

Proceso de Enfermería en Obesidad, Aplicando Teoría de Orem y Taxonomías NANDA, NIC y NOC

Resumen

Objetivo: aplicar el proceso de enfermería en el primer nivel de atención, a persona con obesidad, utilizando el sistema de enfermería de apoyo-educativo y recurriendo a las Taxonomías NANDA, NIC Y NOC. **Procedimiento:** se elige la persona, se efectúa la valoración en base a la Teoría de Orem y el razonamiento diagnóstico en base a dominios, clases, diagnósticos de la NANDA y formato PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas). Se realiza para cada diagnóstico de enfermería, un plan de cuidados con intervenciones y fundamentación de las mismas y posterior a la implementación, se concluye con la evaluación de las intervenciones de enfermería. **Conclusión:** El proceso de enfermería sustentado en la Teoría de Orem y aplicando las Taxonomías NANDA, NIC Y NOC, garantiza resultados favorables en el cuidado a la persona, por parte del profesional de enfermería.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Teoría del Déficit de Autocuidado, Taxonomías NANDA, NIC Y NOC, primer nivel de atención, obesidad.

Nursing process in obesity, using Orem's Theory and Taxonomies NANDA, NIC and NOC
summary

The Process of nursing as a methodology of professional nursing care is based here in the Self-Care Deficit Theory Dorothea Orem, Taxonomies using the NANDA, NIC and NOC, for diagnostics, interventions and outcomes of care respectively. **Objective:** apply the nursing process in the primary care level, a person with obesity, using the system of nursing education and support, drawing on Taxonomies NANDA, NIC and NOC. **Procedure:** person is chosen, the assessment is made based on Orem Theory and diagnostic reasoning based on domains, classes, NANDA diagnoses and format PES (Problem, Causes and Signs and symptoms). Is performed for each nursing diagnosis, a care plan with interventions and merits of these and after the implementation, it concludes with the evaluation of nursing interventions. **Conclusion:** The nursing process supported by the Orem theory and applying taxonomies NANDA, NIC and NOC, ensuring favorable results in the care of the person, by the nurse.

Keywords: Nursing Process, Self-Care Deficit Theory, Taxonomies NANDA, NIC and NOC, primary care, obesity.

*Licenciada en Enfermería. Docente de la Unidad Académica de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nayarit. E-mail: lucymale5@yahoo.com.mx

Introducción

El proceso de enfermería, es el método sistemático y organizado a través del cual se brindan cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad.¹ Está constituido por cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.²

Con el propósito de aplicar el proceso de enfermería en el primer nivel de atención, sustentado en la Teoría de Orem, se eligió una persona con obesidad grado dos, se valoró y se realizó el razonamiento diagnóstico en base a dominios, clases y diagnósticos de la NANDA y formato PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas). De los diagnósticos identificados, se eligieron cuatro por prioridad. Se efectuó enseguida análisis de datos, en base a la Teoría de Orem y en la planeación e implementación, se recurrió a la taxonomía NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y al sistema de enfermería de apoyo-educativo (AE) de Orem; para los resultados de enfermería, se utiliza la NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).

Parafraseando a Barrio y cols³ se coincide que para que el cuidado de un paciente sea correcto, éste debe decidirse con la participación del propio paciente y con la implicación de todos los miembros del equipo de salud. Por lo anterior, las intervenciones (NIC) y resultados de enfermería (NOC), están relacionados con la participación del paciente y el equipo de salud.

Valoración en base a la Teoría de Orem.⁴

I. Factores condicionantes básicos.

a) Descriptivos de la persona.

Paciente femenino de 59 años, católica, soltera y sin hijos, estudios de contador privado y auxiliar de enfermería, trabaja como auxiliar de enfermería desde hace 18 años de 7 a 15 hrs y como contador privado desde hace 16 años de 16 a 20 hrs. Ingresos superiores a 3 salarios mínimos, no depende económicamente de nadie ni tiene dependientes económicos. Reside en Tepic, Nayarit, tiene casa propia de concreto, con todos los servicios, dos recámaras, sala, comedor y cocina.

La comunidad donde vive, cuenta con todos los servicios públicos incluyendo áreas verdes, transporte colectivo y calles empedradas.

b) Patrón de vida.

Las actividades recreativas que realiza en su tiempo libre son de tipo religioso y para cuidar su salud toma sus medicamentos y trata de alimentarse bien, baño y cambio de ropa diario, aseo bucal una vez al día, lavado de manos después de ir al baño y antes de cada comida, no se protege del sol, es capaz de realizar todas las actividades de la vida diaria.

c) Estado de sistema de salud.

Estado de salud percibido como regular, con servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios So-

ciales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.). Diagnóstico médico de obesidad, estado de salud estable, acude a control con especialista cada tres meses, se ha realizado exámenes de laboratorio, comenta tener colesterol y triglicéridos por arriba de lo normal, glicemia capilar de 150 mg, se ha aplicado las vacunas contra la influenza y neumonía.

Tiene accesibilidad a los servicios de salud de primer nivel porque trabaja en una de esas Instituciones. Posee información escrita sobre la obesidad y cómo tratarla, pero no tiene tiempo de hacer ejercicio y la dieta no la observa al pie de la letra.

d) Estado de desarrollo.

Tiene capacidad para tomar decisiones respecto a su tratamiento médico, pero por trabajar todo el día se le dificulta tomar algunas decisiones. El tratamiento que sigue lo autoriza su médico, aunque en ocasiones ella se automedica.

II.- Requisitos de autocuidado universales.

1. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.

Frecuencia respiratoria de 18 X' llenado capilar 4" T.A. 120/70 , pulso 70 X' cocinó con leña durante 20 años hace 30 años, con frecuencia padece tos con flemas secas, presenta disnea al ejercicio, en ocasiones siente piquetes en el pecho.

2. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.

Mucosa oral hidratada, piel seca, turgencia normal. Ingiere dos litros de agua de garrafón al día, más dos vasos de leche. Sino consume agua, le da ardor al orinar y orina concentrado y oloroso.

3. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.

Peso 78 kg. Talla: 1.62 índice de masa corporal (I.M.C.): 33.6 cintura 88 cms. En los últimos seis meses ha bajado 4.5 kilos de peso, dentadura completa, muelas con amalgamas.

Dieta prescrita: baja en grasas y azúcares, sin embargo, consume alimentos con grasas animales (cocido, menudo, pozole) y azúcares (refrescos, camotes enmielados, pan dulce, galletas), no siempre tiene apetito, hace tres comidas al día, consume diario: carne, frutas, verduras y leche, cocina con aceite, sufre de acidez y de halitosis.

4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos:

Evacua dos veces al día con heces semiduras, tiene hemorroides, presenta estreñimiento por lo que ingiere senósidos, el color de las heces es normal.

La eliminación urinaria es de 4 a 5 veces al día, color amarillo claro si consume líquidos, por la noche orina una vez, en ocasiones presenta disuria y hace tres meses presentó infección de vías urinarias siendo tratada con ciprofloxacino. Presenta sudoración abundante debido al clima caluroso.

5.- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Duerme entre 6 y 7 horas diarias, con frecuencia amanece cansada, por las noches tiene dificultad para conciliar el sueño, en ocasiones toma gotas de clonazepan indicadas por el médico, para poder dormir; durante el día tiene bostezos, ojeras y en ocasiones pérdida de la concentración, no toma siestas.

No realiza ejercicio, y cuando camina más de 150 m, presenta disnea, padece de venas varicosa, sufre de dolor de piernas y cansancio cuando tiene que caminar mucho en su trabajo.

6.- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.

Presenta problemas visuales: presbicia y glaucoma ya con tratamiento, usa lentes de armazón desde hace 10 años. Se revisa sus ojos cuando siente algún problema, al igual que sus oídos.

Convive diariamente con sus compañeros de trabajo y en ocasiones tiene problemas, considera sus relaciones laborales como regulares, platica sus problemas a su familia cuando las ve, que no es muy seguido por la distancia en que viven, ella trabaja todo el día. Se observa que tiene seguridad pero se muestra un poco introvertida, refiere sentirse tensa la mayoría de las ve-

ces y disminuye su tensión platicando y haciendo oración, pertenece a un agrupación religiosa.

Hace diez meses tuvo una crisis emocional de pérdida y recibió apoyo de su familia y de Dios.

7.- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.

Se encuentra consciente, orientada, no convive con animales domésticos; fauna nociva ocasional (moscas, cucarachas y choras).

Una hermana murió por cáncer de mama, su papá de cáncer de pulmón. Cocinó con leña durante 20 años.

Presenta en ocasiones olvidos pequeños como dónde dejó las llaves. Sabe qué hacer en caso de siniestros por recibir capacitación en su trabajo.

8.- La promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal.

No le gusta su aspecto físico por la obesidad, se ve deforme, ni le gustan las manchas que tiene en la piel, se siente fea, atarantada y que le falta inteligencia; la actitud hacia la vida es regular, piensa que su vida ha sido productiva porque ayudó a sus hermanos y estuvo con su papá hasta que él murió. En ocasiones presenta tristeza, negatividad hacia ella misma, autocompasión,

Cuadro 1. Razonamiento diagnóstico: Taxonomía NANDA.

Datos Significativos (valoración)	Análisis Deductivo	Identificación del Problema "P" (diagnósticos)	Factores Relacionados "E" (etiología)	Características Definitorias "S" (signos y síntomas)
Femenino de 59 años, Peso 78 kg., estatura 1.62 m., cintura 88 cm., I.M.C. 33.6, tres comidas al día, no sigue la dieta indicada.	Dominio 2. Nutrición. Clase 1. Ingestión. Pág. 280. ⁵	1. Desequilibrio nutricional por exceso. Pág. 187; (1980,2000). ⁵	Ingesta excesiva de alimentos en relación a sus necesidades metabólicas.	Peso 78 kg, cintura 88 cm, IMC 33.6, cifras de triglicéridos y colesterol por arriba de lo normal.
Sedentarismo, disnea al esfuerzo físico, piquetes en el pecho.	Dominio 4 Actividad Reposo. Clase 4, Respuestas cardiovasculares/ respiratorias Pág. 282-283. ⁵	2. Intolerancia a la actividad. Pág. 152 (1982) ⁵	Estilo de vida sedentario.	Disnea al esfuerzo físico y piquetes en el pecho.
Rechazo de hermanos en la infancia, apodos ofensivos en la edad escolar y adolescencia, pérdida de su madre a los doce años, responsabilidades excesivas en la adolescencia. Actualmente Tristeza, autocompasión, hipersensibilidad a la crítica, irritabilidad, se dice fea, atarantada y que le falta inteligencia.	Dominio 6 Auto percepción. Clase 2 Autoestima. Pág. 285-286 ⁵	3. Baja autoestima crónica. Pág. 35 (1988, 1996) ⁵	Infancia y adolescencia con problemas.	Tristeza, irritabilidad y retroalimentación negativa hacia sí misma.
Se siente gorda, fea y deforme, y le molestan las manchas en la piel.	Dominio 6 Auto percepción. Clase 3 Imagen corporal. Pág. 285-286 ⁵	4.- Trastorno de la imagen corporal. Pág. 126 (1973, 1998) ⁵	Obesidad	Expresiones de desagrado hacia su cuerpo.

No se autoriza fotocopiado

falta de motivación, hipersensibilidad a la crítica y ante el estrés reacciona con irritabilidad.

III.- Requisitos de autocuidado del desarrollo.

a) Crear y Mantener las Condiciones que Apoyen los Procesos Vitales y Promuevan los Procesos de Desarrollo.

Recuerdos importantes en las etapas de la vida:

Infancia : rechazo de sus hermanos por vivir ella con su abuelita.

Escolar: le decían apodos ofensivos.

Adolescente: muerte de su mamá, apodos ofensivos y primera menstruación sin saber de ello. Se hace cargo de la atención de sus hermanos y de los quehaceres de la casa.

Adulto joven: sigue a cargo de sus hermanos y labores del hogar; no se casa por cuidar de sus hermanos y papá.

Desde hace alrededor de 6 años empieza a engordar. Es heterosexual, nunca ha tenido relaciones sexuales, menarca a los 13 años, menopausia a los 47, papanicolao hace un año con resultado de inflamación II, flujo vaginal oscuro.

b) Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Niega tener alguna incapacidad que le impida ser autosuficiente en su vida, vive sola, no hace ejercicio y no tiene quien le ayude en las labores del hogar. Trabaja todo el día por lo que no tiene tiempo de hacer ejercicio, de visitar a su familia ni tener actividades de esparcimiento.

IV.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Los chequeos generales de salud se los realiza cada año y medio o cuando se siente mal. Sabe que su enfermedad le puede causar hipertensión, diabetes y dolor en las articulaciones.

Los medicamentos que toma son: complejo B, ácido fólico, metformina, calcio, calcitriol y en ocasiones cinarizina.

El médico le ha indicado que baje de peso, haga ejercicio, siga una dieta y lleve una vida más tranquila. Está de acuerdo con su tratamiento pero solo lo sigue en relación a la toma de medicamentos y un poco la dieta.

Cuadro 2. Plan de cuidados: taxonomía NIC

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación	Resultados: taxonomía NOC
Enfermera	Persona	A	E	PC		TC
✓ Manejo de la nutrición Pág. 823 ⁶ . ✓ Determinar junto con el dietista, si procede, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para la persona. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. Enseñar a la persona a llevar un diario de comidas. Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico. Animar a la persona a que tenga cuidados dentales. Proporcionar un sustituto de azúcar cuando sea necesario.	La persona menciona los alimentos que le gustan de entre los permitidos, para hacer su plan de nutrición en conjunto. La persona ingiere una dieta adecuada en calorías, en base a sus requerimientos. La persona anota todo lo que come durante cada día. La persona analiza sus registros junto con la enfermera. La persona se pesa a intervalos regulares. La persona se lava sus dientes tres veces al día. La persona utiliza sustitutos de azúcar en lugar de azúcar.					
		X				Conocimiento: Dieta (1802) Pág. 226 ⁷ . Resultado Diana: 15 de 20. 180202 Explicación del fundamento de la dieta recomendada. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5
		X				80204 Establecimiento de objetivos para la dieta. 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5
		X				180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5
		X				180217 Descripción de actividades de auto monitorización. 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/>
		X				Escala: 1= ninguno 2= escaso 3=moderado 4= sustancial 5= extenso

No se autoriza fotocopiado

Debe estarse checando la presión arterial, la glicemia capilar y su peso. Si acepta su enfermedad, pero le ha afectado su autoestima porque se siente fea y deforme.

Sabe que su enfermedad se debe a que come de más y no hace ejercicio. El obstáculo para seguir su tratamiento completo es que trabaja todo el día.

El razonamiento diagnóstico se realiza, en base a dominios, clases y diagnósticos de la NANDA 5 y formato PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas), se especifica en el cuadro No. 1.

Diagnósticos de enfermería:

1. Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con (R/C) ingesta excesiva de alimentos en relación a las necesidades metabólicas manifestado por (M/P) peso de 78 kg., I.M.C. 33.6, cintura de 88 cm y cifras de colesterol y triglicéridos por arriba de lo normal.

Objetivo: Que la persona mejore el estado nutricional, al aceptar ingerir solo alimentos permitidos y en cantidades acordes a sus necesidades metabólicas, evidenciado por, la disminución de peso, I.M.C. y medida de cintura.

El plan de cuidados, con taxonomía NIC, correspondiente a este diagnóstico, se puede observar en el cuadro No. 2.

2. Intolerancia a la actividad R/C estilo de vida sedentario M/P disnea al esfuerzo físico y piquetes en el pecho.


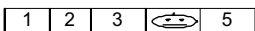

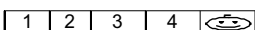
Objetivo: Que la persona obtenga tolerancia a la actividad al realizar una terapia de actividad, evidenciado por la disminución paulatina de la disnea al esfuerzo físico.

El plan de cuidados con taxonomía NIC, correspondiente a este diagnóstico de enfermería, se puede consultar en el cuadro No. 3.

3. Baja autoestima crónica R/C recuerdos traumáticos de la infancia y adolescencia M/P tristeza, irritabilidad y retroalimentación negativa hacia sí misma.

OBJETIVO: Que la persona adquiera una autoestima adecuada al realizar actividades de potenciación de la autoestima, evidenciado por la aceptación de sus virtudes y disminución de la tristeza y la irritabilidad.

Cuadro 3. Plan de cuidados: Taxonomía NIC

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación	Resultados: taxonomía NOC
Enfermera	Persona	A	E	PC		TC
Terapia de actividad (4310) Pág. 748. ⁶						Tolerancia de la actividad (0005) Pág. 542 ⁷ Resultado diana: 15 de 20.
Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.	La persona señala que puede irse caminando al trabajo por la mañana.	X				00508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad. 
Ayudar a identificar y obtener recursos necesarios para la actividad deseada.	La persona comenta que va a platicar con una hermana para ver si caminan juntas el día de descanso.	X				00509 Paso lento al caminar. 
Ayudar a identificar las actividades significativas.	Comprende que el ejercicio le ayuda a sus pulmones y al corazón.	X				00514 Habilidad para hablar durante el ejercicio. 
Ayudar a la persona a desarrollar la automotivación y la seguridad.	Escribirá cómo se siente después de hacer ejercicio y si tolera cada día un poco más.	X				00518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.  Escala: 1= gravemente comprometido 2= sustancialmente comprometido 3= moderadamente comprometido 4= levemente comprometido 5= no comprometido

No se autoriza fotocopiado

El plan de cuidados con taxonomía NIC, referente a este diagnóstico de enfermería, se puede revisar en el cuadro No. 4.

4.- Trastorno de la imagen corporal R/C obesidad M/P Expresiones de desagrado hacia su cuerpo.

Objetivo: Que la persona acepte su imagen corporal al bajar mínimo un kilo de peso por mes, evidenciado por expresiones de agrado hacia su cuerpo.

El plan de cuidados con taxonomía NIC, correspondiente a este diagnóstico de enfermería, se puede observar, en el cuadro No. 5.

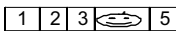
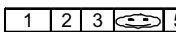
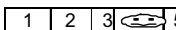

Conclusiones:

- El proceso de enfermería sustentado en la Teoría de Orem y aplicando las Taxonomías NANDA, NIC Y

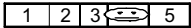
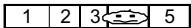
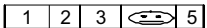
NOC, garantiza resultados favorables en el cuidado a la persona, por parte del profesional de enfermería.

- La obesidad es multicausal, en este caso, se debía además de a la ingesta excesiva de calorías en relación a sus requerimientos metabólicos, a la baja autoestima crónica que presentaba esta persona, razón por la cual, se puede suponer que no cuidaba su peso. Por otra parte, la obesidad trae múltiples consecuencias, en este proceso, son la intolerancia a la actividad y el trastorno de la imagen corporal que sumergen al sujeto en un círculo vicioso, ya que debido a la obesidad, hay intolerancia a la actividad y la inactividad favorece a su vez la obesidad y al sufrir de obesidad se sufre a su vez de trastorno de la imagen corporal que refuerza la baja autoestima y debido a la baja autoestima no se cuida la apariencia corporal, ni la salud.

Cuadro 4. Plan de cuidados: taxonomía NIC.

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación	Resultados: taxonomía NOC
Enfermera	Persona	AE	PC	TC		Indicadores/Escala:
Potenciación de la autoestima (5400) Pág. 658 ⁶	.				En una de las premisas que fundamenta el concepto de persona, Orem afirma que la persona tiene la capacidad de adaptarse al medio en el que vive y esta capacidad es fundamental para sobrevivir y funcionar. Para adaptarse interna y externamente, las personas llevan a cabo actividades continuas, conscientes y deliberadas para ellas mismas y su entorno, por lo que la enfermera debe tomar esto en cuenta al brindar Apoyo-Educación a la persona que lo requiera. La potenciación de la autoestima ayuda a cubrir el octavo requisito de autocuidado universal: la promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal.	Autoestima (1205) Pág. 177 ⁷ Resultados diana: 15 de 20.
Animar a la persona a identificar sus virtudes.	La persona escribirá una lista de todo lo bueno que tiene como persona.	X				120501 Verbalizaciones de auto aceptación. 
Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.	De entre lo bueno que tenga, que escoja lo que más le guste.	X				120511 Nivel de confianza 
Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima alta.	Especifica qué le gusta hacer, qué hace muy bien, qué desea aprender, a qué se compromete y qué ayuda necesita.	X				120512 Acepta cumplidos de los demás. 
Explorar las razones de la autocrítica o culpa.	Platica de sus recuerdos traumáticos de la infancia y adolescencia y los valora en base al presente.	X				120515 Voluntad para enfrentarse a los demás. 
Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.	Escribe sus virtudes y logros y los pone diario, a la vista de ella.	X			Escala: 1= nunca positivo 2=raramente positivo 3= a veces positivo 4= frecuentemente positivo 5= siempre positivo.	

Cuadro 5. Plan de cuidados: taxonomía NIC

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación	Resultados: taxonomía NOC
Enfermera	Persona	A	E	PC		TC
Manejo del peso (1260) pág. 594 ⁶						
Informa a la persona la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.	Atiende a la información dada y pregunta todas sus dudas.	X				
Ayuda en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el nivel de gasto energético.	De los alimentos permitidos, elige los de su preferencia y cumple lo planeado.	X				
Desarrollar con la persona, un método para llevar un registro de ingesta, sesiones de ejercicio y cambios en el peso corporal.	Registra diario lo que come, el tipo de ejercicio y por cuánto tiempo lo realiza.	X				
Animar a la persona a registrar el peso semanalmente.	Registra su peso semanalmente.	X				
					Según Orem, el sistema de Enfermería de Apoyo Educación, es adecuado cuando el paciente puede realizar las medidas de cuidados, pero necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca su desarrollo, por lo que la enfermera debe brindar este servicio al paciente, para que pueda manejar mejor su peso. El manejo del peso se relaciona con el tercer requisito de autocuidado universal: el mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente y el quinto: el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, debido a que para mantener el peso en los límites normales es indispensable cuidar la alimentación y realizar las actividades necesarias para que las calorías que se consumen se utilicen, evitando así que éstas se acumulen en forma de tejido graso.	Peso: masa corporal (1006) pág. 462 ⁷ Resultado diana: 12 de 15. 100601 Peso.  100604 Tasa del perímetro cintura / cadera mujeres.  100606 Porcentaje de grasa corporal.  Escala: 1= desviación grave del rango normal 2= desviación sustancial del rango normal 3= desviación moderada del rango normal 4= desviación leve del rango normal 5= Sin desviación del rango normal.

- Toda persona obesa tiene diagnósticos de riesgo, entre los más importantes se encuentran, el riesgo de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, entre otros.

Referencias bibliográficas:

- Beristain I, Diaz M. Guía de Valoración del Paciente Adulto Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. Desarrollo Cientif. Enferm. 2009 jul 6;(17):279
- Universidad Autónoma de Yucatán; Facultad de Enfermería. Proceso de enfermería. Disponible en: <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/introducci%F3n.html> Consultado el 21 de marzo del 2010.
- Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos; Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO), Granada. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup3/suple5a.html> Consultado el 21 de marzo de 2010.
- Del Rey CF, Benavent GMA, Ferrer FE. El Modelo teórico de Dorothea E. Orem
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones ed. 2007-2008, Madrid España, Ed. Elsevier. 2008.
- McCloskey DJ, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid, España. 4ª ed. Ed. Elsevier. 2005.
- Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid, España: 3ª ed. Ed. Elsevier 2005.

Con la sección Cartas al Editor pretendemos motivar el dialogo franco y respetuoso entre nuestros lectores y autores, es por eso que esperamos recibir sus cartas al editor escritas en una cuartilla a doble espacio. Este tipo de documento contribuye al intercambio rápido de ideas, opiniones, experiencias básicas/clínicas y descubrimientos científicos.