



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PERSONA
MAYOR CON DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN EVIDENCIADO POR
REGURGITACIÓN Y ACIDEZ ESTOMACAL.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ALEJANDRA MENDOZA LEÓN

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. BERTHA ELSA BRAVO GONZALEZ

FECHA

CD. MX. MARZO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Persona Mayor con Deterioro de la Deglución Evidenciado por Regurgitación y acidez Estomacal

Elaborado por:

1.	<u>Mendoza</u>	<u>León</u>	<u>Alejandra</u>	No. Cuenta	<u>418530973</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023


Lic. Enf. Bertha Elsa Bravo Gonzalez
Nombre y firma del Asesora


Mtra. Silvia Vega Hernandez
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

DEDICATORIA O AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar la carrera de manera satisfactoria, por no dejarme desistir y continuar con mis estudios pese a las circunstancias; así mismo por estar aquí presentando mi trabajo de titulación, por todas las experiencias buenas y malas que he adquirido durante este proceso y por todas aquellas personas que formaron parte de este proceso.

Agradezco a mis padres que desde hace muchos años se convirtieron en mis ángeles, que cuidan y guían mi camino siempre, por el cariño, los valores y la educación que me dieron el tiempo que pude compartir con ellos, donde quiera que se encuentren quiero que se sientan orgullosos de la persona que me convertí gracias a sus enseñanzas.

A mi esposo Fernando, que desde siempre me ha inspirado para continuar mis estudios, siempre ha estado ahí alentándome a seguir, perdonando mis ausencias, mis enojos y mis malos ratos, ayudándome a practicar, quien se ha convertido en mi paciente, quien me ha impulsado a seguir pese a mis peores momentos cuando pensé en desistir y dejar la escuela.

A mi hermoso bebé de quien espero ansiosa su llegada, quien llegó de manera sorpresiva para alegrar mi vida, quien se ha convertido en un motor fundamental para culminar esta etapa tan importante. Sé que su llegada completará mi felicidad y que en un futuro cuando lea este agradecimiento sepa que fue una fuente de inspiración para mí y que se sienta orgullos@ de los logros de su mamá.

A la familia de mi esposo, que se ha convertido en mi propia familia, porque desde el momento que llegué con ellos me recibieron con las puertas abiertas y cuando decidí estudiar enfermería, confiaron plenamente en mí y me mostraron su apoyo incondicional, tanto económico, como pacientes y me han dejado practicar con ellos.

A mi hermano, mi cuñada y mi sobrina que hoy son la única familia que me queda y que pese a la distancia siempre han estado pendientes de mí, mostrándome su cariño incondicional y confianza en lograr mi sueño de culminar una carrera.

A la profesora Bertha, que, pese a sus actividades, me dedico su tiempo, su conocimiento, así como sus experiencias profesionales que me sirvieron de guía para poder concretar mi trabajo de la mejor manera posible.

A la escuela de enfermería, que nos brinda una oportunidad para continuar nuestros estudios de licenciatura. Me siento muy orgullosa de ser egresada de tan honorable Institución. ¡Gracias a todos!

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN	I
II.JUSTIFICACIÓN	II
III.OBJETIVOS	III
3.1 General	
3.2 Especificos	
IV.MARCO TEÓRICO	
4.1 Enfermería como profesión disciplinar	1
4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión 3	
4.2 El cuidado como Objeto de Estudio.....	4
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	5
4.2.2 Tipos de Cuidado	8
4.3 Modelos y Teorías de enfermería	11
4.3.1 Definición, objetivos y clasificación.....	28
4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería	30
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E.....	31
4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E	40
4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.	43
4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.....	45
4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	46
4.5 La persona	56
4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales	58
4.5.2 Padecimientos más frecuentes	63
4.5.3 Descripción del padecimiento.....	63
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	73
5.1 Presentación del Caso Clínico.....	73
5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades).....	75
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	85
5.4 Plan de Intervención de enfermería.....	87
5.5 Ejecución.....	99

5.6 Evaluación.....	101
5.7 Plan de alta.....	102
CONCLUSIONES	104
GLOSARIO	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	115

I. INTRODUCCIÓN

La Hernia Hiatal tiene lugar cuando la porción gástrica correspondiente al cardias, se prolapsa al interior del mediastino, a través del hiato esofágico del diafragma. Esta eventración, sucede cuando una porción de las fibras musculares del diafragma es reemplazada con tejido fibroelástico delgado; o bien, cuando se presenta una atrofia muscular en el diafragma. La gran mayoría de las hernias diafragmáticas consisten en hernias de hiato, se trata de hernias deslizantes del estómago a través del hiato esofágico.

Aunque la hernia diafragmática fue descrita en 1580 por Ambrosio Paré, un reconocido cirujano-barbero del Renacimiento, no fue hasta la tercera década del siglo XX donde se reconoció la conexión que existe entre el reflujo gastro-esofágico con una hernia hiatal.

El primer reporte documentado de un caso con diagnóstico de hernia hiatal, fue en el año 1953; sin embargo, el término “hernia hiatal”, fue establecido por Ake Akerlund, médico sueco, que, en 1926, decretó la primera clasificación de esta enfermedad. Para el año 1954, el doctor Norman Barrett, describe anatómicamente algunos tipos de hernia hiatal; a partir de esta clasificación se realizaron importantes avances en la fisiopatología, así como herramientas diagnósticas sobre esta enfermedad.¹

Actualmente se conocen dos tipos de hernia hiatal: por deslizamiento y paraesofágica. Aunado a esto, de la combinación de ambas surge la hernia hiatal mixta, cabe mencionar que también existe una cuarta clasificación llamada paraesofágica grande o tipo IV. Aproximadamente de un 75 a un 90% de estas hernias son por deslizamiento, se estima que entre el 50% y 60% de los pacientes mayores de 50 años, presentan síntomas de hernia hiatal, tales como reflujo gastroesofágico, disnea, dolor torácico, tos crónica y que podrían estar ligados al desarrollo de esta patología.

¹ Depalma D, editor. Hernia hiatal. Vol. 54. Revista Hospital Niños B. Aires; 2012.

En la hernia hiatal por deslizamiento o de tipo I, representa el 85% de las hernias y se desarrolla cuando existe un aumento de tamaño del hiato y laxitud del ligamento freno esofágico. De esta forma, parte de los cardias se hernia ligeramente hacia arriba, es decir, hacia el hiato aumentado de tamaño. En estos casos, el ligamento freno esofágico se mantiene intacto.

Por otro lado, la hernia de hiato de tipo paraesofágica o de tipo II, representa el 14% de las hernias, esta ocurre cuando una parte del estómago se hernia a través del hiato esofágico de forma paralela al esófago, es decir, la unión esófago gástrica queda en su sitio normal, lo que se desplaza es otra parte del estómago generalmente el fondo gástrico hacia el tórax.

El tercer tipo de hernia es la conocida como mixta, representa el 0.8% de las hernias, y es una hernia combinada entre el tipo I y II, lo que significa que, tanto el fondo gástrico como la unión esófago gástrica se encuentra en el tórax, en este caso los pacientes pueden experimentar síntomas de reflujo, donde el manejo quirúrgico suele ser más desafiante debido a que el esófago puede estar acortado y una porción del saco estar adherido al estómago comprometiendo la irrigación arterial.

El tipo cuatro o también denominada paraesofágica grande, es de mayor tamaño y no solo compromete al estómago en la cavidad torácica, además otros órganos como el epiplón, el colon o el bazo.²

Sin lugar a dudas el profesional de enfermería tiene una participación importante en relación a los cuidados que debe recibir el usuario que presenta este tipo de anomalías gástricas a fin de disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones severas. Por consiguiente, el proceso atención de enfermería es el método más documentado a nivel internacional; está conformado por cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Es una guía del trabajo profesional del área de enfermería de carácter científico, sistemático y humanista, está fundamentado en la toma de decisiones para la resolución de problemas, a fin de evaluar los cambios en la mejora del estado de salud tanto de la persona como

²Pérez JJ, Viscarra JF, Ríos CG. Hernia hiatal: un desafío diagnóstico y terapéutico. A propósito de un caso. MÉD.UIS. 2017;30(2):83-8.

de la familia o comunidad partiendo de los cuidados otorgados por la enfermera durante el proceso salud-enfermedad. Este es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados, permitiendo su recuperación, mantenimiento y progreso en su estado biopsicosocial.

Por tal motivo el presente trabajo está constituido por un marco teórico que consta de los siguientes puntos; conceptos básicos de enfermería que la sustentan como disciplina y profesión, los modelos y teorías utilizadas en la profesión de enfermería, aunado a esto los tipos de cuidado que se dan en el área, así como su objeto de estudio desde un enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico.

Finalmente, hablaremos de los aspectos éticos y legales que intervienen en la aplicación del proceso atención de enfermería explicando de manera detallada en que consiste cada una de las etapas que componen esta herramienta metodológica propia de la profesión, aplicando estas etapas en un caso clínico real, en un paciente adulto mayor, describiendo las características del padecimiento gástrico que presenta, así como las particularidades biológicas, psicológicas y sociales de la persona en esta etapa de la vida y los padecimientos más comunes que puedan presentar.

II. JUSTIFICACIÓN

El paso de una porción del estómago hacia la cavidad torácica es conocido como hernia hiatal. Esta patología se encuentra dentro de las anomalías anatómicas más comunes del tubo digestivo alto, por lo tanto, es considerado un problema que resulta frecuente; se puede manifestar de manera sintomática con presencia de acidez, eructos, regurgitación, dificultad para tragar y respirar, mal aliento, tos seca, así como náuseas y vómitos, y que pueden ser manejados con medicamentos, aunque, por otro lado, están los casos asintomáticos. “Un 50% de los individuos tienen síntomas de reflujo leves y 75% con esofagitis, presentan hernia hiatal”.³

“La hernia de hiato afecta hasta un 20% de la población. Del total de pacientes con el trastorno, cerca del 10% son asintomáticos, dependiendo del grado de afectación del esfínter esofágico inferior. Mientras que un 40% de las hernias de hiato son hernias deslizantes, en las que el esfínter esofágico inferior se protruye conjuntamente con una porción del estómago y solo un 5% son paraesofágicas, en la que solo una porción del estómago se hace intratorácica mientras tanto el esfínter esofágico inferior permanece intraabdominal. Aunque se presenta en personas de todas las edades, una hernia de hiato es más común en personas mayores de 50 años de edad”.⁴

Una hernia hiatal guarda relación con la presencia de Enfermedad por reflujo gastroesofágico siendo sus síntomas principales la pirosis y la regurgitación gástrica, debido a la presencia de constantes episodios por reflujo, aunado a esto con la prevalencia de esta patología ha habido un incremento en las complicaciones severas como una esofagitis erosiva o Esófago de Barrett.

El presente proceso atención de enfermería permite demostrar como esta anomalía no ha sido considerada de gran importancia dentro de las patologías gástricas, ya

³ Jesús Villegas-Talavera, Walid Leonardo Dajer Fadelb, Carlos Ibarra-Pérez C, Rafael Borrego-Borrego, Octavio Flores-Calderóne, Francisco Javier González-Ruiz, editor. Hernia paraesofágica tipo IV gigante, Presentación de un caso y revisión de la literatura [Internet]. Vol. 75. Elsevier; 2012. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-hernia-paraesofagica-tipo-iv-gigante-X0185106312231579#:~:text=La%20hernia%20hiatal%20es%20muy,incrementar%20la%20probabilidad%20de%20desarrollarla>

⁴ Hernia de hiato [Internet]. Enciclopedia: Hernia_de_hiato. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Hernia_de_hiato.html

que a largo plazo permite el desarrollo de cáncer de esófago o en su defecto cáncer de estómago derivado de un diagnóstico nulo o tardío, y que en su mayoría es detectado por casualidad en busca de otras afecciones, para ello se requiere la participación activa e interés del profesional de Enfermería en relación al tema de Hernia Hiatal, con esto se pretende lograr la capacitación constante y documentación actualizada en este problema de salud que aqueja al individuo que la padece, con el propósito de ser diagnosticada de manera oportuna para brindar los cuidados necesarios y tratamiento adecuado que mejore la calidad de vida de las personas que sufren de esta patología y con ello evitar las complicaciones severas en un futuro.

III. OBJETIVOS

3.1 General

Aplicar un Proceso Atención de enfermería a un paciente adulto mayor con hernia hiatal deslizante (tipo 1), partiendo de una valoración integral basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

3.2 Específicos

- ❖ Realizar una valoración integral basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- ❖ Formular diagnósticos de enfermería a un adulto mayor acorde a las necesidades alteradas.
- ❖ Establecer un plan de cuidados con las intervenciones específicas para minimizar, corregir y mejorar el estado de salud del paciente.
- ❖ Ejecutar las actividades programadas para la atención al paciente adulto mayor con una hernia hiatal con el propósito de mejorar su calidad de vida.
- ❖ Evaluar el logro de los objetivos planteados con base a las intervenciones y actividades realizadas al paciente adulto mayor con hernia hiatal gástrica.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

“La evolución de vocación a profesión sólo era posible mediante una formación reglada, ordenada y sistemática en el que se requiere la adquisición de un cuerpo sustancial de conocimientos, en el que basar la práctica enfermera. Este cuerpo de conocimientos particulares de una profesión es lo que se conoce como disciplina enfermera. De entre las muchas autoras que han definido la disciplina enfermera se puede destacar a la conocida como madre de la enfermería profesional, Florence Nightingale. Fue la primera que describió, en su obra “Notas de Enfermería” (1859), qué es la enfermería y cuál es su función. Afirmó que el conocimiento enfermero era diferente al conocimiento médico. Describió la función de la enfermería como: “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. Para cumplir con este objetivo se debería adquirir una sólida base de conocimientos propios sobre la persona y el entorno, diferente a la que los médicos utilizaban en su práctica. Se pueden identificar tres características de las disciplinas que las determinan como tal:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método científico, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre sí en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos.

En la actualidad la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación. En su vertiente asistencial recientemente se han producido importantes cambios, pasando de ejercer el cuidado basado en el empirismo y las creencias a llevar a cabo una enfermería basada en la evidencia. En su función docente se responsabiliza de la formación de

sus propios profesionales; y asume la gestión, organizando y dirigiendo los servicios de enfermería.

El vínculo entre profesión y disciplina es fuerte y estrecho, lo que hace que en ocasiones se utilicen indistintamente. A pesar de ello se puede establecer una diferencia sustancial entre ambos términos:

- ❖ Disciplina enfermera representa el cuerpo de conocimientos marcados por una perspectiva teórica única y una manera distinta de examinar los fenómenos.
- ❖ Profesión enfermera es el campo especializado de la práctica, creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina.

A la luz de esta diferenciación, es posible interpretar que el desarrollo de la disciplina enfermera se debería abordar en primer lugar, para poder así ofrecer unas explicaciones y una base sólida de conocimientos que fundamenten la práctica profesional. Para conseguir el verdadero progreso, disciplina y profesión deben ir de la mano, la teoría y la práctica deben complementarse y retroalimentarse. “La teoría sin la práctica está vacía y la práctica sin la teoría, ciega”. (Cross, 1981)⁵

En la actualidad la Enfermería es considerada una profesión con bases sólidas y estables, sin embargo, se encuentra en constante proceso de desarrollo y actualización, en la búsqueda de competencias y aplicación de conocimiento. Cuenta con una formación educativa de alto nivel y un compendio de conocimientos sustentados científicamente, con la capacidad potencial en práctica profesional y un código de ético bien definido.

Una disciplina se define como una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios (Diccionario Oxford). Por tanto, la Enfermería define su objeto de estudio cuando su principal ocupación se trata de proporcionar cuidado profesional al individuo, familia o comunidad, que vive experiencias de salud-enfermedad.

⁵ Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Manual CTO Oposiciones de Enfermería. :3-4.

Algunos lo denominan metaparadigma enfermero o simplemente perspectiva enfermera. Para alcanzar su objetivo, Enfermería se empeña en satisfacer las necesidades básicas para la vida mediante el uso de un método propio de la profesión llamado; Proceso de Atención de Enfermería, que es una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar.⁶

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión

“En la conceptualización de Enfermería es importante establecer las bases por las cuales se reconoce ésta como una disciplina profesional; se retoma lo presentado por Ana Luisa Velandia; quien cita a Taylor, para afirmar que la profesión se refiere a “todas aquellas ocupaciones que poseen una combinación particular de características tales como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad”; y a Styles, quien plantea que la profesión implica “la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia”; aunado a estos conceptos, se afirma que “el núcleo de la disciplina profesional, se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular”.

A partir de un conocimiento propio de la disciplina permite ejercer la profesión, la diferencia entre el ejercicio profesional y el ejercicio disciplinar; en esta interpretación, se comparte lo planteado por el Padre Borrero, quien afirma que “la disciplina conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia”. Lo que respecta a la profesión de Enfermería, se establece los elementos que conforman el metaparadigma; enfermería, cuidado, salud, persona y entorno,

⁶ Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? [Internet]. Scielo. 12-2018 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002

considerados el eje primordial para comprender el ser, el saber y el quehacer de la profesión.

Persona: No solo nos referimos al individuo como sujeto de cuidado, también incluye a la familia, grupos y comunidad, reconociendo la individualidad de cada uno, resaltando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

Salud: Se refiere a las condiciones en las que se desarrolla cada dimensión del ser humano; como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su propio estado de salud, así como su calidad de vida.

Entorno: Se refiere al conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden convertirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o comunidad; en este contexto se da una interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir prácticas de comportamiento, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

Cuidado – Enfermería:

Cuidado: Conjunto de intervenciones basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o bien a favorecer la calidad de vida del individuo, familia o comunidad.

Enfermería: Se asume como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su composición socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual, mostrando un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

La esencia de Enfermería está constituida en el cuidado de Enfermería que el profesional brinda al individuo, familia o comunidad que lo necesita, esta es la principal característica que distingue de otras disciplinas.

Cuando se indaga sobre la esencia propia de Enfermería, en automático lo relacionamos con el término “cuidado”, sin embargo, requiere un sentido profesional y características definitorias que permitan orientar el quehacer profesional como Disciplina permitiendo reconocer algunos elementos como:

- ❖ Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación o rehabilitación.
- ❖ Utilización de un proceso sistemático como herramienta metodológica.
- ❖ La interacción con el equipo multidisciplinario, cuyo objetivo es el equilibrio en el proceso salud-enfermedad.

El Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; exige actuar con calidad científica, técnica y humana, alrededor de este cuidado gira el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado.⁷

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

La profesión de enfermería es considerada una ciencia y un arte, sus conocimientos están basados en teorías científicas, las cuales van dirigidas a la salud y bienestar del individuo, familia o comunidad. La enfermería abarca diversos aspectos del ser; psicológicos, espirituales, sociales y físicos y no solo del proceso médico, su actuar está centrado en las respuestas de la persona como resultado de su interacción con el entorno; llámese, casa trabajo, hospital, etc.

⁷ Victoria Eugenia Cabal MGT, editor. Enfermería como disciplina [Internet]. Vol. 6. Revista Colombiana de Enfermería; 2011. Disponible en: file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648%20(3).pdf

Filosófico: “La definición literal de la filosofía es “amor a la sabiduría”, que se deriva de la combinación de los sustantivos griegos “philia”, que significa amor y “sophia” que quiere decir sabiduría, es decir amor a lo sabio o a la sabiduría. La definición de la filosofía dada por el diccionario de la Real Academia es la “ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales.”

Teniendo en cuenta las definiciones de filosofía y la suposición de que los seres humanos tienen una inagotable sed de conocimientos, podemos definir la “filosofía de la enfermería” como los resultados intelectuales y afectivos de los esfuerzos profesionales que realizan las enfermeras para:

- ❖ Comprender la relación que tiene el ser humano con el entorno.
- ❖ Considerar la enfermería como una disciplina científica.
- ❖ Establecer como el ser humano se desarrolla y transforma en el medio social donde vive, medio ambiente, salud y enfermería como proceso.

La filosofía en enfermería abarca un sistema de creencias y la búsqueda de conocimiento, pues como ciencia se basa en la lógica y en el método científico, con esto le permitirá determinar su forma de pensar y actuar respecto a una situación específica.⁸

El objeto de estudio de la profesión es el cuidado de enfermería al hombre, la familia y la comunidad sanos o enfermos en relación recíproca con su medio social y tomando como base las necesidades humanas y su satisfacción a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, bajo un prisma dialéctico materialista.

Teórico: La disciplina de enfermería se está consolidando como una disciplina importante en el ámbito de la salud, con el uso de las diversas teorías que sustentan

⁸ Arturo Puga García, Lic. Mayra Madieto Albolatrach, Lic. Idania Brito Hernández. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos [Internet]. Gaceta Médica Espirituana. 2007 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>

la profesión, así como en el área de investigación, aunado a esto con el desempeño en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación.

Las teorías de enfermería se originaron en la década de los años sesenta, están basadas en conceptos y proposiciones ligados a una visión del mundo, dichas teorías proporcionan una base científica de conocimientos que guían nuestro actuar diario. Desde el punto de vista teórico y con la utilización de la gran variedad de taxonomías que son utilizadas por la profesión de enfermería en el desempeño de sus actividades, le permite engrandecer a la disciplina, cabe resaltar que en la práctica diaria puede suponer cierto grado de confusión, debido al mal uso de estas herramientas o bien a no utilizarlas.⁹

Metodológico: Es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería, y que, a partir de una valoración integral dirigida al individuo, familia o comunidad, podemos determinar el grado de afectación de las necesidades alteradas, a fin de diagnosticar y determinar los cuidados específicos que requiere; estableciendo los objetivos que se pretenden alcanzar con la ejecución de intervenciones, para ello utilizamos el Proceso Atención de Enfermería.

El Proceso Atención de Enfermería es el "Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales, es la herramienta metodológica que facilita la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados, permitiendo una visión holística de las personas, y consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La aplicación de la teoría, es útil para el

⁹ Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? [Internet]. SCIELO. 07/2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015

razonamiento y la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica cuando se trata de planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería, predecir y explicar resultados del paciente y con esto evaluar la eficacia de los cuidados, explica la identidad y el objetivo de la práctica enfermera”.¹⁰

Práctico: La práctica clínica para enfermería fundamenta el principal apoyo para el profesional que encuentra en formación académica, les permite adquirir nuevos conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas para que a futuro brinde un cuidado de aspecto holístico, con calidad y calidez a las personas. Durante este proceso son guiados bajo la tutela de otros profesionales de la salud que conforman el equipo multidisciplinario, en los distintos niveles de atención, quienes se encargan de compartir conocimiento y experiencias de vida que resultan sustanciales para la práctica diaria.

La enfermería es una profesión de acción, es decir, se aprende haciendo, con la práctica diaria, pues es en el campo clínico donde se preparan a los futuros profesionales, en donde se conjuga lo teórico con lo práctico, es el momento donde el estudiante experimenta el contacto real con los pacientes, donde vive de forma cercana el quehacer de la profesión enfermera. Sin lugar a dudas, esto representa una gran oportunidad de mejorar lo aprendido en la teoría, ampliar conocimientos, realizar procedimientos y sobre todo interactuar con el individuo en momentos trascendentales, adquiriendo así las herramientas básicas que le permitirán insertarse al ámbito laboral.¹¹

4.2.2 Tipos de Cuidado

¹⁰ González Sara, S.H. Moreno Pérez, N.E., editor. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc [Internet]. Vol. 10. Enfermería Global; 2011. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007

¹¹ Chávez SM, editor. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos [Internet]. Vol. 8. Scielo; 2021. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800004

Cuando hablamos de cuidar, nos referimos a una actividad que resulta indispensable desde los inicios de la humanidad, esto con el fin de lograr la supervivencia, pues el cuidado es fundamental para desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir y subsistir a las personas y comunidades. A través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio, la profesión de enfermería.¹²

Los cuidados de enfermería se entienden como aquella atención de carácter especializada que pueda recibir una persona, desde un punto de vista preventivo o bien cuando está enferma, dicho sea de paso, si se encuentra en un área hospitalaria o en su domicilio.

El personal de enfermería es quien tiene esta responsabilidad, pues dentro de sus actividades diarias del cuidado individualizado, se encarga de monitorear el estado de salud del individuo, ayudando a realizar aquellas actividades que favorezcan en el mantenimiento o recuperación de la salud o por el contrario a morir de una forma tranquila, con esto se pretende lograr la independencia del individuo lo antes posible. La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas¹³

Desde el punto de vista de Patricia Benner, “el cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial, es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona los cuales incluyen su historia, su cultura, sus creencias, su

¹² Medigraphic. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 12-2002;88-89.

¹³ Universidad de Yale. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. :217-240.

espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo o comunidad”.¹⁴

Partiendo de esta premisa, el cuidado representa un panorama aún más amplio que solo atender las necesidades de las personas, enfermería tiene la oportunidad de compartir momentos significativos del ser humano; como nacer, crecer, desarrollarse, reproducirse y morir, es una práctica privilegiada, donde la esencia de enfermería es cuidar, y cuidar es ayudar a vivir.

Tecnologías.

“Por tecnología hay que entender un arte, un conocimiento de los instrumentos, es decir de todo lo que muestra su elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de manera de servirse de ella. La técnica corresponde únicamente a la forma de utilizar tal o cual instrumento”.

El cuerpo: Es el primer instrumento utilizado para una persona que presta cuidados, es el vínculo que utiliza para prestar cuidados a otra persona, apoyándose con el uso de los sentidos.

Tecnología para el mantenimiento de la vida (CARE): Son de gran variedad y sirven para garantizar el mantenimiento de la vida cotidiana como son la alimentación, el vestido, el aseo, la evacuación, etc. Nos referimos a los cuidados de costumbres habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, estos cuidados nacen a partir de necesidades básicas, como proteger recursos, territorio, alimentarse. Care representa todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como única función mantener la vida desde abastecerse de alimentos y agua, evacuar, levantarse, moverse, desplazarse y respirar. Estos cuidados están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y creencias.

Tecnología de curación (CURE): Han invadido progresivamente el campo de los cuidados de Enfermería y van desde los instrumentos más sencillos hasta las maquinas más complejas, “la utilización de estos instrumentos y de estas técnicas

¹⁴ Medigraphic. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 12-2002;88-89

corresponden más a los cuidados prescritos por los médicos y que son llevados a cabo por el profesional de enfermería. Este tipo de cuidados son de curación o tratamiento de la enfermedad, partiendo de este concepto, Cure garantiza la continuidad de la vida sanando todo aquello que la entorpezca; por ejemplo, monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, entre otras.

Tecnología de información: En el proceso de prestar cuidados, los profesionales de enfermería emplean también unas técnicas de transmisión de información, concretamente la aplicación del Proceso Atención de Enfermería como método científico, en conjunto con el uso de modelos y teorías de enfermería, que son de suma importancia para sustentar la práctica profesional construyendo un patrimonio que permita generar conocimientos para la transición profesional.¹⁵

4.3 Modelos y Teorías de enfermería mencionar conceptos de modelo y teoría

Modelo: “El modelo es una representación parcial de la realidad; esto se refiere a que no es posible explicar una totalidad, ni incluir todas las variables que esta pueda tener, por lo que se refiere más bien a la explicación de un fenómeno o proceso específico, visto siempre desde el punto de vista de su autor (Aguilera, 2000)”.¹⁶

Teoría: “Conjunto de enunciados y proposiciones, formados por conceptos y relaciones entre estos conceptos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno de interés para la disciplina”.¹⁷

La finalidad de los modelos y teorías de Enfermería consiste en describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Para determinar la existencia de esta disciplina, debemos establecer la existencia de una

¹⁵ García LEM. Bases epistemológicas para la elaboración de planes de cuidados. (interrelación NANDA, NOC, NIC.) [Internet]. 2010 oct. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>

¹⁶ Concepto de modelo. [Internet]. Eumed.net. Enciclopedia virtual. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/lsg/concepto_modelo.html#:~:text=Puede%20considerarse%20al%20modelo%2C%20en,de%20elementos%20esenciales%20o%20los

¹⁷ Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería [Internet]. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/conceptos-previos.html#:~:text=Teor%C3%ADa%3A%20conjunto%20de%20enunciados%20y,explicar%20o%20predecir%20un%20fen%C3%B3meno>

teoría enfermera que contenga los elementos del metaparadigma; salud, persona, entorno y enfermería.¹⁸

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevas para la enfermería, han existido desde 1859 cuando Florence Nightingale, propuso sus ideas acerca de la enfermería. Los modelos muestran visiones de ciertos fenómenos del mundo, son representaciones de la realidad de la práctica y los factores implicados. Se convierten en un instrumento de los distintos aspectos del cuidado de enfermería, el papel del paciente, el entorno o cultura en donde se desarrolla, cual es el cuidado de la salud y las acciones o intervenciones de enfermería.¹⁹

➤ **Florence Nightingale. “Teoría del entorno”**

Considerada como la pionera en enfermería. “El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para actuar sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar cuidados adecuados de enfermería.” Ella afirma: “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, donde las enfermeras que prestan sus servicios acuden directamente al domicilio de los enfermos, dentro de sus actividades está; enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a lograr y mantener su independencia.

Metaparadigma:

Persona: Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: Condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

¹⁸ Costa, J. M. (s/f). Modelos enfermería. Recuperado el 12 de 2022, de Enfermería blog website: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>

¹⁹ G. FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Salud: Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: Quien colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad y a su vez facilita la reparación de una persona.²⁰

➤ **Virginia Henderson. “Teoría de las 14 Necesidades”**

Propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Bajo la premisa de este modelo, la persona es un ser integral, compuesta de elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí favoreciendo al desarrollo de su potencial.

Henderson establece que el papel fundamental del personal de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, con la finalidad de satisfacer aquellas necesidades que pudiera realizar por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y con esto facilitar la conservación o recuperación de la salud a fin de adquirir su independencia lo antes posible o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida.²¹

Metaparadigma:

Salud: “Básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.”

Persona: “Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental

²⁰ G. FC. Teorías y modelos de Enfermería [Internet]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

²¹ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 43-46

que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales”.

Entorno: “Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados”.

Enfermera (cuidados o rol profesional): “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”.²²

➤ **Dorothea Elizabeth Orem. “Teoría del déficit del autocuidado”**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, la cual define como una actividad que es aprendida por los individuos, es una necesidad que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores y creencias, a fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones que requieren de aprendizaje. Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo compuesto por tres teorías relacionadas entre sí; la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica de enfermería.²³

Metaparadigma

Persona:” Es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para

²² Martín CH. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

²³ Ydalsys Naranjo-Hernández C. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey. 2019;814–25.

pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente".

Salud: "Como un estado y establece "salud es un término que tiene utilidad general considerable en describir el estado de los componentes del sistema biológico, simbólico y social de los seres humanos". Este concepto lo relaciona con la percepción de bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización."

Enfermería: "La define como un servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología (métodos o técnicas formales) que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, para mantener la salud, la vida y el bienestar. Dichas acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado".

Entorno: "Representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos. Es también una parte integrante de la persona. La cultura se considera como el contexto dentro del cual se aprenden los comportamientos de autocuidado".²⁴

➤ **Marjory Gordon. "Patrones funcionales de salud"**

Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Contemplan al individuo de forma holística, permite la recolección de información necesaria del paciente, familia y entorno, de tal modo que proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano.²⁵

²⁴ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015.

²⁵ del Castillo Arévalo Delia Fernández Fidalgo Montserrat Muñoz Meléndez, J. L. Á. S. F. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Recuperado de <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

1. **Percepción manejo de la salud:** Describe la percepción del cliente respecto a su estado de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye el manejo de riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado, actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas.
2. **Nutricional/metabólico:** Describe el consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes.
3. **Eliminación:** Describe la capacidad del individuo en relación a la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea) y todos los aspectos relacionados con ella.
4. **Actividad/ejercicio:** Describe las capacidades para la movilidad autónoma y las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como las de realizar la higiene, comer, cocinar, comprar, trabajar, hacer las tareas de la casa.
5. **Sueño-descanso:** La preocupación respecto al sueño sólo aparece cuando éste se hace difícil; de lo contrario es algo a lo que no se presta atención.
6. **Cognitivo/perceptual:** Conocer el estado de la capacidad cognitiva del cliente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia).
7. **Autopercepción/autoconcepto:** Conocer el concepto y la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Incluye las actitudes hacia uno mismo, imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Valora también la postura corporal y el movimiento.
8. **Rol/relaciones:** El objetivo es describir el patrón que tiene el cliente de los roles familiares y sociales.
9. **Sexualidad/reproducción:** Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción, satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad.
10. **Adaptación/tolerancia al estrés:** Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el

estrés, sistemas de apoyo familiares, capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

11. **Valores/creencias:** Describe el patrón de los valores, objetivos y creencias espirituales y/o religiosas que influyen o guían las decisiones y opciones vitales del individuo y en la adopción de decisiones. ²⁶

➤ **Madeleine Leininger. “Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales”.**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería, por lo tanto, desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en la creencia de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información valiosa y orientar al profesional para brindar el tipo de cuidados que necesitan los demás.

El propósito de la teoría es descubrir las particularidades y universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y cultural, para después encontrar formas de proporcionar cuidados a las personas, respetando su integridad cultural para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera adecuada.²⁷ Para ello Leininger estableció el concepto para enfermera transcultural o intercultural; lo define como “un modelo capaz de intervenir en el cuidado de salud de los individuos con el objeto de: preservar su cultura y en algunas situaciones llegar a un acuerdo cultural de intervención”. ²⁸

Leininger distingue entre enfermería transcultural y enfermería intercultural. ²⁹

²⁶ Lucero AL. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. [Unidad Xochimilco]: Universas Autónoma Metropolitana; Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

²⁷ González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Recuperado el 12 de 2022, de Gazeta de Antropología website: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20basa%20su%20teor%C3%ADa%20por,valores%20de%20la%20salud%2Fenfermedad.

²⁸ Alarcón Muñoz AM. ENFERMERÍA INTERCULTURAL: UN DESAFÍO EN LA SOCIEDAD ACTUAL. rhe [Internet]. 30 de junio de 2001 [citado 8 de febrero de 2023];12(1):39-45. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11452>

²⁹ González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Recuperado el 12 de 2022, de Gazeta de Antropología website:

- ❖ **La enfermería intercultural:** se centra en profesionales capaces de trabajar entre dos culturas; la transcultural se dirige a varias culturas con una base teórica y práctica comparativa
- ❖ **La enfermera transcultural** como una enfermera diplomada con formación universitaria recibe una preparación profunda, hace alusión a los profesionales de enfermería que hacen uso a los conocimientos antropológicos.

La teoría transcultural expuesta por Leininger, se ve reflejado a través del “modelo del sol naciente”, aquí se describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de sus raíces culturales o de su estructura social, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger.

Nivel 1: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales, representa el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados.

Nivel 2: Proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud. Para esto, Leininger proponer la Etnoenfermería como herramienta utilizada para la recolección de información verídica.

Nivel 3. Proporciona información acerca de los sistemas genéricos, tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, los cuales van a actuar dentro de una cultura, permitiendo la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Nivel 4: Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.³⁰ **ANEXO**

Metaparadigma:

https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20basa%20su%20teor%C3%ADa%20por,valores%20de%20la%20salud%2Fenfermedad.

³⁰ Olivia Aguilar Guzmán, Miroslava Iliana Carrasco González, María Aurora García Piña, Araceli Saldívar Flores, Rosa María Ostigüín Meléndez, editor. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos [Internet]. Vol. 4. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>

Persona: Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas, influenciados desde el punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

Enfermería: Definida como una disciplina y profesión de los cuidados humanísticos y científicos, cuyo objetivo principal es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones.

Salud: “Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas”. La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad que tiene cada persona para realizar las actividades diarias.

Entorno: Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental, estrechamente relacionado con la cultura.³¹

➤ **Hildegard E. Peplau. “Teoría de las relaciones interpersonales.”**

Se ha dicho que es la madre de la enfermería psiquiátrica porque su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de la enfermería psiquiátrica como especialidad diferenciada. Su ámbito de influencia en enfermería incluye sus contribuciones como experta en enfermería psiquiátrica, educadora, autora, líder y teórica de la enfermería. El trabajo de Peplau está orientado específicamente hacia la relación entre enfermeras y pacientes.

Analizo cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración,

³¹ González DL, editor. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural [Internet]. Vol. 22. Gazeta de Antropología; 2006. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20se%20refiere%20a%20ella,cuidar%20var%C3%ADan%20seg%C3%BAan%20las%20culturas.

conflicto y ansiedad. Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera-paciente: *orientación, identificación, explotación y resolución*.³² ANEXO

Metaparadigma:

Persona: “Un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable”.

Entorno: “Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente”.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. La salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.³³

➤ **Faye Glenn Abdellah. “Teoría Veintiún problemas de enfermería”**

Su modelo está basado en el método de resolución de problemas y sirve de vehículo para perfilar los problemas de enfermería (del paciente) a medida que este se aproxima a un estado óptimo de salud. Formuló 21 problemas de enfermería de acuerdo con una revisión de estudios de investigación en enfermería. Se basó en

³² Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 43-44

³³ Hildegard E. Peplau. (s/f). Recuperado el 12 de 2022, de Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería website:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html#:~:text=METAPARADIGMA.,persona%20vive%20en%20equilibrio%20inestable>

las 14 necesidades humanas básicas expuestas por Virginia Henderson, esto lo hizo para para establecer la clasificación de los problemas de enfermería. ANEXO

Metaparadigma:

Enfermería: “La asistencia de la enfermería es hacer algo para las personas o suministrar información a ésta con objeto de descubrir necesidades, elevar o restablecer la capacidad de autoayuda o aliviar el sufrimiento”.

Persona: “Describe a la gente como entes con necesidades físicas, emocionales y sociológicas. Éstas pueden ser evidentes, en forma de necesidades principalmente físicas o encubiertas, como las necesidades emocionales o sociales”.

Entorno: “No tenía un concepto fijo, pero decía que se debía crear y/o mantener un entorno terapéutico. Afirma que, si la relación de la enfermera hacia el paciente es hostil o negativa, la atmósfera de la habitación también lo será: afirma que los pacientes interaccionan y responden a su entorno y que la enfermera es parte de ese entorno”.

Salud: “Es un estado donde el individuo no tiene necesidades sin satisfacer, ni un deterioro real o previsible”.³⁴

➤ **Lydia Hall. “Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure)”**

Usó tres círculos interceptados para representar aspectos del paciente y de las funciones de enfermería:

- ❖ Representa el cuerpo del paciente.
- ❖ Curación: representa la enfermedad que afecta al sistema físico del paciente.
- ❖ Esencia: representa los sentimientos internos y el control de la persona.

Los tres círculos cambian de tamaño según la fase en la que se encuentre el paciente durante el proceso de la enfermedad. Una enfermera interviene en los tres círculos, pero en grados diferentes.³⁵

³⁴ Modelo teórico "Teoría de tipología de los problemas de enfermería " de Faye Glenn Abdellah. Recuperado el 12 de 2022, de Library website: <https://1library.co/article/modelo-te%C3%B3rico-teor%C3%ADa-tipolog%C3%ADa-problemas-enfermer%C3%ADa-glenn-abdellah.z1dlkn3z>

³⁵ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 48-50

Metaparadigma

Persona: Divide a la persona en tres partes: persona, cuerpo y patología, pues este último lo considera como parte integrante de la persona.

Entorno: Sugiere a realizar cualquier actividad enfermera que tenga relación con el entorno debe ayudar al paciente en la obtención de una meta personal. Debe conducir al autodesarrollo.

Salud: No define salud, por el contrario, describe la enfermedad como "conducta dirigida por los sentimientos de autoconciencia personal". A partir de esto, asocia la enfermedad a una patología mental, excluyendo las demás alteraciones biológicas. Por lo tanto, una persona sana selecciona de manera consciente las conductas que considera beneficiosas para su salud, haciendo hincapié que el entorno no influye en dichas conductas.

Enfermería: Afirma que es una profesión, pero no la define, sino que describe cómo se lleva a cabo. Requiere la participación en los tres círculos en los que se basa el modelo: núcleo, cuidado y curación: desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. El círculo del cuidado es el área propia de la Enfermería, mientras que el círculo del núcleo lo comparte con la Psicología y el clero y el de la curación con la Medicina.³⁶

➤ **Margaret Jean Harman Watson. “Teoría del Cuidado Humano”**

Esta teoría ofrece grandes beneficios para la enfermería, evidenciado en el desarrollo de relaciones de cuidado transpersonales y haciendo un énfasis en la mente, el cuerpo y el alma del individuo; debido a que alienta a practicar el cuidado humano, sacando a la luz su objetivo de respetar la integridad, la dignidad, además de aplicar conceptos teóricos, cultivar momentos de cuidado a través de la práctica de los procesos que tienen una dimensión espiritual y utilizan un lenguaje más fluido y evolucionado.³⁷ ANEXO

³⁶Teoría y método en enfermería II. Recuperado el 12 de 2022, de Teoría y Método en enfermería II. website: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Hall

³⁷ Miguel Andrés Valencia Contreras AMR, editor. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Vol. 6. BENESSERE Revista de Enfermería; 2021.

Watson pide unir la ciencia con las humanidades para que las enfermeras tengan un sólido fondo artístico liberal y entiendan otras culturas como requisito para utilizar la ciencia del cuidado y un marco mente-cuerpo-espiritual. ³⁸

Metaparadigma

Persona: Considera la persona como una unidad: mente/cuerpo/espíritu/naturaleza, "la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinada por el tiempo y el espacio objetivos", dándole la connotación de ser unitario donde los aspectos que la engloban confluyen en un todo, esto "permite la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos", contribuyendo a tener una visión de la enfermera y el paciente como personas que se interrelacionan, reconociendo el crecimiento mutuo durante el acto de cuidado.

Salud: "Unidad y armonía en la mente, cuerpo y alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado". Además, establece que una dolencia es una desarmonía subjetiva en el yo interior con cierto nivel de desarmonía en las esferas de la persona.

Entorno: El papel de la enfermera en el entorno se relaciona en "como atender los entornos de apoyo protector y/o correctivo tanto mental, físico, social y espiritual"; además, describe cómo "los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento"; considera que el entorno y la persona están conectados "cuando la enfermera entra a la habitación del paciente, se crea un campo magnético de expectativa".

Enfermería: Consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción con cierto grado de pasión". ³⁹

➤ **Martha Elizabeth Rogers. "Seres Humanos Unitarios"**

³⁸ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 84-85

³⁹ Claudia Andrea Ramírez Perdomo, M. E. R. V. y. A. Y. P. R. (2016, junio). El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Recuperado el 12 de 2022, de SCIELO website: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007

“La ciencia de Rogers se fundamentó en la antropología, la psicología, la sociología, la astronomía, la religión, la filosofía, la historia, la biología, la física, las matemáticas y la literatura, para así crear un modelo de seres humanos unitarios y su entorno como campos de energía esenciales para el proceso vital.

Tiene la pretensión fundamental de comprender la evolución humana y su potencial para el perfeccionamiento del hombre. La ciencia «coordina un universo de sistemas abiertos con el fin de identificar el centro de un nuevo paradigma e iniciar la identidad de la enfermería como ciencia»⁴⁰

Metaparadigma

Persona: “Es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales que sigue un modelo y se expresa con manifestaciones que reflejan su esencia global. El hombre es un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse sólo como la suma de sus elementos individuales”.

Salud: Lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias de cada ser humano y la capacidad que tenga para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores.

Entorno: “Campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica por un modelo y se manifiesta con propiedades diferentes de las partes constituyentes. Cada campo de entorno es específico de un campo humano concreto, de manera que ambos evolucionan de forma continua y creativa”, estos campos son infinitos y obedecen a cambios permanentes de carácter innovador, impredecible y expresado por una gran diversidad de hechos.

Enfermería: Es una profesión aprendida, y se considera tanto una ciencia como un arte, es una ciencia empírica, basa su desarrollo en el estudio de los fenómenos de su interés. La enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo

⁴⁰ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 213-224

en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria. Tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos.⁴¹

➤ **Betty Neuman. “Modelo de sistemas”**

“Este modelo de sistemas está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno. El cliente mantiene una relación recíproca con el entorno, ya que «interacciona ajustando el entorno o ajustándose a sí mismo al entorno»

Describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente y como «preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes».

El objetivo se encuentra en el cliente como sistema; que puede ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad y en las respuestas del cliente a factores estresantes que producen tensión y pueden ser de naturaleza intrapersonal, interpersonal o extra personal.

El sistema del cliente incluye cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, del desarrollo y espiritual), para ello sugiere tres niveles de intervenciones enfermeras (prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria). El propósito de la prevención como intervención es conseguir el nivel máximo posible de estabilidad del sistema cliente”.⁴²

Metaparadigma

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: sea positivo o negativo, de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta, es decir pretende mantener un equilibrio.

⁴¹ Martha Rogers: Su Teoría para Enfermería [Internet]. Enfermería acto de cuidar y amar. 2009 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <http://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>

⁴² Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 271-272-278

Salud: “Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad”.

Entorno: Se refiere a las condicionantes que influyen en el individuo, estas condicionantes pueden ser internos, externos o de relación. El individuo se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería, rol del cuidado: “Es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación”.⁴³

➤ **Callista Roy. “Modelo de Adaptación”**

Según Roy, “las personas son sistemas holísticos de adaptación y el centro de atención de la enfermería”. Los sistemas humanos de adaptación son complejos, con multifacetas, y reaccionan ante millones de estímulos procedentes del entorno para, así, conseguir adaptarse.

El entorno interno y externo consta de todos los fenómenos que rodean al sistema humano de adaptación y afecta su desarrollo y conducta. Las personas están en constante interacción con el entorno que son la fuente de estímulos que amenazan o fomentan la existencia de una persona.⁴⁴

Por lo tanto, Roy elaboró un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés.

Metaparadigma

⁴³ Teoría y método en enfermería II. Recuperado el 12 de 2022, de Teoría y Método en enfermería II. website: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Hall

⁴⁴ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 311

Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.

Salud: Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

Ambiente: Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.⁴⁵

➤ **Nola Pender. “Modelo de promoción de la salud.”**

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.⁴⁶

Este modelo expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. **ANEXO**

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.⁴⁷

Metaparadigma

⁴⁵ Encarna Bonfill Accensi, Mar Lleixa Fortuño, Flor Sáez Vay, Sara Romaguera Genís. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy [Internet]. SCIELO. 12-2010 [citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista%20Roy%20elabor%C3%B3%20en%201970,%2C%20crecimiento%2C%20reproducci%C3%B3n%20y%20dominio

⁴⁶ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 385-386

⁴⁷ Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas, Lic. Araceli Sánchez Ramos, Mtra. Rosa María Ostigüín Meléndez, editor. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Vol. 8. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2011.

Salud: “Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general”.

Persona: “Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables”.

Entorno: “No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud”.

Enfermería: “El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal”.⁴⁸

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Definición: Las teorías en enfermería nos permiten describir, explicar o predecir los resultados basados en las relaciones entre los conceptos de los fenómenos enfermeros, por lo tanto, las grandes teorías en enfermería se consideran de carácter abstracto porque proponen resultados que pueden comprobarse.

Objetivo: Desde una perspectiva enfermera, dichas teorías tienen como base sólida el cuidado; es que la disciplina de conocimiento y la práctica profesional, dicho en otras palabras, consiste en nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado.

Clasificación

Obra	Autora
Teoría del déficit del autocuidado.	Dorothea Orem
Modelo de promoción de la salud.	Nola Pender

⁴⁸ Merino, José Luis. Vásquez Méndez, Marcela, Simonetti, Claudio, Palacio, Ma Marta. El cuidado [Internet]. 2012 [citado el 1 de enero de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.	Madeleine Leininger
Teoría de las necesidades básicas humanas.	Florence Nightingale
Enfermera Psicodinámica.	Hildegard Peplau

Teorías en enfermería	
Teoría	Autora
La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica,	Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer
Teoría de las transiciones	Afaf Ibrahim Meleis
Modelo de promoción de la salud	Nola J. Pender
Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales	Madeleine M. Leininger
Modelo de la salud como expansión de la conciencia,	Margaret A. Newman
Desarrollo humano	Rose Marie Rizzo Parse
Modelos y modelado de roles	Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain
Teoría bioética sinfonológica	Gladys L. Husted y James H. Husted

Teorías enfermeras de nivel medio	
Teoría	Autora
Adopción del rol materno: convertirse en madre	Ramona T. Mercer
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad	Merle H. Mishel
Teoría de la autotranscendencia	Pamela G. Reed
Teoría de la trayectoria de la enfermedad	Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd
Teoría del duelo disfuncional	Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth
El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental	Phil Barker

La teoría del confort	Katharine Kolcaba
Teoría de la depresión posparto	Cheryl Tatano Beck
Teoría de los cuidados	Kristen M. Swanson
Teoría del final tranquilo de la vida	Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore 49

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevas para la enfermería, su existencia data desde que en 1859 Florencia Nightingale expuso sus ideas sobre enfermería por primera. Así como ella, muchas de las teóricas plantearon sus propias ideas sobre la enfermería y cómo influye en la toma de decisiones para guiar las acciones que realizamos.

Si bien los modelos se definen como conjunto de conceptos que explican de manera general del cuidado, nos dan un panorama más amplio sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería, ya que ofrecen una visión global propia del área que incluye ideas sobre la naturaleza y el papel que juega el paciente y la enfermera, considerando el desenvolvimiento en el entorno y su aspecto cultural donde se desarrolla la enfermería, sin perder de vista el enfoque principal que es el cuidado de la salud.

Todos estos conceptos se pueden caracterizar de la siguiente forma:

- ❖ La persona quien recibe los cuidados de enfermería.
- ❖ El entorno en el que se desarrolla el individuo.
- ❖ El concepto de salud, como prioridad durante la interacción con el personal de enfermería.
- ❖ Las acciones e intervenciones propias de enfermería

⁴⁹ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015.

Por otro lado, las teorías se definen como un conjunto de conceptos que están interrelacionados y que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, lo que lo convierte en un elemento indispensable para la práctica profesional, pues facilita la interpretación del cuidado.

Entonces, la diferencia entre un modelo y una teoría “consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería”.

Dichos modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en las áreas de competencia de la profesión, como son; Investigación, Educación, administración y práctica clínica, basado principalmente en el método de trabajo el cual conocemos como Proceso de Atención de Enfermería.⁵⁰

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E

Ética: “Se considera como una ciencia práctica y normativa que estudia el comportamiento de los hombres, que conviven socialmente bajo una serie de normas que le permiten ordenar sus actuaciones y que el mismo grupo social ha establecido”.

Obligaciones fundamentales de la ética

El profesional está comprometido a guiar su actuar profesional bajo una conducta éticamente positiva y virtuosa, de acuerdo al bien y a evitar rigurosamente el mal, encaminando su vida de acuerdo a las costumbres sociales y normas jurídicas vigentes, y a concretarlos mediante su observancia. Por lo tanto, sus obligaciones son las siguientes:

- ❖ Austeridad: Llevar una vida modesta y de honradez.

⁵⁰ G. FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- ❖ Veracidad: Manifestar lo que creemos o pensamos.
- ❖ Lealtad: Nos obliga a ser fieles y rigurosos en el cumplimiento de los compromisos y obligaciones, en la correspondencia de afectos, etc.
- ❖ Tolerancia: Respeto y consideración de las opiniones ajenas. Capacidad de convivir con lo diferente.
- ❖ Espíritu de Trabajo: Realizar labores con entusiasmo y eficacia
- ❖ Perseverancia: Firmeza en los propósitos.
- ❖ Caridad o Fraternidad: Amor al otro que se manifiesta mediante acciones de beneficencia y benevolencia.
- ❖ Patriotismo: Vínculo espiritual que nos une a la patria, sirviendo con amor y abnegación, alentando los ideales de la nación.
- ❖ Abnegación: Sentimiento que nos mueve a dejar de lado nuestros propios afectos o intereses en servicio de la patria, para el bien de la comunidad en general, para el bien del otro.

Bioética: “Es una rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana, es decir animal o vegetal, así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida”.

Obligaciones de la bio-ética

- ❖ Dignidad Humana, derechos humanos y justicia: Promover el respeto universal hacia las personas.

- ❖ Efectos beneficiosos: Bienestar de las personas, reduciendo los daños y aprovechando al máximo los beneficios de las prácticas sociales.
- ❖ Diversidad cultural, pluralismo y tolerancia: Tener en cuenta diferentes escalas de valores dentro de los límites de otros principios morales.
- ❖ Solidaridad, igualdad y cooperación: Intercambio de conocimientos científicos, no discriminación.
- ❖ Responsabilidad para con la biosfera: Interconexiones entre todas las formas de vida y la protección de la biodiversidad.⁵¹

Artículo 4° Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.

Artículo 5° Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

“A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio,

⁵¹ Ética de la Enfermería [Internet]. Monografías. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria>

las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo”.⁵²

Comisión Permanente de Enfermería

Es un “cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprenden en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, a su adecuada formación y al desarrollo y superación del personal de enfermería”.⁵³

Es la instancia que representa la profesión de enfermería a nivel nacional e internacional, y hace efectiva la coordinación interinstitucional y el trabajo integrado y vinculado a los propósitos educativos y asistenciales. Tiene como misión; ser un grupo académico que apoya a las instituciones del Sector Salud. Coordina los trabajos que son competencia de las diferentes instancias para regular la profesión contribuyendo a la mejora en la calidad de los servicios y así favorecer el desarrollo de la profesión.

Perfiles de enfermería: El esquema organiza a la profesión de enfermería en cinco niveles de dominio que incluye los requisitos mínimos que deberán ser cubiertos en cada nivel, entre los cuales se encuentra la formación académica, las aptitudes, la ubicación laboral además de la descripción de las funciones genéricas y responsabilidades correspondientes al nivel de dominio.⁵⁴

Ley General de Salud

“En diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, que entró en vigor en julio de 1984. La Ley General de Salud reglamentó el derecho

⁵² de la Federación DO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 2022 verano. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>

⁵³ Comisión Permanente de Enfermería [Internet]. CPE | gob.mx. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cpe.salud.gob.mx/>

⁵⁴ Comisión Permanente de Enfermería [Internet]. CPE | gob.mx. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cpe.salud.gob.mx/>

a la protección de la salud que tiene toda persona. En 2019, la Ley General de Salud sufrió numerosas modificaciones en artículos relacionados principalmente con la prestación de servicios de salud, la protección social en salud y el control sanitario de medicamentos”.

ARTICULO 48.- “Corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos”.

ARTICULO 79.- “Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”.

ARTICULO 83.- “Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto”.

CAPITULO II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTICULO 84.- “Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley”.

ARTICULO 85.-“Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes”.

ARTICULO 142.- “Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva”.

ARTICULO 465.- “Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.

ARTICULO 468.- “Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehúse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.

ARTICULO 469.-“Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general

vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años”.⁵⁵

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

“Una norma es un conjunto de disposiciones que deben estar expresamente señaladas en la Ley General en Salud, para que sean materia de la secretaria de Salud y de una Norma Oficial Mexicana sanitaria. Un conjunto de disposiciones regulatorias genéricas sobre una materia específica, que por sustentarse y derivarse de la Ley General de Salud por sus bases jurídico-sanitario, son de cumplimiento obligatorio por los sectores público, social y privado, por tanto su incumplimiento se sanciona”.

“El carácter general de las disposiciones regulatorias, permite que cada institución o establecimiento de los sectores público, social y privado, cumpla con la NOM, de acuerdo con sus propias características, disponibilidad de recursos, función social y objetivos. Si no tiene el debido sustento jurídico, es vulnerable ante cualquier autoridad”.

NOM Sanitaria: “Conjunto de reglas o disposiciones de orden genérico en un tema o materia específica en el ámbito de la salud, que tiene un sustento jurídico”.

Campo de aplicación: “Riesgos Sanitarios en establecimientos, productos y servicios, Salud pública, Atención Médica y Asistencia Social, Investigación para la Salud en Seres Humanos, Educación en Salud y Enfermería”.

NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

⁵⁵ Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud [Internet]. Ley General de Salud - DOF - Diario Oficial de la Federación. 1984 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0

NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. **NOM-026-SSA3-2012**, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria

PROY-NOM-020-SSA3-2009, Para la práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud.

NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.⁵⁶

CODIGO DE ETICA

Es una declaración concisa de los valores éticos, las obligaciones, los deberes y los ideales profesionales de los enfermeros de manera individual y colectiva. Es el estándar ético no negociable de la profesión, del compromiso con la sociedad.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta, es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana, es decir actuar consciente y libremente.

Por tal motivo, la profesión de enfermería se rige bajo un código de ética, el cual exige una competencia profesional con dimensión ética, con sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros en bien de la sociedad.

Beneficencia y no maleficencia: “Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal, buscando la promoción del bien, previniendo y no hacer daño o

⁵⁶ Lic. Silvia Patricia González Tochiuitl DRTASM. NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD [Internet]. 2019 nov. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3._Normas_Oficiales_Mexicanas.pdf

maldad, de lo contrario se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales del individuo”.

Justicia: “Satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona”.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana: Inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona.

Privacidad: La privacidad es una dimensión existencial respetando la intimidad personal y la información confidencial de cada persona, familia o grupo respecto a su vida o estado de salud.

Confiabilidad: Profesional de enfermería da seguridad en los cuidados, lo que lo hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer ayuda a las personas.

Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁵⁷

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E

⁵⁷ de Enfermería Cl. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf.

➤ **Virginia Henderson. “Teoría de las 14 Necesidades”**

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o bien integración total de mente y cuerpo, puso de relieve el arte de la enfermería, con esto planteo su teoría de enfermería llamada “Teoría de las 14 necesidades humanas básicas” en las que se basa la atención del profesional enfermero. Consideraba al paciente como un individuo que requiere ayuda para conseguir independencia e integridad total de mente y cuerpo.

En 1958, el comité de servicios de enfermería del International Council of Nurses (ICN) le pidió que expusiera su definición de enfermería; “la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o bien a tener una muerte tranquila, que dichas actividades podría realizar sin ayuda si el individuo tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios para llevarlas a cabo, aunado a esto lograría ganar la independencia lo más rápidamente posible”. Esta definición propuesta por Henderson fue adoptada por el ICN y divulgada por todo el mundo.

Henderson propuso 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería. Para ello, logro identificar tres niveles de relaciones enfermera-paciente:

- ❖ Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- ❖ Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- ❖ Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe “meterse en la piel” de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que ayuda necesitan.⁵⁸ ANEXO

⁵⁸ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 44-46

Metaparadigma:

Persona: “Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana”.

Entorno: “Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y, por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera”. La salud puede verse afectada por factores físicos como; aire, temperatura, sol, etc, y factores personales como: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: Básica para el funcionamiento del ser humano, cuyo principal objetivo consiste en que el individuo recupere o mantenga un estado de salud optimo, siempre y cuando tenga la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios para llevarlo a cabo. Henderson igual el concepto de salud con independencia.

Henderson equipara sus 14 necesidades básicas para el ser humano con la pirámide de necesidades humanas que planteo Abraham Maslow.

- ❖ Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada y temperatura).
- ❖ Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- ❖ Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- ❖ Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: Se refiere a la ayuda principal que se brinda al individuo sano o enfermo, que le permita realizar actividades que contribuyan al buen estado de salud, a recuperarlo o bien a tener una muerte tranquila, al hacer esto el individuo gana independencia lo más pronto posible mediante la promoción y educación para la salud a través de los cuidados enfermeros. La persona con suficiente fuerza,

voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Epistemología: Utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría. El profesional de enfermería requiere trabajar de manera dependiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados para proporcionar el cuidado al paciente.⁵⁹

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico”, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran”.

El Proceso de Enfermería es un instrumento producto de la ciencia, la academia y la investigación, necesario que se sustenta en el método científico y se caracteriza

⁵⁹ G. FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, de primera instancia se obtienen datos a través de la observación y la valoración sistemática, los cuales se van a organizar de manera lógica y coherente que nos permita realizar un análisis de dicha información, planteando un problema o necesidad de cuidado, posteriormente realizamos un diagnóstico de Enfermería sustentado en una taxonomía básica validada, que servirá de guía en las intervenciones a realizar en el cuidado de cada paciente, con el fin de lograr los objetivos establecidos para su cuidado y pronta recuperación evaluando el alcance de las metas propuestas.

“También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto, se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades específicas, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado”.

De esta forma, para aplicar el Proceso de Enfermería, son necesarios ciertos requerimientos previos del profesional como; conocimientos basados en las teorías y modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, aunque también en otras áreas de conocimiento, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades y destrezas que se crean y fortalecen durante el proceso formativo de la disciplina profesional con base a los términos científicos, procedimentales, conductuales y actitudinales. Finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva que permita fortalecer la práctica del cuidado en el estatus del profesional de Enfermería.⁶⁰

⁶⁰ Reina G. N. C, El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; (17):18-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

Definición: Es el método que guía el trabajo profesional, de carácter científico, sistemático y humanista que sustenta la práctica de enfermería, está centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia o grupo a partir de los cuidados otorgados por el profesional de enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.⁶¹

Objetivos: Tiene como objetivo identificar las necesidades del paciente, familia o comunidad a fin de proporcionar cuidados de enfermería individualizados acorde a dicha alteración, permitiendo la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual.

Ventajas: Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo de enfermería.

El proceso atención de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficaz y eficiente, asegurando una atención individualizada, evaluando las respuestas individuales y el grado de satisfacción generado por la intervención de enfermería, así mismo propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.⁶²

Desventajas:

⁶¹ de Salud Pública y Bienestar Social M. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Salud Pública Paraguay. julio de 2013;41-48.

⁶² Ortiz NYN. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. En Colombia. 2008 [citado el 11 de otoño de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>

De manera general, el Proceso Atención de Enfermería no presenta desventajas en cuanto a su uso, sin embargo, es considerado como un proceso demasiado largo, por ende, genera sobrecarga laboral aunado a esto se estima que los errores que se produzcan en una sola fase influyen en todo el proceso. ⁶³

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Valoración: Primera etapa y se define como el proceso organizado y sistemático que consiste en recopilar todos los datos posibles sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, que pueden ser primarias, es decir, preguntar directamente al paciente como principal fuente de información o bien con la revisión del expediente clínico, entrevista con algún familiar cercano o cualquier otra persona que pueda dar información. Por otro lado, están las fuentes secundarias que pueden ser revistas profesionales o textos de referencia.

Para realizar la valoración, es necesario llevar a cabo una serie de pasos que constan de; recolección, validación, organización y transmisión o comunicación de los datos. Comprende una primera fase de recogida de datos y una segunda fase de interpretación y validación de los datos, que concluye con la identificación de problemas de salud enfermeros, interdependientes o de otro profesional. ⁶⁴ Este es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante la ejecución de todas las actividades que el personal de enfermería realiza con el paciente.

Para la recolección de información, requerimos de la observación, entrevista clínica y exploración física céfalo-podal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, con el propósito de obtener todos los datos objetivos posibles, es decir todos aquellos datos medibles por escalas o instrumentos. Por consiguiente, vamos a identificar los datos subjetivos o también conocidos como

⁶³ Ana María Blandón Giraldo DCCF. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín [Internet]. Artículos de investigación científica y tecnológica. 2018 [citado el 11 de otoño de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/>

⁶⁴ Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico (2ª parte) [Internet]. 2016 [citado el 11 de invierno de 2022]. Disponible en: [chrome-extension://oemmnrcbldboiebnladdacbfmadadm/https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)

signos y síntomas, así como la interpretación de estos, que evidencian los hábitos y costumbres del individuo y la familia. Es importante hacer hincapié que toda esta información debe estar disponible para todos aquellos profesionales implicados en el proceso de atención al paciente como respaldo a fin de dar continuidad a las etapas siguientes.⁶⁵

Para realizar la validación o verificación de datos, debemos asegurarnos de contar con toda la información necesaria y que sea confiable y verídica, esto con la finalidad de evitar la toma de decisiones basadas en suposiciones o datos incompletos.

Para organizar la información, primero debemos agrupar la información recolectada en categorías lógicas siguiendo un patrón o modelo de organización, pues serán necesarios para contextualizarlos con la finalidad de transformar esta información en verdaderos datos que nos serán de utilidad en el momento de realizar nuestro juicio clínico.⁶⁶

Diagnóstico: La segunda etapa consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en las necesidades que se encuentren alteradas, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, y que incluye diagnósticos reales, enfocados en el problema, potenciales o de riesgo y de bienestar o promoción a la salud. Dichos diagnósticos de Enfermería fueron creados en los años 60's, por la teórica de enfermería Faye Abdellam, quien introdujo un sistema de clasificación que ayudara en la identificación de veintidós problemas clínicos del paciente. En los años 80's la American Nurses Association adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como un sistema oficial de diagnósticos exclusivamente para la disciplina profesional del área de Enfermería, los cuales establecen cada uno su definición, así como sus características definitorias y factores relacionados, además

⁶⁵ Kassandra A. T. Y Elda G. Ramírez L. El proceso de enfermería [Internet]. 2014 [citado el 11 de verano de 2022]. Disponible en: <https://elprocesodeenfermeria.wordpress.com/2014/07/07/el-proceso-de-enfermeria/>

⁶⁶ Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico (2ª parte) [Internet]. 2016 [citado el 11 de invierno de 2022]. Disponible en: [chrome-extension://oemmnacblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)

cuenta con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven como herramienta guía para los cuidados destinados a los pacientes.⁶⁷

Los componentes que integran las categorías diagnósticas son:

- ❖ **Etiqueta descriptiva o título:** este apartado ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón funcional.
- ❖ **Definición:** expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- ❖ **Características definitorias:** Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente. Las características que definen el diagnóstico real son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos.
- ❖ **Factores etiológicos, contribuyentes o de riesgo:** Se organizan en relación a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association. Acerca de las funciones de Enfermería, esta tiene tres dimensiones; dependiente, interdependiente e independiente, por lo que, según el nivel de

⁶⁷ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 2022 invierno 11. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- ❖ **Dimensión dependiente:** incluye todos aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- ❖ **Dimensión interdependiente de la enfermera:** se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.
- ❖ **Dimensión independiente de la enfermera:** acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión de otros profesionales.

Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera o enfermero puede actuar en forma independiente.⁶⁸

Tipos de diagnósticos:

- ❖ **Real:** “Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables, consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico”.
- ❖ **Alto Riesgo:** “Juicio clínico que indica la posibilidad de que un individuo, familia o comunidad sean más vulnerables a desarrollar el problema que otros tratándose de una situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo”.

⁶⁸ Kassandra a. t. y Elda G. Ramírez L. EL PROCESO DE ENFERMERÍA [Internet]. 2014 [citado el 11 de verano de 2022]. Disponible en: <https://elprocesodeenfermeria.wordpress.com/2014/07/07/el-proceso-de-enfermeria/>

Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- ❖ **De bienestar:** “Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados. La enfermera puede deducir esta capacidad basándose en los deseos expresados por el paciente o grupo en relación a su Salud”.⁶⁹

Planificación: Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas que ya se identificaron, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados.⁷⁰ A la hora de planificar los cuidados se deben llevar a cabo una serie de pasos que garanticen unos cuidados coherentes cuyo centro de atención es la persona.

Establecer prioridades

De los problemas identificados, es necesario valorar cuáles necesitan una atención inmediata y cuáles pueden ser tratados posteriormente. Es importante que el paciente intervenga en este proceso y verbalice sus prioridades, que pueden no coincidir con las prioridades identificadas por la enfermera. Así mismo, esta decisión conjunta hace que se establezca un compromiso, haciendo que se sientan implicadas ambas partes; profesional y paciente. El hecho de establecer prioridades implica abordar un problema de forma simultánea, aun sin haber resuelto el anterior.

Una forma útil para establecer prioridades podría ser basándose en la teoría de Maslow, donde la enfermera da prioridad en primer lugar a las necesidades fisiológicas, es decir, a aquellos problemas relacionados con la respiración, la circulación, la hidratación, la eliminación o la regulación de la temperatura.

⁶⁹ Etapas del PAE [Internet]. Manejo del proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta de trabajo. 2016 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: congresohistoriaenfermeria2015.com

⁷⁰ Formación DAE. Fases de la planificación del proceso enfermero [Internet]. DAE formación. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>

Posteriormente abordaría aquellos problemas que representan una amenaza para su protección y seguridad; seguida de aquellos que representan una amenaza a su amor y pertenencia y por último atenderían problemas que representan una amenaza para la autoestima y la autorrealización de la persona. Aunado a esto la enfermera debe tener la capacidad de decidir qué problemas son responsabilidad suya y cuáles se refieren a otros profesionales para su colaboración.

Formulación de resultados

Los resultados se derivan de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros y deben estar centrados en el comportamiento de la persona. Se formulan aquellos resultados que se esperan de la atención enfermera.

Determinación de las intervenciones enfermeras

Las intervenciones enfermeras se dirigen a ayudar a la persona a lograr los resultados de cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores que contribuyen al problema de salud presente.⁷¹

El plan de cuidados es el registro escrito de la sistematización del trabajo mediante la aplicación del proceso enfermero, es un soporte legal que ofrece datos para la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario; es el registro de todo lo planificado y llevado a cabo al paciente y con el paciente, pues es el centro de los cuidados quien da su reconocimiento a la profesión enfermera

Ejecución: Es el momento de la puesta en práctica de los cuidados planificados, revalorando a la persona y evaluando su respuesta positiva o negativa.

En esta etapa se valida el plan de cuidados, se documentan todos los cuidados, se suministran los mismos y se continúa con la recogida de datos de la persona manteniendo el plan siempre actualizado.

⁷¹ Molina Gómez, FJ, Pérez Castro Y Vázquez, JA, Sarabia, AA, & Soto Arreola, M. (nd). Medigraphic.Com. Recuperado el 8 de febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151d.pdf>

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- ❖ Continuar con la recogida y valoración de datos.
- ❖ Realizar las actividades de enfermería.
- ❖ Anotar los cuidados de enfermería.
- ❖ Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- ❖ Dar los informes verbales de enfermería,
- ❖ Mantener el plan de cuidados actualizado.

Validación del plan de cuidados

Se determina si los resultados y las actividades ejecutadas fueron las adecuadas según la situación actual del estado de salud de la persona, lo que permite a la enfermera reflexionar sobre sus capacidades, conocimientos y habilidades para llevarlas a cabo, haciendo hincapié en la importancia que representa el informe tanto oral como escrito para la organización del trabajo y la continuidad de los cuidados. A continuación, la enfermera debe revalorar a los pacientes y marcarse prioridades aplicando los mismos principios que en la planificación.

Realización de actividades implicando a la persona y la familia

Se llevan a cabo las actividades prescritas en el plan de cuidados valorando a la persona de forma continua y antes y después de la provisión de los cuidados, explicándole siempre qué se le va a hacer, por qué, de qué forma puede colaborar, qué sentirá y dejándole tiempo para que pregunte todo aquello que desee y pueda expresar sus temores, sugerencias o preocupaciones.

Antes de llevar a cabo cualquier intervención hay que cerciorarse de que se conocen las razones y principios para ese tratamiento, así como decidir si las intervenciones son las más apropiadas. Si no se obtiene la respuesta deseada, hay que empezar a formularse preguntas para averiguar qué va mal antes de continuar y llevar a cabo los cambios oportunos.

Registro de los cuidados en la documentación enfermera diseñada.

Los registros sirven para comunicar a otros profesionales qué es lo que se ha hecho y cómo está evolucionando el usuario, ayudan a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación de la persona. Legalmente son el respaldo de los profesionales, siendo la mejor defensa de que realmente se observó e hizo algo por el paciente y todo quedo registrado.⁷²

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona.

Evaluación: Proceso constante que se define como “la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados después del actuar del profesional de enfermería”, por lo tanto, es una especie de evaluación al desempeño de enfermería en cuanto a las actividades que ha realizado a fin de contribuir en la pronta recuperación de la salud de cada paciente. La evaluación de enfermería está compuesta por dos fases:

1. **Puntuación de los indicadores:** Según la evidencia científica disponible sobre los diagnósticos de enfermería, los resultados NOC y las características de las intervenciones NIC, darán pauta a la periodicidad de evaluación sobre los indicadores seleccionados en la fase de planificación. La puntuación de los indicadores correspondientes a los resultados NOC se realizará de la misma manera que en la etapa de planificación. Se otorgará para cada indicador seleccionado una puntuación que va desde el 1 a 5 puntos mediante de la escala de Likert.

2. **Comparación de los resultados:** Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de

⁷² Formación DAE. Fases de la planificación del proceso enfermero [Internet]. DAE formación. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>

los cuidados de enfermería. Esta comparación servirá para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras NIC ejecutadas.⁷³

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente, por ejemplo:

- ❖ Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:
 - Observación directa, examen físico.
 - Examen de la historia clínica
- ❖ Signos y Síntomas específicos
 - Observación directa
 - Entrevista con el paciente.
 - Examen de la historia
- ❖ Conocimientos:
 - Entrevista con el paciente
 - Cuestionarios (test)
- ❖ Capacidad psicomotora (habilidades)
 - Observación directa durante la realización de la actividad
- ❖ Estado emocional:
 - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
 - Información dada por el resto del personal
- ❖ Situación espiritual (modelo holístico de la salud):
 - Entrevista con el paciente.
 - información dada por el resto del personal

Las valoraciones que se realizan en la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con la finalidad de establecer conclusiones,

⁷³ Tema 7. Etapa de Evaluación [Internet]. Salusplay. [citado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-7-etapa-de-evaluacion>

que posteriormente nos servirán para proponer modificaciones en los cuidados de enfermería.

Posibles conclusiones o resultados esperados, a los que se puede llegar:

- ❖ El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- ❖ El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- ❖ El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

Una característica a considerar en la evaluación es, que esta etapa es continua ya que nos permite detectar cómo va evolucionando el paciente, con ellos realizar ajustes en tiempo y forma para que la atención resulte más efectiva. El propósito de la evaluación es decidir si el objetivo del plan de atención se logró.

Mientras la enfermera da atención al paciente, reúne continuamente nueva información acerca del mismo. Los datos de la revaloración pueden provenir de varias fuentes. Esta nueva información se usa como prueba para evaluar el logro del objetivo y puede indicar la necesidad de revisión del plan de atención existente.

74

- ❖ Suele haber varios resultados al revalorarse los planes de atención. Las prioridades pueden cambiar y los problemas ya identificados en el diagnóstico de enfermería tendrán que colocarse en orden diferente.
- ❖ Los nuevos datos pueden indicar que hay un nuevo problema y la enfermera entonces redactará otro diagnóstico con sus objetivos y establecerá acciones específicas.

⁷⁴ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 2022 invierno 11. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

- ❖ La enfermera puede decidir que el objetivo se logró y el problema que se había establecido en el diagnóstico, ha desaparecido. Documentará entonces esta evaluación y el plan de atención concluiría para este problema.⁷⁵

4.5 La persona

Cuando se habla de una persona, nos referimos a un individuo con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad, tiene sensibilidad, inteligencia y voluntad, un ser humano cualquiera, del cual se ignoran datos como su nombre o su historia. Una persona es un ser capaz de vivir en sociedad.⁷⁶

Nightingale, se refería a la persona como paciente en donde le asigna a la enfermera un papel activo, controlando el entorno, por el contrario, al individuo le asigna el papel pasivo en el cuidado, señala su interés por él, como compasión caritativa; aunque también considera a la persona en sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual.

La persona es individual, pero es innegable que es un ser social, influido por la cultura en la que se desarrolla lo que le permite experimentar el proceso salud-enfermedad, esto representa un gran reto para el área de enfermería pues a través del estudio y la investigación está evolucionando como disciplina.⁷⁷

Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de:

- ❖ 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada
- ❖ 75 a 90 viejas o ancianas
- ❖ de 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

Por consiguiente, a todo individuo que tengas más de 60 años se le llamará de forma general persona de la tercera edad, con esto hacemos referencia a las últimas

⁷⁵ Evaluación. En: Capítulo 4. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/proceso-enfermeria/cap/04.pdf>; p. 83–95.

⁷⁶ Persona". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: *Concepto.de*. Disponible en: <https://concepto.de/persona-2/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 16 de noviembre de 2022

⁷⁷ Laura Jiménez Trujano, Rosa María Ostigüín Meléndez, Mtro. Alfredo Bermúdez González, editor. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM;2009

décadas de vida de una persona, este periodo se caracteriza por un declive de las funciones físicas y cognitivas de la persona.

La mayoría de los ancianos manifiesta problemas de salud, surgen enfermedades que crónicas como artritis, problemas cardiacos, hipertensión, diabetes, deterioro visual y auditivo, lesiones y caídas accidentales, infecciones respiratorias y problemas de sueño, aunado a esto, los problemas físicos que la vejez implica, pierden autonomía y por ende dependen de otras personas que les ayuden a realizar sus necesidades cotidianas.

Cuando la gente envejece comienza con pensamientos como “cuánto tiempo me queda por vivir”, pues es esta etapa la que marca el final de la vida. Le permite reflexionar acerca de lo que fue su vida, los logros y fracasos, el legado que dejará cuando fallezca, juzgándose a sí mismo.

Esta etapa, afecta de manera diferente a hombres y a mujeres, por un lado; los hombres se vuelven más pasivos, mientras que las mujeres se hacen más agresivas y dominantes. El retiro de la fuerza laboral representa un cambio significativo en el estado de vejez, las reacciones dependen de varios factores como la voluntad de retirarse, cuestiones de salud y aspectos económicos; aunque resulta más fácil de sobrellevar cuando se han hecho planes para la jubilación, en consecuencia, requiere aprender a manejar el tiempo libre y vivir con menos recursos económicos. Los cambios en los status afectan a las relaciones personales y familiares en tanto el anciano aprende a ajustarse al periodo posterior de la paternidad, se convierte en abuelo o bisabuelo, y en algunos casos a cuidar un cónyuge enfermo. La viudez y la pérdida de los amigos cercanos recorta su círculo social, lo que resulta en acontecimientos extremadamente estresantes. Afrontar la inminente realidad de la muerte de sus seres y su grupo social, así como la misma.

En la actualidad las enfermedades graves, la discriminación por su edad y la pobreza son graves problemas que enfrentan los adultos mayores. El cuidado que les ofrecen las instituciones sanitarias, en muchas veces son insuficientes.⁷⁸

⁷⁸ Académico P. Las etapas del desarrollo [Internet]. 2009. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Durante la eta de vejez el cuerpo humano se ve afectado por una seri de cambios que afectan el aspecto biológico y psicológico de la persona.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad. Sin embargo, la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan dichas carencias, lo que les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

Biológicas

Sistemas sensoriales

A. Visión

- ❖ Disminuye el tamaño de la pupila.
- ❖ Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeora| la visión lejana.
- ❖ Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

B. Audición

- ❖ Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

C. Gusto y olfato

- ❖ Disminuye la sensibilidad para distinguir sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas, así como los olores de los alimentos.

D. Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- ❖ Aparición de arrugas.
- ❖ Manchas
- ❖ Flaccidez.
- ❖ Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación con cremas.

Sistemas orgánicos

A. Estructura muscular

- ❖ Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

B. Sistema esquelético

- ❖ La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- ❖ Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación.

C. Articulaciones

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, la principal consecuencia es el dolor.

D. Sistema cardiovascular

- ❖ El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.
- ❖ Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.
- ❖ Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

E. Sistema respiratorio

Su rendimiento queda mermado debido a la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, como el enfisema, que es muy común en personas de edad avanzada.

F. Sistema excretor

- ❖ El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho, por lo que se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional.
- ❖ El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

G. Sistema digestivo

- ❖ En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.
- ❖ Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- ❖ Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- ❖ Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, dificultando la digestión de los alimentos.
- ❖ Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación fecal, por ende, generan estreñimiento.
- ❖ Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

⁷⁹ANEXO

⁷⁹ El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Psicológicas

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, nos vamos a basar en las dos teorías principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría de Erikson y la de Peck.

Teoría de Erikson (integración vs. desesperación): “El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación”.

Teoría de Peck: “El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia”.

Sociales

Los cambios sociológicos afectan a toda el área social de la persona: su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Hay cambios en el rol individual como individuo y como integrante de una familia, y hay cambios en el rol social (laborales y dentro de una comunidad).

1)Cambios en el rol individual. Dependerá de la capacidad del individuo para afrontar los cambios de rol por los que tendrá que vivir, por ejemplo, como abuelo, al perder a su pareja, al tener que abandonar su hogar. Por otro lado, con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y aparición de enfermedades que condicionan a la familia generando un rol de cuidadores primarios.

2)Cambios en el rol social. La jubilación es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene; por ejemplo, genera estados de ansiedad o depresión, inestabilidad emocional, trastornos del sueño, dificultad para relacionarse, etc. Numerosos estudios han demostrado que la pérdida de actividad de la jubilación

sino es reemplazada puede dar lugar a un declive en las funciones cognitivas. Por otro lado, las redes sociales y las relaciones pueden verse mermadas, aumenta la distancia intergeneracional.⁸⁰

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

La tercera edad lleva consigo un estado de salud más delicado. Es la etapa de la vida donde se es más vulnerable y por ende mayor es el riesgo que existe para desarrollar una serie de enfermedades y patologías. Las personas mayores están más expuestas y es necesario conocer cuáles son las enfermedades más comunes en este grupo de edad:

1. Alzheimer
2. Ictus o infarto cerebral.
3. Infarto al miocardio
4. Artrosis y artritis
5. Hipertensión
6. Parkinson
7. Problemas auditivos y visuales (cataratas)
8. Rotura de huesos (osteoporosis)
9. Fibromialgia en mayores
10. Depresión en ancianos ⁸¹

4.5.3 Descripción del padecimiento

Definición: La Hernia Hiatal es una condición anatómica adquirida que se define como la protrusión o prolapso del estómago proximal o cualquier estructura no esofágica a través del hiato esofágico.

⁸⁰ Cristina Castanedo Pfeiffer CMSC. Tema 3. cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Enfermería en el Envejecimiento. :3.

⁸¹ Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores [Internet]. Fundación Atilano Sánchez. 2021 [citado el 11 de primavera de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>

Etiología: Radica en el estiramiento constante que se da en la unión gastroesofágica con el proceso de deglución y diferentes acciones como vómitos o episodios de tos, que involucren la musculatura y el tejido conectivo de dicha zona o estados fisiológicos y patológicos en donde se incrementa la presión intraabdominal, por ejemplo durante el embarazo o en personas con obesidad, ya que estos ocasionalmente pueden causar un ensanchamiento del hiato, ruptura de ligamento esofágico y consecuente aparición del proceso herniario.

Factores de riesgo: Hiperlaxitud ligamentaria, anomalías de la elastina, colágeno y metaloproteinasas, además se conoce sobre el compromiso de los ligamentos gastro frénico, gastroesplénico y el ligamento gastro cólico en esta patología.

Por otro lado, se han descrito otros factores como la obesidad, el envejecimiento, escoliosis, trauma cerrado o penetrante a nivel torácico o abdominal en donde se ve involucrado el compromiso diafragmático. Otros autores han concluido que la Hernia Hiatal es una patología adquirida, en donde intervienen distintas causas como; la atrofia o debilidad de la membrana frénico-esofágica y de los pilares diafragmáticos, además se hace referencia a una de las principales etiologías al aumento de la presión intraabdominal.

Fisiopatología: El esfínter gastroesofágico, es una estructura móvil la cual interviene en el proceso de la deglución, este tejido junto a la distensión esofágica se relaciona a un desplazamiento de la unión gastroesofágica, las cuales podrían incitar a un error. Dicho esto, se ha concluido que la fisiopatología de esta enfermedad está dada por tres mecanismos los cuales están relacionados entre sí:

- ❖ Aumento de la presión intraabdominal; la cual colabora con el desplazamiento de estructuras hacia el tórax.
- ❖ La dilatación del hiato esofágico
- ❖ Encogimiento del esófago por un proceso de sobre estimulación vagal o anomalías congénitas.

Clasificación: Según los criterios de Allison se han identificado los siguientes tipos de hernias hiatales:

Tipo I: También llamadas hernias deslizantes, representa el 85% de las hernias aparecen cuando el ligamento freno-esofágico (membrana freno-esofágica) no mantiene la Unión Gastro-Esofágica en la cavidad abdominal. Así pues, el cardias se desplazan entre el mediastino posterior y la cavidad peritoneal. **ANEXO**

Tipo II: Llamadas hernias paraesofágicas o rodantes, representan el 14% de las hernias y se producen cuando la Unión Gastro-Esofágica está anclada al abdomen, pero el hiato, que suele ser grande, deja espacio para que las vísceras se desplacen al mediastino. La presión relativamente negativa del tórax facilita el desplazamiento visceral. Habitualmente, el fondo del estómago se desplaza al mediastino.

Tipo III: También llamadas mixtas, representa el 0.8% de las hernias y son una combinación del tipo I y II, en las que la Unión Gastro-Esofágica y el fondo se desplazan libremente por el mediastino, es decir, que tanto el fondo gástrico como la unión esófago gástrica se encuentra en el tórax.

Tipo IV: o paraesofágica grande, es de mayor tamaño y no solo compromete al estómago en la cavidad torácica, sino además aparecen cuando otros órganos en lugar o además del estómago se hernian a través del hiato. De forma característica estas hernias son grandes y contienen parte del colon o del bazo, además del estómago, dentro del tórax.⁸²

Epidemiología: La edad de presentación más frecuente es entre la 4a y 6a década de la vida y no existe diferencia en cuanto al sexo. Cerca del 85% de las Hernias Hiatales verdaderas corresponden a las hernias de tipo I, las hernias de tipo II a un 14%, el tipo III ocurren menos frecuentemente en un 0,8% y las hernia tipo IV en menos del 1%.

⁸² de Gastroenterología U. enfermedades del esófago: hernia hiatal [Internet]. Unidad de Gastroenterología. [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <http://unidad-gastroenterologia.com/hernia-hiatal.html#:~:text=La%20hernia%20hiatal%20tipo%20III,se%20encuentra%20en%20el%20t%C3%B3rax>

Signos y síntomas: Muchos pacientes con Hernia Hiatal son asintomáticos o padecen síntomas muy leves, los cuales pueden estar relacionados con el reflujo gastroesofágico como regurgitación y pirosis en mayor frecuencia disfagia, odinofagia, hematemesis y melena. Otras manifestaciones no relacionadas con reflujo son molestias bucofaríngeas, asma y dolor retroesternal.

Aproximadamente del 6 al 8% de las hernias por deslizamiento, que son las de mayor prevalencia, puede aparecer una úlcera gástrica en el interior del saco herniario. Este tipo de úlcera se conoce con el nombre de úlcera de Cameron y generalmente se localiza en la curvatura menor del estómago, en el hiato diafragmático. Estas úlceras pueden ocasionar síntomas en algunos pacientes, manifestado con dolor epigástrico o subesternal, solo o combinado con anemia ferropénica o una hemorragia.

Las hernias paraesofágicas y mixtas generalmente se presentan con síntomas abdominales vagos e inespecíficos, tales como sensación de plenitud posprandial, malestar y distensión epigástricos. En algunos casos puede aparecer disfagia o dificultad deglutoria. Es raro observar esofagitis en estos enfermos. La anemia, atribuida a gastritis, erosiones y úlcera de estómago herniado, es un hallazgo relativamente frecuente.

Medidas para mitigar síntomas:

- ❖ Evitar las comidas abundantes y pesadas.
- ❖ Evitar las grasas, copiosas e irritantes
- ❖ Evita el consumo de alimentos ácidos
- ❖ Evitar el consumo de alcohol.
- ❖ Bajar de peso.
- ❖ Dejar de fumar.
- ❖ Caminar después de comer.
- ❖ No agacharse o acostarse inmediatamente después de la comida.
- ❖ No utilizar ropa que comprima la cintura.

- ❖ Elevar la cabecera de la cama unos 10 cm, consiguiendo una inclinación del tronco.
- ❖ Evitar colocar almohadas que sólo consiguen flexionar el cuello.
- ❖ Evitar realizar ejercicios que ejerzan presión en la zona superior abdominal.

Diagnóstico: El diagnóstico de la hernia de hiato deslizante se basa principalmente en el estudio radiológico con contraste de bario, comprobándose cómo los pliegues gástricos ascienden por encima del diafragma. **ANEXO** Existen diversos métodos diagnósticos:

Radiografía de tórax: Las hernias de hiato de mayor tamaño pueden identificarse también en la radiografía simple de tórax como una masa con un nivel hidroaéreo por detrás del corazón, que suele desaparecer en posición supino lo cual hace más difícil su interpretación en esa posición, se proyecta sobre la silueta cardiaca sobrepasando su margen dando una apariencia de cardiomegalia, antes se deben descartar patologías a este nivel, como masas pulmonares o mediastinales.

Esofagograma: Es el método utilizado más preciso para el diagnóstico de la hernia hiatal. Primero se administran medios de contraste baritados como sulfato de bario diluido para provocar una dilatación del esófago, mientras el paciente se ubica en posición prono, para una mejor visualización del anillo esofágico inferior supra hiatal, si se administra una dosis adicional de contraste se podría reconocer la mucosa del estómago dentro del tórax. Se toman 10 a 15 placas en diferentes posiciones, según el estándar radiológico.

Usualmente las Hernias Hiatales son acompañadas de Enfermedad por reflujo gastroesofágico e inflamación de la mucosa esofágica que también se pueden detectar durante el estudio con medio de contraste baritado.⁸³

Endoscopia/Gastroscopia: Se introduce un tubo con una cámara de vídeo en la punta a través de la boca para llegar al estómago encontrando una separación evidente entre el cardias y la compresión diafragmática. Posibilita visualizar

⁸³ Esteban Nicolás Mantilla Cadena, Erika Deyanira Montenegro García, Brenda Lorena Morales Silva, Shirley Patricia, Navarrete Acuña (Ed.). (2022). Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión (Vol. 8). Recuperado de file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-DiagnosticoYTratamientoDeLasHerniasHiatoArticuloDe-8383446%20(2).pdf

directamente las paredes del esófago y del estómago, con lo que permite saber si se ha producido inflamación esofágica (esofagitis) y su severidad; también es posible la toma de muestras para biopsia en el caso de encontrar lesiones y descartar otras enfermedades que pueden simular Reflujo Gastro Esofágico.

Manometría esofágica: Mediante una sonda se estudia cómo se mueve el esófago cuando el paciente traga líquidos.

pH metría de 24 horas: Consiste en introducir una sonda por la nariz con un sistema en la punta que detecta el pH que existe en el esófago o en el estómago. Permite saber cuándo se producen los episodios de reflujo, cuánto tiempo duran, si se relacionan o no con los síntomas, etc. ⁸⁴

Resonancia Magnética: En el diagnóstico de las Hernias hiatales, la resonancia magnética no es el estudio de rutina pues no supera la sensibilidad que el esofagograma baritado. Es importante tener en cuenta que el esófago se encuentra rodeado de órganos llenos de aire como el estómago o los pulmones que pueden alterar la calidad de la imagen, sin embargo, se puede utilizar para los controles después de haber diagnosticado la patología.

Tomografía computarizada: Se observa un abultamiento circular retro cardíaca (protrusión del estómago a través del hiato esofágico del diafragma) que puede o no presentar nivel hidroaéreo. La hernia hiatal se visualiza en la mayoría de los casos en una Tomografía Computarizada, al igual que en una Radiografía simple, aunque de manera accidental mientras se estudia alguna otra patología, este estudio no es considerado de rutina para su diagnóstico.

La Tomografía computarizada visualiza el tamaño, el contenido y la orientación del estómago herniado a la cavidad torácica, es útil en pacientes donde se sospecha la producción de vólvulos, extensión de tumores a fin de evaluar la gravedad de cáncer como complicación de la hernia hiatal.

⁸⁴ Clínica Universidad de Navarra. ¿Cómo se diagnostica la hernia de hiato? [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2022 [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-hiato#:~:text=Permite%20ver%20directamente%20las%20paredes,enfermedades%20que%20pueden%20simular%20RGE>

Diagnóstico diferencial: La mayoría de Hernia Hiatales grandes son encontradas de manera accidental durante la realización de una radiografía simple de tórax en busca de alguna otra anomalía. Principalmente se manifiesta como un abultamiento retro cardíaco con un nivel hidroaéreo que suele desaparecer en posición supino lo cual hace más difícil su interpretación en dicha posición, se proyecta sobre la silueta cardíaca sobrepasando su margen dando una apariencia de cardiomegalia, antes se deben descartar patologías a este nivel, como masas pulmonares o mediastinales, absceso o empiemas. La mayoría de las veces existe un deslizamiento de la unión esofagogástrica de la línea media hacia la izquierda con ausencia de la burbuja gástrica, en el caso de las Hernias hiatales pequeñas se debe colocar al paciente en decúbito ya que se reduce de pie dificultando su diagnóstico.

Tratamiento: La hernia de hiato tipo I de pequeño tamaño no asociada a reflujo gastroesofágico sintomático no requiere tratamiento ni debe ser considerada una enfermedad. Cuando es de mayor tamaño y se asocia a reflujo patológico sintomático, el tratamiento es el del reflujo, sin olvidar los consejos higiénico-dietéticos.

Por otra parte, la hernia de hiato tipo II ofrece un riesgo constante de producir complicaciones como; disfagia, hemorragia, vólvulo, obstrucción, por lo que, una vez identificada, se debe de tratar de forma quirúrgica, aunque el paciente permanezca asintomático. Mientras más edad tenga el paciente, mayor es el riesgo de manifestar complicaciones. Es recomendable la reparación de una hernia gigante tipo II incluso en pacientes octogenarios que se encuentran en buen estado de salud, ya que una hernia de este tipo puede representar una gran amenaza para la vida en una persona anciana sin otros problemas médicos.⁸⁵

En cualquier caso, el primer paso consiste en tomar unas medidas dietéticas y posturales sencillas que permiten en muchos casos, un adecuado control de los síntomas:

⁸⁵ Domingo JJS. Hernia de hiato [Internet]. ELSEVIER. 2001 [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-hernia-hiato-revision-10021991>

- ❖ Evitar las comidas y las bebidas que favorecen la relajación del esfínter esofágico inferior, incluyendo grasas, especialmente fritos, pimienta y especias, chocolate, alcohol, café, frutos cítricos y tomate.
- ❖ Perder peso en caso de obesidad.
- ❖ Dejar de fumar.
- ❖ Elevar la cabecera de la cama unos 10 cm. Es importante no colocar almohadas, que sólo consiguen flexionar el cuello. Se trata de conseguir una inclinación de todo el tronco, por eso se aconsejan camas articuladas o colocar tacos de madera en las patas delanteras de la cama.
- ❖ Evitar acostarse hasta haber pasado 2 o 3 horas de la ingesta. El tratamiento farmacológico se indica cuando las medidas anteriores no son suficientes.

Las medidas dietéticas y posturales deben mantenerse a pesar de seguir un tratamiento farmacológico, puesto que está demostrado que ayudan sensiblemente al buen control clínico de la enfermedad.

Tratamiento farmacológico: Muchas personas no experimentan signos y síntomas propios de una hernia hiatal por lo que no se requiere tratamiento, sin embargo, si se presenta acidez estomacal o reflujo, el médico puede sugerir algunos medicamentos como:

1. Antiácidos: estos medicamentos neutralizan el ácido del estómago.
2. Medicamentos para reducir la producción de ácido como:
 - ❖ Bloqueadores del receptor H2: cimetidina, famotidina, nizatidina y ranitidina
 - ❖ Inhibidores de la bomba de protones, estos medicamentos bloquean la producción de ácido y curan el esófago. Su acción es bloquear la producción de ácido de manera más potente que los bloqueadores de los receptores H-2 y le dan tiempo al tejido esofágico dañado para curarse. Entre los inhibidores de la bomba de protones de venta libre, se encuentra el omeprazol.⁸⁶

⁸⁶ SD. (2021a). Hernia Hiatal. Recuperado el 1 de febrero de 2023, de Gástrica website: <https://www.gastrica.com.mx/hernia-hiatal>

Tratamiento Quirúrgico: Actualmente la laparoscopia es el estándar de oro dentro de los procedimientos terapéuticos para la reparación de hernias del hiato, mismo que consiste en una disección completa del saco herniario, reducción del mismo, extirpación completa del mediastino y movilización del esófago distal para lograr un reposicionamiento de la unión gastroesofágica con una longitud adecuada del esófago intraabdominal.

Las hernias hiatales están relacionadas al desarrollo de Enfermedad por reflujo gastroesofágico, por lo que estos los pacientes que no responden a los inhibidores de la bomba de protones como tratamiento farmacológico, pueden someterse a una reparación laparoscópica de la hernia hiatal cirugía antirreflujo.

Las indicaciones para realizar una intervención quirúrgica son:

- ❖ Fracaso del tratamiento clínico en hernias de menor tamaño
- ❖ Sintomáticos con hernias grandes e incluso
- ❖ Pacientes asintomáticos con alto riesgo de complicaciones ⁸⁷

Complicaciones

La más frecuente es la esofagitis, que es la inflamación de la mucosa del esófago que está expuesta al ácido. Existen distintos grados. Las esofagitis graves pueden: ulcerarse y sangrar; cicatrizar de forma irregular, reduciendo el diámetro de la luz esofágica y dificultando el paso de los alimentos.

En algunos casos se puede producir un cambio de la mucosa normal esofágica, que es sustituida por una mucosa más parecida a la del estómago o a la del intestino delgado, más resistente al ácido. Esta situación se conoce como «esófago de Barrett» y su principal importancia radica en que se considera un factor de riesgo para desarrollar cáncer de esófago. ⁸⁸

⁸⁷ Esteban Nicolás Mantilla Cadena, Erika Deyanira Montenegro García, Brenda Lorena Morales Silva, Shirley Patricia, Navarrete Acuña (Ed.). (2022). Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión (Vol. 8). Recuperado de file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-DiagnosticoYTratamientoDeLasHerniasHiatoArticuloDe-8383446%20(2).pdf

⁸⁸ Clínica Universidad de Navarra. ¿Cómo se diagnostica la hernia de hiato? [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2022 [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-hiato#:~:text=Permite%20ver%20directamente%20las%20paredes,enfermedades%20que%20pueden%20simular%20RGE>

Cáncer de Esófago: Una de las complicaciones que derivan de una hernia hiatal es el cáncer de esófago, el cual se produce por el crecimiento descontrolado de las células de la capa más interna originando una masa o úlcera que crece profundizando en las distintas capas del esófago.

Desafortunadamente, el cáncer de esófago no causa síntomas hasta una fase más avanzada, dificultando la deglución o sensación de detención de alimento al tragar, también conocido como disfagia que es causado por la presencia de un tumor que obstruye el esófago. Generalmente, comienza con alimentos sólidos y paulatinamente va ampliándose hasta dificultar el paso de líquidos. Si la evolución de la masa continua puede llegar hasta la obstrucción completa del esófago imposibilitando la deglución.

Existen lesiones esofágicas que se consideran precancerosas como pueden ser la esofagitis caústica, el esófago de Barrett, la acalasia o el síndrome de Plummer-Vinson o disfagia sideropénica. Siendo el esófago de Barret es el factor predisponente más importante y se relaciona con historia clínica de reflujo gastroesofágico y hernia hiatal de larga evolución.

El pronóstico de los tumores de esófago depende de muchos factores, por ejemplo; el estadio del diagnóstico y las características histológicas de la enfermedad, también su localización, extensión y grado de diferenciación del tumor primario, la extensión de células tumorales más allá de la cápsula del ganglio linfático o amplificación de receptores en el tumor primario. Aunado a esto el estado general y nutricional del paciente. No obstante, considerando todos los factores mencionados, el pronóstico cuenta con una tasa de supervivencia a cinco años en tumores localizados inferior al 50 %.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Presentación del Caso Clínico

P: Femenina de 70 años de edad, con diagnóstico médico Hernia Hiatal de 10 años de evolución, refirió haber presentado tres evacuaciones líquidas en un día de color café claro y de olor fétido. En tratamiento con el gastroenterólogo con; Pepsane, Libertrim, omeprazol, Plantago psyllium. Niega enfermedades crónico-degenerativas, alérgica a la penicilina y vitamina E, tipo de Sangre A+, procedente de la Ciudad de México, reside en la alcaldía Gustavo A. Madero. Sin practicar religión alguna, pero cree en Dios y la Virgen de Guadalupe, de ocupación maestra jubilada hace 12 años, con nivel socio-económico medio alto. **ANEXO**

S: Adulto mayor refiere sufrir acidez estomacal al ingerir alimentos condimentados, irritantes, ricos en ácido y grasas, acudió al gastroenterólogo particular para que le diera tratamiento debido a una fuerte diarrea que presenta desde hace un mes, indigestión, eructos, pirosis, flatulencias y náuseas. Al realizar la palpación se detecta el abdomen distendido sin molestia al rebote.

Vivienda propia, departamento ubicado en planta baja, con poca entrada de luz y ventilación, cuenta con todos los servicios, convive con fauna nociva; 5 perros y 2 gatos. Padres finados por diabetes Mellitus.

O: Adulto mayor presenta signos vitales; 36.4 °C temperatura corporal, FR 18x', FC 68 x', Pulso 65 X', SpO2 89%, Tensión arterial 110/70 mmHg, PAM 83 mmHg, Peso 46 kg, talla 1.56 m IMC 18.75. Campos pulmonares con presencia de sibilancias, palidez de tegumentos, melasma facial, ojeras, piel tibia y áspera, ojos simétricos, pupilas normo isocóricas, mucosa oral seca, cabello limpio, corto, canoso, quebradizo, uñas amarillentas y quebradizas, ligera desviación de las falanges distales de ambas manos, abdomen distendido sin molestia a la palpación, de complexión delgada, pequeñas costras en espalda, hematomas en glúteos, se observa cansada.

A: Adulto mayor presenta diarrea de un mes de evolución, refiere sufrir acidez estomacal al ingerir alimentos condimentados, irritantes, ricos en ácido y grasas. Acude con el gastroenterólogo por presentar diarrea de un mes.

P: Manejo en domicilio; vigilar signos de deshidratación en el adulto mayor como: piel seca, mareo, cansancio, boca seca, mucha sed, orina de color oscuro. Mantener vigilancia en los signos vitales que se encuentren dentro de los parámetros normales. Continuar con tratamiento gastroenterológico; Pepsane, Libertrim, omeprazol, Plantago psyllium por 30 días.

5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: E.M.L.L	EDAD: 70 años	SEXO: Femenino
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Hernia Hiatal	SERVICIO: Domicilio	
NOMBRE DEL / INFORMANTE: F.A.L (Hijo)	OCUPACION DEL PACIENTE: Jubilada	

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1.

OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 X´						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		OBSERVACIONES
Normal	X	Superficial	X	Kusmaull		
Taquípnea		Profunda		Ortopnea	X	A la auscultación pulmonar se perciben sibilancias en campos pulmonares con predominancia en el lado derecho. Al interrogatorio refiere antecedente de asma desde hace 12 años es tratada con Seretide, dos disparos por la noche cuando presenta episodios de tos con dificultad para expectorar flemas. Con dificultad respiratoria al dormir en decúbito supino.
Bradipnea				Disnea		
				Cheyne Stokes		
Tos	X	Frecuencia		Secreción		

CARDIACO			
FRECUENCIA CARIACA: 68 X´ PULSO: 65X´ TENSION ARTERIAL: 110/70 mmHg MIEM. SUP. (X) MIEMB. INF. () IZQ (X) DER. () PAM 83 mmHg CLASIFICACIÓN (X) RIESGO ()			
RITMO	PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia	Rebotante		A la palpación del pulso radial miembro superior derecho, de difícil percepción, pequeño como un hilo. De acuerdo a la clasificación que establece la NOM-030-SSA2-2009 de la hipertensión arterial sistémica, la paciente se encuentra en la clasificación optima, que es menor de 120-80 mmHg. SpO2. 89%
Bradicardia	Taquisfignia		
Arritmia	Bradisfignia		
	Filiforme	X	

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: _____	Cianosis peribucal: _____	Palidez: X	Hematomas: _____ Llenado
		Varices: _____	Capilar: 2´´

--

2.

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 46 kg Peso 60.6 kg Talla: 1.56 m IMC: 18.93 normal Perímetro Abdominal: _____ Peri	
ideal: 45-	
A perdido o ganado peso (cuanto) : Hace un año perdió 8 kilos aproximadamente en 6 meses	
Complejión: Delgado: X	Obesidad: _____ Caquéxico: _____ _ Otro: _____
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES	
Normal: X	Blanda:
Hiposódica:	Papilla:
	Hiposódica
Hiperclórica:	:
Líquida:	Sonda:
	Ayuno:
Al interrogatorio, la paciente refiere no cocinar por lo que acude a un comedor comunitario todos los días, su dieta se basa en los 4 grupos de alimentos del plato del bien comer (cereales, leguminosas, proteína, frutas y verduras). Realiza 3 comidas al día y dos colaciones. Por las mañanas toma un vaso de proteína como suplemento alimenticio.	
LIQUIDOS	
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS
< de 500ml	Agua de sabor natural:
500-1000	Agua natural: X
	Café:
	Te:
	Refrescos: X
	Jugos:
	Otros: Electrolitos orales
>De 1000 ml	Cerveza:
Al interrogatorio la paciente refiere no consumir suficiente agua durante el día, le es difícil tomar 2 litros de agua natural, por lo que consume traguitos de suero (electrolit), ocasionalmente una taza de café por las mañanas y de vez en cuando un vaso de refresco. ANEXO	

DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia:	Masticación dolorosa:	Indigestión: X	Sialorrea:	Odinofagia:	Polifagia:	OBSERVACIONES Al realizar la palpación abdominal se siente el abdomen distendido sin molestia al rebote. Refiere sufrir acidez estomacal cuando consume alimentos condimentados, con grasa y picante, así como ricos en ácido.
Hematemesis:		Nauseas: X	Vómito:	Disfagia:	Polifagia:	
Pirosis: X	Otros: Distensión abdominal, eructos, acidez					

3.

ELIMINACIÓN

TIPO						
	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	5 veces al día	80- 100 ml	Café claro	Fétido	Líquida	Al interrogatorio refiere presentar 3 evacuaciones

Forzada: _____						liquidas en un día, con evacuaciones liquidas tipo 7 en la escala de Bristol.
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento: _____	Flatulencia: X	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____		
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: Diarrea				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	3-4 veces al día	80 ml	Amarillo oscuro	Normal	Al interrogatorio la paciente refiere no consumir mucha agua durante el día, por lo tanto, esto le ocasiona acudir pocas veces a orinar. ANEXO
Forzada: _____					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: _____	Anuria: _____	Disuria: _____	Enuresis: _____	Incontinencia: X	Poliuria: _____
Iscuria: _____	Oliguria: _____	Opsiuria: _____	Polaquiuria: _____	Tenesmo: _____	Urgencia: _____
Otros: _____					

4.

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): lunes, miércoles y viernes tai-chi, martes y jueves yoga.</p> <p>Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): Sola</p> <p>Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): Sola</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere asistir a un centro de actividades recreativas del IMSS en el cual realiza tai-chi y yoga durante una hora diaria de lunes a viernes, manifiesta que el ejercicio le ha permitido mantener su movilidad y el equilibrio.</p> <p>A la exploración se detecta desviación en la columna (cifosis). Refiere caída de dos metros como consecuencia lesión en la columna vertebral. EVA 4-5 lumbar. Manejo automóvil durante 40 años.</p> <p>A la inspección se determina marcha lenta.</p>
---	--

5.

DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 5 horas</p> <p>¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: ocasionalmente de 20 a 30 minutos.</p> <p>¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: Ninguno.</p>	<p>¿Siente descanso cuando duerme?: ocasionalmente</p> <p>¿Toma algún medicamento para dormir? No.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio la paciente refiere ir a dormir a las 12 de la noche y se levanta a las 5 de mañana al baño, a esa hora comienza con sus actividades de lo contrario no le da tiempo. Cuando se siente muy cansada por las tardes o cuando está enferma toma siestas de 20-30 minutos.</p> <p>De acuerdo a la Escala de Somnolencia Epworth la paciente refleja una puntuación de 8 lo que indica una somnolencia media.</p>	
CARACTERISTICAS			
Insomnio: _____	Bostezos frecuentes: X	Se observa cansado: X	Presenta ojeras: X
Ronquidos: _____	Somnoliento: X	Irritabilidad: _____	Otros: _____

6.

USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Diario</p> <p>Necesita ayuda para vestirse: No, ella se viste sola.</p> <p>Tipo de ropa preferida: Mezclilla, blusas de manga larga, mayones térmicos, chamarra ligera, zapato tipo bota sin tacón.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere usar mayones térmicos para hacer sus ejercicios matutinos, cuando regresa a casa le es más cómodo usar mezclilla y blusas de manga larga, así como una chamarra ligera, hace mención que la mayor parte del tiempo siente frío.</p>
---	--

7.

TERMORREGULACIÓN

<p>Temperatura corporal: 36.3 °C Axilar: X Frontal: _____ Ótica: _____ Oral: _____</p> <p>Rectal: _____</p> <p>Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____</p> <p>Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere sentir frío al estar dentro de su casa, motivo por el cual siempre utiliza una chamarra ligera para salir a la calle o estar dentro de casa.</p>
--	---

<p>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</p> <p>Matutino: <u>36.4 °C</u></p> <p>Vespertino: <u>36.7 °C</u></p> <p>Nocturno: <u>36.0 °C</u></p>	<p>HABITACIÓN</p> <p>Fría: X Húmeda: _____ Templada: _____</p> <p>Ventilada: _____ Poco ventilada: X</p> <p>Otros: Falta de limpieza</p>	<p>A la observación el departamento de la paciente se encuentra ubicado en planta baja, por lo que no entra suficiente luz solar y no tiene adecuada ventilación, toda la casa es fría. En la habitación se observa poca limpieza y exceso de cosas innecesarias.</p>
--	--	---

8.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

<p>HIGIENE PERSONAL</p>		<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio la paciente refiere bañarse diario por las mañanas si le da tiempo, de lo contrario lo hace por las noches cada tercer día, sin embargo, comenta que realiza el cambio de ropa interior y exterior diario.</p>
<p>BAÑO. Regadera: X Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____</p> <p>Aseos de cavidades: _____</p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____ Tres veces a la semana: _____ 1 vez a la semana: _____</p> <p>Otro: Cada tres días.</p>		
<p>MUCOSA ORAL</p>		<p>A la inspección de la cavidad oral, se detecta la falta de una pieza dental; incisivo lateral derecho. En el interrogatorio refiere lo perdió comiendo una tortilla. Se ayuda de un dispositivo que tiene incrustada la pieza dental que le falta lo que le permite comer sin dificultad.</p>
<p>Seca: X Hidratada: _____ Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____</p> <p>Ulceras: _____ Aftas: _____</p> <p>Sialorrea: _____ Xerostomia: _____ Flictenas: _____ Halitosis: X</p> <p>Características de la lengua: Blanquecina Otros: _____</p>		

DIENTES			
Frecuencia del lavado:	1 vez al día: _____	2 veces al día: X	3 veces al día: _____
Cantidad de dientes: 31 piezas dentales			
Características de los dientes:	Amarillos: X	Blancos: _____	Picados: _____ Sarro: _____
Otros:	Caries: _____		

A la inspección se detectan las piezas dentales de color amarillo, sin presencia de sarro, caries o gingivitis.

PIEL						
COLORACION:	Palidez: X	Cianosis: _____	Ictericia: _____	Rubicundez: _____	Cloasma: X	OBSERVACIONES A la inspección de detecta tez blanca en la paciente, con presencia de paño facial, refiere nunca haber utilizado protector solar. A la exploración física se percibe la piel de todo su cuerpo seca y áspera, a la palpación se perciben pequeñas costras en la espalda, consecuencia de unos granitos que le salieron en la espalda y que trato con una pomada dermatológica. Durante la palpación se perciben pequeñas bolitas y hematomas en los glúteos consecuencia de inyecciones mal puestas.
Melasma: X	Angiomas: _____	Manchas: X	Rosado: _____	Grisácea: _____	Apiñonada: _____	
Morena clara: _____	Morena intensa: _____	Morena media: _____	Hiperpigmentación: _____			
TEMPERATURA. Fría: _____ Caliente: _____ Tibia: X Otras: _____						
TEXTURA. Edema: _____ Celulitis: _____ Áspera: X Turgente: _____ Escamosa: _____ Lisa: _____						
Seca: X	Agrietada: _____	Otras: _____				
ASPECTO Y LESIONES. Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____ Nódulos: _____						
Ulceras: _____	Erosiones: _____	Fisuras: _____	Costras: X	Red venosa: _____	Escaras: _____	
Tubérculos: _____	Escaras: _____	Callosidades: _____ Isque	imias: _____	Nevos: _____	Tatuajes: _____	
Prurito: _____	Petequias: _____	Equimosis: _____	Hematomas: X	Masas: X	Verrugas: _____	
Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____ Ronchas o habones: _____						
Otros: _____						

UÑAS COLORACIÓN Y CARACTERISTICAS							
Quebradizas: X	Micosis: _____	Onicofagia: _____	Bandas Blancas: _____	Amarillentas: X	OBSERVACIONES A la exploración física se observan las uñas de las manos integras de color amarillento, con ligera desviación en los dedos, principalmente las falanges distales presentan una desviación mas pronunciada		
Cianóticas: _____	Estriadas: _____	Convexas: _____	Coiloniquia: _____	Leuconiquia: _____			Grisáceas: _____
Hemorragias subungueales: _____	Deformadas: _____	Rosadas: _____	Otras: _____				

CABELLO						
Largo: _____	Corto: X	Lacio: X	Quebrado o chino: _____	Limpio: X	Sucio: _____	OBSERVACIONES

Desalineado: _____	Seborreico: _____	Fácil desprendimiento: X	Alopecia: _____	Distribución: _____
Implantación: _____	Zooriasis: _____	Pediculosis: _____	Quebradizo: X	Caspa: _____
_____	_____	_____	_____	_____

A la inspección se observa adecuada distribución e implantación del cabello, canoso y limpio sin presencia de caspa o pediculosis.

OJOS						OBSERVACIONES
Simetría: _____	Asimetría: _____	Tumores: _____	Hemorragias: _____	Separación ocular: X		<p>A la inspección, se detecta una leve separación ocular, en el interrogatorio la paciente refiere que en abril 2022 sufrió una caída de su propia altura, uno de sus perros la tiro ocasionando que perdiera el equilibrio y cayera golpeando su cabeza contra el piso.</p> <p>Acudió a urgencias, recibió una sutura de 5 puntos y desde ahí comenzó con problemas de vista. De ese tiempo a la fecha ha acudido a urgencias en tres ocasiones debido a que no puede enfocar la vista en un punto por ende se le dificulta trasladarse o moverse.</p>
Edema palpebral: _____	Secreción: _____	Ojeras: X	Tics: _____	Dolor: _____	Estrabismo: _____	
Pestañas integrales o lesionadas: X	Exoftalmos: _____	Enoftalmos: _____	Fosfenos: _____	Uso de lentes: X		

OIDOS					OBSERVACIONES
Dolor: _____	Cerumen: _____	Otorrea: _____	Edema: _____	Auxiliares auditivos: _____	<p>Al interrogatorio el paciente mostro dificultad para escuchar con claridad las preguntas, por lo que solicito se repitieran en varias ocasiones. Refiere ver series en una tableta, pero con el volumen alto aun teniéndola a corta distancia.</p>
Deformidades: _____	Hipoacusia: X	Acusia: _____	Acufenos: _____		

9.

EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		OBSERVACIONES
Esquema de vacunación. Completo: X	Incompleto: _____	<p>Al interrogatorio refiere contar con tres dosis de vacuna Covid, neumococo, Influenza y Tuberculosis. Refiere automedicación cuando son síntomas leves.</p> <p>Refiere convivir con 2 gatos y 5 perros, todos vacunados y desparasitados.</p> <p>Refiere tener un problema de cucarachas dentro de su casa, la cual ha intentado eliminar con DDT. Dentro de su casa cuenta con todos los servicios.</p>
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): Negadas		
Cuando existe algún malestar usted hace: Ir al médico.	Tomar un medicamento que este en casa: X	
Número de personas con las que vive y parentesco: Uno (hijo), ocasionalmente acude su hijo y su nuera.		
Convive con animales (cuales y cuantos): 2 gatos y 5 perros		
En casa hay fauna nociva o domestica: Si, moscas y cucarachas.		
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): No		
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: Si, hijo		
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): Cuenta con todos los servicios.		

ESTADO NEUROLÓGICO

Alerta: <input type="checkbox"/> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <input checked="" type="checkbox"/>						OBSERVACIONES A la inspección se observa un ligero temblor en ambas manos, especialmente cuando sostiene algún objeto. Al interrogatorio manifiesta olvido de situaciones, también refiere que han entrado a su casa a robar porque luego no encuentra las cosas donde las dejó o se le pierde dinero. ANEXO
Movimientos anormales: <input checked="" type="checkbox"/>		Hipervigilia: _____	Hemiparesia: <input type="checkbox"/>	Parestesia: <input type="checkbox"/>	Dislalia: _____	
Dislalia: _____	Hiperactividad: <input type="checkbox"/>	Déficit de atención: <input checked="" type="checkbox"/>	Agresividad: _____	Letárgico: _____		
Excitabilidad motriz: _____	Alucinaciones: <input checked="" type="checkbox"/>	Fobias: _____	Otros: _____			

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: ruido, temperatura Riesgos ambientales: Plaga Riesgos familiares: Vive sola Riesgos familiares:	OBSERVACIONES La paciente refiere que durante el día hay mucho ruido exterior ya que su casa se encuentra en la avenida.

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: Ninguno					
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): Telefónicas					
HABLA					
TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: <input checked="" type="checkbox"/>	Escrita: _____	Señas: _____	Visual: _____	OBSERVACIONES Al interrogatorio la paciente no presenta problemas de habla o de comunicación.
TIPO DE HABLA:	Entendida: <input checked="" type="checkbox"/>	Poco clara: _____	Incompleta: <input type="checkbox"/>	Incoherente: _____	
Tartamudeo: _____	Balbuceo: _____	Dislexia: _____	Afasia: _____	Dislalia: _____	

PERSONALIDAD					
Alegre: <input checked="" type="checkbox"/>	Tímido: _____	Violento: _____	Sarcástico: _____	Noble: _____	Pasivo: _____
Hiperactivo: _____	Enojo: <input checked="" type="checkbox"/>	Impulsivo: <input checked="" type="checkbox"/>	Retador: _____	Superioridad: _____	Inferioridad: _____
Otro: _____					

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: Ninguna Valores que se consideran importantes: Respeto, honestidad, lealtad. ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: --- ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: ---	OBSERVACIONES La paciente refiere no practicar alguna religión, pero cree en Dios y cuando ella necesita acude a la Basílica de Guadalupe a pedir y a escuchar misa.
---	--

12.

TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
<p>Ingreso económico mensual: \$24,000</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? Familiares</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles?: Si</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere estar jubilada desde hace 12 años, con su ingreso mensual le ayuda a solventar sus gastos. Sin embargo, comenta que su enfermedad le ha causado problemas familiares, ya que sus dos hijos trabajan, no le prestan atención y es difícil que puedan acompañarla a las citas médicas.</p>

13.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? Yoga y tai-chi</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Ver series o películas</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: 30 minutos</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: Por las noches cuando está cenando</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere realizar ejercicio por las mañanas, algunos días va al mercado, sale a comprar comida, se dedica a hacer comida para sus perritos y en la noche se sienta a ver una serie o película en su tableta mientras cena para después ir a dormir.</p>
--	---

14.

APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: Licenciatura</p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): -----</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: -----</p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: —</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio refiere haber estudiado en un colegio judío ya que su padre de profesión maestro daba clases en ese colegio.</p>

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Malo: _____ Regular : X No se: _____ Bueno _____</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: X No: _____ Cuales: BH, QS.</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Cuando se siente mal</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: 2 o 3 veces al año</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: Clara</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio la paciente refiere estar consciente de su estado de salud, haciendo énfasis en su edad, que es una persona mayor que no va a durar mucho tiempo.</p>

15.

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER	
<p>Edad de la menarca: No recuerda</p> <p>Ritmo, flujo, de menstruación: No recuerda</p>	<p>OBSERVACIONES</p>

Dismenorrea:	Fecha de última menstruación: No recuerda	Al interrogatorio la paciente refiere haber iniciado la menopausia entre los 48 y 50 años, no recuerda con exactitud. Refiere que ha acudido a su clínica a realizarse papanicolaou y mastografía sin evidencia de alguna alteración. Al interrogatorio se cuestionó sobre la exploración mamaria, por lo cual se le brindó consejería de cómo realizarla.
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): diario o cada tercer día		
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: Febrero 2022		
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: Negativo		
¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: Noviembre 2021		
¿Sabe realizarse la exploración de mama?: Me han explicado pero se me olvida.		
¿Cuál es su método de planificación familiar?:		
¿Cuándo inicio la menopausia?: 48-50 años, no recuerda con exactitud		
Numero de gestaciones: 1 Número de partos: 1 Número de cesáreas: Número de abortos :		
Todos sus hijos viven: Si.		
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: Ovario poliquísticos hace 50 años		

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.):	OBSERVACIONES No aplica.
¿Se ha realizado el antígeno prostático?:	
¿Le han realizado exploración médica genital?:	
¿Cuál es su método de planificación familiar?:	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS
Exámenes de Laboratorio Generales: 23/10/2022
Biometría Hemática:
Leucocitos 09.44 μ L (3.98-10.04 μ L)
Eritrocitos 4.76 μ L (3.93-5.22 μ L)
Hemoglobina 15.20 g/dL (11.20-15.70 g/dl)
Hematocrito 44.10 % (34.10-44.90 %)
Plaquetas 535 μ L (182-369 μ L)
Química Sanguínea:
Glucosa 96.7 mg/dL (82.0-115.0 mg/dL)
Urea 29.1 mg/dL (16.6-48.5 mg/dL)
Creatinina en suero 0.92 mg/dL (0.50-0.90 mg/dL)
Colesterol 221.7 mg/dL (<=200.0 mg/dL)
Triglicéridos 177.8 mg/dL (<=150.0 mg/dL)
Nitrógeno ureico (BUN) 13.6 mg/dL (8.0-23.0 mg/dL)
Coprocultivo:
Resultado negativo (23/10/2022)

Exámenes de Laboratorio Especiales:

Endoscopia: Hernia hiatal por deslizamiento de 4 cm. (19/11/2021)

Toma de biopsia con resultado negativo a Helicobacter Pylori y negativo a cáncer, con presencia de pólipos. (24/11/2021)

Estudios de Gabinete:

Espirometría: Con resultado asma leve intermitente (2010)

Manometría: Esófago con forma, motilidad, y distensibilidad conservadas, mucosa rosa pálido en todo su trayecto. (2018)

Mastografía Negativa (Noviembre 2021)

Papanicolaou Negativo (Febrero 2022)

TRATAMIENTO

- Pepsane un sobre 30 minutos antes de cada alimento, por 30 días
- Libertrim una capsula cada 12 horas por 30 días
- Omeprazol 1 cápsula cada 24 horas por 7 días
- Plantago Psyllium una cucharada disuelta en un vaso de agua en la mañana y en la noche por 30 días
- Atorvastatina 20 mg una tableta diaria por las noches durante tres meses y suspender.
- Sertralina una tableta en las noches.

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
Nutrición e hidratación	Peso 46 kg Talla 1.56m IMC 18.93 Peso ideal: 46-60.6 kg Consumo de agua <500 ml / día Distensión abdominal sin molestia al rebote.	Acidez estomacal, reflujo, eructos, náuseas, indigestión.	Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la deglución Patrón: Nutricional / Metabólico Dominio: 2. Nutrición Clase: 1. Ingestión	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
Eliminación	3 evacuaciones líquidas en un día / tipo 7 escala Bristol Flatulencias Heces de consistencia líquida y fétida	Urgencia intestinal	Etiqueta diagnóstica: Diarrea Patrón: Eliminación Dominio: 2. Nutrición Clase: 2 Función gastrointestinal	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
Oxigenación	FR: 18x' FC 68x' pulso. 65 X' SpO2. 89% TA 110/70 mmHg PAM 83 mmHg Llenado capilar 2" Palidez de tegumentos Sibilancias predominantes pulmón derecho. Tos esporádica con dificultad para expectorar flemas Ortopnea en posición plana (decúbito supino)	Falta de aire.	Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas Patrón: Actividad / Ejercicio Dominio: 11. Seguridad /protección Clase: 1. Infección	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
	31 piezas dentales, falta incisivo lateral derecho, de		Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la dentición	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante

Higiene y protección de la piel	color amarillo, halitosis, mucosa oral seca, se ayuda de un dispositivo para comer.	Cepillado dental dos veces al día.	Patrón: Actividad / Ejercicio Dominio: 11. Seguridad / protección Clase: 2. Lesión física	Voluntad X	Compañera X
Moverse y mantener una buena postura	Marcha lenta Cifosis dorsal EVA. 4-5 Dolor lumbar	Tai-chi y yoga Lesión médula espinal hace 10 años	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas en el adulto Patrón: Actividad / Ejercicio Dominio 11. Seguridad / protección Clase: 2 Lesión física	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
Descanso y sueño	Duerme 5 horas Escala de Epworth con 8, puntuación de indica una somnolencia media. Se nota cansada, con ojeras, bostezo frecuentemente. (astenia)	Siestas ocasionales de 20-30 min	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el sueño Patrón: Reposo / Sueño Dominio: 4. Actividad / reposo Clase: 1. Sueño / reposo	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

5.4 Plan de Intervención de enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)	

Dominio: 2. Nutrición		Clase: 1. Ingestión		Resultado Esperado (NOC): Función gastrointestinal					
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio: II. Salud fisiológica		Clase: K. Digestión y nutrición					
Etiqueta (Problema) (P)		Código: 1015		Indicador:					
Deterioro de la deglución		Indigestión		Código		Escala		Puntuación Diana	
Factores relacionados (causas) (E)		náuseas		101531		1 gravemente comprometido		Mantener en: 2 Aumentar a: 3	
Adultos mayores, reflujo gastroesofágico.		distensión abdominal		101532		2 sustancialmente comprometido		Mantener en: 2 Aumentar a: 3	
Características definitorias (signos y síntomas)		reflujo gastroesofágico		101514		3 moderadamente comprometido		Mantener en: 2 Aumentar a: 3	
Nauseas antes de la deglución, regurgitación, acidez estomacal.		diarrea		101530		4 levemente comprometido		Mantener en: 2 Aumentar a: 3	
Definición:				101535		5 no comprometido		Mantener en: 3 Aumentar a: 4	
Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.									

Intervención: Asesoramiento nutricional		(NIC)		Código: 5246	
Campo: 1. Fisiológico básico		Clase: D. Apoyo nutricional			
Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)		

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio, reducción de colesterol, retención de líquidos) si es necesario. • Ayudar a la paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales. • Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. • Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares • Valorar esfuerzos realizados para conseguir los objetivos. ANEXO 	<p>La nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, sin embargo, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico hacen que el metabolismo de los alimentos cambie y que sea necesario un aporte adecuado para mantener un equilibrio nutricional, así mismo, cambios psicosocial relacionados a la aparición de enfermedades crónicas que pueden producir una modificación de conductas alimentarias, que influyen en la desnutrición u obesidad.</p> <p>En el proceso de envejecimiento, el disfrutar de los alimentos se ve afectado por la disminución en el sentido del olfato y el gusto, el bulbo olfatorio disminuye su eficacia al igual que las papilas gustativas, lo que reduce el deseo de comer. Los hábitos alimentarios pueden cambiar debido a la dificultad para masticar a causa del mal estado o la pérdida de piezas dentales, por lo que se eligen alimentos fáciles de masticar, restando importancia al valor nutricional. La formación del bolo alimenticio se ve afectada por la xerostomía, y en asociación con la disminución del peristaltismo esofágico puede causar incomodidad para tragar. Se segrega menos ácido clorhídrico, pepsina y el pH del intestino cambia, favoreciendo el sobrecrecimiento de la microflora intestinal, que junto a el acortamiento de las vellosidades del intestino delgado dificultan la absorción de algunos minerales, vitaminas, proteínas y de otros elementos esenciales como el hierro, calcio y ácido fólico. El páncreas sufre una disminución de segregación de bicarbonato y enzimas que dan lugar a algunas de las intolerancias y problemas digestivos. El hígado reduce de tamaño y el flujo sanguíneo también es más escaso, por tanto, disminuye su capacidad de desintoxicar el organismo, asociado el metabolismo de algunos alimentos y fármacos.</p>
---	---

Referencia bibliográfica:

- Alvarado-García LL-R y. KM-T. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. el 5 de 2017;199–206.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)

Dominio: 3. Eliminación e intercambio	Clase: 2. Función gastrointestinal
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
<u>Etiqueta (Problema) (P)</u> Diarrea	
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Personas en extremos de edad, enfermedades gastrointestinales.	
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u> Deshidratación, urgencia intestinal	
Definición: Evacuaciones de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día.	

Resultado Esperado (NOC): Continencia Intestinal			
Dominio: II. Salud Fisiológica		Clase: F. Eliminación	Código: 0500
Indicador:	Código	Escala	Puntuación Diana
Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación	050012	1 nunca Demostrado	Mantener en: 4 Aumentar a: 5
Ingiere cantidad de líquidos adecuada	050013	2 raramente demostrado	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Ingiere cantidad de fibra adecuada	050014	3 A veces Demostrado	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Diarrea	0504	4 frecuentemente Demostrado	Mantener en: 4 Aumentar a: 5
		5 siempre demostrado	

Intervención: Manejo de la diarrea		(NIC) Código: 0460
Campo: 1. Fisiológico Básico		Clase: B. Control de la evacuación
Definición: Tratamiento y alivio de la diarrea		
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)	
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la historia de la diarrea Solicitar al paciente/familiar que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional. Enseñar al paciente a eliminar los alimentos flatulentos o picantes de la dieta. Observar si hay signos y síntomas de diarrea Observar la turgencia de la piel con regularidad 	<p>La diarrea es un problema de salud pública importante, sobre todo los casos persistentes, los afectados presentan una gran pérdida de líquido y electrolitos que pueden derivar en problemas de deshidratación, especialmente los niños y los ancianos.</p> <p>Las causas de la diarrea pueden ser múltiples, siendo la más frecuente la ingestión de alimentos en mal estado, aunque también puede ser consecuencia de consumir gran cantidad de alimentos o con alto contenido en grasas, condimentos o irritantes.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la preparación segura de los alimentos. 	<p>El principal riesgo para las personas adultas mayores derivado de la diarrea es la deshidratación, que puede desembocar en casos extremos incluso en la muerte. El agua transporta los nutrientes a las células, ayuda a la digestión y a la eliminación de residuos; mantiene el volumen sanguíneo y la concentración adecuada de electrolitos; mantiene sanos los riñones, lubrica las articulaciones, regula la temperatura corporal por medio de la sudoración, hidrata la piel, ojos, boca, nariz y es fundamental para el rendimiento físico y cognitivo. El cuerpo está constituido por más de un 65 % por agua, aunque en la vejez este porcentaje se reduce a niveles entre un 45% y 55%, lo cual pone en riesgo la salud de las personas mayores, pues aumenta su vulnerabilidad de padecer deshidratación.</p> <p>Es importante garantizar una ingesta de líquidos y sales que repongan las pérdidas. Preferentemente consumir agua o bebidas electrolíticas, beber lentamente pequeños sorbos para favorezcan la ingesta total de 1.5-2 litros al día.</p> <p>No consumir alimentos las primeras 8 a 12 horas, debemos dar prioridad a la rehidratación del paciente, Una vez que se realicen menos de 3-4 deposiciones al día, se deberá introducir gradualmente la dieta, inicialmente líquida, después alimentos blandos o triturados y finalmente sólidos, en pequeñas cantidades, para comprobar la tolerancia. Se puede iniciar con alimentos astringentes el arroz blanco cocido o la manzana, cuyo objetivo consiste en hacer lentos los movimientos intestinales y disminuir el volumen y la frecuencia de las deposiciones.</p>
---	--

Referencia bibliográfica:

- de Geriatria y Gerontología SE. Diarrea en los mayores: Un problema frecuente [Internet]. REPORTAJES DE SALUD. 2014 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadania/2014/07/24/diarrea-en-los-mayores-un-problema-frecuente>.
- de México G. Importancia de la hidratación en las personas mayores [Internet]. blog: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2020 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-la-hidratacion-en-las-personas-mayores?idiom=es#:~:text=Entre%20otras%20funciones%2C%20el%20agua,por%20medio%20de%20la%20sudoraci%C3%B3n%2C>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)

Dominio: 11. Seguridad / Clase: 1. Infección protección
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Etiqueta (Problema) (P) Limpieza ineficaz de las vías aéreas
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Deshidratación, asma.
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u> Tos ineficaz, ortopnea, eliminación ineficaz de esputo.
Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Resultado Esperado (NOC): Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias			
Dominio: II. Salud fisiológica Clase: E. Cardiopulmonar Código: 0410			
Indicador:	Código	Escala	Puntuación Diana
Capacidad de eliminar secreciones	041012	1 grave	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Ruidos respiratorios patológicos	041007	2 sustancial	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Acumulación de esputo	041020	3 moderado	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Tos	041019	4 leve	Mantener en: 4 Aumentar a: 5
		5 ninguno	

(NIC)	
Intervención: Manejo de la vía aérea	Código: 3140
Campo: II. Fisiológico complejo	Clase: K. Control Respiratorio
Definición: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)
<ul style="list-style-type: none"> Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo. Enseñar a toser de manera efectiva. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. Administrar broncodilatadores, según corresponda. Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado. 	<p>La fisioterapia respiratoria son técnicas destinadas a aliviar el broncoespasmo y la movilizar las secreciones desde las vías aéreas periféricas a las centrales. Es considerada una herramienta terapéutica en la rehabilitación pulmonar cuyo objetivo es: prevenir posibles disfunciones respiratorias; restituir el desarrollo y el mantenimiento óptimo de la función pulmonar, y mejorar la calidad de vida del paciente.</p> <p>La percusión es uno de los ejercicios utilizados, consiste en un golpeteo rítmico sobre la pared torácica en el lugar exacto que se desea drenar, cuando se realiza la auscultación nos permitirá identificar donde se encuentran las secreciones a fin de despegarlas</p>

- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

de la pared bronquial, seguido de esto los ejercicios respiratorios nos ayudaran en la producción de tos para facilitar la expectoración de las secreciones. Cuanto más profunda sea la respiración, más profunda será la tos. Con esta técnica se enseña al paciente a toser de forma eficaz, evitando las crisis tusígenas que pueden desencadenar broncoespasmo, atrapamiento aéreo y fatiga muscular. Aunado a esto es importante mantener un equilibrio hídrico adecuado, de lo contrario se producen secreciones cada vez más espesas y viscosas, dificultando la expectoración de secreciones.

Es importante tener en cuenta que estos ejercicios se deben usar en cortos períodos de tiempo, 5-10 minutos durante 3-4 veces al día, así como valorar cada caso dependiendo de la tolerancia y esfuerzo de cada paciente.

Referencia bibliográfica

- Sangenis Pulido M. Fisioterapia respiratoria. ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA. :84–8.
- FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. Área de Salud de Plasencia. Protocolos de Enfermería. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711062.pdf>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)

Dominio: 11. Seguridad / protección Clase: 2. Lesión física	Resultado Esperado (NOC): Autocuidado: higiene oral		
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: I. Salud funcional Clase: D. Autocuidado	Código:0308	
Etiqueta (Problema) (P) Deterioro de la dentición	Indicador:	Código	Escala
Factores relacionados (causas) (E) Hábitos inadecuados de higiene oral, uso habitual de sustancias con tinción (café)	Se cepilla los dientes	030801	1 gravemente Comprometido
Características definitorias (signos y síntomas) Ausencia de dientes, decoloración del esmalte, halitosis, dientes móviles.	Utiliza enjuague bucal	030810	2 sustancialmente Comprometido
Definición: Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.	Se lava la boca, encías y lengua	030803	3 moderadamente Comprometido
	Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales	030804	4 levemente comprometido
	Acude al dentista regularmente	030807	5 no comprometido
			Puntuación Diana Mantener en: 3 Aumentar a: 4

Intervención: Mantenimiento de la salud bucal (NIC) Código: 1710	
Campo: I. Fisiológico Básico Clase: F. Facilitación del autocuidado	
Definición: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)
<ul style="list-style-type: none"> Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca. Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y los más a menudo que sea necesario. Facilitar un cepillado de dientes y el uso de hilo dental a intervalos regulares. Recomendar el uso de un cepillo de cerdas suaves. Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua. 	La dentadura humana de una persona adulta está formada por treinta y dos dientes que se clasifican en cuatro grupos: incisivos, caninos (colmillos), premolares (bicúspides) molares. Los dientes tienen una capa llamada película adquirida, donde se depositan las bacterias y desechos de comida ocasionando placa bacteriana o dental, esta placa comienza a acumularse en los dientes veinte minutos después de comer y permanece adherida a ellos. Si no se elimina se engrosa y se transforma en un depósito duro llamado sarro.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)

- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.
- Establecer chequeos dentales, si es necesario.

Esta placa bacteriana que se forma en la superficie del diente convierte los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas, en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la falta de remoción periódica de la placa bacteriana provocan la ruptura de las estructuras dentarias, lo que propicia el desarrollo de caries y dolor, reduce la calidad de vida en lo que respecta a la salud bucal y, en una etapa avanzada, ocasiona pérdida de dientes o infección sistémica.

Mantener una correcta higiene bucal ayuda a prevenir problemas de salud, para ello se recomienda; cepillarse los dientes cuidadosamente tres veces al día, preferentemente después de cada comida, puede utilizarse un cepillo manual o eléctrico, pero es recomendable que sea de cerdas suaves para evitar que dañen el esmalte y renovándolo cada tres meses. Durante el cepillado dental, debemos incluir la limpieza de la lengua, paladar y el interior de las mejillas, pues en ellos se acumulan también las bacterias. Hacer uso de un dentífrico con flúor, ayuda a prevenir las caries. Finalmente acudir con el odontólogo cada seis meses para realizar una limpieza profunda, debido a que ni siquiera un cepillado profundo consigue eliminar por completo la placa dental, aunado a esto realizar una revisión de tus dientes al menos una vez al año a fin de valorar la salud bucal del paciente.

Referencia bibliográfica

- González E. Salud bucodental [Internet]. Cinfasalud. 2015 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/salud-bucodental/>
- de México G. Salud bucodental en las personas mayores [Internet]. Blog: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores?idiom=es>

Dominio: 11 Seguridad / protección	Clase: 2 Lesión física
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
Etiqueta (Problema) (P) Riesgo de caídas en adultos	
Factores relacionados (causas) (E) Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro de la movilidad física, diarrea, personas >60 años, personas que viven solas, entorno desordenado.	
Características definitorias (signos y síntomas)	
Definición: Adulto susceptible de experimentar un evento que resulte en caer inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, que puede comprometer la salud.	

Resultado Esperado (NOC): Ambular			
Dominio: I. Salud funcional		Clase: C. Movilidad	Código: 0200
Indicador:	Código	Escala	Puntuación Diana
Soporta el peso	020001	1 gravemente Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Camina a paso lento	020003	2 sustancialmente Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Sube escaleras	020006	3 moderadamente Comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 2
Camina distancias moderadas (>1 manzana y < 5 manzanas)	020011	4 levemente comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Camina alrededor De obstáculos	020017	5 no comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 2

Intervención: Terapia de ejercicios: ambulación		(NIC)	Código: 0221
Campo: 1. Fisiológico básico		Clase: A. Control de actividad y ejercicio	
Definición: Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)	
<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 		<p>Los trastornos de la marcha tienen un gran impacto en el adulto mayor y han aumentado como consecuencia del envejecimiento poblacional. El origen del trastorno de marcha habitualmente es multicausal, aunque las etiologías neurológicas y músculo-esqueléticas predominan en este tipo de pacientes.</p> <p>Como consecuencia de esto, se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, seguida de accidentes de tránsito. Más del 80% de las defunciones relacionadas con caídas se registran en países de ingresos medianos y bajos. La mayor tasa de mortalidad por esta causa corresponde a mayores de 60 años.</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. Médico. Adulto mayor con hernia hiatal tipo 1 (deslizante)

- Instruir al paciente/cuidados acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

Para prevenir una caída es importante tener en cuenta diversos factores que predisponen a que este hecho ocurra, por ejemplo; evitar caminar por suelos pulidos, si existen tapetes en el entorno diario, preferentemente que estén adheridos y en buenas condiciones.

Distribuir luces por la casa estratégicamente, sobre todo en las escaleras y baños, así como contar con luces de emergencia durante la noche si el paciente requiere levantarse, si fuera el caso. En el baño colocar pasamanos para mejor soporte. Evitar el desorden y apartar cables de teléfono u otros aparatos.

En relación al calzado es importante utilizar zapatos, zapatillas o sandalias bien ajustadas que no se salgan del pie, evitar caminar descalzo y sobre todo sustituir el calzado cuando este desgastado y pueda se resbaladizo.

Aunado a esto, los programas de ejercicios producen mejores resultados si incluyen una variedad de ejercicios de resistencia, rangos articulares, flexibilidad, fortalecimiento y equilibrio en forma individualizada, esto es porque se considera la capacidad de cada paciente.

Referencia bibliográfica

- Lorena Cerda A. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor [Internet]. ELSEVIER. 2014 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-trastorno-marcha-del-S0716864014700379>
- de Salud CS-S. Cómo evitar caídas en adultos mayores [Internet]. SALUD. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8560>
- de la Salud. OM. Caídas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Temas. 2021 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Dominio: 4. Actividad / reposo	Clase: 1. Sueño / reposo
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
Etiqueta (Problema) (P) Disposición para mejorar el sueño	
Factores relacionados (causas) (E)	
Características definitorias (signos y síntomas) Expresa deseos de mejorar el ciclo sueño-vigilia	
Definición: Patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia que puede proporcionar el reposo adecuado y permite el estilo de vida deseado, que puede fortalecerse.	

Resultado Esperado (NOC): Sueño			
Dominio: I. Salud funcional		Clase: A. Mantenimiento de la energía	
Código: 0004			
Indicador:	Código	Escala	Puntuación Diana
Horas de sueño	000401	1 gravemente Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Calidad del sueño	000404	2 sustancialmente Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Cama confortable	000419	3 moderadamente Comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 2
Temperatura de la habitación confortable	000420	4 levemente comprometido 5 no comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 2

(NIC)	
Intervención: Mejorar el sueño	Código: 1850
Campo: I. Fisiológico Básico	Clase: F. Facilitación del autocuidado
Definición: Facilitar sueños regulares de sueño / vigilia	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN (INTERVENCIÓN)
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño / vigilia del paciente • Observar / registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño • Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario 	<p>El sueño es un proceso fisiológico vital con funciones de restauración, que se compone por las siguientes:</p> <p>a) Sueño de movimientos oculares rápidos (sueño REM). Representa del 20 al 25% del total de sueño; se caracteriza por sueños vividos, aumento de actividad cerebral, incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria e inhibición de la actividad de los músculos voluntarios.</p> <p>b) Sueño no REM (no REM). Se divide en tres estadios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa 1. Estado de transición, sueño ligero, "se presenta cabeceo", actividad de ondas cerebrales reducida con movimientos oculares lentos. • Etapa 2. Relajación muscular, disminución de la temperatura corporal y de la frecuencia cardiaca, espigas del sueño y complejos K en el electroencefalograma.

<ul style="list-style-type: none"> • Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa 3. Sueño profundo, ondas cerebrales de alto voltaje y baja frecuencia; es la etapa de sueño reparador. <p>Los estados de sueño se alternan en ciclos de 90 a 110 minutos de duración, completar varios ciclos durante una noche, al menos 4, garantiza el descanso del individuo.</p> <p>Existen diversos factores relacionados con los estilos de vida que podrían afectar la calidad y cantidad de sueño en los adultos mayores, por ejemplo; insuficiente actividad física, exceso de siestas durante el día, acostarse temprano, cenas copiosas, condiciones ambientales como exceso de ruido o luz, temperaturas extremas, poca exposición al sol y cama incomoda, provocando alteraciones en el sueño que tienen importantes consecuencias en los adultos mayores, pueden desencadenar episodios depresivos, aumentar la frecuencia de caídas, empeorar el funcionamiento cognitivo sobre todo la atención y la memoria, enlentecer las respuestas motoras y disminuir la calidad de vida.</p>
---	--

Referencia bibliográfica

- de las Deses CD. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores [Internet]. SCIELO. 2018 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000100033&script=sci_arttext
- Policlínico Docente Juan J. Apollinaire Pennini, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica [Internet]. SCIELO. 2020 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112

5.5 Ejecución

Durante la ejecución de las intervenciones establecidas anteriormente con una visión holística en nuestro plan de cuidados, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales a un paciente femenino adulto mayor de 70 años con diagnóstico médico hernia hiatal tipo I, como profesional de enfermería y de acuerdo al padecimiento, nuestra prioridad es corregir cambios dietéticos en el estilo de vida que ayuden a disminuir signos y síntomas y por ende mejorar la calidad de vida y con ello reducir las complicaciones que esto conlleva, debido a la edad de la paciente no es candidata a tratamiento quirúrgico y erradicar la hernia hiatal que presenta.

Algunas de las intervenciones aplicadas fueron:

Dieta y alimentos:

- ❖ Debido a que ciertos alimentos pueden precipitar la acidez estomacal causar reflujo gastroesofágico en un paciente con hernia hiatal, se recomienda evitar alimentos que favorezcan a la relajación del esfínter esofágico como grasas (fritos), pimienta, especias, chocolate, alcohol, café, frutos cítricos, refrescos y tomate.
- ❖ No comer en exceso, de preferencia fraccionar las comidas y que sea en cantidades pequeñas, comiendo lentamente, esto porque el dolor que causa una hernia hiatal se debe a la ingestión de grandes cantidades de comida.
- ❖ No consumir alimentos con temperaturas extremas, es decir ni muy fríos ni muy calientes.

Hidratación:

- ❖ Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico, aproximadamente entre 2.5 a 2.75 litros al día de agua natural, ayuda a prevenir deshidratación en el adulto mayor, aunado a esto presentar

desequilibrios hidroelectrolíticos que puedan ocasionar problemas del corazón, alteraciones neurológicas, mal funcionamiento de todo el organismo, deterioro cognitivo, confusión aguda, caídas, estreñimiento e incluso la muerte.

- ❖ Ingerir líquidos regularmente, aunque el paciente no tenga sed.
- ❖ Consumir frutas y verduras, ya que son alimentos ricos en agua.

Ejercicio:

- ❖ Evitar realizar ejercicio físico intenso ya que puede favorecer la producción de ácido gástrico, pero si realizar actividad física moderada como: yoga.

Postura/posición

- ❖ Elevar la cabecera de la cama unos 10 cm. Es importante no colocar almohadas, que sólo consiguen flexionar el cuello. Se trata de conseguir una inclinación de todo el tronco, por eso se aconsejan camas articuladas o colocar tacos de madera en las patas delanteras de la cama a fin de que tenga una posición inclinada.
- ❖ Evitar la reclinación durante 2-3 horas después de comer.
- ❖ Utilizar ropa holgada alrededor del abdomen, que evite la presión en el área y con ello impedir la producción de ácido del estómago al esófago.
- ❖ Intentar reducir el estrés o situaciones que produzcan estrés

Descanso y sueño

- ❖ Proponer una rutina que la prepare para la hora de dormir a fin de facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- ❖ Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño
- ❖ Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario

5.6 Evaluación

Para evaluar el impacto reflejado de nuestras intervenciones aplicadas a una paciente femenina de 70 años con diagnósticos médico Hernia Hiatal tipo I, podemos concluir que durante el tiempo en que enfermería estuvo en acompañamiento, logramos observar una mejoría significativa de acuerdo a la puntuación diana, nuestra paciente inicio con una puntuación de 2 lo que significa sustancial, al finalizar obtuvimos una puntuación de 3 moderado, cabe resaltar que este resultado no fue en una sola intervención, sino en la mayoría de ellas, sin embargo el trabajo con esta paciente continua, se pretende lograr un resultado óptimo para su salud mínimo de 4 que significa levemente.

- ❖ Mejoro su alimentación, basándose en los cuatro grupos de alimentos del plato del bien comer, eliminando todo aquello que le cause reflujo para evitar sentirse mal.
- ❖ El consumo de agua mejoro notablemente, de inicio solo tomaba traguitos pequeños durante el día, finalmente conseguimos que lograra consumir 1.8 litros al día de agua natural.
- ❖ Continúa asistiendo a sus clases diarias de yoga y tai-chi para mejorar su equilibrio y flexibilidad.
- ❖ Acondiciono su cama con la altura requerida a fin de dormir sin presentar malestares como reflujo gastroesofágico.
- ❖ Antes de ir a dormir, la paciente se sienta a cenar mientras observa una serie, procura limpiar su casa en tanto espera un poco para ir a dormir, lo que le ha ocasionado modificar sus horas de dormir, es decir, se acuesta mas tarde y por ende se levanta más tarde.
- ❖ La higiene bucal continúa realizándola únicamente dos veces al día, sin hacer uso de enjuague bucal, aunado a esto dejo de acudir al dentista.

5.7 Plan de alta

NOMBRE DEL USUARIO(A): EMLL	SEXO: F	EDAD: 70 años	SERVICIO:
Domicilio	DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Mejoría		
FECHA DE INGRESO: 10/10/2022	FECHA DE EGRESO: 10/12/2022		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- Deterioro de la deglución R/C Adultos mayores, reflujo gastroesofágico. M/P Náuseas antes de la deglución, regurgitación, acidez estomacal.
- Diarrea R/C Personas en extremos de edad, enfermedades gastrointestinales. M/P Deshidratación, urgencia intestinal
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Deshidratación, asma. M/P Tos ineficaz, ortopnea, eliminación ineficaz de esputo.
- Deterioro de la dentición R/C Hábitos inadecuados de higiene oral, uso habitual de sustancias con tinción (café) M/P Ausencia de dientes, decoloración del esmalte, halitosis, dientes móviles.
- Riesgo de caídas en adultos R/C Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro de la movilidad física, diarrea, personas >60 años, personas que viven solas, entorno desordenado.
- Disposición para mejorar el sueño M/P Expresa deseos de mejorar el ciclo sueño-vigilia

RESUMEN:

Femenino de 70 años cursa con cuadro diarreico de hace un mes de evolución, con antecedente de hernia hiatal tipo 1 (deslizante), con sintomatología; evacuaciones líquidas de color café claro y de olor fétido, indigestión, eructos, distensión abdominal, pirosis, flatulencias y náuseas. Al realizar la palpación se detecta el abdomen distendido sin molestia al rebote.

Signos vitales: 36.4 °C temperatura corporal, FR 18x', FC 68 x', Pulso 65 X', SpO2 89%, Tensión arterial 110/70 mmHg, PAM 83 mmHg, Peso 46 kg, talla 1.56 m IMC 18.75.

Acude a cita con gastroenterólogo quien le recetó medicamento de tratamiento para un mes (omeprazol, pepsane, Libertrim, Plantago psyllium). Actualmente el cuadro diarreico se encuentra controlado.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA: Basada en los cuatro grupos del plato del bien comer (Proteína, leguminosas, frutas y verduras, cereales), aumentar el consumo de agua natural de 1.5 a 2 litros.

EJERCICIO: Continuar con una hora de ejercicio (yoga y tai-chi) para reducir niveles de estrés y ansiedad, además de mejorar la flexibilidad y equilibrio.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO: Beber mucho líquido, evita el consumo de cafeína, alcohol, alimentos con alto contenido en fibra, grasos, muy condimentados y lácteos.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- Realizar lavado de manos constantemente
- Continuar con una dieta saludable basada en el plato del bien comer
- Aumentar el consumo de líquidos durante el día, principalmente agua natural.
- Realizar actividad física mínimo 30 minutos al día. (yoga y tai-chi)
- Mantener buena higiene personal y bucal
- En temporada invernal cumplir con el esquema de influenza y covid-19
- Evitar los cambios bruscos de temperatura
- Hacer uso de cubrebocas

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Paciente de 70 años, realiza de manera independiente la mayoría de todas sus actividades diarias; comer, bañarse, caminar, cocinar, cepillarse los dientes, alimentar a sus perros, ejercicio, salir al mercado, entre otras, únicamente solicita acompañamiento a las consultas médicas, refiere que olvida las indicaciones que le dan.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

De acuerdo a la evaluación realizada a la paciente en relación a la adherencia al tratamiento, no se cumplió en su totalidad la adherencia, la paciente refiriendo:

- Olvidar la toma de los medicamentos en varias ocasiones.
- En cuanto se sintió bien suspendió la toma de medicamentos.
- Uno de los medicamentos nunca lo consumió.
- La medicación le hace sentir cansado. **ANEXO**

SIGNOS DE ALARMA:

Más de cinco deposiciones líquidas durante 24 horas, dolor de cabeza, tener mucha sed, boca seca, orinar menos de lo habitual o que la orina sea de color oscuro, piel seca, sensación de cansancio extremo, mareos.

En caso grave si presenta confusión, desmayos, falta de micciones, latidos o respiración rápida, shock.

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en la clínica del ISSSTE o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: F. A. L.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Mendoza León Alejandra

CONCLUSIONES

Las hernias hiatales son defectos anatómicos, en el cual se observa una protrusión del estómago a nivel intratorácico por defecto en el hiato diafragmático acompañado de un saco herniario de origen peritoneal, corresponde a la anomalía más frecuente del tracto digestivo alto. Se estima que más del 50% de personas mayores de 50 años presentan síntomas de hernia hiatal, tales como reflujo gastroesofágico, disnea, dolor torácico y tos crónica, que podrían estar ligados a la presencia de esta patología.

A pesar de los avances endoscópicos y radiológicos, las hernias hiatales han aumentado su incidencia y en su mayoría continúan siendo diagnosticadas como un hallazgo en la búsqueda de otras patologías, sobre todo, en los casos en que son los pacientes son asintomáticos.

Es importante mencionar que no se le ha dado la importancia necesaria para su detección oportuna, partiendo de esta premisa, el profesional de enfermería requiere la capacitación necesaria a fin de desempeñar un papel fundamental para la intervención del cuidado del adulto mayor con esta afección. Su trabajo se respalda en la elaboración del proceso atención de enfermería el cual es una herramienta que le permite hacer una valoración holística del estado físico, psíquico y social del paciente, estableciendo prioridades de asistencia en el tratamiento y cuidado que cada paciente requiere, así mismo prevenir la dependencia en esta etapa de la vida y con ello permitir un envejecimiento activo.

Para lograr los objetivos planteados en nuestro plan de intervenciones, la participación e interacción que el profesional de enfermería muestre hacia nuestra paciente adulto mayor es pieza clave, pues el papel que desempeñó la enfermera durante el acompañamiento de la enfermedad resultó sustancial, se le brindó educación para la salud como guía para mejorar sus hábitos diarios; por ejemplo el tipo de alimentos y cantidad de líquidos que debe consumir diariamente, los beneficios que conlleva realizar actividad física lo que le permitirá moverse con más

agilidad, relajar los músculos y mejorar la movilidad de las articulaciones, para llevar una vida más independiente y autónoma; la importancia de la higiene bucal después de cada alimento así como las consultas periódicas con el dentista y finalmente evitar caídas y accidentes pues los adultos mayores son más susceptibles y esto se debe a la disminución de los sentidos como la vista y el oído, aunque también a la falta de fuerza muscular, todas estas modificaciones en el estilo de vida resultaron en cambios positivos en nuestra paciente, logrando generar una cultura de prevención en la aparición de signos y síntomas propios de la enfermedad, así como el desarrollo de complicaciones futuras y por ende mejorar la calidad de vida de la paciente, aunado a esto el compromiso que demostró la familia como fuente de apoyo social en el adulto mayor significa un gran paso para ayudarlo en su pronta recuperación, pues el bienestar le permite mantener una capacidad funcional para desempeñarse con normalidad en las actividades diarias, permitiéndole mantener su independencia.

GLOSARIO

Acalasia: Trastorno poco frecuente que dificulta el traspaso de la comida y los líquidos al estómago. La acalasia aparece como resultado del daño en los nervios del esófago que evitan que este conducto se relaje para transportar la comida al estómago.

Áspera: Que tiene la superficie rugosa, rasposa o con irregularidades, por lo que resulta desagradable al tacto.

Bradisfigmia: Disminución del pulso debido a una disminución de la contracción ventricular.

Coiloniquia: Signo clínico caracterizado por la aparición de una concavidad en las uñas y que suele ser patognomónico de un déficit de hierro.

Convexas: Curvado hacia fuera, como el exterior de un cuenco. El término convexo se utiliza para describir una superficie que muestra una curvatura, siendo su centro el lado con mayor prominencia.

Disfagia sideropénica: Trastorno que se caracteriza por anemia a causa de la falta de hierro y el crecimiento de una red de membranas en la garganta que hace que sea difícil tragar. Es posible que la disfagia sideropénica aumente el riesgo de presentar cáncer de esófago.

Esofagitis caústica: Inflamación del esófago a causa de la ingestión de un agente ácido o alcalino.

Estertores: Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados

Enuresis: Micción involuntaria e inconsciente que ocurre en edades posteriores a las del inicio del control fisiológico de la orina (a partir de los 4-5 años de edad)

Enoftalmos: Patología ocular causada por el desplazamiento del globo ocular hacia el interior de la cuenca del ojo, haciendo que este parezca hundido o más pequeño.

Exoftalmos: Es la proyección o salida hacia fuera del globo ocular (proptosis), lo que puede dar la impresión de “ojos saltones”. Puede afectar a un ojo o a ambos, dependiendo de las causas.

Fobias: Temor intenso e irracional, de carácter enfermizo, hacia una persona, una cosa o una situación. "las distintas formas de fobias o temores esconden, bajo la concreción en que se manifiestan, el significado que el sujeto confiere a aquello que le causa el temor".

Hiperlaxitud ligamentaria: El síndrome de hiperlaxitud es una condición que produce una excesiva movilidad de las articulaciones por un aumento de la elasticidad de los tejidos.

Hipoacusia: Disminución o pérdida parcial de la capacidad auditiva.

Ictericia: Coloración amarillenta de la piel, mucosas, esclerótica y líquidos corporales debido a un exceso de bilirrubina en el organismo.

Irreductible: Se utiliza para calificar a aquello que no puede ser reducido.

Iscuria: Suspensión de la evacuación de la orina, que permanece retenida en la vejiga, debido a que los uréteres o la uretra impide el paso del líquido secretado por los glomérulos.

Leuconiquia: Decoloración blanquecina de las uñas.

Metaloproteinasas: Miembro de un grupo de enzimas que pueden descomponer las proteínas, como el colágeno, que se encuentran normalmente en los espacios entre las células de los tejidos (es decir, proteínas de la matriz extracelular).

Nevos: Los nevus son los “lunares”. Se producen porque se multiplican las células de la piel que producen la melanina. Lesión cutánea pigmentada que suele desarrollarse en la edad adulta.

Nicturia: Emisión de orina durante el período de descanso nocturno.

Onicofagia: Hábito de morderse las uñas.

Opsiuria: Síndrome caracterizado por un retardo de la eliminación de agua en los riñones que se produce después de las comidas.

Ortopnea: Dificultad para respirar que impide descansar acostado y que obliga al paciente a sentarse o permanecer de pie, especialmente durante las horas de sueño.

Polaquiuria: Aumento del número de micciones en las cuales, la cantidad de orina emitida suele ser muy pequeña.

Poliuria: Aumento del volumen de orina emitida, independientemente del número de micciones

Rubicundez: Coloración rojiza que se presenta en la piel y en las membranas mucosas por una situación de hiperemia sobre estos tejidos.

Sibilancias: Sonido silbante y chillón al respirar.

Sooriasis: Enfermedad crónica de la piel que evoluciona en forma de brotes y se caracteriza por la aparición de manchas rojas con escamas de color blanquecino que se localizan sobre todo en el cuero cabelludo, los codos y las rodillas, provocando un cierto quemor y picor.

Taquisfigmia: Aumento de la frecuencia del pulso

Tautología: Repetición innecesaria de un pensamiento usando las mismas o similares palabras y que, por tanto, no avanza información.⁸⁹

⁸⁹ Médica y terminología médica, E. (s/f). Diccionario de términos. Recuperado el 1 de enero de 2023, de Diccioniomedico.net website: <https://www.diccioniomedico.net/diccionario-terminos>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Depalma D, editor. Hernia hiatal. Vol. 54. Revista Hospital Niños B. Aires; 2012.
- ❖ Pérez JJ, Viscarra JF, Ríos CG. Hernia hiatal: un desafío diagnóstico y terapéutico. A propósito de un caso. MÉD.UIS. 2017;30(2):83-8.
- ❖ Jesús Villegas-Talavera, Walid Leonardo Dajer Fadelb, Carlos Ibarra-Pérez C, Rafael Borrego-Borrego, Octavio Flores-Calderón, Francisco Javier González-Ruiz, editor. Hernia paraesofágica tipo IV gigante, Presentación de un caso y revisión de la literatura [Internet]. Vol. 75. Elsevier; 2012. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-hernia-paraesofagica-tipo-iv-gigante-X0185106312231579#:~:text=La%20hernia%20hiatal%20es%20muy,incrementar%20la%20probabilidad%20de%20desarrollarla>
- ❖ Hernia de hiato [Internet]. Enciclopedia: Hernia_de_hiato. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Hernia_de_hiato.html
- ❖ Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Manual CTO Oposiciones de Enfermería. :3-4.
- ❖ Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? [Internet]. Scielo. 01-2020 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002#:~:text=Para%20alcanzar%20su%20objeto%2C%20la,cient%3%ADficio%20a%20nuestro%20campo%20disciplinar.
- ❖ Victoria Eugenia Cabal MGT, editor. Enfermería como disciplina [Internet]. Vol. 6. Revista Colombiana de Enfermería; 2011. Disponible en: [file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648%20(3).pdf)
- ❖ Arturo Puga García, Lic. Mayra Madiedo Albolatrach, Lic. Idania Brito Hernández. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos [Internet]. Gaceta Médica Espirituana. 2007 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>
- ❖ Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? [Internet]. SCIELO. 07/2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015

- ❖ González Sara, S.H. Moreno Pérez, N.E., editor. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc [Internet]. Vol. 10. Enfermería Global; 2011. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007
- ❖ Chávez SM, editor. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos [Internet]. Vol. 8. Scielo; 2021. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800004
- ❖ Medigraphic. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 12-2002;88–89
- ❖ Universidad de Yale. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. :217–240.
- ❖ García LEM. Bases epistemológicas para la elaboración de planes de cuidados. (interrelación NANDA, NOC, NIC.) [Internet]. 2010 oct. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>
- ❖ Concepto de Modelo. [Internet]. Eumed.net. Enciclopedia virtual. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/lsg/concepto_modelo.html#:~:text=Puede%20considerarse%20al%20modelo%2C%20en,de%20elementos%20esenciales%20o%20los
- ❖ Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería [Internet]. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/conceptos-previos.html#:~:text=Teor%C3%ADa%3A%20conjunto%20de%20enunciados%20y,explicar%20o%20predecir%20un%20fen%C3%B3meno>
- ❖ Costa, J. M. (s/f). Modelos enfermería. Recuperado el 12 de 2022, de Enfermería blog website: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
- ❖ G. FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- ❖ Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. Páginas 43-46
- ❖ Ydalsys Naranjo-Hernández C. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey. 2019;814–25
- ❖ del Castillo Arévalo Delia Fernández Fidalgo Montserrat Muñoz Meléndez, J. L. Á. S. F. (2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Recuperado de

<https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

- ❖ Lucero AL. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. [Unidad Xochimilco]: Universas Autónoma Metropolitana; Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
- ❖ González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Recuperado el 12 de 2022, de Gazeta de Antropología website: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20basa%20su%20teor%C3%ADa%20por,valores%20de%20la%20salud%2Fenfermedad.
- ❖ Alarcón Muñoz AM. ENFERMERÍA INTERCULTURAL: UN DESAFÍO EN LA SOCIEDAD ACTUAL. rhe [Internet]. 30 de junio de 2001 [citado 8 de febrero de 2023];12(1):39-45. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11452>
- ❖ Olivia Aguilar Guzmán, Miroslava Iliana Carrasco González, María Aurora García Piña, Araceli Saldívar Flores, Rosa María Ostiguín Meléndez, editor. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos [Internet]. Vol. 4. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
- ❖ González DL, editor. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural [Internet]. Vol. 22. Gazeta de Antropología; 2006. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20se%20refiere%20a%20ella,cuidar%20var%C3%ADan%20seg%C3%BAAn%20las%20culturas.
- ❖ Hildegard E. Peplau. (s/f). Recuperado el 12 de 2022, de Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería website: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html#:~:text=METAPARADIGMA.,persona%20vive%20en%20equilibrio%20inestable>
- ❖ Modelo teórico "Teoría de tipología de los problemas de enfermería " de Faye Glenn Abdellah. Recuperado el 12 de 2022, de Library website: <https://1library.co/article/modelo-te%C3%B3rico-teor%C3%ADa-tipolog%C3%ADa-problemas-enfermer%C3%ADa-glenn-abdellah.z1dlkn3z>
- ❖ Teoría y método en enfermería II. Recuperado el 12 de 2022, de Teoría y Método en enfermería II. website: http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Hall
- ❖ Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas, Lic. Araceli Sánchez Ramos, Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez, editor. El

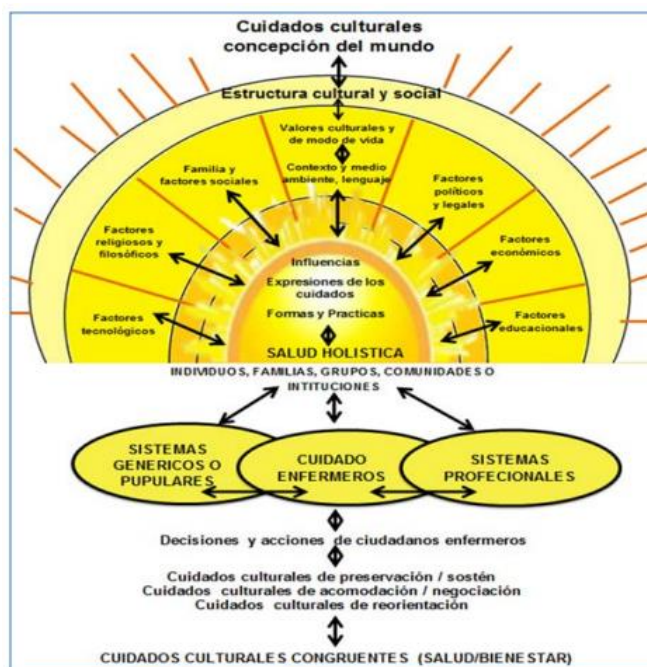
- modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Vol. 8. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2011
- ❖ Martha Rogers: Su Teoría para Enfermería [Internet]. Enfermería acto de cuidar y amar. 2009 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <http://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>
 - ❖ Merino, José Luis. Vásquez Méndez, Marcela, Simonetti, Claudio, Palacio, Ma Marta. El cuidado [Internet]. 2012 [citado el 1 de enero de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
 - ❖ Ética de la Enfermería [Internet]. Monografías. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria>
 - ❖ de la Federación DO. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS [Internet]. 2022 verano. Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>
 - ❖ Comisión Permanente de Enfermería [Internet]. CPE | gob.mx. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cpe.salud.gob.mx/>
 - ❖ Lic. Silvia Patricia González Tochihuitl DRTASM. NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD [Internet]. 2019 nov. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3._Normas_Oficiales_Mexicanas.pdf
 - ❖ de Enfermería Cl. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf.
 - ❖ Reina G. N. C, El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; (17):18-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
 - ❖ de Salud Pública y Bienestar Social M. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Salud Pública Paraguay. julio de 2013;41–48. Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico (2a parte) [Internet]. 2016 [citado el 11 de invierno de 2022]. Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
 - ❖ Ortiz NYN. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Encolombia. 2008 [citado el 11 de otoño de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>

- ❖ Ana María Blandón Giraldo DCCF. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín [Internet]. Artículos de investigación científica y tecnológica. 2018 [citado el 11 de otoño de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/>
- ❖ Molina Gómez, FJ, Pérez Castro Y Vázquez, JA, Sarabia, AA, & Soto Arreola, M. (nd). Medigraphic.Com. Recuperado el 8 de febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151d.pdf>
- ❖ Formación DAE. Fases de la planificación del proceso enfermero [Internet]. DAE formación. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>
- ❖ Tema 7. Etapa de Evaluación [Internet]. Salusplay. [citado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-7-etapa-de-evaluacion>
- ❖ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 2022 invierno 11. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- ❖ Evaluación. En: Capitulo 4. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/proceso-enfermeria/cap/04.pdf>; p. 83–95.
- ❖ Etapas del PAE [Internet]. Manejo del proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta de trabajo. 2016 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: congresohistoriaenfermeria2015.com
- ❖ Molina Gómez, FJ, Pérez Castro Y Vázquez, JA, Sarabia, AA, & Soto Arreola, M. (nd). Medigraphic.Com. Recuperado el 8 de febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151d.pdf>
- ❖ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. 2022 invierno 11. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- ❖ Evaluación. En: Capitulo 4. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Lib/proceso-enfermeria/cap/04.pdf>; p. 83–95.
- ❖ Laura Jiménez Trujano, Rosa María Ostiguín Meléndez, Mtro. Alfredo Bermúdez González, editor. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM;2009
- ❖ El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- ❖ Cristina Castanedo Pfeiffer CMSC. Tema 3. cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Enfermería en el Envejecimiento. :3.

- ❖ Esteban Nicolás Mantilla Cadena, Erika Deyanira Montenegro García, Brenda Lorena Morales Silva, Shirley Patricia, Navarrete Acuña (Ed.). (2022). Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión (Vol. 8). Recuperado de file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-DiagnosticoYTratamientoDeLasHerniasHiatoArticuloDe-8383446%20(2).pdf
- ❖ Beatriz Merino Rodríguez MRO. Manual CTO de Medicina y Cirugía "Digestivo y Cirugía General" 9° Edición. CTO Editorial S.L; 2014.
- ❖ Académico P. Las etapas del desarrollo [Internet]. 2009. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf
- ❖ Persona". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: *Concepto.de*. Disponible en: <https://concepto.de/persona-2/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 16 de noviembre de 2022
- ❖ Laura Jiménez Trujano, Rosa María Ostiguín Meléndez, Mtro. Alfredo Bermúdez González, editor. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM;2009
- ❖ Cristina Castanedo Pfeiffer CMSC. Tema 3. cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. Enfermería en el Envejecimiento. :3.
- ❖ Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores [Internet]. Fundación Atilano Sánchez. 2021 [citado el 11 de primavera de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>
- ❖ de Gastroenterología U. enfermedades del esófago: hernia hiatal [Internet]. Unidad de Gastroenterología. [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <http://unidad-gastroenterologia.com/hernia-hiatal.html#:~:text=La%20hernia%20hiatal%20tipo%20III,se%20encuentra%20en%20el%20t%C3%B3rax>
- ❖ Esteban Nicolás Mantilla Cadena, Erika Deyanira Montenegro García, Brenda Lorena Morales Silva, Shirley Patricia, Navarrete Acuña (Ed.). (2022). Diagnóstico y tratamiento de las Hernias Hiato, artículo de revisión (Vol. 8). Recuperado de file:///C:/Users/Ferale/Downloads/Dialnet-DiagnosticoYTratamientoDeLasHerniasHiatoArticuloDe-8383446%20(2).pdf
- ❖ Clínica Universidad de Navarra. 2022 [citado el 11 de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-hiato#:~:text=Permite%20ver%20directamente%20las%20paredes,enfermedades%20que%20pueden%20simular%20RGE>

ANEXOS

Anexo. Modelo del sol naciente. Teoría de Madeleine Leininger



Anexo. Pioneras de enfermería por importancia histórica

CUADRO 4-2 Pioneras en teorías de enfermería de importancia histórica

Hildegard E. Peplau	1909-1999
Virginia Henderson	1897-1996
Faye Glenn Abdellah	n. en 1919
Earnestine Wiedenbach	1900-1996
Lydia Hall	1906-1969
Joyce Travelbee	1926-1973
Kathryn E. Barnard	n. en 1938
Evelyn Adam	n. en 1929
Nancy Roper*	1918-2004
Winifred Logan*	
Alison J. Tierney*	
Ida Jean Orlando Pelletier	1926-2007

*Roper, Logan y Tierney colaboraron en *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living* (2000).

Anexo. Cuadro con las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

Tomado de Henderson, V. A. (1991). *The nature of nursing: Reflections after 25 years* (pp. 22-23). New York: National League for Nursing Press.

Anexo. Tipología de Abdellah de 21 problemas de enfermería

1. Mantener una buena higiene y bienestar físico
2. Favorecer una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño
3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones y otros tipos de traumatismos, y mediante la prevención de la propagación de infecciones
4. Mantener una buena mecánica corporal y prevenir y corregir las deformidades
5. Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo
7. Facilitar el mantenimiento de la eliminación
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio hídrico y electrolítico
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológicas, fisiológicas y compensadoras
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras
11. Facilitar el mantenimiento de la función sensitiva
12. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas
13. Identificar y aceptar la interrelación entre las emociones y las enfermedades orgánicas
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz
15. Favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales productivas
16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales
17. Crear o mantener un entorno terapéutico
18. Facilitar la conciencia del propio yo como individuo, con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables
19. Aceptar los objetivos posibles óptimos a la luz de las limitaciones, tanto físicas como emocionales
20. Utilizar recursos comunitarios como ayuda para resolver los problemas que surgen de las enfermedades
21. Entender la importancia de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de las enfermedades

Tomado de Abdellah, F. G., Beland, I. L., Martin, A., & Matheney, R. V. (1960). *Patient-centered approaches to nursing*. New York: Macmillan. Reproducido con autorización de Scribner, una división de Simon & Schuster.

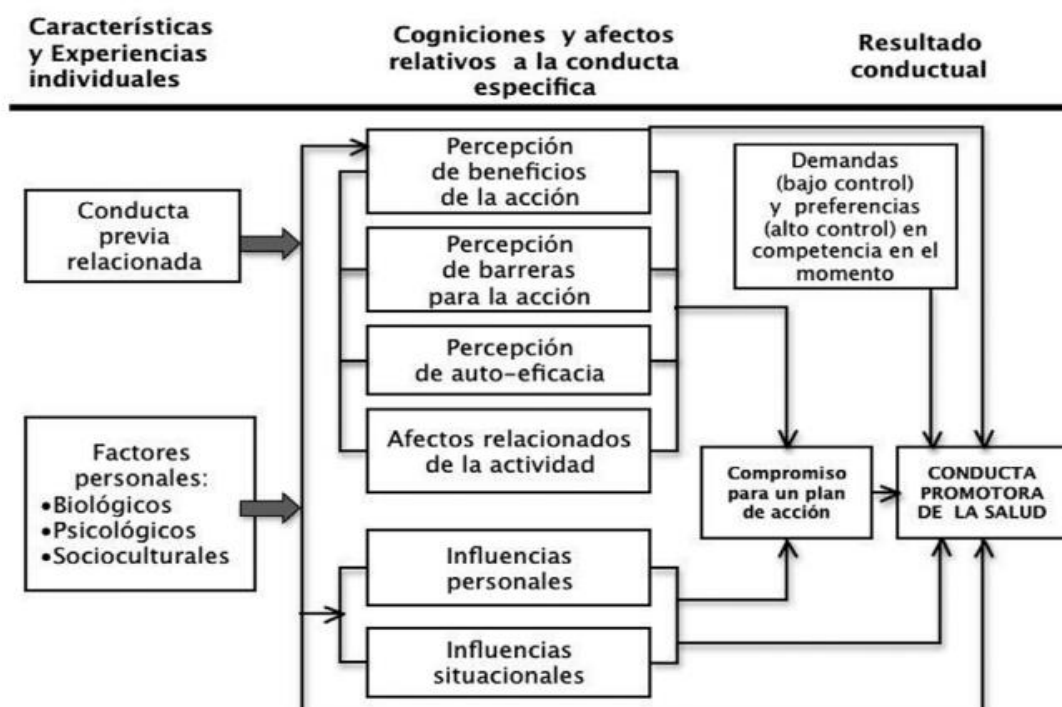
Anexo. Factores de cuidado y proceso “caritas”

TABLA 7-1 Factores de cuidado y proceso *caritas*

Factores de cuidado	Proceso <i>caritas</i>
1. «La formación de un sistema humanístico-altruista de valores»	«Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado»
2. «Inculcación de la fe-esperanza»	«Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar»
3. «El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás»	«El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego»
4. «Desarrollo de una relación de ayuda-confianza» se convierte en «desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza» (en la página web de Watson, 2004)	«Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza»
5. «La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos»	«Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar»
6. «El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones» se convierte en «el uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo» (en la página web de Watson, 2004)	«Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado»
7. «La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal»	«Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros»
8. «La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual»	«Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien»
9. «La asistencia en la gratificación de necesidades humanas»	«Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado»
10. «La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas» se convierte en «la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales» (en la página web de Watson, 2004)	«Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado»

Modificado de Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring* (pp. 9-10). Boston: Little, Brown (para factores de cuidado originales), y Watson, J. (2004). *Theory of human caring* (página web). Denver (CO): Jean Watson/University of Colorado School of Nursing. Extraído de: http://hsc.health.uchsc.edu/sorv/faculty/jw_evolution.htm (para el proceso *caritas* y los factores de cuidado revisados).

Anexo. Modelo de promoción a la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

Anexo. Cuadro donde se muestran los cambios musculoesqueléticos y fisiológicos

Cambios musculoesqueléticos	Cambios fisiológicos
Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal y disminución del peso.	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño.
También se reduce la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales).	Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad. Aumenta la presión arterial.
La marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón).	Menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se exigen esfuerzos.
Las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento).	Disminuye la función renal y la capacidad de la vejiga. Aparece incontinencia.
	El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos.
	Dificultad en la masticación y, a veces, en la deglución. Menos salivación.
	También reducen su eficacia los sistemas endocrino (baja la producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos).

Tabla 2.1. Características de los cambios musculoesqueléticos y fisiológicos que se observan durante el envejecimiento.

Anexo. Estudio baritado gastroduodenal: hernia de hiato por deslizamiento (el saco herniario aparece en el ángulo superior izquierdo)



Anexo. Estudio real de endoscopia realizada a la paciente.

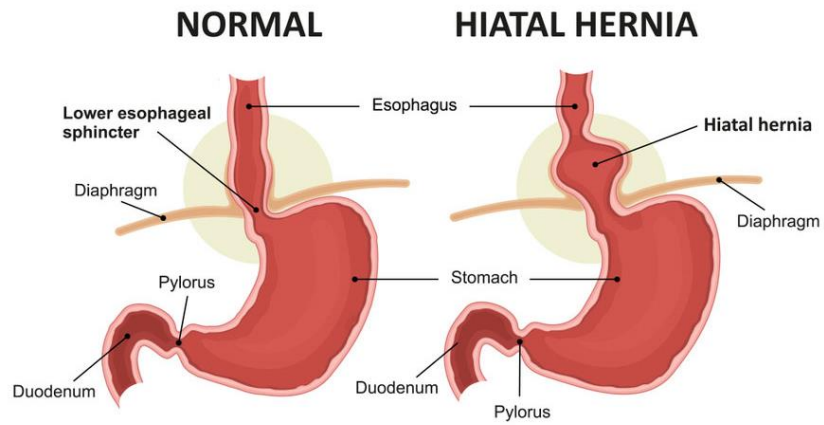
ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL PRIMERO DE OCTUBRE
REPORTE ESTUDIO ENDOSCOPÍA

Nombre: LAZCANO LEYVA EDITHA MIREYA
Edad: 69
Diagnostico pre: ESC. ESOFAGO DE BARRET
Especialista: LALES20726/91
Asistente:
Medico Referente: DR. NUÑEZ
Procedimiento: FIBROENDOSCOPIA
Fecha de estudio: 16/10/2021
Doctor: FRIEVE SOLÓRZANO HABIA JOSEFINA

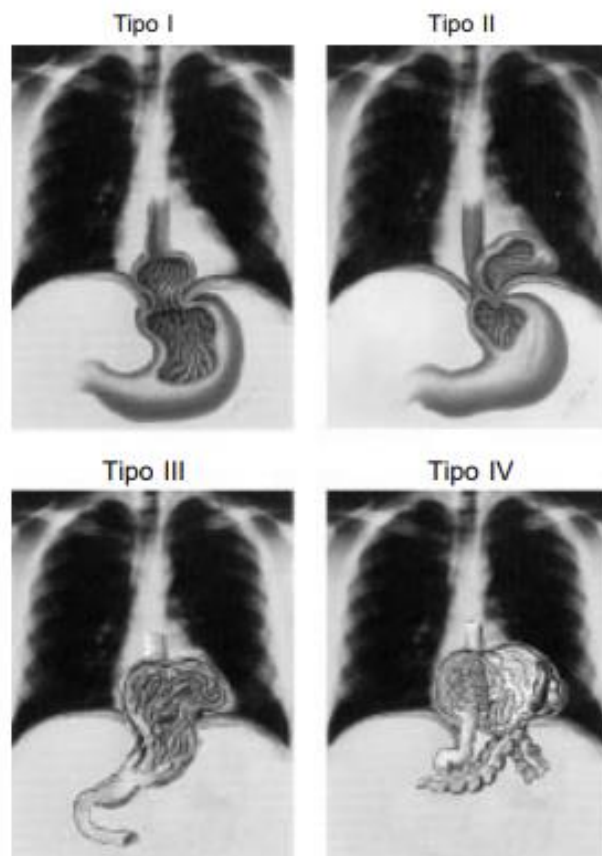
HALLAZGOS

Interpretación:
Previa firma de consentimiento informado y solicitud por parte de médico tratante, aplicación de xilocaína al 10% en istmo de las fauces, se procede a introducción de videoendoscopio FUJI EG-5902W, encontrando los siguientes hallazgos: HIPOFARINGE mucosas lisas, ligeramente hiperémica; glotis, epiglottis, aritenoides; senos piriformes y cuerdas vocales de aspecto normal. ESOPAGO: Forma, motilidad y distensibilidad, conservadas, la mucosa se observa de color rosa pálido en todo su trayecto, la unión escamocolumnar se encuentra a 32 cm de ADS, el pinzamiento diafragmático se encuentra abierto, con protrusión de pliegues fundicos hacia luz esofágica, con regresión espontánea. ESTOMAGO: Forma, motilidad y distensibilidad conservadas, lago gastrohialino en escasa cantidad, el cual se aspira parcialmente, los pliegues gástricos se encuentran bien distribuidos, se aplanan adecuadamente a la insuflación, la mucosa de cuerpo gástrico se observa de aspecto atrófica con múltiples formaciones polipoideas sessiles de 2 a 5 mm de diam, algunos con reforzamiento con FICE, de donde se toman biopsias representativas. En antro se observa mucosa de aspecto atrófica severa, con eritema superficial, con patrón de alternancia eritema-palidez. A la retroflexión se observa hiato abierto a 4 cms, la mucosa del fondo se observa de características atrófica severa. El píloro se observa central y permeable al paso del videoendoscopio. DUODENO: desde bulbo hasta segunda porción duodenal se observa mucosa de aspecto normal. Se retira equipo sin incidentes ni accidentes, sale paciente consciente, con signos vitales estables a su domicilio, acompañado por familia. **IDX: 1.- ESOFAGITIS A (ANGELES) 2.- HERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTO DE 4 cms 3.- PANGASTROPATIA ATROFICA SEVERA ACTIVA 4.- POLIPOSIS GÁSTRIC DE PREDOMINIO EN FONDO Y CUERPO**

Anexo. Comparación aparato digestivo normal VS presencia de hernia hiatal

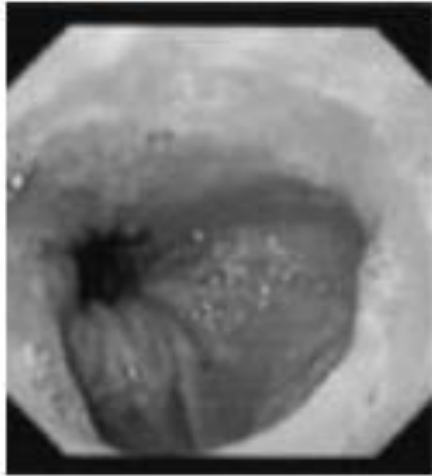


Anexo. Clasificación actual de las hernias hiaales

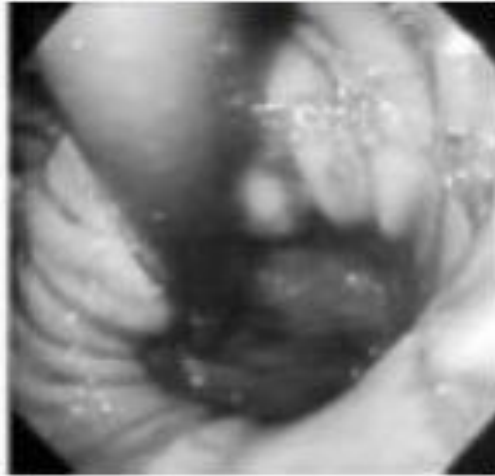


Anexo. Diagnostico endoscópico

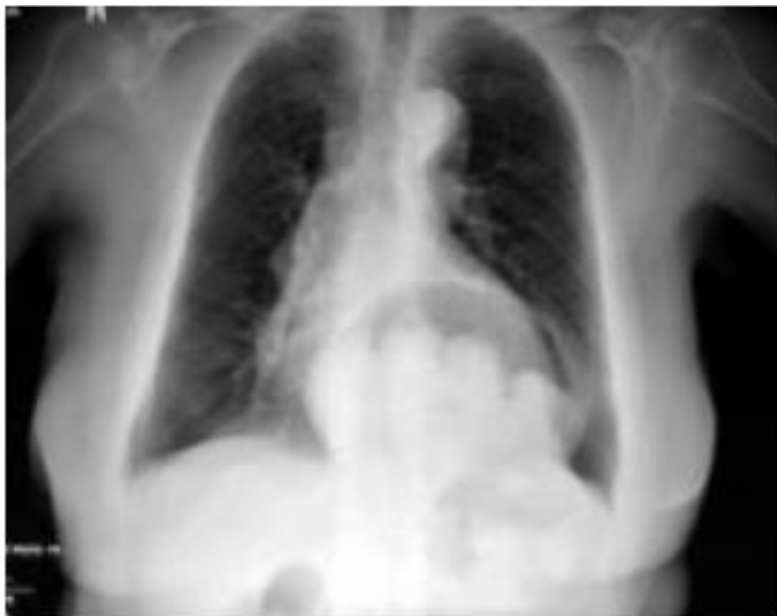
a) Visión directa



b) Retrovisión



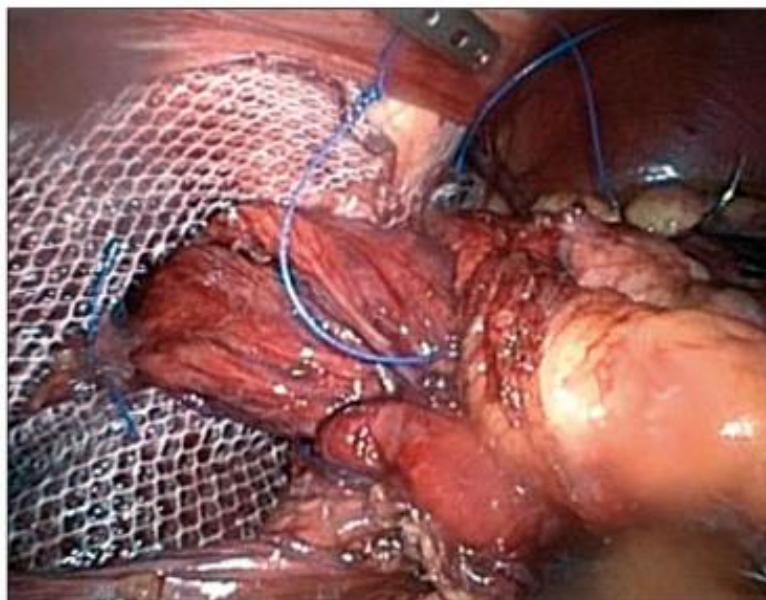
Anexo. Radiografía de tórax con imagen de hernia hiatal



Anexo. Imagen endoscópica pre y posoperatoria.



Anexo. Tratamiento quirúrgico laparoscópico en la hernia hiatal mixta



Anexo. Criterios de Allison para establecer la clasificación de las hernias hiatales

CRITERIOS DE ALLISON		
TIPO		CARACTERISTICAS
I	<i>Deslizamiento</i>	La unión gastroesofágica se desplaza hacia al tórax con estiramiento de la membrana freno esofágica y de los vasos que forman parte del saco herniado
II	<i>Paraesofágica</i>	La unión GE se queda en el abdomen pero el fondo gástrico se desplaza a través del hiato el cual está mas dilatado
III	<i>Mixta</i>	El hiato se encuentra dilatado ya que pasa mas de una tercera parte del estómago (volvulación).
IV	<i>Mixta gigante</i>	Paraesofágica gigante en donde la mayor parte del estomago es intratorácico mas la salida del saco de otro órgano como colon, ID, bazo y epiplón.

Anexo. Jarra del buen beber



Anexo. Plato del bien comer



Anexo. Escala para determinar el problema de salud de acuerdo al color de la orina

¿QUÉ NOS INDICA EL COLOR DE LA ORINA?

El color de la orina proporciona información muy útil sobre nuestro estado de hidratación, pero también sobre el funcionamiento de nuestros órganos. Además, puede ser una señal de alarma para acudir al médico cuanto antes y detectar patologías graves.

TRANSPARENTE
Estás bebiendo demasiada agua.

PÁLIDO, PAJIZO, AMARILLO TRANSPARENTE
Estás bien hidratado.

AMARILLO OSCURO
Deberías empezar a beber agua.

MIEL
En riesgo de deshidratación. Tu cuerpo necesita más agua de la que estás bebiendo.

JARABE O BEBIDA DE COLA
Podría indicar deshidratación severa o ser indicador de una enfermedad hepática. Bebe agua cuanto antes y si persiste, acude a tu médico.

ROSADO, ROJIZO, ROJO
Aunque podría deberse a la ingesta de algún alimento como la remolacha o las moras... ¡Alerta! Podría haber sangre en la orina, un indicador de infección de orina y de algunas enfermedades graves. No esperes, acude a tu médico.

NARANJA
Puede que no estés bebiendo lo suficiente o que se deba a algún colorante alimenticio, pero también se puede deber a un problema hepático o del conducto biliar. Visita al médico.

AZUL O VERDE
Normalmente puede deberse a un colorante alimenticio o a algún medicamento. No obstante, acude al médico porque una enfermedad genética rara (hipercalcemia familiar benigna) o una infección bacteriana pueden teñir la orina de estos colores.

Anexo. Escala de Bristol.



Anexo. Escala de dolor EVA.



Anexo. Escala de somnolencia Epworth

Valore las situaciones asociadas a la somnolencia:

Sentado y leyendo

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Viendo la televisión

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado inactivo en un lugar público

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado durante una hora como pasajero en un coche

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Tumbado por la tarde para descansar

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado y hablando con otra persona

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida)

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco

Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
 Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
 Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
 Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Reiniciar el formulario

1 - 6 puntos: Sueño normal
7 - 8 puntos: Somnolencia media
9 - 24 puntos: Somnolencia anómala (posiblemente patológica)

Anexo. Método para evaluar la adherencia al tratamiento en un paciente.

1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No
5. Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal.	Sí	No
6. No es natural para mi mente y cuerpo estar controlado por la medicación.	Sí	No
7. Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación.	Sí	No
8. Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo.	Sí	No
9. Me noto raro, como un zombi, con la medicación.	Sí	No
10. La medicación hace que me note cansado y lento.	Sí	No