduce la tasa de partos por cesáreas e instrumental.

Barrera C (2012) Obesidad y Embarazo. Revista Médica Clínica La Condes 23: 154-158.

Carrillo SM, Guillén AP, Hernández RA, Mogollón HH. Asociación entre la antropometría materna y el producto de la gestación. Nutr Hosp. 2010.

Cabero L. Obstetricia y Medicina Materno fetal. 1ra Edición. Barcelona España: Editorial Panamericana. p. 891-896.

Claudio Nazar J., Javier Bastidas E., Maximiliano Zamora H, Héctor J. Lacassie. Obesidad y embarazo: implicancias anestésicas 2014

Cordero Rodríguez Y, Peláez Puente M, De Miguel Abad M, Perales Santaella M, Barakat Carballo R. Puede el ejercicio físico moderado durante el embarazo actuar como un factor de prevención de la Diabetes Gestacional

Di Marco I, Flores L, Naddeo, S(Agosto 2011) Guía de Práctica Clínica - Obesidad en el Embarazo Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación

Estrategias de Intervencion Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de Obesidad y otras enfermedades no transmisibles. MINSAL Gobierno de Chile, Mayo 2010.

Mañalic J. Indicadores de Obesidad en Población Chilena. Principales Resultados. Encuesta Nacional de Salud 2010, MINSAL, Gobierno de Chile (2011)

M.J. Aguilar Cordero, (2014) Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa (2015) Obesidad y Sobrepeso, Nota descriptiva.

Ramírez M. Diabetes mellitus gestacional. Experiencia en una institución de tercer nivel de atención. Ginecol Obstet Mex 2005

Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López-R P The epidemiology of obesity. Gac Med Mex 2004.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International (2013) Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011- 2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International. pp: 264-266.

Moreno M (2012) Definición Y Clasificación De La Obesidad. Rev med clin condes 23: 124-128

Zamudio Alfonso. Enfermedades del Recién Nacido (2017)

Zárate A, Hernández M.-(2013) Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas.

Zonana Abraham (MAYO–JUNIO 2010) efecto de la ganancia de peso en la madre y el feto.