



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 ENFERMERIA 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
SÍNDROME DE FRAGILIDAD, RELACIONADO CON, DISMINUCION DE LA FUERZA
MUSCULAR, AGOTAMIENTO, PADECIMIENTO CRÓNICO EVIDENCIADO POR
FATIGA Y DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DIANA PATRICIA RESÉNDIZ GAYTÁN

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

MTRA. SILVIA VEGA HERNÁNDEZ

FECHA

MARZO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



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
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Persona Mayor con Síndrome de Fragilidad, relacionado con Disminución de la Fuerza Muscular, Agotamiento, Padecimiento Crónico evidenciado por Fatiga y Deterioro de la Movilidad Física

Elaborado por:

1.	<u>Resendiz</u>	<u>Gaytan</u>	<u>Diana Patricia</u>	No. Cuenta	<u>312605906</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 21 de marzo del 2023

Mtra. Silvia Vega Hernández
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



DEDICATORIAS

A mis padres Sergio y Magda quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Lucero y Paola hermanas por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Angélica hija a ti que me brindas tu apoyo, comprensión, tolerancia e infinita paciencia y cediste tu tiempo para que “Mamá estudiara” y permitirme llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia.

Quiero darle las gracias a mi novio por todo el apoyo que me ha brindado durante este proceso. Sin su ayuda, no hubiera podido terminar. También quiero agradecerle por ser mi confidente y amigo, y por soportarme durante este tiempo. Le estoy muy agradecida.

De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

INDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	7
II.JUSTIFICACIÓN.....	10
III.OBJETIVOS.....	13
IV.MARCO TEORICO.....	1
4.1 Enfermería como Profesión disciplinar	1
4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión.....	2
Enfermería como disciplina.....	3
4.2 El cuidado como objeto de estudio.....	6
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	9
4.2.2 Tipos de cuidado	12
4.3 Modelos y teorías de enfermería.....	14
4.3.1 Definición objetivos y clasificación.....	16
4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso de atención de enfermería.....	19
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	20
4.3.4. Modelo o Teoría utilizado para la elaboración el Proceso de Atención de Enfermería	29
Modelo de Atención de Virginia Henderson	29
4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona	34
4.4.1. Definición, objetivos, ventajas y desventajas.	34
Proceso Atención de Enfermería	35
4.4.2. Etapas del proceso atención de enfermería (PAE).....	36
4.4.2.1 Etapa de Valoración	36
Es la obtención, organización, validación y registro sistemático y continuo de los datos. Así la valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería.....	36
4.4.2.2 Etapa de Diagnóstico.....	38
4.4.2.3 Etapa de planificación	40
4.4.2.4 Etapa de ejecución	41
4.4.2.5 Etapa de evaluación	42
4.5 La persona	44
4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales.....	44
4.5.2 Padecimientos más frecuentes	47

Panorama demográfico y epidemiológico	47
4.5.3 Síndrome de fragilidad del adulto mayor.....	49
El síndrome de fragilidad en el adulto mayor se define como un estado reducido de las reservas fisiológicas lo que lleva a un incremento en la susceptibilidad a la discapacidad y muerte tras un estrés externo mínimo.	49
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	53
5.1 Caso clínico.....	53
5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA	55
Valoración de enfermería según necesidades de Virginia Henderson	56
5.3 ORGANIZACIÓN DE DATOS CON BASE EN LA VALORACION DE VIRGINIA HENDERSON.....	62
5.4 PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	68
5.7 PLAN DE ALTA	90
VI.CONCLUSIONES.....	94
VII.GLOSARIO DE TERMINOS	96
VIII.ANEXOS	101
Fenotipo de fragilidad de Linda Fried	101
Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz)	101
Mini-Nutritional.....	104
Revisión de la medicación	107
Valoración de riesgo de caída - J.H. Downton.....	110
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112

I.INTRODUCCIÓN

La definición del Síndrome de Fragilidad ha variado a lo largo del tiempo. En un principio se conceptualizó como riesgo de romperse, aumento del riesgo de morir, susceptibilidad inusual a enfermarse, pérdida de resistencia y fuerza. Actualmente no existe una definición consensuada que describa el síndrome, al igual que no hay un método universal para su valoración. Esto es debido a que la fragilidad no ha surgido como un síndrome clínico, sino que se trata de un síndrome clínico-biológico.¹

El concepto aceptado actualmente de fragilidad es el propuesto por Fried y Cols “Estado fisiológico de aumento de la vulnerabilidad a estresores como resultado de una disminución o desregulación de las reservas fisiológicas de múltiples sistemas, que origina dificultad para mantener la homeostasis”.²

Pasando al punto de vista fisiológico, el Síndrome de Fragilidad se caracteriza por ser un deterioro multisistémico (sistema endocrino, músculo esquelético, cardiovascular, inmunológico y nervioso) de origen multifactorial. Este deterioro provoca un cúmulo de déficits en el paciente que dan lugar a una disminución de la resistencia y de las reservas biológicas en el adulto mayor³.

Este descenso de las reservas biológicas provoca un aumento de la vulnerabilidad del adulto mayor a las diferentes fuentes estresores, dándole lugar a una pérdida del homeóstasis o bien a una dificultad para mantenerla, dando lugar a un descenso de la capacidad de respuesta de los diferentes sistemas del organismo.

¹ Jauregui JR. Rubin RK. Fragilidad en el adulto mayor. Rev Hosp Ital B.Aires [internet]. 2012[citado 16 ene 2023]; 32(3):111-115. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/8040.pdf

² Ingles M. Identificación de biomarcadores de fragilidad en el estudio de Toledo de envejecimiento saludable [tesis doctoral en internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2014 [citado 16 ene 2023]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/40966>

³ Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [citado el 22 de enero de 2023];3(1):16–20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

Este deterioro se traduce en: un deterioro cognitivo, pérdida de fuerza, masa muscular, peso, fatiga, disminución de la actividad física, disminución de la resistencia a los factores estresantes o problemas sociales, entre otros.

El papel que ocupa actualmente la enfermería en las disciplinas del área de la salud y en la sociedad, está definido por su trayectoria y quehacer en el transcurso del tiempo, influenciado por una serie de hechos y circunstancias que han definido su actuar y su función en la sociedad. La enfermería nació con el hombre, por la necesidad de proveer el cuidado a la familia y posteriormente a las personas que requieren de un cuidado especializado⁴.

Inicia como una profesión eminentemente práctica, que con el devenir de los años ha incrementado su cuerpo de conocimientos como lo muestran la creación de teorías de enfermería a partir de 1950 y más tarde con el proceso de enfermería y la taxonomía NANDA, NIC, NOC, entre otros. Con ello los conocimientos que anteriormente fueron adquiridos a través de la práctica, actualmente se están generando como productos de la investigación, de la revisión bibliográfica y de la aplicación de la Evidencia Científica⁵.

Así, la concepción que anteriormente tenían las enfermeras de la necesidad de solo conocer la realización de técnicas y procedimientos para proporcionar el cuidado de enfermería ha cambiado en nuestra disciplina por realizar investigación y adquirir conocimientos que fundamenten científicamente su práctica.⁶

Como producto de las investigaciones y las teorías de enfermería y de otras disciplinas enfermería cuenta con conocimientos que permiten perfeccionar sus prácticas cotidianas. Así, las enfermeras han mejorado su práctica profesional a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilita la autonomía de acción, la toma de decisiones y por consiguiente permite mejorar el cuidado, ya que sirve

⁴ Ídem (3)

⁵ Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

⁶ Ídem (5)

como guía de aspectos asistenciales, de formación de recursos humanos y de investigación, asociados a las funciones profesionales⁷

⁷ Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado el 22 de enero de 2023];22(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

II.JUSTIFICACIÓN

El síndrome de fragilidad es un padecimiento cuya presencia en población mexicanoamericana de 28% en adultos de 74 años y mayores, se ha reportado una prevalencia de 54% de pre-fragilidad y 20% de fragilidad. En población mexicana residente en México, la prevalencia pre-fragilidad es de 17 a 21%, con una prevalencia de fragilidad de 24% en pacientes de 65 a 69 años y de 47.6% en pacientes de 85 años y mayores.⁸

La prevalencia es de alrededor del 25% entre las personas de 60 años o más, aumenta con la edad, es más prevalente en mujeres que en hombres y se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, Las personas frágiles de 60 años o más tienen un 37% de probabilidades de riesgo de caídas. El riesgo de fragilidad en los adultos mayores mexicanos es más del doble entre los diabéticos. En el último año de vida, la fragilidad se asocia con un aumento mayor del 50% en el uso de los servicios de atención médica, incluidas visitas al médico y días de hospitalización, en comparación con las personas no frágiles⁹.

Por lo tanto, este síndrome conlleva a un riesgo alto de mortalidad, discapacidad institucionalización, así como hospitalizaciones, caídas, fracturas, complicaciones post operatorias, mala salud e incluso trombo embolismo venoso.¹⁰

Con base en lo anterior es importante que se implementen medidas de prevención que contribuyan a reducir las complicaciones por este padecimiento en las personas mayores, por lo que es necesario el diagnóstico y tratamiento oportuno para retrasar el deterioro en el adulto mayor.

La evaluación de este tipo de pacientes debe ser interdisciplinaria abarcando el aspecto físico, emocional, psicológico, social, así como la importancia de las redes

⁸ Carrillo Esper R, Muciño Bermejo J, Peña Pérez C, Carrillo Cortés UG. Fragilidad y sarcopenia. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2011 [citado el 12 de enero de 2023];54(5):12–21. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000500003

⁹ Enasem.org. [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: https://enasem.org/Home/index_esp.aspx

¹⁰ Guía de práctica clínica (internet). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. México: Centro nacional de excelencia tecnológica en salud; 2014 (citado 2016 Dic 07). Disponible en: Cuidados de enfermería

de apoyo para detectar posibles factores que influyan en el cumplimiento del tratamiento¹¹.

La detección de estas situaciones de fragilidad por parte de la enfermera se realizaba muchas veces de una forma intuitiva o instintiva y se completaba esta primera detección de signos- síntomas de fragilidad, con una valoración holística integral, que permite una planificación de los cuidados proporcionados a la persona adaptándose a sus posibilidades de respuesta y participación, cubriendo áreas que van desde la percepción de la salud, nutrición, eliminación, actividad física, sueño, situación cognitiva, autopercepción, relaciones interpersonales, tolerancia al estrés o valores/creencias¹².

En el caso de la fragilidad, durante la valoración es importante que el profesional de enfermería valore aspectos específicos y aquellos relacionados con la fragilidad: caídas, movilidad (deficiencias motoras, sensoriales, problemas de equilibrio, marcha), utilización de ortesis, disfunciones de los sistemas de excreción (incontinencia urinaria e intestinal), enfermedades crónicas, conocimientos y capacidad de aprendizaje, alimentación, problemas con el apetito, dificultades para masticar y/o tragar alimentos, problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis), polifarmacia, adherencia terapéutica, ejercicio, sedentarismo, lesiones cutáneas, problemas en los pies, uñas, problemas de memoria, concentración y/o lenguaje, estado de ánimo y situación socio familiar y relacional.¹³

¹¹ para el adulto mayor ambulatorio con diagnóstico de "síndrome de fragilidad del anciano" relacionado con cardiopatía isquémica UASLP-FAC ENF- NUT-EECA-2016 | 67

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/479_GPC_SxndromeFragilidad/GER_sindrome_de_fragilidad.pdf

¹² Lenartowicz M. Generalidades sobre la prevención en los ancianos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/geriatr%C3%ADa/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-de-discapacidad-en-los-ancianos/generalidades-sobre-la-prevenci%C3%B3n-en-los-ancianos>

¹³ Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado el 22 de enero de 2023];33(2):328. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019

Enfermería juega un papel clave en la detección de la fragilidad mediante el uso de herramientas validadas, que le permitan su detección oportuna para el abordaje en estadios iniciales donde es más potencialmente reversible¹⁴.

El foco de intervención en personas que se encuentran en situación de fragilidad son los cuidados. Las enfermeras proporcionan cuidados centrados en las personas con la mejor evidencia y disponen de diagnósticos específicos sobre fragilidad para poder orientar sus intervenciones y resultados en salud.¹⁵

¹⁴ Idem (12)

¹⁵ Idem (12)

III.OBJETIVOS

3.1 General

Elaborar un Proceso Atención de Enfermería a una Persona Mayor con síndrome de fragilidad en su domicilio, tomando en cuenta el modelo de atención de Virginia Henderson, para identificar sus necesidades y mediante su priorización diseñar un plan de intervención de enfermería que contribuya a prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida

3.2 Específicos

- Valorar al paciente para analizar su estado de salud e identificar sus problemas de salud reales y potenciales.
- Mediante el juicio clínico diseñar los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía de la NANDA.
- Diseñar un Plan de cuidados individualizado, mediante la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC que dé respuesta a las necesidades del paciente.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería de manera independiente y dependiente para evitar riesgos y/o complicaciones que deterioren el estado de salud del paciente.
- Evaluar las intervenciones de enfermería con base a los resultados de manera objetiva de acuerdo con la evolución del paciente.

IV.MARCO TEORICO

4.1 Enfermería como Profesión disciplinar

Las profesiones de la salud como enfermería tienen el compromiso de llevar a cabo actividades en función de cuidar y mantener la vida, ayudadas con los diagnósticos y tratamiento de las patologías¹⁶.

Una disciplina profesional se define por el impacto que tiene ante la sociedad y la orientación de sus valores, estos expresados de una forma central, clara y precisa, es así como una parte fundamental para el crecimiento de la disciplina emerge del crecimiento de las teorías que son las que dan sustento al conocimiento de la enfermería teniendo como prioridad un conocimiento que permita ser una base fundamentada y autónoma¹⁷.

El concepto de profesión es asociado a un título que es obtenido a través de estudios a nivel superior en una universidad, sin embargo, la enfermería como profesión es un tema que se ha ido perfeccionando a través de los años, por la suposición de que enfermería es un arte innato lo cual ha hecho que se obstaculice el concepto de enfermería como profesión¹⁸.

Es en este momento donde surge la enfermería como profesión en base a nuestra teórica Florence Nightingale, quien establece las primeras bases de formación para enfermería, donde las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección, disciplina y calidad moral lo que se ha conservado hasta nuestras fechas¹⁹.

¹⁶ Cardenas, M., Zarate, R. (2010). La enfermería como disciplina profesional. En UNAM, Editor. La teoría de enfermería: Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. Multimedia. Ed. México ENEO – UNAM.

¹⁷ Duran VM, Marco epistemológico de la enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Asesora de la facultad de enfermería Universidad de la Sabana. Colombia, 1992, p. 83-87

¹⁸ Leddy S, Pepper JM. Conceptual bases of professional nursing. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Lippincott Williams and Wilkins; 1985.

¹⁹ Schubert V. El legado histórico del modelo Nightingale: Su estilo de pensamiento y su praxis. rhe [Internet]. 30 de junio de 1998 [citado 31 de enero de 2023];9(1):7-21. Disponible en: <https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14952>

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

Todo el mundo reconoce que la enfermería tiene sus raíces en las necesidades humanas fundamentales. Tanto si se trata de una persona sana como de una enferma, la enfermera debe tener presente el ineludible deseo humano de alimento, de techo, vestidos, de amor y comprensión, de un sentido de utilidad y dependencia mutua en las relaciones sociales.²⁰

Definición de enfermería, profesión y disciplina.

- Enfermería: cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos²¹
- Profesión: proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.²²
- Disciplina: manera ordenada y sistemática de hacer las cosas, siguiendo un conjunto de reglas y normas estrictas que, por lo general, rigen una actividad o una organización.²³

Hoy la enfermería es considerada una profesión consolidada, lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. De hecho, esta es una de las características definitorias de lo que hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de

²⁰ Henderson V, N. R. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PRINCIPIOSBASICOS.pdf>

²¹ Enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

²² Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023];27(4):188–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002

²³ Watson J. ELUCIDANDO A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM COMO FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018;26(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPiv8Lkq/?lang=es&format=pdf>

tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión. En este sentido algunas enfermeras han tratado de establecer criterios internos de lo que es una profesión.²⁴

CRITERIOS

- 1) Constituye un servicio a la comunidad
- 2) Posee un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos que busca acrecentar de continuo
- 3) Metodología de trabajo
- 4) Establece sus propias normas
- 5) Adapta sus servicios a las necesidades que se van presentando
- 6) Acepta la responsabilidad de proteger al público al que sirve
- 7) Valores y principios fundamentales que insertan a la sociedad a la cual sirve
- 8) Código de ética
- 9) Actitudes y comportamiento para desarrollar su trabajo individual, autónomo y cooperativo en grupo organizado
- 10) Servicio a la sociedad
- 11) Autonomía

Enfermería como disciplina

Se define como un conjunto de conocimientos semánticos y definidos sobre determinada materia, en donde se explica, define, describe y analiza un fenómeno, con base en conocimientos ordenados y sistemáticos los cuales van de la mano con otras disciplinas sin dejar a un lado su independencia a ellas con un ejercicio profesional, con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas²⁵.

²⁴ Cardenas Becerril L. Profesionalización De La Enfermería En México, La. Un Análisis Desde La Sociología De Las Profesiones. Ediciones Pomares; 2014

²⁵ Cárdenas J.M. Zarate G.RM. Construcción disciplinar de enfermería ENEO-UNAM

CARACTERÍSTICAS DE LAS DISCIPLINAS

1. Tienen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado

Enfermería ha creado un cuerpo de conocimientos que interpreta, describe y explica los fenómenos que ocurren en relación con los cuidados, esto a base de investigaciones y aportaciones teóricas que le han dado solidez sintáctica.

La construcción de la enfermería como disciplina se basa en la epistemología filosófica y en los paradigmas de la ciencia que explican la construcción y validación de los modelos teóricos, teorías, métodos y tecnologías que constituyen el cuerpo científico de esta disciplina.

2. Tiene formas de conocimientos propias

- Empírico; Alude al desarrollo teórico a partir del trabajo empírico, creando interrogantes sobre la práctica del cuidado a través de diferentes metodologías investigativas que permiten una indagación, la reflexión, la explicación e interpretación a través de la inducción o la deducción.

- Ético; Se encarga de guiar la práctica de la enfermería indagando las formas en las que la persona asumen valores como la salud, la dignidad, el amor y lo que es moralmente correcto para el bienestar de las personas

- Estético; Alude al arte en enfermería, donde se desarrolla a partir de posibilidades imaginativas, creativas las cuales se hacen presentes en las acciones, el cuidado y las actitudes que desarrolla la enferma en respuesta a las demás personas.

- Personal; El cual considera lo subjetivo, lo interpersonal lo existencial en donde se reconocen las actitudes y aptitudes, así como las capacidades y potencialidades que tienen las personas cuidadas como un todo.

3. El conocimiento se funda en los paradigmas científico

En enfermería se identifican tres paradigmas de la ciencia que han influido en la construcción disciplinar de la enfermería: el paradigma positivista o empírico analítico, el interpretativo o fenomenológico y el socio crítico o humanista.

- Positivista, denomina el conocimiento científico como punto culminante del saber humano, en enfermería desde este punto de vista se dice que el conocimiento de la realidad del cuidado es objetivo, es una percepción imparcial de lo que ocurre y es independiente de las opiniones y creencias de los enfermeros. Predomina la observación y la cuantificación, utiliza técnicas precisas de recolección de datos, ayuda a explicar y predecir un fenómeno de estudio.
- Interpretativo o fenomenológico: surge como alternativa del positivista donde dirige su atención a los aspectos no observables, no medibles, no susceptibles de cuantificación, interpreta y evalúa la realidad.
- Socio crítico o Humanista: se centra en el análisis de la función que tiene la tecnología en las sociedades modernas y su vinculación con el poder. En enfermería hace referencia a los procedimientos o métodos claramente definidos por unas reglas invariables o protocolos de actuación.

4. Los conceptos básicos de la enfermería sustentan como disciplina y profesión.

- El cuidado como objeto de estudio y eje del ejercicio profesional siendo este intencional, interpersonal e intransferible. Es el ideal moral de enfermería, el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores conocimiento y acciones de cuidado.
- Persona como el sujeto del cuidado y del estudio, se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual,
- Salud: como un valor y un derecho humano

- Entorno: comprende el medio interno genético, fisiológico, psicológico y espiritual y el medio externo del cual la persona forma parte como los aspectos físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos, así como todo factor que influya sobre el estilo de vida de la persona. cada persona.

5. El ser de enfermería

- El ser real es aquel ser existente, independiente de la conciencia donde la persona existe porque posee una corporeidad y un espíritu que la determina como hombre o mujer, ambos integrados.
- El ser lógico es aquel que existe a partir de construcciones mentales.
- El ser verdadero es aquel ser real que existe, como cualquiera de nosotros.
- El ser potencial es aquel ser real que puede existir pero que no lo hace debido a múltiples factores.

6. Conceptualización de enfermería

Se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida y su autonomía. Por lo que su formación deberá orientarse hacia el fomento, y promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, atención de padecimientos crónicos y rehabilitación.

FUENTE: Cárdenas J.M. Zarate G.RM. Construcción disciplinar de enfermería ENEO-UNAM

4.2 El cuidado como objeto de estudio

La enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tales dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos

y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de la enfermería.²⁶

Al estudiar el origen del conocimiento en enfermería se puede afirmar, que este se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobre naturales, como la observación de ciertos sucesos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y animales para explicarlos primeros cuidados, con respecto a lo que hoy se puede denominar enfermería, medicina y cirugía primitivas son los "modos de conocer" comunes en todas las ciencias²⁷.

El cuidado tiene su origen, en la persona considerando el aspecto holístico, no solamente instintivo, también de reconocimiento de la propia existencia, el conocerse así mismo; permite visualizar en líneas temporales los fenómenos implicados en el cuidado, entre más se conocía el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la Enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, ofreciendo pertinencia en el contexto relacional del cuidado pensamiento y reflexión. El cuidado trasciende cuando la razón de ser tiene directrices humanas esenciales, propias y determinantes que magnifican los procesos que basan sus conocimientos en teorías meta paradigmáticas.²⁸

El poco conocimiento del conglomerado de enfermeras/os, respecto a las competencias que implican cuidar, condicionan el desarrollo profesional.²⁹

Cuidar es una práctica integradora, que el único fin es fortalecer y/o aliviar alteraciones de salud, no es un trabajo mecanizado, tiene elevada connotación científica, que valida, el progreso, la recuperación, y el compromiso social de los

²⁶ Afanador NP. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Av. Enferm [Internet]. 2002 [citado el 16 de enero de 2023];20(1):43–51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312>

²⁷ Ídem (26)

²⁸ Elizalde, O.H. Apolo, G.A. El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/>

²⁹ Idem (28)

profesionales en Enfermería, que impacta reflejando la realidad del abordaje laboral como consecuencia de rol desempeñado.³⁰

Es puntualizar una realidad concreta, organizada, dirigida y propia de la profesión enfermera, que justifica la presencia en equipos de salud, es el círculo profesional más nutrido del sistema, contribuyen con un surtido de asistencia, conocimiento y confianza que es fundamental para la supervivencia de las personas a quienes dirigen sus actividades.³¹

Sin embargo, Watson habla que todos los factores del cuidar tienen un componente fenomenológico recíproco de los seres implicados en las vivencias que contempla Enfermería específicamente, a medida que los ideales fundamentales van modificándose con el paso del tiempo se ha añadido una dimensión espiritual al cuidado como la creación de un sistema más humanístico en el que se aprende mucho más de enfermedades educadoras que ayudan a los pacientes a que aprendan conductas favorables para el mejoramiento de su salud. Desde el punto epistemológico se ha ido construyendo un pensamiento que apoya el crecimiento disciplinar como esencia y la razón de un ser, desde las distintas teorías de Enfermería que definen el metaparadigma de salud, persona, entorno nace una nueva forma estandarizada de atender cada una de estas definiciones desarrollando nuevos conocimientos a través de un método científico y sistemático que ha reconocido nuevos procesos fundamentales para Enfermería.³²

Se reconoce la trascendencia que ha tenido Madeleine Leininger, como la primera teórica que estableció que el cuidado «es la esencia de los cuidados enfermeros y elemento distintivo dominante y unificador»; es decir, es la razón ontológica de la Enfermería. Consecuentemente, este pensamiento ha permitido el desarrollo de

³⁰ Idem (28)

³¹ Idem (28)

³² Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 22 de enero de 2023];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

otras concepciones sobre el cuidado, como: el cuidado humano, solidario, cultural y estético, entre otros³³.

Las etapas de desarrollo de habilidades intelectuales y motoras que se ponen en práctica en el quehacer diario de Enfermería son: la enfermera interna que comienza a relacionar el conocimiento práctico con el teórico frente a situaciones complejas desarrollando así un plan de atención básico. La enfermera competente, en la que hace referencia a la profesional que se encuentra en la etapa en la cual domina actividades básicas, pone en práctica experiencias del pasado para resolver situaciones actuales, además se basa en experiencias previas dando soluciones rápidas a situaciones no planificadas con eficiencia y eficacia. La enfermera ya es competente en cuanto a analizar, predecir y actuar. Por último, la enfermera experta es capaz de resolver problemas de alta complejidad, tiene una base intuitiva, genera pensamiento crítico y autocrítico.³⁴

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

La Enfermería como una ciencia en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación, la experimentación y la práctica basada en la evidencia científica. Al mismo tiempo se le considera un arte y una filosofía, compatibles con esta concepción científica.³⁵

Desde el México Antiguo, la atención primaria de la salud ha estado en manos de las mujeres, durante mucho tiempo, el cuidado de la familia, incluyendo la atención del embarazo, parto y cuidado del niño sano, ¡estuvo en manos de las mujeres llamadas "tamatquiticitl" o "ticitl"³⁶

La Tlamatquiticitl realizaba actividades como visitas periódicas a los hogares. A través de una enseñanza, ejercía una influencia decisiva sobre los rituales de la

³³ ídem (32)

³⁴ ídem (28)

³⁵ Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? *Enferm Glob* [Internet]. 2012 [citado el 22 de enero de 2023];11(27):292–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015

³⁶ Idem (34)

salud, orientando a las mujeres sobre aspectos de higiene y cuidados durante el embarazo; explicaba los rituales para la prevención de malformaciones en el feto; atendía el baño del recién nacido; promovía la lactancia materna. Asimismo, detectaba y curaba enfermedades venéreas en la pareja.³⁷

La filosofía de las enfermeras con respecto a la enfermería es de vital importancia para la práctica profesional. La filosofía comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye también una búsqueda de conocimientos.³⁸

El sistema de creencias y la comprensión determina su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y la forma de pensar se define en gran medida su manera de actuar. La enfermera debe comprender la definición, objetivos, importancia y elementos de la filosofía como objeto de elaborar una filosofía personal de enfermería.³⁹

En términos generales se acepta que la filosofía abarca tres elementos: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. En todos estos aspectos, la filosofía emplea como método los procesos intelectuales. Así mismo el conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. Por lo tanto, la importancia dada a los valores es esencial para la enfermería porque las enfermeras efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencia y valores conforme se comprometen en la relación que existe entre la enfermera y el paciente.⁴⁰

En el caso de una disciplina joven en desarrollo como la enfermería, la cual ha transformado su plan de formación de los recursos humanos instaurándose un nuevo Modelo Pedagógico desde hace dos cursos, acompañándose de la Universalización de la Enseñanza Superior de esta carrera, la participación activa

³⁷ Ídem (34)

³⁸ García AP, Albolatrach MM, Hernández IB. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gac médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 22 de enero de 2023];9(2):9. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>

³⁹ Ídem (37)

⁴⁰ Síntesis DE La Conceptualización Y Filosofía DE Enfermería.Docx [Internet]. Idoc.pub. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/idocpub-34wppz5xqml7>

en la creación de una “filosofía en enfermería” sirve para recordar a la profesión su sistema de creencias en el hombre como un ser biopsicosocial, guiarla en la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación de la enfermería, así como regir el desarrollo de la base teórica de la práctica de enfermería. Sin dudas todas estas consecuencias darán como resultado el mejoramiento de la salud y de sus cuidados al alcance de todos los seres humanos.⁴¹

La enfermería es una ciencia y un arte que tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. Esta se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno⁴².

La ciencia se encuentra estrechamente ligada a la sociedad y es en ella que aparece el arte como actividad social que refleja los fenómenos estéticos que se encargan de expresar lo que hay de bello, de armónico en la naturaleza y en la sociedad. En su relación con la ciencia el arte expresa lo general, lo que es común a muchos a través de lo singular. Se plantea que la ciencia con respecto al arte representa lo general, no individualizado, no concretado sino mediante conceptos, categorías, principios, hipótesis, leyes y teorías.⁴³

En la evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: el empirista y el interpretativo estos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad. El empirismo se basa en supuestos de que lo que se conoce y se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar. ⁴⁴

⁴¹ Ídem (37)

⁴² Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. Rev cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017

⁴³ Ídem (37)

⁴⁴ Ariza Olarte C. Desarrollo epistemológico de enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado el 23 de enero de 2023];8(2):18–24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004

El paradigma interpretativo dice que se puede afirmar que este evolucionó en la disciplina de enfermería, debido a que muchas enfermeras se formaron en disciplinas como filosofía, sociología y antropología y por esta razón vieron el mundo desde otros puntos de vista y se caracteriza por supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto.⁴⁵

Los profesionales de enfermería mediante el paradigma interpretativo, existen en todo momento con sus pacientes, usando el razonamiento crítico, aprecian y perciben su angustia, dolor e incompreensión a términos médicos, en otros momentos distinguen la alegría o satisfacción por logros cumplidos en sus tratamientos y médicos.⁴⁶

Es entonces la profesión de enfermería una de las principales disciplinas en aplicar y entender la importancia de la comunicación verbal y extra verbal, que sugiere un posicionamiento distinto con respecto a la realidad, de aquellas significaciones ocultas en los pacientes, donde se trata de adoptar una actitud distinta y de empatía profunda con el individuo, valiéndose de la hermenéutica como herramienta práctica para el logros de objetivos de la práctica profesional de enfermería, para dar cuenta de las distintas interpretaciones que contienen los problemas de enfermería, inmersos en las personas involucradas en el cuidado otorgado.⁴⁷

4.2.2 Tipos de cuidado

Para Marie Collière “**Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades**” representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida, estos conceptos nos hacen reflexionar sobre cómo a través del

⁴⁵ Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

⁴⁶ Ídem (45)

⁴⁷ Ídem (45)

tiempo se necesitaron hombres y mujeres que de forma natural y espontánea desarrollaron esta actividad.⁴⁸

Así, la profesión enfermera es aquella ocupación que se dirige a la prestación de los cuidados necesarios para el mantenimiento de la vida, a permitir que esta continúe y se reproduzca, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación.

Según Collière se pueden distinguir dos tipos de cuidados de diferente naturaleza:

- Los cuidados de costumbre y habituales, que corresponden al vocablo inglés *care* y están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida. Son cuidados cotidianos que la persona es capaz de proporcionarse a sí misma (o a sus hijos menores) conforme van adquiriendo autonomía cognitiva, funcional y moral suficiente: comer, beber, vestirse adecuadamente para protegerse del frío o del calor, desplazarse, relacionarse con los demás, vivir de acuerdo a las propias creencias y valores. Cuando aún no se ha alcanzado la necesaria autonomía, o bien esta disminuye o se pierde, puede hacerse necesaria la intervención profesional de la enfermera. Estos mismos cuidados habituales son prestados en el proceso de morir, sólo que el objetivo cambia: ya no se trata de favorecer la continuidad y el desarrollo de la vida, sino de acompañar, promoviendo el mayor bienestar posible.
- Los cuidados de curación, en inglés *cure*, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. Los cuidados reparadores se precisan en las situaciones de enfermedad, y se añaden a los cuidados cotidianos.⁴⁹

Ambos tipos de cuidados están presentes en la práctica enfermera, si bien, el eje central de la misma se encuentra en los cuidados reparadores y de conservación

⁴⁸ Vargas CO. El cuidado de enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2002 [citado el 23 de enero de 2023];10(3):88–90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3437>

⁴⁹ Ariza Olarte C. Desarrollo epistemológico de enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado el 23 de enero de 2023];8(2):18–24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004

(care), ya que puede haber cuidado sin cura, pero no cura sin cuidado (*There could be care without cure, but not cure without care*).

Esto nos lleva a considerar la práctica profesional de Enfermería como algo que incorpora valores, ya que enfermería no es neutral cuando presta sus cuidados al demandante de sus servicios, en medida en que hace elecciones morales escogiendo unos medios y desechando otros en virtud de los cuidados y de sus valores y creencias, y elaborando juicios respecto a su propio quehacer.⁵⁰

4.3 Modelos y teorías de enfermería

Los modelos y teorías de Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la Enfermería se contemplan los siguientes términos:

- **Ciencia:** Es tanto cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.
- **Conocimiento:** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.
- **Teoría:** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos.
- **Modelo:** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado

⁵⁰ Ídem (49)

hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría.⁵¹

La Enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la Enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de Enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.⁵²

Es a partir de la década de los años 50 cuando los profesionales de Enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales y comenzaron a clasificarse según su centro de interés principal.⁵³

Martha Raile y Anne Marriner Tomey en la su obra “Modelos y teorías en enfermería” proponen, como tipos de trabajo teórico, las filosofías, los modelos conceptuales en enfermería, las teorías en enfermería y las teorías intermedias en enfermería:

- Las filosofías analizan, razonan y exponen tratando de encontrar el significado de los fenómenos de la enfermería.
- Los modelos conceptuales de enfermería son más amplios y definen los elementos meta paradigmáticos de la enfermería, proporcionando una perspectiva única de los mismos.
- Las teorías de enfermería están desarrolladas a partir de un marco conceptual lo que resulta ser más específicas que los modelos, conforman la categoría más específica de la clasificación, se centran en responder preguntas específicas de la práctica enfermera.
- Las teorías intermedias son precisas y se centran en responder preguntas específicas de la práctica enfermera.⁵⁴

⁵¹ Modelos enfermería [Internet]. Enfermeriablog.com. [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>

⁵² Cano A, del Carmen M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado el 13 de enero de 2023];20(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

⁵³ Ídem (51)

⁵⁴ de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. Berri.es. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en:

Modelo conceptual: Sirven de guía para la práctica, formación, investigación y la gestión de los cuidados de enfermería

Paradigma: Es un patrón de suposiciones y conocimientos sobre la realidad y el mundo, incluyen nociones de la realidad, las cuales son inconscientes o son dadas por hecho.

Metaparadigma: Se define como el componente más abstracto de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería: está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los fenómenos de interés para la disciplina.

- Persona: Considera a la persona como un ser en el mundo, unidad de mente, cuerpo y espíritu
- Salud: Unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu, asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Entorno: Realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.
- Enfermería: Ciencia humana que estudia la ciencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.⁵⁵

4.3.1 Definición objetivos y clasificación

Se declara que la teoría de enfermería “es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado”⁵⁹

<https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050#:~:text=El%20modelo%20conceptual%20de%20enfermer%C3%ADa,una%20propuesta%20de%20realidad%20ideal>

⁵⁵ Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado el 13 de enero de 2023];22(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

El desarrollo de teorías en enfermería es un componente esencial para fomentar el conocimiento de la disciplina, fomentan la comprensión y el análisis de fenómenos enfermeros y guían el desarrollo académico de la ciencia de la práctica enfermera a través de la investigación.⁵⁶

El Modelo conceptual está formado por ideas abstractas y generales, así como por proposiciones que especifican sus relaciones, estos constituyen una carta de navegación para la práctica evitando que se base en percepciones, intuiciones, rutinas o rituales y a su vez refuerzan la identidad de las enfermeras para crear un pensamiento y lenguaje compartido, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de enfermería en el equipo multidisciplinario en los servicios de salud.

La teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada, mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.

Clasificación de los modelos y teorías en enfermería

1. Filosofía de la enfermería, explica el significado de los fenómenos de enfermería a través del análisis el razonamiento y el argumento lógico.
2. Los modelos conceptuales de enfermería, que son la obra de las grandes teóricas de enfermería, que proporciona un marco de referencia definitivo a sus partidarios indicándoles hacia donde deben mirar y que preguntas deben de formularse.
3. Teorías de enfermería, son las que proceden del trabajo de otras disciplinas referidos a la enfermería y de las grandes teorías o modelos conceptuales de la enfermería. ⁵⁷

⁵⁶ Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos Y Teorías En Enfermería. 10a ed. Elsevier; 2022.

⁵⁷ Ídem (56)

CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS

TIPOS DE TRABAJOS TEÓRICOS EN ENFERMERÍA	
Filosofías en enfermería	Teorías en enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Florence Nightingale • Jean Watson • Marilyn Ray • Patricia Benner • Kari Martinsen • Erik Eriksson 	<ul style="list-style-type: none"> • Anne Boykin y Savina Schoenhofer • Afaf Meleis • Nola Pender • Madeleine Leininger • Betty Newman • Rosemarie Parse • Katie Erikson, Evelyn Tomlin y Mary Swain • Gladys Husted
Modelos conceptuales en enfermería	Teorías intermedias en enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Myra Levine • Martha Rogers • Dorothea Orem • Imogene King • Betty Neuman • Callista Roy • Dorothy Johnson 	<ul style="list-style-type: none"> • Ramona Mercer • Merle Mishel • Pamela Reed • Carolyn Wiener y Marilyn Dodd • Phil Baker • Katherine Kolcaba • Kristen Swanson

	<ul style="list-style-type: none">• Cornelia Ruland y Shirley Moore
--	---

FUENTE: Marriner, Modelos Y teorías En Enfermería

4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso de atención de enfermería

En la practica el conocimiento de los principio filosóficos y científicos que fundamentan los modelos brinda una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de la disciplina; tales principios se ven reflejados en el quehacer profesional y por lo tanto en la actitud que estos asumen frente a las situaciones de cuidado al reconocer los beneficios para el paciente, la familia y para el propio crecimiento personal, mejorando la calidad del cuidado en los diferentes escenarios.⁵⁸

- Favorece la comunicación entre el equipo multidisciplinario al unificar criterios frente a la interpretación de las situaciones de cuidado y la aplicación del proceso de enfermería.
- Tener claridad sobre la razón de ser de la disciplina y las metas del cuidado que permite a los profesionales diferenciar su campo de acción e identificar claramente su contribución para la promoción y recuperación de la salud de las personas o paciente, estipula la participación activamente en el equipo interdisciplinario, promueve el reconocimiento fortaleciendo la necesidad de contar con este recurso tanto del personal de salud como de los usuarios y las entidades prestadoras del servicio de salud.

⁵⁸ Fergusson M, Elisa M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán [Internet]. 2005 [citado el 2 de febrero de 2023];5(1):44–55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005

- Logra un punto de equilibrio entre la atención y el cuidado del paciente con el control administrativo de los servicios para así poder asumir un verdadero liderazgo, a su vez los modelos permitirán crear indicadores de calidad para enfermería.
- Dentro de la docencia es esencial que los programas de enfermería tengan un marco de referencia claro, que facilite la orientación y desarrollo de las asignaturas que integran el currículo, de forma que los estudiantes obtengan las competencias necesarias para desempeñarse con excelencia según las exigencias del medio en el que se encuentren.⁵⁹

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 es la norma fundamental, establecida para regir jurídicamente al país, la cual fija los límites y define las relaciones entre los poderes de la federación: poder legislativo, ejecutivo y judicial, entre los tres órdenes diferenciados del gobierno: el federal, estatal y municipal, y entre todos aquellos y los ciudadanos. Asimismo, fija las bases para el gobierno y para la organización de las instituciones en que el poder se asienta y establece, en tanto que pacto social supremo de la sociedad mexicana, los derechos y los deberes del pueblo mexicano.⁶⁰

Artículo 4. – Este artículo en sus fracciones aparte de decirnos que todo y 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. Lo cual nos incumbe porque aplicado a la terapia intravenosa es importante saber que el procedimiento si es necesario debemos realizarlo a todos los pacientes que lo necesiten.⁶¹

⁵⁹ Idem (58)

⁶⁰ de la República S. Gaceta del Senado [Internet]. Gob.mx. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/60476

⁶¹ Regulación de la Enfermería en América Latina. En: Recursos Humanos para la Salud;56. OPS; 2011. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

El artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que la ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben cumplirse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. En lo relativo a las profesiones de la salud se aplica lo establecido por la Ley General de Salud, Título Cuarto, Capítulo I, la Ley General de Educación respecto de la legalidad de los títulos profesionales y la Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional aplicable a todas las profesiones. La enfermería es considerada una de las profesiones reguladas conforme a la Ley General de Salud. Asimismo, el artículo 79, señala un listado de profesiones de la salud que están sujetas a contar con título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes incluyendo entre ellas a la profesión de enfermería.⁶²

La Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional establece que para ejercer las profesiones se requiere título expedido de entidades educativas autorizadas. Dependiente de la Secretaría de Educación Pública se establece una dirección que se denomina: Dirección General de Profesiones, que se encarga de la vigilancia del ejercicio profesional y es el órgano de conexión entre el Estado y los colegios de profesionistas (artículo 21). La Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones.⁶³

La enfermería es una profesión regulada conforme a la Ley General de Salud, en su artículo 79, que señala un listado de profesiones de la salud que están sujetos a contar con los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes e incluye entre ellas a la enfermería.⁶⁴

Comisión permanente de enfermería: La Comisión Permanente de Enfermería (CPE) es el órgano rector en enfermería, quien desde su posición formal en la

⁶² Idem (61)

⁶³ Idem (61)

⁶⁴ Idem (61)

Secretaría de Salud define los lineamientos que regulan a la profesión. Es la instancia que representa a la enfermería a nivel nacional e internacional, y hace efectiva la coordinación interinstitucional y el trabajo integrado y vinculado a los propósitos educativos y asistenciales. La CPE logra el consenso necesario para la definición de directrices que inciden en la excelencia de los servicios y el fortalecimiento profesional. Su misión es ser un grupo académico asesor a nivel nacional que apoya a las instituciones del Sector Salud y al papel normativo de la Secretaría de Salud en lo que a enfermería se refiere. Coordina los trabajos que son de la competencia de las diferentes instancias que tienen la atribución de regular la profesión con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer el desarrollo de la profesión.⁶⁵

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de la Coordinación de enfermería organiza el servicio social de la carrera de enfermería, el cual se encuentra regulado en el documento denominado “Lineamientos generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería en el Sistema Nacional de Salud”. Dentro de este documento se consideran los siguientes aspectos: marco legal, disposiciones generales, derechos, obligaciones, faltas imputables, medidas disciplinarias para los pasantes, procedimientos administrativos, programación de campos clínicos de servicio social, programación de casos especiales, atención de incidencias y control del programa (asesoría, supervisión y evaluación), entre los más importantes.

La Comisión Permanente de Enfermería ha publicado una serie de documentos importantes para este fin y se describen a continuación algunos de ellos:

Lineamientos para la mejora continua de los servicios de enfermería: El documento elaborado por la CPE propone los lineamientos y la metodología, que proporcionará al responsable de los asuntos de calidad de enfermería los elementos técnico-administrativos para estructurar programas de mejora continua que permitan, mejorar la calidad de los servicios a través de la identificación de áreas de

⁶⁵ Idem (61)

oportunidad, ejercer oportunamente acciones preventivas o correctivas que permitan el equilibrio del costo beneficio, contribuir a garantizar a los usuarios las mejores prácticas en el otorgamiento de los servicios de enfermería y desarrollar la capacidad de gestión del personal operativo de los servicios de enfermería.

- **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.
- **Sistema de información administrativa de recursos humanos en enfermería (SIARHE):** Este sistema es una herramienta tecnológica que tiene como propósito concentrar, almacenar y procesar datos de carácter laboral, académico y profesional del personal de enfermería de instituciones de salud y educativas, para que con base en estos datos se genere información útil para el desarrollo de estrategias de planificación, contratación, retención, distribución, utilización de las capacidades del personal de enfermería y toma de decisiones de carácter general o específico.
- **Modelo de atención de enfermería obstétrica:** El documento contiene el modelo de atención de enfermería obstétrica con el fin de que sirva de directriz para la práctica y la formación de los profesionales dedicados a esta especialidad. Tiene como característica principal la atención centralizada en la mujer gestante y su familia. Los tres marcos que le sirven de sustento son: la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, el marco disciplinar de enfermería y el enfoque de riesgo. Todo esto con la utilización adecuada de los recursos institucionales y de la comunidad.⁶⁶

⁶⁶ Idem (61)

Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de enfermería: Actualmente la CPE se encuentra elaborando siete normas oficiales mexicanas tendientes a regularizar el ejercicio profesional de enfermería en las instituciones de salud a nivel nacional, contribuyendo al fortalecimiento de la enfermería mexicana.

NOM-019-SSA3-2007. La práctica de enfermería en el sistema nacional de salud: Regular la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.

Contenido:

- Describe la forma en que la enfermería debe ejercerse en México, estableciendo y precisando las características, atributos y responsabilidades del personal de enfermería.
- Determina los lineamientos que aplican directamente en su quehacer.
- Se definen conceptualmente los niveles de formación y de práctica para despejar dudas sobre los diferentes niveles y formas de contratación.⁶⁷

NOM-022-SSA3-2007. Condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos: Establecer los requisitos mínimos para la administración segura de la Terapia de Infusión, tanto en instituciones de salud, como en el domicilio de los pacientes.

Contenido:

- Establece los requisitos mínimos que debe reunir el personal que aplica la terapia intravenosa a fin de, asegurar y proteger a la población de prácticas inadecuadas y que pongan en riesgo la seguridad e integridad de los pacientes.

⁶⁷ Idem (61)

- Define las características técnicas de la administración de la terapia de infusión intravenosa, incluyendo la etapa de instalación, inicio, mantenimiento y retiro.
- Establece las condiciones del equipo y del conocimiento específico sobre los productos que se administran por esta vía, previniendo en forma determinante daños a la salud ocasionados por una mala práctica.⁶⁸

NOM-023-SSA3-2007. Prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud: Definir los lineamientos y procedimientos de operación, así como los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud.

Contenido:

- Establece los alcances, especificaciones, criterios, y mecanismos, que deben implementar los establecimientos de salud que incorporen esta estrategia de apoyo a los servicios de salud.
- Define los tipos de prescripción y requisitos de operación para la prescripción de medicamentos por personal de enfermería adscrito a instituciones públicas, privadas del Sistema Nacional de Salud.
- Precisa los requisitos de tipo profesional que debe reunir el personal de enfermería y las actividades que implica realizar esta función.⁶⁹

NOM-020-SSA3-2007. Práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud: Regular la práctica de la enfermera obstetra a fin de asegurar que ésta responda a las necesidades y demanda de atención de las embarazadas en la atención del parto y del recién nacido, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente.

⁶⁸ Idem (61)

⁶⁹ Idem (61)

NOM-021-SSA3-2007. Atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado: Regular la práctica de la atención ambulatoria de enfermería tanto institucional como en la práctica independiente.

Contenido:

- Establece las condiciones necesarias para asegurar que la atención ambulatoria proporcionada por enfermería sea técnicamente segura y ética.
- Apoya a los servicios de salud al asegurar que los cuidados profesionales de enfermería que se otorgan a los pacientes cuyos padecimientos requieren de un control y vigilancia supervisada estén protocolizados.
- Ofrece a la población información sobre las responsabilidades y límites de los servicios de enfermería que se debe proporcionar al paciente ambulatorio.

70

NOM-018-SSA3-2007. Organización y funcionamiento de agencias que contratan y ofrecen servicios profesionales de enfermería a la población en las diferentes etapas de la vida: Evitar riesgos a los usuarios de los servicios de enfermería a través de regular la actividad de los establecimientos que contratan

y ofrecen personal de enfermería para brindar atención a particulares y regular la actividad laboral de las enfermeras contratadas por estos establecimientos.

Contenido:

- Establece las características, requisitos y condiciones de seguridad que deben observar las agencias dedicadas a ofrecer servicios de enfermería para la atención domiciliaria o institucionalizada.
- Proporciona a los particulares la información que le permita identificar el tipo de servicios que está contratando.

⁷⁰ Idem (61)

- Define las características de las personas que deben prestar los servicios y los tipos de servicios que pueden prestar.
- Determina los requisitos para las personas que deben coordinar, supervisar y contratar al personal de enfermería.⁷¹

NOM-010-SSA3-2006. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería: Establecer los lineamientos para la realización del servicio social y las prácticas clínicas de enfermería en los establecimientos del primer nivel de atención del sector salud.

- Da a conocer a las instituciones de salud antes de autorizar la utilización de sus campos clínicos, los requisitos a cumplir por la institución educativa que solicita campo clínico para prácticas clínicas y servicio social de la carrera de enfermería.
- Proporciona la información sobre las responsabilidades que tendrán tanto las instituciones de salud como educativas durante el desarrollo de prácticas clínicas y servicio social de la carrera de enfermería.
- Establece las condiciones administrativas y académicas en las que se llevara a cabo el servicio social de la carrera de enfermería.⁷²

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

⁷¹ Idem (61)

⁷² Idem (61)

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos:

1. La ética implica siempre una acción acorde con estándares morales.
2. La ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos.

Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y la calidad de vida de los pacientes, y evitan que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano.⁷³

En relación a la confidencialidad de la información está estrechamente vinculada con los dos principios éticos que Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería profesional, añadiera a los tradicionales principios de la ética hipocrática: no hacer daño y hacer el bien.

Los principios éticos de esta relación profesional de la salud-paciente serán:

- Autonomía: Debemos tratar a los pacientes como seres autónomos y a aquellas que tengan dificultad en ejercerla tendrán que ser protegidas. Respetar la autonomía implica respetar sus valores, opiniones y favorecer el consentimiento informado a través de una información veraz, concreta,

⁷³ Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015 [citado el 13 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

repetida cuantas veces sea necesario y, especialmente personalizada. Sin embargo, se deberá respetar, asimismo, el derecho a la no información en aquellos pacientes que no quieren conocer los detalles de su trastorno.

- **No maleficencia:** Principio que obliga a no hacer daño intencionadamente y se basa en la máxima latina *primum non nocere* (en primer lugar, no hacer el mal). Aplicar correctamente los criterios de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitadores.
- **Beneficencia:** El profesional tiene que esforzarse por atender al enfermo de la forma que considere más adecuada en la búsqueda de su máximo bien, siempre y cuando obtenga el consentimiento del paciente. Procurar el mayor beneficio, limitando riesgos.
- **Justicia:** Resalta la equidad que debe existir entre riesgos y beneficios terapéuticos y en la distribución de recursos. También hace referencia a la igualdad de oportunidades en el acceso a la asistencia sanitaria, tratando a todas las personas por igual.⁷⁴

4.3.4. Modelo o Teoría utilizado para la elaboración el Proceso de Atención de Enfermería

Modelo de Atención de Virginia Henderson

Enfermera norteamericana nacida en Kansas City en 1897, quien desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingreso a la escuela de enfermería de la armada norteamericana en Washington D.C. obteniendo el grado de enfermera y posteriormente trabajó en Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora.

⁷⁴ Lescaille Taquechel M. El secreto profesional y su relación con enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2007 [citado el 16 de enero de 2023];23(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005

Estuvo interesada en la docencia e investigación profesional donde realizó un máster y luego la especialización. Recibe nueve títulos doctorales honoríficos.⁷⁵

Para el presente trabajo de titulación tomaré como referencia a la Dra. Virginia Henderson debido a que se basa en los modelos de las necesidades humanas y contempla al ser humano con componentes biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y que necesitan ayuda para su independencia.

Es relevante también debido a que las actividades que marca la enfermería están dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila, debido a que la salud del paciente es un criterio imprescindible para su independencia.

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 15 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legítima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.⁷⁶

Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico". Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinar colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitar sufrimientos a la hora de la muerte.

⁷⁵ VIRGINIA HENDERSON [Internet]. Webnode.mx. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson>

⁷⁶ De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud* [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2023];20(2):171. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>

Elementos Fundamentales del modelo

- El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción.
- El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario.⁷⁷

Henderson definió la **enfermería** en términos funcionales, donde afirmo que la función de enfermería es ayudar al indiviso, ya sea sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación que este no pueda realizar sin ayuda o si no tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

- Fuerza es aquella que el individuo carece, no solo hablando de física sino también moral, para tomar decisiones y comprometerse en acciones necesarias para conservar o recuperar su salud lo que lo lleva a un grado de dependencia.
- Voluntad es aquella que se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente va relacionado con la capacidad intelectual y se ve aún más afectado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.
- Conocimiento es aquel que no se tiene sobre mecanismos de acción del desarrollo de las enfermedades, del recurso de salud, de los cuidados que se debe tener cuando se presenta la enfermedad para aumentar en gran

⁷⁷ Aprendiendo Medicina. Proceso-atencion-de-enfermeria-aplicado-a-un-paciente-con-alteracion-en-la-necesidad-de-oxigenacion [Internet]. Passei Direto. 2022 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.passeidireto.com/arquivo/113892800/proceso-atencion-de-enfermeria-aplicado-a-un-paciente-con-alteracion-en-la-neces/6>

manera su desarrollo, en general se refiera a la prevención, curación y rehabilitación.

Henderson consideraba la **salud** como un estado independiente o de satisfacción adecuada de las necesidades y que esta dependía de la persona para satisfacer por si misma las 15 necesidades básicas sin ayuda.

Define el **entorno** como el conjunto de todas las condiciones y factores externos que alteran o afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

Al paciente como el individuo que necesitaba la ayuda, ya sea para recuperar su salud y su independencia o para tener una muerte tranquila.

SUPUESTOS DEL METAPARADIGMA

Cada individuo lucha por mantener o recuperar la salud, así como su deseo de ser independiente en cuestiones de salud. Cuando el individuo o paciente esta saludable experimenta una sensación de bienestar y confort, que no percata hasta que la pierde por la presencia de alguna patología, cuando este aprecia esta falta de bienestar se siente impulsado a buscar una manera de recuperarla y mantenerla o conservarla por medio de las medidas preventivas

Es un ser biopsico social que requiere satisfacer necesidades fundamentales. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow ubica las necesidades biológicas en un primer plano y afirma que el individuo debe satisfacer primero estas para poder acceder a las demás áreas.

Cuando la necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad ni es independiente.⁷⁸

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

⁷⁸ Ídem (77)

No existe una definición concreta de necesidad, pero Henderson identificó 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer donde se integran elementos del cuidado enfermero.

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación
11. Vivir de acuerdo a creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.⁷⁹

NIVELES DE FUNCIÓN ENFERMERA

- **Sustituta:** La función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente
- **Ayudante:** Diseña las intervenciones clínicas.

⁷⁹ Ortega JC. Bello Nilda - Fundamentos De Enfermería PDF. 2015 [citado el 23 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/11262977/Bello_Nilda_Fundamentos_De_Enfermeria_PDF

- **Compañera:** Construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud⁸⁰

Henderson ha diseñado un plan de estudios en tres fases, donde el punto central de cada una es igual, asistir al paciente cuando necesita fuerza, voluntad o conocimiento para poder realizar sus actividades diarias o llevar a cabo la terapia prescrita con el objetivo final de la independencia total.

4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona

La herramienta metodológica en la práctica científica de enfermería es el Proceso Enfermero, el cual nos permite emplear como método de resolución de problemas el pensamiento crítico y el juicio clínico, es así como el uso de esta metodología ha venido a dar autonomía a la profesión y su uso es determinante en la práctica clínica ya que se emplea para desarrollar habilidades en la implementación, desarrollo y evaluación de un diseño de enfermería con enfoque de Autocuidado, en la utilización de las taxonomías NANDA, NIC NOC.⁸¹

4.4.1. Definición, objetivos, ventajas y desventajas.

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo.⁸² 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 razonamiento y la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del

⁸⁰ Idem (79)

⁸¹ González Sara SH, Moreno Pérez NE. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 [citado el 25 de febrero de 2023];10(23):89–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007

⁸² Alfaro. *Le Febre R. Aplicación del proceso Enfermero. guía paso a paso* Ed. Masson ed. 4ª año 2002

cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica al planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería, predecir y explicar resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados, explica la identidad y el objetivo de la práctica enfermera.⁸³

El proceso de enfermería tiene las siguientes propiedades:

- Es resuelto por que va dirigido a un objetivo.
- Es sistemático por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera- paciente.
- Es flexible, ya que se puede demostrar dentro de dos contextos:
 - Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
 - Uso de las fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.
- Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.⁸⁴

Proceso Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.⁸⁵

⁸³ Idem (82)

⁸⁴ Idem (79)

⁸⁵ Elso Gálvez R, Solís Carpintero L., el proceso de atención de enfermería en urgencias extra hospitalarias [Internet]. Codem.es. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en:

4.4.2. Etapas del proceso atención de enfermería (PAE)

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁸⁶

4.4.2.1 Etapa de Valoración

Es la obtención, organización, validación y registro sistemático y continuo de los datos. Así la valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería.

Características de la etapa de valoración

- La prioridad de la recogida de datos está determinada por la situación o necesidades inmediatas del paciente donde se utilizan técnicas de valoración adecuadas para cada etapa de la vida, en donde también intervienen el paciente como primera fuente de información, familiares y otros prestadores de atención medica cuando el paciente no pueda hablar.

Métodos para recolección de datos

Se utilizan tres métodos para obtener información durante la valoración de enfermería que incluye:

- Entrevista, observación y exploración física.

Técnica de la entrevista

Es una entrevista realizada por el personal de enfermería donde formula preguntas, escucha y observa para establecer una relación positiva enfermera-paciente y esencial para conocer los antecedentes, signos y síntomas que el paciente presenta.

http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf

⁸⁶ Idem (79)

Objetivos:

- Permite adquirir información específica y necesaria para el diagnóstico y la planeación de las actividades de enfermería.
- Facilita la relación entre el paciente y la enfermera, creando una oportunidad para el dialogo.
- Le permite al paciente recibir información y resolver sus dudas, así como participar en la identificación de problemas y establecimiento de objetivos.

Partes de la entrevista:

- Introducción. Comienzo de relación terapéutica (profesional-cliente)
- Cuerpo. Enfoque de diálogo sobre áreas concretas dirigidas a obtener los datos necesarios.
- Cierre. Prepara al cliente para terminar la entrevista. No introducir material nuevo.

Tipos de preguntas utilizadas para recoger datos

- Abiertas. Utilizadas para obtener una descripción del paciente; exige respuestas de más de una o dos palabras.
- Cerradas. Utilizadas para obtener hechos concretos y para enfocar la recogida de datos; exige respuestas breves de una o dos palabras.
- Sesgadas. Dirigidas a obtener una respuesta concreta, incluye respuestas intencionadas o guiadas.
- Guiadas. Supone la preferencia de una respuesta en particular.
- Intencionadas. Pensadas para provocar la reacción del cliente a una determinada situación o tema.

Exploración física

La exploración del profesional de enfermería se concentra en:

- Mayor definición de la respuesta del paciente al proceso de la enfermedad especialmente de aquellas respuestas susceptibles a las intervenciones de enfermería.
- Establecimiento de los datos básicos para la evaluación de la eficacia de las intervenciones y servicios de enfermería
- Comprobación de los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista o cualquier otra interacción entre profesional de enfermería y el paciente.

Técnicas de valoración física:

- Inspección: Exploración visual del paciente para determinar estados o respuestas normales y no habituales o anormales.
- Palpación: Técnica utilizada para determinar características de estructura del cuerpo u organismo por medio del tacto.
- Percusión: Técnica empleada donde se golpea sobre una superficie del cuerpo utilizando los dedos para producir sonidos.
- Auscultación: Técnica utilizada para la interpretación de los ruidos intestinales, pulmonares o cardiacos del cuerpo utilizando un estetoscopio.

4.4.2.2 Etapa de Diagnóstico

Constituye una función intelectual compleja al requerir diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como los recursos existentes y sus capacidades. Mundiger y Jauron sostienen, que el diagnóstico de enfermería “Es esencialmente una inferencia sobre el estado de salud de tipo negativo... Como enfermeras somos responsables de diagnosticar y tratar las respuestas humanas de los problemas de salud”. Por su parte Callista Roy considera que el diagnóstico es una etapa autónoma y muy importante dentro del proceso de enfermería.

COMPONENTES DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

El problema es la declaración que refleja una alteración en la estabilidad del estado de salud del paciente

La alteración causa cambios no deseados en la capacidad funcional del paciente

La etiología es un componente integral de todos los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Son circunstancias, hechos o influencias que tienen relación con el diagnóstico enfermero.

Los signos y síntomas son pistas o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Focalizado en el problema es un juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de un familia, grupo o comunidad una afección de salud o proceso vital

De riesgo es un juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar en la respuesta humana no deseada

Promoción a la salud es un juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano.

Síndrome es un juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros en específico que aparecen de manera conjunta y se tratan de una forma más correcta.

ESTRUCTURA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN SU TIPO

Focalizado en el problema; Etiqueta diagnóstica R/C factores relacionados E/P característica definitorias

De riesgo; Etiqueta diagnóstica R/C factores relacionados

Promoción a la salud; Etiqueta diagnóstica E/P característica definitorias

Síndrome; Síndrome con etiqueta diagnóstica R/C factores relacionados E/P característica definitorias

Estructura de la NANDA

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo fue el de estandarizar los diagnósticos de enfermería. Para lograr esto clasifican la funcionalidad de los seres humanos en: Dominios, clases y diagnósticos.

- Dominio, representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona.
- Clase, representa el nivel más abstracto de la clasificación: la clase identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene los diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico.
- Diagnóstico es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales.

4.4.2.3 Etapa de planificación

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería que conlleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas. En la planificación el profesional de enfermería consulta los datos de la valoración del paciente y los diagnósticos para orientarse durante la formulación de los objetivos del paciente la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para para la resolución de los problemas, o la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición en el caso de los diagnósticos de riesgo en su salud.

Tipos de planes de cuidado

Los planes de cuidados son métodos de ayuda de los que dispone la enfermera para facilitar la aplicación de cuidados profesionales al individuo, familia, grupo o comunidad en base a las necesidades detectadas.

- Se establecen prioridades; Se establece la prioridad de las intervenciones

- Elección de resultados; Son aquellos que indican lo que será capaz de hacer el paciente como objetivo de las acciones de enfermería
- Desarrollo de intervenciones de enfermería; Acciones específicas para satisfacer las necesidades del paciente, estas se diseñan para resolver la causa del problema.
- Documentación del plan; Consiste en la comunicación del plan, el registro de los objetivos y de las intervenciones de forma ordenada para comunicárselo al resto del personal de enfermería.

Estructura de la NOC y NIC

- Taxonomía de la NOC
 - Dominios
 - Clases
 - Resultados
 - Indicadores
 - Escala Likert
- Taxonomía de la NIC
 - Dominios
 - Clases
 - Resultados
 - Actividades

4.4.2.4 Etapa de ejecución

Es la etapa donde se implementan o se llevan a cabo todas las intervenciones y actividades planteadas en la etapa anterior que gracias a la NIC podemos clasificarlas y enlazarlas con los resultados del NOC.

Proceso de ejecución

La ejecución se lleva a cabo en tres etapas:

1. Preparación, intervención y documentación.

Etapa 1: Preparación

La primera etapa de la fase de ejecución le exige que se prepare para comenzar las intervenciones de enfermería. Esta preparación consiste en una serie de actividades:

- Revisión de las intervenciones de enfermería.
- Análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias.
- Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas
- Proporcionar los recursos necesarios.
- Preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarios.

Etapa 2: Intervención

Refuerzo de las cualidades. Se estudian las cualidades del cliente, sus problemas y las relaciones con los demás.

Etapa 3: Documentación

La ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería.

4.4.2.5 Etapa de evaluación

Consiste en realizar una valoración física exhaustiva con el fin de ver si alcanzamos los objetivos o resultados planteados en la etapa de planificación, además esta valoración se refleja en forma cuantitativa al hacer uso de los indicadores, puntuación Diana y cualitativa por las referencias de tu paciente y tu propia apreciación.

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las intervenciones.

Es en este punto donde la enfermera puede identificar si el objetivo principal se cumplió y no es necesario agregar más intervenciones o por el contrario si no se cumplió y es necesario agregar más intervenciones centrándose en otro objetivo.

Proceso de evaluación

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, dicho de una manera los resultados esperados:

- 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.

La evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

4.5 La persona

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Desde el punto de vista geriátrico es importante saber a qué edad se es viejo de acuerdo con la OMS en México y en los países en desarrollo se alcanza la vejez cuando se llega a los 60 años de edad cronológica.

Hablando desde el punto de vista médico la vejez es un proceso que disminuye poco a poco la vitalidad humana el declive del ser humano comienza a partir de que se alcanza el umbral de su desarrollo máximo este punto se sitúa cerca de los 30 años por lo tanto a partir de esa edad inicia la disminución de las funciones corporales.

Cambios biológicos

A medida que se envejece el ser humano presenta los siguientes cambios en los órganos vitales y en los sentidos

- En los ojos y la vista existe una disminución gradual de la agudeza visual por opacidad del cristalino degeneración de la mácula y cambios en la retina esto se manifiestan por medio de cansancio en los ojos, disminución en la capacidad de ver visión borrosa de cerca o de lejos y en algunos casos la ceguera.
- En los oídos aparece una disminución de la circulación de oído medio y cambio en las células vellosas que se manifiestan por medio de disminución auditiva para tolerar las frecuencias altas y la dificultad para distinguir algunos sonidos.
- En el olfato comienza un adelgazamiento de la mucosa y la disminución de los vellos nasales que se manifiestan a través de un menor sentido olfativo discriminatorio de algunos olores y bajas defensas a las infecciones respiratorias.

- En el tacto se presenta un adelgazamiento de la piel lo que provoca una disminución de las glándulas reseca pérdida de la elasticidad con aparición de arrugas comezón en el cuerpo canas y caída de cabello. Aunque debemos reconocer que la piel no pierde su sensibilidad, pero si pierde su grosor lo que lo hace más susceptible a crear heridas más fáciles que una persona con una piel más gruesa e integra.
- En el gusto se presenta una disminución del tamaño y la forma de las papilas gustativas que va acompañada de una pérdida en la distinción de sabores en la comida este es una de las razones por la cual se conserva el gusto por lo dulce mientras que se reduce por otro tipo de alimentos y que es fundamental en la nutrición y alimentación del adulto mayor.
- En el aparato respiratorio existe una disminución de movimientos y capacidad pulmonar esto se debe a los cambios que sufre el esqueleto la columna y la caja torácica por las posturas adoptadas por el adulto mayor Como es una curvatura de la espalda así como por el adelgazamiento de la masa muscular todo esto repercute aún más cuando hay una enfermedad previa pues además de los problemas respiratorios se incrementan los síntomas de la patología, así también existe una disminución de las prolongaciones de las células del tracto respiratorio llamados cilios esto traerá como consecuencia una menor capacidad de los pulmones para expulsar las secreciones por tanto al acumularse estos causarán mayor susceptibilidad para padecer enfermedades broncopulmonares y una mejor fuerza para poder expulsar las secreciones.
- En el aparato cardiovascular existe un aumento en la presión arterial es prácticamente seguro generado mayor existirá ese incremento En comparación con los valores que mantuvo durante su juventud esto se debe a la pérdida de la elasticidad de los vasos sanguíneos ya sea porque hay una acumulación de grasa o colesterol o simplemente por la disminución del colágeno es la proteína que se encarga de la elasticidad. Sin embargo, con los cuidados necesarios este incremento puede no llegar a niveles

patológicos por lo que es importante enfatizar la prevención de esta patología. Hablando un poco más acerca de las células cardíacas existirá una disminución del volumen sanguíneo que el corazón envía al organismo el corazón responderá más lentamente a las necesidades

- En el sistema músculo esquelético los músculos y el esqueleto mostraran cambios tempranamente habrá una menor masa muscular y nerviosa con una menor concentración de calcio en los huesos por lo que se presentará una disminución de la estatura la flexibilidad, así como una disminución en los reflejos y en la fuerza muscular.
- En el sistema inmunológico aumenta en los anticuerpos y disminuyen las células de defensa por lo que hay una mayor tendencia a la producción de tumores e infecciones la capacidad de respuesta a las vacunas es menor que en un individuo de edad joven.

Cambios psicosociales

El adulto mayor presentar a una disminución o ausencia de actividad social, una frecuencia en las relaciones sociales y la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad esto se debe a los factores antes mencionados como la pérdida de la audición y del movimiento que le será más difícil llevar actividades sociales con grupos de personas.

El entorno social adquiere una gran importancia para el adulto mayor ya que requiere un apoyo para continuar en el entorno.

- Apoyo instrumental: Suministro de bienes materiales y servicios para solucionar problemas prácticos.
- Apoyo emocional: Información que recibe el adulto mayor de ser respetado, valorado e integrado en una red social.
- Apoyo de estima: Contar con alguien con quien comentar los problemas propios, lo que le generara un sentimiento de ser valorado y aceptado por otra persona que empatiza con su situación.

- Apoyo informativo: Facilitar la información necesaria para resolver determinados problemas, eso disminuirá el sentimiento de confusión e impotencia incrementando la sensación de control sobre la situación aumentando así su bienestar psicológico.
- Compañía social: Toda actividad social de carácter lúdico es un generador de estado de ánimo positivo, estas actividades con las formativas y deportivas se deben de fomentar y apoyar.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

La vejez es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Actualmente, en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años. La vejez se define también como una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios socio históricos. La vejez es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona⁸⁷

Al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento, y se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento.⁸⁸

Panorama demográfico y epidemiológico

A mediados del siglo pasado comenzó a evidenciarse un fenómeno importante a nivel mundial, el envejecimiento de la población, con un incremento gradual de las personas mayores. Este fenómeno se debe a dos factores principalmente, por un

⁸⁷ Instituto Nacional de Geriatria [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

⁸⁸ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Envejecimiento y vejez [Internet]. gob.mx. [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

lado, a la disminución de la mortalidad que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida y, por otro lado, ha disminuido el número de nacimientos. Esto, junto con los desarrollos científicos, tecnológicos, educativos y sociales, ha logrado que las personas vivan más años.⁸⁹

NUMERO	PADECIMIENTOS	CASOS
1	Infecciones respiratorias agudas	391 218
2	Infección de vías urinarias	197 051
3	Infecciones intestinales por otros organismos y mal definida	115 902
4	Covid 19	109 197
5	Hipertensión arterial	66 369
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	63 413
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente	58 984
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	42 453
9	Obesidad	31 706
10	Conjuntivitis	27 920
11	Insuficiencia venosa periférica	20 375
12	Otitis media aguda	18 195
13	Hiperplasia prostática	16 922
14	Vulvovaginitis	13 309
15	Neumonías y bronconeumonías	11 336
16	Depresión	9 539
17	Influenza	9 350
18	Intoxicación por picadura de alacrán	9 254
19	Enfermedad isquémica del corazón	6 863
20	Enfermedad cerebrovascular	5 360

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2021

⁸⁹ Idem (86)

4.5.3 Síndrome de fragilidad del adulto mayor

El término síndrome geriátrico se refiere a las formas de presentación más frecuentes de las enfermedades en el adulto mayor estas se deben a condiciones de salud multifactoriales propias del paciente anciano estos ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas.⁹⁰

El síndrome de fragilidad en el adulto mayor se define como un estado reducido de las reservas fisiológicas lo que lleva a un incremento en la susceptibilidad a la discapacidad y muerte tras un estrés externo mínimo.⁹¹

Epidemiología

La prevalencia de este síndrome varía ampliamente según el tipo de población y los ámbitos de vida. La prevalencia aumenta de manera exponencial a medida que se envejece y es más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Etiopatogenia

La fragilidad es un síndrome biológico claramente relacionado con el proceso de envejecimiento y la manera diferencial que tenemos de envejecer los seres humanos cada vez hay más evidencias de que es un fenómeno multifactorial con una gran susceptibilidad genética sobre los factores exigentes moleculares y celulares que interactúan modulados por la carga de enfermedad los estilos de vida la nutrición el ejercicio la actividad física las vacunas los fármacos y el ambiente. Otros de los fenómenos etiopatogénicos más importantes en el desarrollo de la fragilidad serían la infiltración grasa del músculo y la micro biota intestinal, así como cambios hormonales como el descenso de hormonas androgénicas y el aumento del estradiol cambios en los niveles de vitamina D.⁹²

⁹⁰ Postoperatorias A. C. Síndromes geriátricos [Internet]. Gob.mx. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/612GER.pdf>

⁹¹ Idem (85)

⁹² Abizanda Soler P. Medicina Geriátrica: Una Aproximación Basada En Problemas. 2a ed. Elsevier; 2020.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la fragilidad son: la edad avanzada, el sexo femenino, la baja escolaridad , los ingresos familiares bajos, así como la enfermedad coronaria, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, vasculares, cerebrales, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, artritis, anemia, tabaquismo, fractura de cadera después de los 55 años, fuerza en extremidades superiores disminuida, un bajo desempeño cognoscitivo, dos o más caídas en el último año, una dependencia de al menos una actividad básica de la vida diaria, síntomas depresivos, un índice de masa corporal menor a 18.5%, uso de terapia de reemplazo hormonal y una hospitalización reciente.

Cuadro clínico

Dentro del cuadro clínico la fragilidad es un síndrome geriátrico que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica y una menor resistencia al estrés como resultado existe una acumulación de múltiples déficits en los sistemas fisiológicos que condicionan vulnerabilidad a los eventos adversos y estaba asociada al proceso de envejecimiento.⁹³

Signos y síntomas

- Una pérdida no intencional de peso mayor de 4.5 kg o el 5% del peso corporal en el año previo
- Un auto reporte de agotamiento
- Disminución de la fuerza en las extremidades
- Nivel de actividad física disminuido
- Enlentecimiento de movimiento
- Deterioro cognitivo
- Disminución de las actividades de la vida diaria
- Depresión
- Déficit visual y auditivo

⁹³ Idem (10)

- Incontinencia urinaria
- Malnutrición
- Dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria
- Caídas y dificultad para la marcha.

Diagnóstico

El fenotipo de fragilidad descrito por Linda Fried es por hoy el instrumento más ampliamente usado y referenciado en la literatura científica para diagnosticar el síndrome de fragilidad está conformado por 5 criterios clínicos que son la pérdida de peso, la debilidad muscular, la baja resistencia y agotamiento, la lentitud en la velocidad de la marcha y el bajo nivel de actividad física. Este fenotipo presenta buena fiabilidad y sus cinco componentes tienen sensibilidades y especificidades superiores al 80% considerando su capacidad pronóstica.

Consecuencias de la fragilidad

- Mortalidad los mayores frágiles presentan un riesgo dos veces mayor de mortalidad que los robustos y los pre frágiles.
- Discapacidad en las actividades básicas de la vida diaria y las actividades y de la vida diaria el riesgo de los frágiles de presentar discapacidad incidente es mayor que en los robustos
- Hospitalización tanto los frágiles como los pre frágiles tienen un mayor riesgo de hospitalización a los 3 años
- Fracturas y caídas los frágiles y pre frágiles presentan un mayor riesgo de fracturas, así como mayor riesgo de caídas futuras
- Calidad de vida existe una asociación inversa entre fragilidad y pre fragilidad con calidad de vida tanto en la esfera física como en la mental

- Deterioro cognitivo la fragilidad aumenta el riesgo de demencia global pero también de demencia del tipo Alzheimer y de una demencia vascular.
- Malnutrición el 68% de los adultos mayores malnutridos son frágiles.
- Costes los costos en hospitalizaciones visitas a urgencias y especialistas aumentan en medida que aumenta el estado de fragilidad.

Así puede entender en tres niveles; el primero evitando que aparezca con medidas de fomento de la actividad física y estilo de vida más saludable sexto en la prevención primaria, el segundo detectando la precozmente en etapas preclínicas o en sus primeras fases evitando su progresión esto en la prevención secundaria, el tercero evitando las consecuencias asociadas una vez establecida en la prevención terciaria.

Tratamiento

El tratamiento del síndrome de fragilidad parte de 5 premisas básicas derivadas de su etiología multidimensional y de la reversibilidad del proceso; en primer lugar se debe ser individualizado debido a la gran variabilidad en la etiología y en las condiciones personales y ambientales, en segundo lugar las intervenciones deben ser lo suficientemente largas y mantenidas en el tiempo como para garantizar la recuperación o el mantenimiento de las funciones perdidas, así como también para prevenir y controlar los estresores que se presenten entre los que destacan las hospitalizaciones, los fármacos y las caídas presentadas; en el tercer lugar las intervenciones deben ser multidimensionales tanto físicas cognitivas y sociales a su vez deben estar orientadas aquel anciano mantenga su independencia en el domicilio en cuarto lugar se debe promover medidas de apoyo que faciliten la

adherencia al plan de intervenciones y en un quinto lugar es imprescindible la aplicación de familiares y cuidadores dentro de este proceso.⁹⁴

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

5.1 Caso clínico

1.FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: O.R.R.		
Edad: 83 años	Sexo: Masculino	Escolaridad: Primaria trunca
Ocupación: Desempleado	Estado Civil: Viudo /Soltero	Religión: católico

⁹⁴ Idem (87)

Casa:	Lugar de Nacimiento: Puebla de Ocampo	
Fuente de información: Directa	Integrante de la Familia : Abuelo	Personas significativas
Antecedentes Heredofamiliares		
Se desconocen		

Antecedentes personales no patológicos
<p>Habita en el Municipio de Zimapán Hidalgo solo desde hace 5 años, ya que desde que falleció su esposa no ha permitido que una cuidadora o alguien de la familia se quede con él, hasta hace 4 meses que acepto la ayuda de una cuidadora.</p> <p>Cuenta con todos los servicios, agua, luz, drenaje, etc. Desconoce si cuenta con inmunizaciones, así como su tipo de sangre.</p>
Antecedentes patológicos
<p>Síndrome de Fragilidad del Anciano que ha desencadenado complicaciones de otras patologías ya existentes de las secuelas tenía un mejor control en cuanto a síntomas y tratamiento.</p> <p>Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica con más de 40 años de evolución, Hiperplasia prostática con 5 años de evolución P.O. de RTP hace 3 meses con estenosis uretral lo que lo lleva a utilizar sonda Foley a permanencia, ceguera debido a glaucoma razón por la cual se queda todo el día en cama sin realizar ninguna actividad física, lo que le ha provocado pérdida de masa muscular, debilidad muscular y dificultad para la marcha.</p>

Ha perdido peso 10 kilos en lo que va del año, no quiere comer sólidos por dolor en la masticación por el uso de una prótesis con la que lleva más de 10 años.

Tiene dificultad para pasar de sedente a bípedo, por lo que una cuidadora le ayuda durante el día en BAÑO y vestido. Su marcha está comprometida, al caminar suele tomarse de objetos cercanos, no quiere usar bastón o andador.

EXPLORACION FISICA

FC: 92x'	FR: 22x'	T/A: 148/96mmHg
Temp: 36.4° C	SpO2: 90 %	Peso: 58 kg
Talla: 1.70 m	IMC 20.1	Glicemia 315mg/dL

Masculino de edad aparente a la cronológica, consiente, presenta episodios de confusión en cuanto a día y hora, con movimientos letárgicos, de actitud agresiva, cabello corto, quebrado desalineado, seborreico con presencia de caspa, ojos simétricos, orejas simétricas con presencia de cerumen, pupilas isocóricas con presencia de glaucoma en ambos ojos, nariz íntegra, con palidez de tegumentos, presencia de manchas provocadas por el sol, mucosa oral hidratada, con presencia de halitosis, uso de placa dental, únicamente posee 6 dientes con presencia de sarro y caries, cuello cilíndrico con presencia de verrugas, tórax simétrico, ritmos cardíacos regulares, campos pulmonares ventilados, abdomen blando y depresible a la palpación, genitales externos sin alteraciones, con presencia de sonda Foley 16 fr, extremidades superiores e inferiores con uñas amarillas con presencia de micosis, extremidades inferiores con rigidez y disminución muscular provocando un EVA 5 a la deambulaci3n.

5.2 VALORACI3N INICIAL Y CONTINUA

Valoración aplicada	Puntaje obtenido
Fenotipo de fragilidad de linda fried	5 puntos = fragilidad
Índice de Katz	2 / 6 (e) = dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
Mini evaluation nutricional – assessment	5 / 14 = desnutrición
Revisión de la medicación	Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional
Downton	7 = riesgo alto

Valoración de enfermería según necesidades de Virginia Henderson

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>O.R.R.</u>	EDAD: <u>83 años</u>	SEXO: <u>Masculino</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Síndrome de Fragilidad.</u>	SERVICIO: <u>Domicilio</u>	
DIRECCIÓN: <u>Av. Ejército Nacional #35, Col. Centro Zimapan Hidalgo</u>		
TELÉFONO: <u>55-5290-2752</u>	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u> </u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Desempleado</u>		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO							
FRECUECIA RESPIRATORIA : <u>22x'</u>							
RITMO	PROFUNDIDAD	TIPO	RUIDOS ANORMALES	OBSERVACIONES			
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Superficial	<input checked="" type="checkbox"/>	Kusmaull	Crepitantes	Durante la auscultación se identificaron sibilancias al momento de la inspiración, refiere no sentir problemas al momento de respirar.	
Taquipnea		Profunda		Ortopnea	Broncoespasmo		
Bradipnea				Disnea	Sibilancias		<input checked="" type="checkbox"/>
				Cheyne Stokes	Estertores		

CARDIACO			
FRECUECIA CARIACA: <u>92x'</u> PULSO: <u>90x'</u> SPO2: <u>91%</u> TENSION ARTERIAL: <u>148/96mmHg</u>			
RITMO	PULSO	OBSERVACIONES	
Taquicardia	Rebotante	HAS con +40 años de evolución	
Bradycardia	Taquisfignia		
Arritmia	Bradisfignia	Losartan 50mg/ Hidroclorotiazida 12.5 mg tab. 1 c/12 h	
	Filiforme	<input checked="" type="checkbox"/>	Atorvastatina 20mg tab 1 c/24 h por la noche

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u> </u>	Cianosis peribucal: <u> </u>	Palidez: <input checked="" type="checkbox"/>	Llenado Capilar: <u>3"</u>

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>58kg</u>	Peso ideal: <u> </u>	Talla: <u>1.70m</u>	Perímetro abdominal: <u> </u>	Perímetro Cefálico: <u> </u>	
A perdido o ganado peso (cuanto) : <u>Perdido (10kg aproximadamente en lo va del año)</u>					
Compleción: Delgado: <input checked="" type="checkbox"/> Obesidad: <u> </u> Caquéxico: <u> </u> Glicemia capilar: <u>315mg/dl</u>					
ALIMENTO					
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES	
Blanda: <input checked="" type="checkbox"/>	Normal: <u> </u>	Papilla: <u> </u>	Astringente: <u> </u>	DM2 con +40 años de evolución Insulina Glargina 10 UI preprandial Alfacetoanalogos 630mg tab 3 en cada alimento Insulina de agave 2 (preprandial) Alfacetoanalogos 630mg tabs. 3 en cada alimento Insulina de agave 2 cucharadas (10ml) c/24 h No toma dieta prescrita por el médico (hipocalórica)	
Laxante: <u> </u>	Suplementos: <u> </u>				
LIQUIDOS					
CANTIDAD DE LIQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS			OBSERVACIONES	
< de 500ml	Agua natural: <u>1000ml</u>	Agua de sabor natural: <u> </u>	Tè: <u>400ml</u>	Ingesta de agua ingiere solo la prescrita por el medico	
500 a 1000ml	Jugos: <u> </u>	Refrescos: <u> </u>	Café: <u> </u>		
>de 1000ml	Cerveza: <u> </u>	Otros: <u> </u>			
DATOS DIGESTIVOS					
Anorexia: <u> </u>	Náuseas: <u> </u>	Vómito: <u> </u>	Indigestión: <u> </u>	Hematemesis: <u> </u>	OBSERVACIONES dolor al masticar la comida por uso de placa dental.
Distensión abdominal: <input checked="" type="checkbox"/>	Masticación dolorosa: <input checked="" type="checkbox"/>	Disfagia: <u> </u>	Polidipsia: <input checked="" type="checkbox"/>	Polifagia: <input checked="" type="checkbox"/>	
Polifagia: <u> </u>	Odinofagia: <u> </u>	Sialorrea: <u> </u>	Regurgitación: <u> </u>	Otro: <u> </u>	

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <input checked="" type="checkbox"/>	1 cada 3er día	200 kg	Café oscuro	característico	Bristol tipo 2	Presenta dificultad al evacuar con dolor y sufrimiento al momento de la evacuación.
Forzada: <input type="checkbox"/>						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: <input checked="" type="checkbox"/> Flatulencia: <input type="checkbox"/> Rectorragia: <input type="checkbox"/> Incontinencia: <input type="checkbox"/> Melena: <input type="checkbox"/>						
Pujo: <input type="checkbox"/> Tenesmo: <input type="checkbox"/> Otros: <u>Dolor al evacuar</u>						

ELIMINACIÓN URINARIA						
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES	
Fisiológica: <input type="checkbox"/>	Sonda Foley a permanencia	800-900 ml por día	Amarillo intenso	Concentrado	Necesita ayuda para supervisión y control de esfínteres (urinario). Sonda Foley 16Fr con bolsa recolectora de orina, refiere cambio de sonda cada mes por médico tratante, cuidadora refiere que se concentra mayor cantidad de orina en la noche que la que se recolecta durante el día.	
Forzada: <input checked="" type="checkbox"/>						
DATOS DE ELIMINACION URINARIA						
Nicturia: <input checked="" type="checkbox"/> Anuria: <input type="checkbox"/> Disuria: <input checked="" type="checkbox"/> Enuresis: <input type="checkbox"/> Incontinencia: <input type="checkbox"/> Poliuria: <input type="checkbox"/>						
Iscuria: <input type="checkbox"/> Oliguria: <input type="checkbox"/> Opsuria: <input type="checkbox"/> Polaquiuria: <input type="checkbox"/> Tenesmo: <input type="checkbox"/> Urgencia: <input type="checkbox"/>						
Otros: <input type="checkbox"/>						

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>No</u>	OBSERVACIONES Su discapacidad visual le impiden realizar actividades físicas. Pérdida de la movilidad, refiere dolor en piernas y presencia de calambres por las noches. Agotamiento Actividad Física disminuida.
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Con ayuda de cuidadora y con dispositivos</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Con ayuda de cuidadora u con dispositivos</u>	
	Pentoxifilina 400mg tab 1 c/12h

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>4-5 h</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>A veces</u>	OBSERVACIONES Refiere dificultad para conciliar el sueño, sobre todo por la noche. Señala que después de la siesta no percibe un sueño reparador
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>Si, 2 a 3 con</u> duración de 2 horas ¿Toma algún medicamento para dormir?: <u>No</u>	
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>No</u>	
CARACTERÍSTICAS	
Insomnio: <input checked="" type="checkbox"/> Bostezos frecuentes: <input type="checkbox"/> Se observa cansado: <input checked="" type="checkbox"/> Presenta ojeras: <input type="checkbox"/>	
Ronquidos: <input type="checkbox"/> Somnoliento: <input type="checkbox"/> Irritabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Cada 3er día</u>	OBSERVACIONES Cambio de ropa cada tercer día. No le gusta usar ropa de algodón porque eleva la temperatura, pero refiere que es la única que no le lastima la piel y necesita ayuda para vestirse
Necesita ayuda para vestirse: <u>Si</u>	
Tipo de ropa preferida: <u>Playeras y short de algodón</u>	
	Valoración Katz: puntaje 2/6

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36.4°c</u> Axilar: <input checked="" type="checkbox"/> Frontal: <input type="checkbox"/> Orica: <input type="checkbox"/> Oral: <input type="checkbox"/> Rectal: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
Escalofríos: <input type="checkbox"/> Pilo erección: <input type="checkbox"/> Diaforesis: <input type="checkbox"/> Hipotermia: <input type="checkbox"/> Hipertermia: <input type="checkbox"/>	Sin observaciones
Distermias: <input type="checkbox"/> Fiebre: <input type="checkbox"/> Rubicundez facial: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACIÓN
Matutino: <u>Frio</u> Vespertino: <u>Calor seco</u> Nocturno: <u>Calor húmedo</u>	Fría: <input type="checkbox"/> Húmeda: <input type="checkbox"/> Templada: <input type="checkbox"/> Ventilada: <input checked="" type="checkbox"/> Poco ventilada: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>
las temperaturas en su habitación suelen ser muy variadas lo que le provocan incapacidad para dormir	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL	
BAÑO. Regadera: <input checked="" type="checkbox"/> Tina: <input type="checkbox"/> Esponja: <input type="checkbox"/> Aseos parciales: <input type="checkbox"/> Aseos de cavidades: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Baño de 2 o 3 veces por semana ya que no le gusta que la cuidadora lo ayude a bañarse. KATZ: (puntaje 2/6) dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria
FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <input type="checkbox"/> Tres veces a la semana: <input checked="" type="checkbox"/> 1 vez a la semana: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
MUCOSA ORAL	
Seca: <input type="checkbox"/> Hidratada: <input checked="" type="checkbox"/> Estomatitis: <input type="checkbox"/> Caries: <input checked="" type="checkbox"/> Gingivitis: <input type="checkbox"/> Ulceras: <input type="checkbox"/> Aftas: <input type="checkbox"/>	Presenta 6 piezas dentales y una placa con la que lleva más de 10 años, las piezas dentales que le quedan presentan caries
Sialorrea: <input type="checkbox"/> Xerostomía: <input type="checkbox"/> Flictenas: <input type="checkbox"/> Halitosis: <input checked="" type="checkbox"/>	
Características de la lengua: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
DIENTES	
Frecuencia del lavado: <u>Ninguna</u> 1 vez al día: <input type="checkbox"/> 2 veces al día: <input type="checkbox"/> 3 veces al día: <input type="checkbox"/>	Presenta 6 piezas dentales y una placa con la que lleva más de 10 años, las piezas dentales que le quedan presentan caries
Cantidad de dientes: <u>6 dientes, con placa 16</u>	
Características de los dientes: Amarillos: <input checked="" type="checkbox"/> Blancos: <input type="checkbox"/> Picados: <input type="checkbox"/> Sarro: <input checked="" type="checkbox"/> Caries: <input checked="" type="checkbox"/>	
OTROS: <input type="checkbox"/>	
PIEL	
COLORACION: Palidez: <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis: <input type="checkbox"/> Ictericia: <input type="checkbox"/> Rubicundez: <input type="checkbox"/> Cloasma: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Se observa una piel descuidada, áspera y seca, con presencia de manchas provocadas por el sol en brazos y cara
Melasma: <input type="checkbox"/> Angiomas: <input type="checkbox"/> Manchas: <input checked="" type="checkbox"/> Rosado: <input type="checkbox"/> Grisácea: <input type="checkbox"/> Apiñonada: <input type="checkbox"/>	
Morena clara: <input type="checkbox"/> Morena intensa: <input type="checkbox"/> Morena media: <input checked="" type="checkbox"/> Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/>	Presenta Callosidades en manos y pies Con enrojecimiento en la zona sacra lo que da indicios de que no es rotado cada 2 horas por la cuidadora.
TEMPERATURA. Fría: <input type="checkbox"/> Caliente: <input checked="" type="checkbox"/> Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>	
TEXTURA. Edema: <input type="checkbox"/> Celulitis: <input type="checkbox"/> Áspera: <input checked="" type="checkbox"/> Turgente: <input type="checkbox"/> Escamosa: <input type="checkbox"/> Lisa: <input type="checkbox"/>	
Seca: <input checked="" type="checkbox"/> Agrietada: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>	Presenta Callosidades en manos y pies Con enrojecimiento en la zona sacra lo que da indicios de que no es rotado cada 2 horas por la cuidadora.
ASPECTO Y LESIONES. Maculas: <input type="checkbox"/> Pápulas: <input type="checkbox"/> Vesículas: <input type="checkbox"/> Pústulas: <input type="checkbox"/> Nódulos: <input type="checkbox"/>	
Ulceras: <input checked="" type="checkbox"/> Erosiones: <input type="checkbox"/> Fisuras: <input type="checkbox"/> Costras: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/>	
Tubérculos: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Callosidades: <input checked="" type="checkbox"/> Isquemias: <input type="checkbox"/> Nevos: <input type="checkbox"/> Tatuajes: <input type="checkbox"/>	
Prurito: <input type="checkbox"/> Petequias: <input type="checkbox"/> Equimosis: <input type="checkbox"/> Hematomas: <input type="checkbox"/> Masas: <input type="checkbox"/> Verrugas: <input checked="" type="checkbox"/>	
Signos de maltrato: Quemaduras: <input type="checkbox"/> Infiltración: <input type="checkbox"/> Ronchas o habones: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
UÑAS Coloración y características	
Quebradizas: <input type="checkbox"/> Micosis: <input checked="" type="checkbox"/> Onicofagia: <input type="checkbox"/> Bandas Blancas: <input type="checkbox"/> Amarillentas: <input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Se observan uñas largas, descuidadas, con presencia de micosis, con curvatura pronunciada y deformes por la falta de recorte.
Cianóticas: <input type="checkbox"/> Estríadas: <input type="checkbox"/> Convexas: <input checked="" type="checkbox"/> Coiloniquia: <input type="checkbox"/> Leuconiquia: <input type="checkbox"/> Grisáceas: <input type="checkbox"/>	
Hemorragias subungueales: <input type="checkbox"/> Deformadas: <input checked="" type="checkbox"/> Rosadas: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>	
CABELLO	
Largo: <input type="checkbox"/> Corto: <input checked="" type="checkbox"/> Lacio: <input type="checkbox"/> Quebrado o chino: <input checked="" type="checkbox"/> Limpio: <input type="checkbox"/> Sucio: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Cabello canoso, corto, quebrado, con consistencia grasosa y presencia de caspa
Desalineado: <input checked="" type="checkbox"/> Seborreico: <input checked="" type="checkbox"/> Fácil desprendimiento: <input type="checkbox"/> Alopecia: <input type="checkbox"/> Distribución: <input type="checkbox"/>	
Implantación: <input type="checkbox"/> Zooriasis: <input type="checkbox"/> Pediculosis: <input type="checkbox"/> Quebradizo: <input type="checkbox"/> Caspa: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
OJOS	
Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Asimetría: <input type="checkbox"/> Tumores: <input type="checkbox"/> Hemorragias: <input type="checkbox"/> Separación ocular: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Ceguera en ambos ojos con 2 años de evolución (Déficit Visual)
Edema palpebral: <input type="checkbox"/> Secreción: <input type="checkbox"/> Ojeras: <input type="checkbox"/> Tics: <input type="checkbox"/> Dolor: <input type="checkbox"/> Estrabismo: <input type="checkbox"/>	
Pestañas íntegras o lesionadas: <input checked="" type="checkbox"/> Exoftalmos: <input type="checkbox"/> Enoftalmos: <input type="checkbox"/> Fosfenos: <input type="checkbox"/> Uso de lentes: <input type="checkbox"/>	
OÍDOS	
Dolor: <input type="checkbox"/> Cerumen: <input checked="" type="checkbox"/> Otorrea: <input type="checkbox"/> Edema: <input type="checkbox"/> Auxiliares auditivos: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES Sin observaciones
Deformidades: <input type="checkbox"/> Hipoacusia: <input type="checkbox"/> Acusía: <input type="checkbox"/> Acufenos: <input type="checkbox"/>	

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Completo: _____ Incompleto: <u>X</u> Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>Alcohol por 50 años, Tabaco por 50 años</u> Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: _____ Tomar un medicamento que este en casa: <u>X</u> Número de personas con las que vive y parentesco: <u>1 persona es cuidadora.</u> Convive con animales (cuales y cuantos): <u>Si, gallinas (2)</u> En cada hay fauna nociva o domestica: <u>Si</u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>No</u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Cuenta con todos los servicios</u>	OBSERVACIONES alcoholismo y tabaquismo por más de 50 años los cuales los dejo hace 5 años

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: <u> </u> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u> </u> Confusión: <u>X</u> Parálisis: <u> </u> Hemiplejia: <u> </u> Movimientos anormales: <u> </u> Hipervigilia: <u> </u> Hemiparesia: <u> </u> Parestesia: <u> </u> Dislalia: <u> </u> Dislalia: <u> </u> Hiperactividad: <u> </u> Déficit de atención: <u> </u> Agresividad: <u>X</u> Letárgico: <u>X</u> Excitabilidad motriz: <u> </u> Alucinaciones: <u> </u> Fobias: <u> </u> Otros: <u> </u>	OBSERVACIONES Se observa por periodos muy tranquilo con movimientos letárgicos y por momentos se observa agresivo y molesto.

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u> </u> Riesgos ambientales: <u> </u> Riesgos familiares: <u> </u> Riesgos familiares: <u> </u>	OBSERVACIONES

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>No</u>	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Radio</u>	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>X</u> Escrita: <u> </u> Señas: <u> </u> Visual: <u> </u> TIPO DE HABLA: Entendida: <u>X</u> Poco clara: <u> </u> Incompleta: <u> </u> Incoherente: <u> </u> Pausado: <u> </u> Tartamudeo: <u> </u> Balbuceo: <u> </u> Dislexia: <u> </u> Afasia: <u> </u> Dislalia: <u> </u> Dialecto: <u> </u>	OBSERVACIONES no saber leer ni escribir

PERSONALIDAD	
Alegre: <u> </u> Tímido: <u> </u> Violento: <u> </u> Sarcástico: <u> </u> Noble: <u> </u> Pasivo: <u> </u> Hiperactivo: <u> </u> Enojo: <u>X</u> Impulsivo: <u> </u> Retador: <u> </u> Superioridad: <u> </u> Inferioridad: <u> </u> Otro: <u>Triste y por momentos ansioso</u>	OBSERVACIONES Menciona sentirse triste por la falta de visión debido a que no le permite realizar las actividades a las que estaba acostumbrado.

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Católica, nunca</u> Valores que se consideran importantes: <u>Respeto</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>No lo hace</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Cree que su enfermedad es un castigo divino</u>	OBSERVACIONES Evita mucho hablar de religión, incluso se muestra molesto cuando se aborda el tema.
--	---

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
Ingreso económico mensual: <u>\$8,300.00 mensuales</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Si, todos</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? <u>No, por eso se ha deteriorado tanto.</u>	OBSERVACIONES Ingresos: pensión de Bienestar, renta de locales comerciales y apoyo económico de una nieta

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>No</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Trabajar mi campo y cuidar a mis gallinas</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>Nulo</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Nada</u>	OBSERVACIONES Sin observaciones
--	------------------------------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>Primaria trunca</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>-----</u> ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>-----</u> ¿Qué le gustaría aprender?: <u>-----</u>	OBSERVACIONES Sin observaciones

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Malo: <input checked="" type="checkbox"/> Regular : <input type="checkbox"/> No se: <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Cuales: <u>Bh y Qs.</u> ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>12 veces</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>Ninguna</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : <u>Confusa</u>	OBSERVACIONES: No cuenta con información precisa sobre su estado de salud (Comorbilidades)

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Cada 3er día con agua y jabón</u>	SIN OBSERVACIONES
¿Se ha realizado el antígeno prostático?: <u>Si</u>	
¿Le han realizado exploración médica genital?: <u>Si</u>	
¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>----</u>	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>Si, RTUp hace 3 meses</u>	

5.3 ORGANIZACIÓN DE DATOS CON BASE EN LA VALORACION DE VIRGINIA HENDERSON

RESPIRAR CON NORMALIDAD.

Durante la auscultación se identificaron sibilancias al momento de la inspiración, refiere no sentir problemas al momento de respirar
HAS con +40 años de evolución

Losartan 50mg/ Hidroclorotiazida 12.5 mg tab. 1 c/12 h
Atorvastatina 20mg tab 1 c/24 h por la noche.

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

DM Tipo 2 con +40 años de evolución
Glicemia capilar 315 mg/dL
Perdida no intencional de peso mayor a 4.5 Kg.
Anorexia
Insulina Glargina 10 UI (preprandial)
Alfacetoanalogos 630mg tabs. 3 en cada alimento
Insulina de agave 2 cucharadas (10ml) c/24 h
No toma dieta prescrita por el médico (hipocalórica) Ingesta de agua ingiere solo la prescrita por el medico
dolor al masticar la comida por uso de placa dental.

ELIMINACIÓN NORMAL DE DESECHOS CORPORALES

Presenta dificultad al evacuar con dolor y sufrimiento al momento de la evacuación.
Necesita ayuda para supervisión y control de esfínteres (urinario). Sonda Foley 16Fr con bolsa recolectora de orina, refiere cambio de sonda cada mes por médico tratante, cuidadora refiere que se concentra mayor cantidad de orina en la noche que la que se recolecta durante el día.

MOVILIDAD Y POSTURAS ADECUADAS

Su discapacidad visual le impiden realizar actividades físicas. Perdida de la movilidad, refiere dolor en piernas y presencia de calambres por las noches.
Agotamiento
Actividad Física disminuida.
Pentoxifilina 400mg tab 1 c/12h

DORMIR Y DESCANSAR.

Refiere dificultad para conciliar el sueño, sobre todo por la noche. Señala que después de la siesta no percibe un sueño reparador

VESTIRSE Y DESVESTIRSE CON NORMALIDAD.

Cambio de ropa cada tercer día.
No le gusta usar ropa de algodón porque eleva la temperatura, pero refiere que es la única que no le lastima la piel y necesita ayuda para vestirse
Valoración Katz: puntaje 2/6

MANTENER LA TEMPERATURA DEL CUERPO EN LOS RANGOS NORMALES.

las temperaturas en su habitación suelen ser muy variadas lo que le provocan incapacidad para dormir

MANTENER UNA BUENA HIGIENE CORPORAL.

Baño de 2 o 3 veces por semana ya que no le gusta que la cuidadora lo ayude a bañarse.
KATZ: (puntaje 2/6) dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria
Presenta 6 piezas dentales y una placa con la que lleva más de 10 años, las piezas dentales que le quedan presentan caries
Se observa una piel descuidada, áspera y seca, con presencia de manchas provocadas por el sol en brazos y cara
Presenta Callosidades en manos y pies Con enrojecimiento en la zona sacra lo que da indicios de que no es rotado cada 2 horas por la cuidadora.
Se observan uñas largas, descuidadas, con presencia de micosis, con curvatura pronunciada y deformes por la falta de recorte.
Cabello canoso, corto, quebrado, con consistencia grasosa y presencia de caspa
Ceguera en ambos ojos con 2 años de evolución

EVITAR LOS PELIGROS EN EL ENTORNO Y EVITAR PONER EN PELIGRO A OTROS.

alcoholismo y tabaquismo por más de 50 años los cuales los dejó hace 5 años
Se observa por periodos muy tranquilo con movimientos letárgicos y por momentos se observa agresivo y molesto.

COMUNICAR EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y OPINIONES.

No saber leer ni escribir

Menciona sentirse triste por la falta de visión debido a que no le permite realizar las actividades a las que estaba acostumbrado.

ACTUAR O REACCIONAR DE ACUERDO CON LAS PROPIAS CREENCIAS.

Evita mucho hablar de religión, incluso se muestra molesto cuando se aborda el tema.

DESARROLLARSE DE MANERA QUE EXISTA UN SENTIDO DE LOGRO

Ingresos: pensión de Bienestar, renta de locales comerciales y apoyo económico de una nieta

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS O JUEGOS.

Sin observaciones

APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD PERSONAL.

No cuenta con información precisa sobre su estado de salud (Comorbilidades)

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA		ROL ENFERMERIA	
4.Moverse y mantener una buena postura	Perdida de la movilidad, Actividad Física disminuida. Pentoxifilina 400mg tab 1 c/12h	Refiere dolor en piernas y presencia de calambres por las noches. Sensación de Agotamiento	Etiqueta diagnóstica: Síndrome de fragilidad del anciano	Fuerza	X	Sustituta	
			Dominio: 1 Promoción a la salud	Voluntad		Compañera	
			Clase: 2 Gestión de la salud	Conocimiento		Ayudante	X
4.Moverse y mantener una buena postura		Refiere problemas para caminar Menciona que Su discapacidad visual le impiden realizar actividades físicas	Etiqueta diagnóstica Deterioro de la ambulación	Fuerza		Sustituta	
			Dominio: 1	Voluntad		Compañera	
			Clase: 2	Conocimiento		Ayudante	
2.Comer y beber de forma adecuada	Perdida no intencional de peso mayor a 4.5 Kg. Alfacetoanalogos 630mg tabs. 3 en cada alimento No toma dieta prescrita por el médico (hipocalórica)Ingesta de agua ingiere solo la prescrita por el medico	Bajo peso dolor al masticar la comida por uso de placa dental.	Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Fuerza		Sustituta	
			Dominio:2 Comer y beber	Voluntad	X	Compañera	X
			Clase: 1 Ingestión	Conocimiento		Ayudante	

2.Comer y beber de forma adecuada	Insulina de agave 2 cucharadas (10ml) c/24 h Insulina Glargina 10 UI (prepandial)	DM Tipo 2 con +40 años de evolución	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de nivel de glicemia inestable	Fuerza		Sustituta	
			Dominio : 2	Voluntad		Compañera	
			Clase: 4	Conocimiento		Ayudante	
3.Eliminar los desechos corporales	Sonda Foley 16 Fr, drenando de 800 – 900 ml por día, color amarillo intenso, olor concentrado	Disuria	Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la eliminación urinaria	Fuerza		Sustituta	
			Dominio: 3 Eliminación urinaria	Voluntad		Compañera	
			Clase: 1 Función urinaria	Conocimiento	X	Ayudante	X
3.Eliminar los desechos corporales	Color café oscuro, olor excremento, escala de Bristol tipo 2	1 evacuación cada 3er día	Etiqueta diagnóstica: Estreñimiento crónico funcional	Fuerza	X	Sustituta	
			Dominio: 3 Eliminación e intercambio	Voluntad		Compañera	
			Clase: 2 Función gastrointestinal	Conocimiento		Ayudante	X
1.Respirar normalmente	Fr 22x', sibilancias, estertores, Fc 92x', pulso 90x', T/A 148/96 mmHg	Hipertensión arterial sistémica con +40 años de evolución	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de presión arterial inestable	Fuerza		Sustituta	
			Dominio : 4	Voluntad		Compañera	
			Clase: 4	Conocimiento		Ayudante	

9. Evitar los peligros del entorno	alcoholismo y tabaquismo por más de 50 años los cuales los dejó hace 5 años La fauna nociva que se encuentra en el domicilio son arañas, cucarachas y ratas.	Se observa por periodos muy tranquilo con movimientos letárgicos y por momentos se observa agresivo y molesto	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas en adulto	Fuerza		Sustituta	
			Dominio: 11 Seguridad y protección	Voluntad		Compañera	X
			Clase: 2 Lesión física	Conocimiento	X	Ayudante	

5.4 PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS					
DOMINIO: <u>1 Promoción a la salud</u> CLASE: <u>2 Gestión de la salud</u>		DOMINIO: <u>V Salud percibida</u> CLASE: <u>U Salud y calidad de vida</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00257 Síndrome de fragilidad del anciano FACTOR RELACIONADO: agotamiento, ansiedad, disminución de la fuerza muscular, miedo a caerse, deterioro del equilibrio postural y estilo de vida sedentario EVIDENCIADO POR: fatiga, deterioro de la movilidad física y de la ambulación.	RESULTADO ESPERADO: Estado de salud personal ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido				
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO A la evaluación el paciente mostro mejor acoplamiento a las actividades básicas diarias, encontrando opciones para su deambulacion segura, lo que le brindo un nivel de confort aceptable.		200602 – Nivel de movilidad	1	3	2
		200603. Nivel de energía	1	3	3
		200605 – Ejecución de actividades de la vida diaria	2	4	3
		200623 – Adaptación a condiciones crónicas	2	4	4

CAMPO: 1 fisiológico básico

CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1800 Ayuda con el autocuidado

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente</p> <p>Observar la necesidad por parte del paciente para realizar las actividades diarias</p> <p>Proporcionar un ambiente terapéutico</p> <p>Proporcionar objetos personales deseados</p> <p>Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia</p> <p>Establecer una rutina de actividades de autocuidado</p>	<p>El autocuidado requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.</p> <p>Para personas que no son del área de la salud, reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad y puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la mantención de su salud.</p> <p>Para fortalecer el autocuidado, los profesionales de la salud requieren impulsar estrategias de educación a consultantes y aceptar que las personas que buscan el autocuidado pueden cuestionar las instrucciones y guía suministradas por ellos.⁹⁵</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

95. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

CAMPO: 1 fisiológico básico

CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1805 Ayuda con el autocuidado: AIVD

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria

Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad del hogar.

Proporcionar formas de contactar con personal que suministre ayuda y apoyo.

Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o disminuye y si responde a los cambios realizados.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Las actividades de la vida diaria también se definen como “las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento”.

Es necesario la evaluación funcional del adulto mayor para la ejecución de sus actividades básicas en la cual se analiza la capacidad para realizarla y la necesidad de ayuda para las mismas, las cuales puede ejecutar el adulto mayor en forma independiente las cuales son definidas como: Las actividades Básicas de la Vida Diaria como las tareas que realiza el adulto mayor propio de su autocuidado sin ayuda o con ayuda. Entre las cuales se encuentra, la alimentación, vestido, calzado, baño, continencia de esfínteres, uso de inodoro, arreglo personal, levantarse y sentarse de la cama y silla.

Además, señalan que “la autosuficiencia en el cuidado de uno mismo y su entorno es una de las dimensiones imprescindibles cualquiera que sea el concepto de calidad de vida que se adopte”.⁹⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

96. Boggio LMJ. Las practicas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. Portalesmedicos.com. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/2/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor>

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgo

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

6650 Vigilancia

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar los riesgos de salud del paciente.</p> <p>Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente.</p> <p>Vigilar los patrones de conducta.</p> <p>Monitorizar la capacidad cognitiva.</p> <p>Controlar los cambios en el patrón de sueño.</p> <p>Vigilar el patrón de eliminación.</p>	<p>La atención en el hogar es, en muchas ocasiones, la mejor opción cuando una persona está delicada de salud, ya que se garantiza mayor tranquilidad para el paciente e incluso seguridad cuando las personas que le atienden están debidamente preparadas.</p> <p>Los cuidados básicos que debe recibir todo adulto mayor son fundamentales, debe observarse en todo momento que quien tenga a su cargo cuidar a este miembro de la familia debe ante todo hacerlo con amor, comprensión y respeto, es necesario tener mucha paciencia y conocer que muchas veces el adulto mayor es un poco lento, o no colabora porque sencillamente no ve bien, ya no escucha, sus reflejos y equilibrio no son los mismos o puede estar desarrollando un cuadro de demencia.</p> <p>Para valorar y tratar a un adulto mayor de manera adecuada es indispensable que dicha atención considere además del aspecto físico, aspectos emocionales, sociales y de salud mental. Los aspectos de prevención y rehabilitación no son menos importantes. Los adultos mayores pueden deteriorarse rápidamente cuando están en cama y perder capacidad de movimiento sino se inicia la rehabilitación al momento del tratamiento.⁹⁷</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

97. Atención integral al adulto mayor [Internet]. EnVejezSer. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://envejezser.com/atencion-integral-al-adulto-mayor/>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: <u>2 Comer y beber</u> CLASE: <u>1 Ingestión</u>	DOMINIO: <u>02 Salud fisiológica</u> CLASE: <u>K Digestión y Nutrición</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades FACTOR RELACIONADO Suministro inadecuado de alimentos EVIDENCIADO POR Peso corporal por debajo del rango de peso ideal para edad y sexo, estreñimiento e hipotonía muscular.	RESULTADO ESPERADO: Estado Nutricional ESCALA LIKERT 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO A la evaluación el paciente mostró una mejoría en la ingesta diaria de alimentos y nutrientes, se adaptó una dieta de acuerdo a sus necesidades y preferencias que nos ayudó a elevar su peso corporal y a brindar un aporte de energía que le permitía una movilidad más fácil.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
100401 Ingesta de nutrientes 100402 Ingesta de alimentos 100408 Ingesta de líquidos 100403 Energía 100405 Relación peso talla		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		2	4	3
		2	4	3
		2	4	3
		1	3	2
		1	3	2

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: D Apoyo nutricional

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1120 Terapia nutricional

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Completar una valoración nutricional Controlar los alimentos / líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. Elegir suplementos nutricionales. Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio</p> <p>Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento</p> <p>Ayudar al paciente seleccionar alimentos suaves, blando y no ácidos.</p> <p>Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas</p> <p>Instruir al paciente y a la cuidadora sobre la dieta prescrita.</p>	<p>Una nutrición completa es consumir una dieta saludable y balanceada para que el cuerpo obtenga los nutrientes que necesita, estos son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer como son: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.</p> <p>A medida que envejece, el cuerpo y la vida cotidiana cambia, así como los requerimientos nutricionales, es por eso que se debe realizar terapias nutricionales adecuadas para cada persona con el fin de corregir las alteraciones nutricionales que se presentan, ya que esto influye directamente sobre el estado de salud, ante la prevención de más patologías o complicaciones de las patologías ya presentes y a una contribución en respecto a la reducción de la mortalidad. ⁹⁸</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

98. Nutrición para personas mayores. Alimentación y Nutrición [Internet]. 2002 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: D Apoyo nutricional

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1100 Manejo de la nutrición

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar el estado nutricional de paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales</p> <p>Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales</p> <p>Determinar las preferencias de los alimentos</p> <p>Asegurarse de que el paciente utiliza bien las dentaduras postizas</p> <p>Instruir al paciente y cuidadora sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o de la edad del paciente (calcio, fibra, proteínas, etc.)</p>	<p>Se recomienda al paciente el consumo de proteínas de alto valor biológico que contienen aminoácidos esenciales y vitamina D e ingesta de carne y huevo, ya que estos alimentos contienen componentes biológicamente activos, los cuales afectan al metabolismo proteico ayudando en el anabolismo.</p> <p>Es de gran importancia el mantenimiento del peso corporal.</p> <p>Pautas para la modificación en la dieta habitual como evitar dietas restrictivas y adecuar la consistencia de los alimentos a la capacidad de deglución del paciente, valorando la presencia de disfagia adaptar los horarios de las comidas a las preferencias del adulto y potenciar el gusto y la presentación de los platos, ya que el envejecimiento provoca un deterioro de los sentidos del gusto y olfato.⁹⁹</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

99. Martínez Agustín O, Martínez de Victoria E. Proteínas y péptidos en nutrición enteral. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado el 20 de marzo de 2023];21:01–14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500002

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Controlar la capacidad de deglutir del paciente</p> <p>Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida</p> <p>Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos en la visión</p> <p>Protegen con un babero</p> <p>Proporcionar dispositivos adaptados para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo</p> <p>Utilizar tazas con asa grande</p> <p>Utilizar platos y vasos irrompibles</p>	<p>La nutrición es vital para la vida y la salud. Nutrientes importantes se encuentran en los alimentos y son necesarios para las funciones corporales. El régimen alimentario de una persona debe variar en contenido para proporcionar todos los nutrientes esenciales. La nutrición inadecuada puede disminuir gravemente el nivel de bienestar de una persona.</p> <p>Es importante valorar que posee una adecuada capacidad para alimentarse, ya que es imprescindible para que la persona tenga un pleno bienestar y satisfacción de su vida. Además, una mala nutrición tendría consecuencias dañinas sobre el organismo y la consecuente aparición de enfermedades que harían más difícil hacer sus ABVD</p> <p>El uso de dispositivos de ayuda, así como utensilios más grandes e irrompibles le brindaran una mayor seguridad al paciente al momento de tomarlos lo que evitara accidentes o que el paciente deje de ingerir los alimentos por miedo a romper algo o lastimarse.¹⁰⁰</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

100. Alimentación AREC. NUTRICIÓN Y SALUD [Internet]. Fao.org. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 3 <u>Eliminación e intercambio</u> CLASE: 1 <u>Función urinaria</u></p>	<p>DOMINIO: 02 <u>Salud fisiológica</u> CLASE: F <u>Eliminación</u></p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>FACTOR RELACIONADO Hiperplasia prostática</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Dificultad para iniciar la micción, retención urinaria y disuria.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Eliminación urinaria</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>A la evaluación el paciente demuestra un mejor cuidado del drenaje urinario conociendo la forma correcta para drenar y fijar la bolsa recolectora, así como a cuantificar sus egresos con ayuda de su cuidadora.</p>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	050309 Dolor al orinar	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	050332 Retención urinaria	2	4	3
	050301 Patrón de eliminación	2	4	3
050303 Cantidad de orina	2	4	3	

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

0590 Manejo de la eliminación urinaria

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Monitoriza la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color según corresponda.</p> <p>Observar si hay signos de retención urinaria por obstrucción de la sonda</p> <p>Enseñar al cuidador a registrar la diuresis</p> <p>Enseñar al paciente y cuidador a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>	<p>Las causas de retención urinaria en el adulto mayor pueden ser diferentes, e incluso existir más de una causa en el mismo paciente. Desde el punto de vista clínico se puede diferenciar varios tipos de causas: obstructivas, neurogénicas, farmacológicas y psicógenas. La etiología obstructiva es la más frecuente en los varones, relacionándose fundamentalmente con la hiperplasia benigna prostática.</p> <p>El manejo de esta complicación urinaria está dirigido a mejorar el insuficiente vaciamiento vesical, proponiéndose como técnica más adecuada el cateterismo vesical intermitente, debiendo recurrir al cateterismo permanente cuando esa técnica no puede efectuarse por limitaciones personales o del núcleo familiar.</p> <p>Posterior al cateterismo vesical se deben enseñar al paciente y cuidadora los cuidados necesarios de la sonda, la higiene adecuada que debe tener al manipularla y a registrar la uresis para llevar un control de egresos.¹⁰¹</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

101. Bravo CV. INCONTINENCIA RETENCIÓN URINARIA [Internet]. Segg.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2014_ii.pdf

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1876 Cuidados del catéter urinario

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Mantener una higiene de manos antes, durante y después de la manipulación del dispositivo.</p> <p>Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado estéril y sin obstrucciones.</p> <p>Asegurarse de que la bolsa de drenaje se encuentre citada por debajo de la vejiga.</p> <p>Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.</p> <p>Limpiar la parte externa del catéter urinario, así como la zona cutánea circundante con regularidad.</p> <p>Observar las características del líquido drenado.</p> <p>Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad.</p>	<p>La sonda urinaria es un catéter o tubo de material flexible que se introduce hasta la vejiga para recoger la orina. Se utiliza tanto en hombres como en mujeres y de esta forma se consigue aliviar o eliminar la retención de orina, ya sea de forma temporal o permanentemente.</p> <p>El colector urinario es la bolsa conectada a la sonda que recoge la orina.</p> <p>Las medidas higiénicas son fundamentales para facilitar el flujo de orina a través de la sonda y prevenir las infecciones</p> <p>El lavado diario de la zona genital con de agua y jabón. La higiene es fundamental para evitar infecciones y además del lavado diario, debe asearse minuciosamente la zona después de cada evacuación intestinal.</p> <p>Mantener siempre la bolsa a un nivel más bajo que la vejiga, para evitar que la orina circule en sentido contrario, retroceda y provoque infecciones, así como cambiar o vaciar la bolsa con regularidad y hacerlo siempre antes de que se llene por completo, para evitar que la orina rebose y regrese hacia la vejiga.</p> <p>Comprobar que la sonda no esté obstruida, doblada, enrollada, taponada por sangre o moco.¹⁰²</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

102. Consejos para pacientes con sonda urinaria [Internet]. Sergas.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sergas.es/cas/documentaciontecnica/docs/consejossalud/sonda.htm>

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

0620 Cuidados de la retención urinaria

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Realizar una evaluación miccional exhaustiva, centrándose en la eliminación urinaria</p> <p>Enseñar al cuidador como registrar la diuresis</p> <p>Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la palpación y la observación</p> <p>Utilizar el sondaje intermitente según corresponda</p>	<p>Se debe realizar una vigilancia permanentemente de la orina que es evacuada a la bolsa recolectora de forma correcta. La presencia de pequeños coágulos o el acodamiento de la sonda o del tubo que va a la bolsa, sin habernos percatado, puede obstruir total o parcialmente el flujo de orina. Si esto no se resuelve, se puede llegar a una acumulación importante de orina que, si se mantiene durante un período lo suficientemente largo, da lugar a una distensión de la vejiga, produciendo una distensión ligera presentando un sonido mate a la percusión, una distensión severa donde se palpa una masa fluctuante en la zona supra púbica y la distensión extrema donde se palpa una masa fluctuante que puede llegar al nivel del ombligo.</p> <p>Un correcto cuidado y una vigilancia estrecha de la sonda evitara complicaciones.¹⁰³</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

103. Abril N, mayo, junio. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA [Internet]. Unirioja.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3100147.pdf>

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio CLASE: 2 Función Gastrointestinal</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiológica CLASE: F Eliminación</p>																		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00235 Estreñimiento crónico funcional</p> <p>FACTOR RELACIONADO Síndrome de fragilidad del anciano, deterioro de la movilidad física e ingesta dietética inadecuada</p> <p>EVIDENCIADO POR Abdomen distendido, dolor al defecar, esfuerzo prolongado y escala de Bristol en numero 2.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Eliminación intestinal</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>																		
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO A la evaluación el paciente presenta una mejoría en la eliminación intestinal, relacionado con el aumento de la ingesta de fibra en la dieta y de líquidos. Presenta evacuaciones más constantes, sin dolor y con menos esfuerzo.</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1417 762 1603 836">MANTENER EN</th> <th data-bbox="1603 762 1792 836">AUMENTAR A</th> <th data-bbox="1792 762 1948 836">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1417 836 1603 906">1</td> <td data-bbox="1603 836 1792 906">3</td> <td data-bbox="1792 836 1948 906">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1417 906 1603 960">1</td> <td data-bbox="1603 906 1792 960">3</td> <td data-bbox="1792 906 1948 960">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1417 960 1603 1015">1</td> <td data-bbox="1603 960 1792 1015">3</td> <td data-bbox="1792 960 1948 1015">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1417 1015 1603 1069">1</td> <td data-bbox="1603 1015 1792 1069">3</td> <td data-bbox="1792 1015 1948 1069">2</td> </tr> </tbody> </table>			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																	
1	3	2																	
1	3	2																	
1	3	2																	
1	3	2																	
050101 Patrón de eliminación	1	3	2																
050104 Cantidad de heces en relación a la dieta	1	3	2																
050112 Facilidad de eliminación de las heces	1	3	2																
050128 Dolor con el paso de las heces	1	3	2																

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

1804 Ayuda con el autocuidado: micción / defecación

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Quitar la ropa esencial para permitir a eliminación</p> <p>Ayudar al paciente a llegar al inodoro, así como a sentarse y levantarse</p> <p>Disponer intimidad durante la eliminación</p> <p>Instaurar un programa de eliminación (acudir al baño después de las comidas, cada tres horas, drenar la bolsa recolectora de orina cada 8 horas)</p> <p>Enseñar a la cuidadora la rutina de eliminación</p> <p>Controlar la integridad cutánea del paciente limpiando perfectamente la piel después de cada eliminación, mantener el pene limpio y bolsa recolectora de orina correctamente cerrada y fijada según corresponda.</p>	<p>Realizar una rutina de eliminación para el adulto mayor ayudara a crear hábitos para la micción y la evacuación acostumbrando al cuerpo en que momento debe de eliminar.</p> <p>Esto a su vez ayudara a evitar accidentes de urgencia donde el paciente se sienta culpable en caso de ensuciar su ropa por no tener la correcta contención de esfínteres hasta llegar al inodoro.</p> <p>Al mismo tiempo el crear la rutina ayudara a que el paciente no pase grandes periodos aguantando la eliminación y evitara aún más el desgaste de los esfínteres y músculos accesorios de la eliminación garantizando una mejor calidad de vida en cuando a la eliminación urinaria. ¹⁰⁴</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

104. Eliminación de las heces y la orina [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula-pacientes/personas-cuidadoras/cuidando-persona-dependiente/eliminacion-heces-orina>

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

0450 manejo del estreñimiento / impactación fecal

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Comprobar las defecaciones incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color</p> <p>Vigilar la existencia de peristaltismo</p> <p>Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos</p> <p>Instruir al paciente y a la cuidadora acerca de la dieta rica en fibra</p> <p>Sugerir el uso de laxantes / ablandadores de heces según corresponda</p>	<p>El estreñimiento es una disminución en la frecuencia de evacuación de las heces.</p> <p>La complicación más frecuente del estreñimiento es el fecaloma o impactación fecal, que consiste en tener una masa fecal dura retenida dentro del cuerpo, ya sea en el colon o en el recto. El problema es que dicha masa fecal no puede ser evacuada de una manera natura al hacerse la masa fecal más compacta y dura con el tempo, provoca que el recto se dilate y se estire, por lo que la persona mayor se vuelve incapaz de empujar las heces al exterior y evacuar. Esta puede llegar a ser difícil e incluso dolorosa si la dureza y sequedad de las mismas es mucha. A veces va acompañada de la sensación de no haber evacuado totalmente. Se considera que una frecuencia inferior a 1 evacuación cada tres días (o menos de 3 a la semana) nos dice que nos encontramos ante un caso de estreñimiento.</p> <p>El estreñimiento es uno de los problemas más importantes que se presentan en las personas mayores, por su prevalencia en la población, porque puede generar complicaciones graves y porque afecta sustancialmente a la calidad de vida de la población afectada.¹⁰⁵</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

105. Carretero PS. Estreñimiento e impactación fecal en personas mayores - Fundación Atilano Sánchez [Internet]. Fundación Atilano Sánchez. 2021 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/estreñimiento-e-impactacion-fecal-en-personas-mayores/>

CAMPO: 1 Fisiológico Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

0430 control intestinal

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</p> <p>Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación fecal.</p> <p>Instruir al paciente / cuidadora a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.</p> <p>Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.</p> <p>Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras.</p>	<p>La monitorización constante de las evacuaciones del adulto mayor y sus características ayudan a tener un mejor panorama de la situación gastro intestinal que está llevando el paciente, así mismo nos da la oportunidad de poder identificar a tiempo la falta de evacuación y evitar una impactación fecal.</p> <p>Favorecer hábitos regulares de defecación, fomentando que la persona mayor vaya al baño diariamente hacia la misma hora, preferentemente un rato después del desayuno o la comida, y que permanezca en él un tiempo suficiente aunque al principio no presente ganas de evacuar.¹⁰⁶</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

106. Menni A. Cuidados para evitar el estreñimiento crónico en las personas mayores [Internet]. Aita Menni Hermanas Hospitalarias. 2016 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.aita-menni.org/es/articulo/cuidados-para-evitar-el-estreñimiento-cronico-en-las-personas-mayores/>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: <u>5 Percepción/ Cognición</u> CLASE: <u>4 Cognición</u>	DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre salud			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00126 Conocimientos deficientes FACTOR RELACIONADO Conocimiento insuficiente de los recursos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Conocimiento insuficiente.	RESULTADO ESPERADO: Estado Nutricional ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4. conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO A la evaluación de este diagnóstico se obtuvo un mayor conocimiento por parte del paciente y cuidadora acerca de los efectos de la medicación, las dosis correctas, la forma de almacenar y desechar los insumos utilizados	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
180802 nombre correcto de la medicación 180803 aspecto de la medicación 180819 efectos terapéuticos de la medicación 180808 posibles interacciones de la medicación 180810 uso correcto de la medicación prescrita 180823 eliminación adecuada de jeringas y agujas		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		2 2 2 1 1 2	4 4 4 3 3 4	3 3 3 2 2 4

CAMPO: 3 Conductual

CLASE: H Control de fármacos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento</p> <p>Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada mediación</p> <p>Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos el mismo</p> <p>Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa), si es el caso</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación</p> <p>Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</p> <p>Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos</p>	<p>La correcta prescripción de fármacos en el anciano tiene la mayor importancia, dado que este grupo está frecuentemente polimedicado y la frecuencia de reacciones adversas (RAM) es elevada.</p> <p>Conforme avanzan los años y la aparición progresiva de alteraciones y enfermedades de tipo crónicas, provocan un aumento en el consumo de fármacos y en la mayoría de los casos la toma de varios medicamentos al mismo tiempo, es este el principal motivo por el cual las personas adultas mayores representan uno de los grupos de población con riesgo elevado de presentar problemas relacionados con los medicamentos.</p> <p>En las personas adultas mayores los órganos funcionan de una forma más lenta o con dificultad y su respuesta ante la medicación suele ser impredecible.¹⁰⁷</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

107. Uso de fármacos en el adulto mayor, artículo de Geriatria UC [Internet]. Escuela de Medicina. 2018 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>

CAMPO: 2 Fisiológico Complejo

CLASE: H Control de fármacos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

2380 Manejo de la medicación

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de los medicamentos</p> <p>Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente</p> <p>Revisar medicamento periódicamente, así como las tipos y dosis de medicamentos tomados</p> <p>Desechar medicaciones antiguas, caducadas, suspendidas o contraindicadas.</p> <p>Determinar el conocimiento del paciente sobre su medicación.</p> <p>Controlar el cumplimiento del régimen terapéutico</p> <p>Enseñar al paciente y cuidadora el método de administración de los fármacos</p>	<p>La correcta prescripción de fármacos en el anciano tiene la mayor importancia, dado que este grupo está frecuentemente polimedicado y la frecuencia de reacciones adversas (RAM) es elevada.</p> <p>Conforme avanzan los años y la aparición progresiva de alteraciones y enfermedades de tipo crónicas, provocan un aumento en el consumo de fármacos y en la mayoría de los casos la toma de varios medicamentos al mismo tiempo, es este el principal motivo por el cual las personas adultas mayores representan uno de los grupos de población con riesgo elevado de presentar problemas relacionados con los medicamentos.</p> <p>En las personas adultas mayores los órganos funcionan de una forma más lenta o con dificultad y su respuesta ante la medicación suele ser impredecible.</p> <p>Es de vital importancia cumplir con la adecuada administración de los medicamentos en los PAM, para poder asegurar una estabilidad en su estado de Salud¹⁰⁸</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

108. Importancia de la medicación en el PAM [Internet]. Hogar Bello Horizonte. 2020 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.hogarbellohorizonte.com/2020/06/09/importancia-de-la-medicacion-en-el-pam/>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: <u>11 Seguridad / Protección</u> CLASE: <u>2 Lesión física</u>	DOMINIO: <u>04 Conocimiento y conducta de salud</u> CLASE: <u>S Conocimientos sobre salud</u>																											
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00303 Riesgo de caídas en adultos FACTOR RELACIONADO Disminución de la fuerza en extremidades inferiores, deterioro de la movilidad física, uso de dispositivo de ayuda.	RESULTADO ESPERADO: Conocimiento: prevención de caídas ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4. conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 60%;">INDICADORES</th> <th colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">MANTENER EN</th> <th style="width: 15%;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 10%;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>182801 uso correcto de dispositivos de ayuda</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>182803 calzado adecuado</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>182813 condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>182817 como deambular de manera segura</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>182811 ejercicios para reducir el riesgo de caídas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	182801 uso correcto de dispositivos de ayuda	2	3	3	182803 calzado adecuado	2	3	3	182813 condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas	2	3	3	182817 como deambular de manera segura	1	3	2	182811 ejercicios para reducir el riesgo de caídas	2	3	3
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA																											
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																									
182801 uso correcto de dispositivos de ayuda	2	3	3																									
182803 calzado adecuado	2	3	3																									
182813 condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas	2	3	3																									
182817 como deambular de manera segura	1	3	2																									
182811 ejercicios para reducir el riesgo de caídas	2	3	3																									
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Con las medidas implementadas se disminuyó el riesgo de caída ya que se implementó un espacio libre de riesgos, además de establecer una rutina con el paciente para que identificara los muebles que están presentes en su casa, dejar las cosas de uso personal en un lugar accesible, e implementar una rutina de ejercicios con el fisioterapeuta.																												

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

6490 prevención de caídas

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas como suelo resbaladizo y escaleras sin barandillas</p> <p>Controlar la marcha el equilibrio y el cansancio al deambular</p> <p>Animar al paciente utilizar un bastón o un andador según corresponda</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador según corresponda</p> <p>Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado</p> <p>Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse si lo precisa</p> <p>Retirar los muebles bajos como bancos y mesas que supongan un riesgo de tropiezo</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo</p> <p>Orientar al paciente sobre el orden físico de la habitación</p> <p>Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente firmemente atados y con suelas antideslizantes</p> <p>Sugerir el uso de calzado seguro</p> <p>Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluyan el andar</p>	<p>Las caídas en Adultos Mayores se generan a partir de la dificultad por mantener una posición adecuada estando sentado, acostado o de pie y traen como consecuencia un derrumbe y golpe en el suelo contra su voluntad.</p> <p>Los Adultos Mayores son más propensos a sufrir caídas, siendo las causas más comunes la debilidad muscular, alteraciones en su caminar y equilibrio</p> <p>El control de los factores de riesgo de caída del ámbito ambiental se considera una práctica eficaz para la disminución de la prevalencia de caídas</p> <p>El mantener un ambiente ordenado permite al adulto mayor no tropezar o caer con algún objeto que se encuentre en el suelo.¹⁰⁹</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

109. Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

6486 Manejo ambiental: seguridad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico la función cognitiva y el historial de conducta</p> <p>Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente físicos biológicos y químicos</p> <p>Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible</p> <p>Modificar el ambiente para minimizar los peligros y el riesgo</p> <p>Disponer de dispositivos adaptativos como taburetes o banderillas para aumentar la seguridad del paciente</p> <p>Utilizar dispositivos de protección para la restricción física como puerta cerradas barandillas y portones para limitar físicamente la movilidad o el acceso a situaciones peligrosas</p>	<p>El mantener un ambiente constante sin aumentar o realizar varios cambios en posición de los mueble u objetos permitirá crear una memoria sobre las cosas presentes en el cuarto o casa y así crear una rutina para trasladarse sin riesgo.</p> <p>El uso de dispositivos para restringir el paso hacia un área peligrosa como azotea, escaleras o a la vialidad es importante para evitar que el adulto mayor este expuesto a esos lugares sin una supervisión constante.¹¹⁰</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

110. Inon A. Manual de prevencion de accidentes. Fundasap; 2005.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO: O.R.R.

SEXO: MASCULINO EDAD: 83 AÑOS SERVICIO: DOMICILIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Disposición para mejorar el autocuidado

Disposición para mejorar el confort

Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos

Disposición para mejorar la eliminación urinaria

Disposición para mejorar la gestión de la salud

Disposición para mejorar los conocimientos

Riesgo de lesión por presión en el adulto

RESUMEN:

Paciente masculino de 83 años con múltiples enfermedades crónicas degenerativas y factores asociados que dan paso a un síndrome de fragilidad del adulto mayor.

Presentando disminución de la fuerza muscular, agotamiento, fatiga y deterioro de la movilidad física.

Se realizan valoraciones de la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria, del estado nutricional, del manejo correcto de la medicación, así como del riesgo de presentar una caída.

Se realizan intervenciones de enfermería enfocadas a mejorar la nutrición, mejorar el manejo de los medicamentos prescritos, así como su

correcta forma de desecharlos, sobre los cuidados en el uso de sonda Foley y el manejo del estreñimiento que presenta el paciente.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA: Seguir con dieta equilibrada, aumentando el consumo de verduras y fibra, dividida en 5 tiempos, 3 comidas fuertes y 2 colaciones, aumentar el consumo de agua, evitar ayunos prolongados o saltarse horarios de comida.

EJERCICIO: En medida de lo posible aumentar la movilidad de brazos y piernas evitando estar acostado todo el día y realizar ejercicios en muñecas, brazos, tobillos y pies.

TRATAMIENTO: Mantener insulina en refrigeración, cambiar la aguja en cada aplicación y desechar de manera correcta en contenedor rojo rígido, establecer horarios de medicamentos para evitar tomar todos al mismo tiempo, verificar fechas de caducidad y no consumir medicamentos que no sean prescritos por médico o que lleven mucho tiempo en casa y evitar el uso de analgesia constante.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

Baño y cambio de ropa diario

Aseos bucales después de cada comida, retirando placa en las noches.

Mantener uñas cortas y limpias.

Mantener sonda y genitales limpios y secos.

Mantener bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga.

Evitar dejar orina por mucho tiempo dentro de la bolsa recolectora

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

No omitir comidas y no dejar pasar más de 3 horas entre comida y colación

Utilizar medicamentos en tiempo y forma

Continuar con el uso de bastón para desplazarse alrededor de la casa

Buscar apoyo cuando sea necesario

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Administrar y tomar medicamentos en tiempo y forma, apegándose a horarios establecidos

Realizar visitas constantes al baño para promover la micción y evacuación constante

No ingerir medicamentos que no estén previamente prescritos por un medico

Realizar 3 comidas al día, alternadas con dos colaciones, que cuenten con los alimentos del plato del buen comer, así como ingerir suficientes líquidos para mantenerse hidratado.

SIGNOS DE ALARMA PARA PREVENIR LA APARICION DE OTRO SINDROME GERIATRICO O COMPLICACIONES

- Adormecimiento de alguna extremidad
- Ampollas, erupciones o úlceras en la piel.
- Vómitos, náuseas o diarrea de más de 24 horas de duración, dolor del abdomen intenso o persistente, vientre hinchado o aparición de sangre en las heces o en el vómito.
- Disminución de la cantidad de orina diaria, cambios en el color de la misma o molestias al orinar. Las molestias que se presentan, por lo general, nos indican que hay infección y son: el picor o escozor al

orinar, necesidad de orinar a menudo y poca cantidad, cambio de color y olor

RECUERDE:

Evitar largos periodos sin comer, tomar medicamentos en tiempo y forma y solicitar ayuda cuando sea necesario.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: Tomasa Sánchez Pérez

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Diana Patricia Reséndiz Gaytán

VI.CONCLUSIONES

Hoy nuestra sociedad vive un cambio demográfico importante, ya que toda vez que las personas mayores se hacen predominantes en la pirámide poblacional. El creciente número de personas de edad avanzada tiene implicaciones para el sistema de salud ya que se plantean exigencias en la prestación de servicios de asistencia sanitaria y relacionados con la atención a personas mayores. La importancia de identificar de manera oportuna los síndromes geriátricos es trascendental para establecer una intervención médica oportuna, así como identificar la importancia de los cuidados geriátricos.

La fragilidad es una condición que disminuye la capacidad de responder a factores estresantes y aumenta la vulnerabilidad, debido a que disminuye su calidad de vida, el bienestar físico y emocional de las personas que viven con este tipo de enfermedad; con los padecimientos crónicos se incrementa la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, se genera dependencia y aumentan los gastos de atención a la salud. Puede desencadenar desenlaces desfavorables tales como la muerte, la discapacidad y la dependencia. Además, incrementa el uso de servicios de salud (urgencias, residencias geriátricas, hospitalización, entre otros).

Para otorgar un cuidado óptimo de los adultos mayores frágiles, es importante reconocer precozmente el conjunto de síntomas, signos y complicaciones asociados con los síndromes y descartar patologías potencialmente reversibles.

En este sentido, los esfuerzos para la promoción y prevención en salud son estrategias fundamentales en la búsqueda de mejorar el estado de salud de los adultos mayores.

Las estrategias de prevención deben tomar en cuenta los factores de riesgo que incrementan las tasas de enfermedades crónicas, las cuales, por su complejidad, son de larga duración, y complicaciones que genera incrementaran los costos de la atención a la salud.

Con base en lo anterior es importante que enfermería como parte integrante del equipo de salud contribuya de manera oportuna mediante la valoración, en la identificación de las necesidades de la persona mayor, para el establecimiento de diagnósticos centrados en el problema, de riesgo y la disposición a la promoción de la salud y reorientar sus intervenciones con el apoyo de la familia en la detección de aquellos factores que nos indican el grado de fragilidad tales como disminución de la fuerza muscular, nivel de escolaridad la cual está relacionada con la fragilidad porque las personas mayores con baja escolaridad tienen poco o casi ningún acceso a la información en salud, la práctica de ejercicios físicos, así como la ingesta de una dieta adecuada, las comorbilidades aumentan la probabilidad de que la persona mayor se vuelva frágil, disminución del estado cognitivo, capacidad funcional; así como del estado socio-económico. Por ello es importante su diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno para disminuir complicaciones, hospitalización, cuidados prolongados y hasta la muerte.

VII.GLOSARIO DE TERMINOS

- **Actividad:** Ejecución de una tarea o de una acción
- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Se refieren a tareas propias del autocuidado como bañarse, vestirse, asearse, transferencia, continencia y alimentación; que son empleadas para valorar el estado funcional de un adulto mayor.
- **Actividades instrumentales de vida diaria (AIVD):** Implican la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida independiente en la comunidad y vivir solo, se consideran al uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de la medicación y tareas domésticas. Su normalidad puede indicar que conserva integridad para actividades básicas de vida diaria y del estado mental.
- **Agotamiento:** Sensación subjetiva de falta de energía física.
- **Calidad de vida:** Condición que resulta del equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de éstas, tanto en el plano objetivo (posibilidad del desarrollo completo de la personalidad) como en el plano subjetivo (satisfacción por la vida y las aspiraciones personales).
- **Capacidad funcional:** Habilidad plena del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. La medición de las capacidades funcionales es un componente fundamental en la evaluación del adulto mayor.
- **Caquexia:** Estado de extrema desnutrición, atrofia muscular, fatiga, debilidad, anorexia en personas que no están tratando perder peso.
- **Care:** Los cuidados de costumbre y habituales y están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida. Son cuidados cotidianos que la persona es capaz de proporcionarse a sí misma (o a sus hijos menores) conforme van adquiriendo autonomía cognitiva, funcional y moral suficiente: comer, beber, vestirse adecuadamente para protegerse del frío o del calor, desplazarse, relacionarse con los demás, vivir de acuerdo a las propias creencias y valores.

- **Ciencia:** Rama del saber humano constituida por el conjunto de conocimientos objetivos y verificables sobre una materia determinada que son obtenidos mediante la observación y la experimentación.
- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- **Cure:** Los cuidados de curación, en inglés *cure*, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. Los cuidados reparadores se precisan en las situaciones de enfermedad, y se añaden a los cuidados cotidianos
- **Debilidad:** Falta de fuerza o resistencia Debilidad:
- **Disciplina:** Conjunto de reglas de comportamiento para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.
- **Dominio:** El dominio es la perspectiva o territorio de una profesión o disciplina.
- **Enfermería:** cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos
- **Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.
- **Envejecimiento:** Es un proceso normal asociado a una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumentan la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad.
- **Estadiómetro:** dispositivo de pared de medición de altura
- **Estreñimiento:** Alteración del intestino que consiste en una excesiva retención de agua en el intestino grueso y el consiguiente endurecimiento de las heces, por lo cual se hace muy difícil su expulsión.

- **Factor de riesgo:** Condición que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad; su asociación tiene efectos aditivos para desarrollar alteraciones de la salud.
- **Fecaloma:** acumulación de heces en el recto o en el colon, que taponan el flujo normal del tracto intestinal
- **Filosofía:** Son creencias y valores que definen una forma de pensar y son generalmente conocidos y comprendidos por un grupo o disciplina.
- **Fragilidad:** Síndrome biológico de origen multifactorial, que consiste en reservas fisiológicas disminuidas, que condicionan vulnerabilidad ante factores estresantes y situaciones adversas que ponen en riesgo de dependencia funcional.
- **Funcionalidad:** Capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentadas de la vida diaria.
- **Geriatría:** Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos, psicológicos y sociales de los ancianos con sus repercusiones y consecuencias, mediante un abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico para mantener al adulto mayor en el mejor sitio, su domicilio.
- **Hipotensión Ortostática:** forma de presión arterial baja que se produce al ponerse de pie después de estar sentado o acostado.
- **Impactación fecal:** Masa de materia fecal dura y seca que no puede salir del colon o del recto.
- **Isocóricas:** Igualdad de tamaño entre ambas pupilas.
- **Marco conceptual:** Un marco conceptual es un grupo de ideas, declaraciones o conceptos relacionados. A menudo se utiliza indistintamente con el modelo conceptual y con grandes teorías.
- **Metaparadigma:** es la declaración más general de disciplina y funciona como un marco en el que se desarrollan las estructuras más restringidas de los modelos conceptuales. Gran parte del trabajo teórico en enfermería se centró en articular las relaciones entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud y enfermería.
- **Modelo:** representaciones de la interacción entre y entre los conceptos que muestran patrones. Presentan una visión general del pensamiento de

la teoría y pueden demostrar cómo se puede introducir la teoría en la práctica.

- **Nutrición:** nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de comer
- **Paradigma:** Un paradigma se refiere a un patrón de comprensión compartida y suposiciones sobre la realidad y el mundo, la visión del mundo o el sistema de valores ampliamente aceptado.
- **Persona:** ser en el mundo, unidad de mente, cuerpo y espíritu
- **Polimedicado:** Que padece una o más enfermedades crónicas y toma cinco o más medicamentos regularmente durante más de seis meses.
- **Prepandial:** antes de la comida
- **Prevalencia:** Proporción de individuos en una población que padecen una enfermedad en un periodo de tiempo determinado.
- **Proceso:** Los procesos son pasos organizados, cambios o funciones destinadas a lograr el resultado deseado.
- **Profesión:** proviene del latín professio-onis acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.
- **Proposición:** Las propuestas son declaraciones que describen la relación entre los conceptos.
- **Próstata:** glándula del aparato reproductor masculino que rodea la parte de la uretra que se encuentra justo debajo de la vejiga y produce un líquido que forma parte del semen.
- **Retención urinaria:** afección por la cual una persona no puede vaciar toda la orina de su vejiga
- **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades
- **Sarcopenia:** síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza con riesgo de presentar resultados adversos como discapacidad física, calidad de vida deficiente y mortalidad.

- **Síndrome:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.
- **Síndromes geriátricos:** Características de presentación de las enfermedades en el anciano
- **Sonda:** tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.
- **Tlamatquicitl:** partera entre los Aztecas.
- **Uresis:** acción de orina

VIII.ANEXOS

ANEXO 1

Fenotipo de fragilidad de Linda Fried

FENOTIPO DE FRAGILIDAD		
¿Ha estado usted cansado en las últimas cuatro semanas durante el mayor parte del tiempo o todo el tiempo?	Si = 1	No = 0
Es incapaz de subir usted solo sin ayudas técnicas 10 escalones sin descansar	Si = 1	No = 0
Tiene dificultad para caminar usted solo sin ayudas técnicas varios cientos de metros	Si = 1	No = 0
Tiene más de 5 de estas 11 enfermedades Hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, infarto al miocardio, insuficiencia cardíaca, angina de pecho, asma, artrosis o artritis, ictus y enfermedad renal.	Si = 1	No = 0
Has perdido más del % de su peso en el último año	Si = 1	No = 0
Total	4 puntos	

0 Puntos = No Fragilidad

1 -2 Puntos = Pre fragilidad

Más 3 Puntos = Fragilidad¹¹¹

Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz)

ANEXO 2

Objetivo:

Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Descripción:

El índice de Katz está constituido por 6 ítems, cada uno corresponde a una actividad a evaluar como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario.

- Requerimientos:

¹¹¹ Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf

- Formato impreso.
- Bolígrafo.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.
- Tiempo de aplicación:
 - 5 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona
- Puntuación:

El índice de Katz cuenta con un puntaje numérico que a continuación se describe:

- Puntaje máximo: 6/6
- Puntaje mínimo: 0/6

Y un puntaje alfabético:

[A]. Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.

[B]. Independencia en todas las actividades menos en una.

[C]. Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.

[D]. Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.

[E]. Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.

[F]. Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.

[G]. Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.

[H]. Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.

- Sugerencias o pautas de Interpretación:
 - El puntaje 6 indica total independencia.
 - Cualquier puntaje menor de 6 indica dependencia, el cual puede llegar a "0" en un estado de dependencia total. Así mismo deberá registrarse el puntaje alfabético según corresponda a fin de tener una interpretación descriptiva, y mencionarse la o las actividades para las cuales la persona conserva o no la independencia para realizarlas.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (INDICE DE KATZ)			
		SI (1 PUNTO)	NO (0 PUNTOS)
INDEPENDENCIA EN ABVD	1) BAÑO (ESPONJA, REGADERA O TINA)		
	SI: no recibe asistencia		
	SI: que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo		X
	NO: que reciba asistencia durante el baño		
	2) VESTIDO		
	SI: que pueda tomar las prendas y vestirse completamente sin asistencia		
	SI: que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia, excepto los zapatos		X
	NO: que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse		
	3) USO DE SANITARIO		
	SI: sin ninguna asistencia		
	SI: que reciba asistencia al ir al baño		X
	NO: que no pueda ir al baño por sí mismo		
	4) TRANSFERENCIAS		
	SI: que se mueva dentro y fuera de la cama sin ayuda	X	
	SI: que se pueda mover dentro y fuera de la cama con ayuda		
	NO: que no pueda salir de la cama		
	5) CONTINENCIA		
	SI: control total de esfínteres		
SI: que tenga accidentes ocasionales		X	
NO: necesita ayuda para supervisión de control de esfínteres			
6) ALIMENTACION			
SI: que se alimente por si solo sin asistencia			
SI: que se alimente solo y tenga asistencia para cortar carnio o untar mantequilla	X		
NO: que reciba asistencia en la alimentación parcial o totalmente			
	RESULTADO	2 / 6	E

ANEXO 3

Mini-Nutritional

Objetivo:

Evaluar el estado nutricional de la persona mayor.

Descripción:

Este instrumento consta de 7 ítems en la práctica clínica habitual, en el ámbito comunitario, hospitalario y en instituciones de cuidados a largo plazo (residencias geriátricas, centros sociosanitarios), debido a su facilidad de uso y practicidad. Está validado en español y en distintos contextos. La frecuencia de valoración se recomienda anualmente en pacientes ambulatorios, cada 3 meses en pacientes hospitalizados o ingresados en centros de larga estancia, y en toda persona mayor en la que ocurran cambios en el estado clínico del paciente.

- Requerimientos
 - Formato impreso.
 - Bolígrafo.
 - Cinta métrica.
 - Báscula calibrada.
 - Estadímetro.
 - Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.
- Tiempo de aplicación:
 - 5 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.
- Instrucciones:

1. Antes de aplicar cuestionario obtenga los siguientes datos:

a) Peso: Se requiere báscula calibrada. Retire zapatos y la mayor cantidad de ropa y/o accesorios posibles.

b) Estatura: Se requiere un estadímetro. Retire calzado, si no es posible su medición utilice la circunferencia de pantorrilla.

c) Circunferencia de pantorrilla: Se requiere cinta métrica. Con el paciente sentado y con la pierna izquierda descubierta y colgando o de pie con el peso corporal distribuido en ambos pies. Coloque la cinta métrica alrededor de la pantorrilla en su punto más ancho y en ángulo recto con respecto a la longitud de la pierna. Realice la medición en cm y para corroborar que sea el punto más ancho, tome medidas adicionales por arriba y debajo del punto establecido.

2. Aplique el cuestionario y subraye el puntaje correspondiente.

3. Sume los puntos correspondientes.

Nota: en caso de no poder hacer el apartado F1, tiene como opción a desarrollar el F2, únicamente considere una opción, para determinar el puntaje.

- Puntuación

El puntaje máximo es de 14 y un mínimo de 0 puntos. Del apartado A al E, de acuerdo con las preguntas asigne el puntaje correspondiente.

Si el apartado F1 es posible desarrollarlo, ya no es necesario desarrollar el F2.

Para identificar el procedimiento correcto de ambos apartados consulte la guía para rellenar el formulario MNA.

- Sugerencias o pautas de Interpretación
 - Puntuación ≥ 12 : sin desnutrición.
 - Puntuación 8-11: riesgo de desnutrición.
 - Puntuación ≤ 7 : desnutrición.

Mini – evaluación nutricional – formato corto
Mini – Nutritional Assessment – Short Form
CUESTIONARIO

A ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)

0 = pérdida de peso >3 kg

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3 = no ha habido pérdida de peso

C Movilidad

0 = de la cama al sillón

1 = autonomía en el interior

2 = sale del domicilio

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses

0 = Si

2 = No

E Problemas neuropsicológicos

0 = demencia o depresión grave

1 = demencia moderada

2 = sin problemas psicológicos

F1 Índice de masa corporal

0 = IMC <19 kg/m²

1 = IMC <19 <21 kg/m²

2 = IMC <21 <23 kg/m²

3 = IMC >23 kg/m²

F2 Perímetro de la pantorrilla

0 = <31 cm

1 = >31 cm

INTERPRETACION

Sin desnutrición: 12 – 14 puntos

Riesgo de desnutrición: 8 – 11 puntos

Desnutrición: 0 – 7 puntos

RESULTADO 5 / 14

Revisión de la medicación

ANEXO 4

Objetivo:

Identificar los medicamentos potencialmente inapropiados con base en los criterios de Beers y STOPP/START.

Descripción:

La historia de medicación consiste en preguntar a la persona mayor respecto al consumo de medicamentos y productos terapéuticos alternativos, incluyendo productos herbarios, medicina complementaria o alternativa y tradicional con el fin de promover la reducción de la dosis o retiro de medicamentos potencialmente inapropiados. Se deberá hacer uso del índice de adecuación de la medicación, criterios de Beers y STOPP/START.

- Requerimientos:
 - Formato impreso “listado de medicación”
 - Bolígrafo.
 - Criterios de Beers.
 - Criterios START/STOPP.
 - Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Tiempo de aplicación:
 - 15 minutos aproximados, puede variar dependiendo del contexto y la situación de la persona.

Instrucciones:

1. Salude y preséntese ante la persona mayor.
2. Mencione el objetivo de la entrevista.
3. Recopile la información de identificación (datos generales) y pregunte la manera en que requiere que le llame a la persona mayor.
4. Solicite los medicamentos que la persona mayor está utilizando.

5. Elabore el listado completo y actualizado de medicamentos prescritos, considere los medicamentos de venta libre y automedicados, así como suplementos, vitaminas y remedios utilizados (medicina alternativa o tradicional).

6. Analice la información previa a fin de identificar medicamentos cuya utilización representa más riesgos que beneficios en personas mayores utilizando índice de adecuación de la medicación, criterios de Beers, criterios STOPP/START

7. Registre en el apartado correspondiente acorde a los criterios utilizados.

- Resultados:

La utilización de los criterios debe verse como una guía para identificar medicamentos cuya utilización representa más riesgos que beneficios en personas mayores. Estos criterios no deben aplicarse de forma punitiva.

- Sugerencias o pautas de Interpretación:

Esta lista no pretende sustituir al juicio clínico ni los valores o necesidades de pacientes individuales. La prescripción y el manejo de enfermedades o condiciones de salud deben individualizarse e involucrar una toma compartida de decisiones, la prescripción y desprescripción de medicamentos es responsabilidad única del médico.

Valoración de riesgo de caída - J.H. Downton

ANEXO 5

La escala de Downton es una herramienta que se utiliza para valorar el motivo de riesgo mediante un sistema de puntos sobre cinco dimensiones: caídas previas, déficits sensoriales, estado mental, deambulación y medicamentos.

Por otro lado, existen diferentes maneras de puntuar la escala Downton y cuánto más puntos se obtenga es más probable el riesgo de caídas en personas mayores.

VARIABLE DE MEDICION	RESPUESTA	VALOR	RESULTADO
CAIDAS PREVIAS	NO	0	0
	SI	1	0
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0	0
	SEDANTES - TRANQUILIZANTES	1	0
	DIURETICOS	1	1
	HIPOTENSORES	1	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1	0
	ANTIDEPRESIVOS	1	0
	ANESTESIA	1	0
DEFICITS SENSITIVO - MOTORES	NINGUNO	0	0
	ALTERACIONES VISUALES	1	1

	ALTERACIONES AUDITIVAS	1	0
	EXTREMIDADES (PARESIAS, PARALISIS, ETC)	1	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0	0
	CONFUSO	1	1
AMBULACION	NORMAL	0	0
	SEGURA CON AYUDA	1	0
	INSEGURA CON AYUDA	1	1
	INMOVIL	1	0
EDAD	MENOR DE 70	0	0
	MAYOR DE 70	1	1
TOTAL			7
<p>INTERPRETACION DEL PUNTAJE</p> <p>VALOR IGUAL O MAYOR A 3: ALTO RIESGO</p> <p>VALOR DE 1 A 2: MEDIANO RIESGO</p> <p>VALOR DE 0 A 1: BAJO RIESGO</p>			

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jauregui JR. Rubin RK. Fragilidad en el adulto mayor. Rev Hosp Ital B.Aires [internet]. 2012[citado 16 ene 2023]; 32(3):111-115. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/8040.pdf
2. Ingles M. Identificación de biomarcadores de fragilidad en el estudio de Toledo de envejecimiento saludable [tesis doctoral en internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2014 [citado 16 ene 2023]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/40966>
3. Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [citado el 22 de enero de 2023];3(1):16–20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
4. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
5. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado el 22 de enero de 2023];22(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
6. Carrillo Esper R, Muciño Bermejo J, Peña Pérez C, Carrillo Cortés UG. Fragilidad y sarcopenia. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2011 [citado el 12 de enero de 2023];54(5):12–21. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000500003
7. Adultos L, Vulnerables M, Avila JC, Doctoral C, Michaels-Obregón A. Envejecimiento en México [Internet]. Enasem.org. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdutosMasVulnerables_2020.pdf

8. Guía de práctica clínica (internet). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. México: Centro nacional de excelencia tecnológica en salud; 2014 (citado 2016 Dic 07). Disponible en: Cuidados de enfermería para el adulto mayor ambulatorio con diagnóstico de “síndrome de fragilidad del anciano” relacionado con cardiopatía isquémica UASLP-FAC ENF- NUT-EECA-2016 | 67 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/479_GPC_SxndromeFragilidad/GER_sindrome_de_fragilidad.pdf.
9. Lenartowicz M. Generalidades sobre la prevención en los ancianos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/geriatr%C3%ADa/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-de-discapacidad-en-los-ancianos/generalidades-sobre-la-prevenci%C3%B3n-en-los-ancianos>
10. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado el 22 de enero de 2023];33(2):328. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019
11. Cardenas, M., Zarate, R. (2010). La enfermería como disciplina profesional. En UNAM, Editor. La teoría de enfermería: Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas. Multimedia. Ed. México ENEO – UNAM.
12. Duran VM, Marco epistemológico de la enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Asesora de la facultad de enfermería Universidad de la Sabana. Colombia, 1992, p. 83-87
13. Leddy S, Pepper JM. Conceptual bases of professional nursing. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Lippincott Williams and Wilkins; 1985.
14. Schubert V. El legado histórico del modelo Nightingale: Su estilo de pensamiento y su praxis. rhe [Internet]. 30 de junio de 1998 [citado 31 de enero de 2023];9(1):7-21. Disponible en: <https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14952>

15. Henderson V, N. R. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PRINCIPIOSBASICOS.pdf>
16. Enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
17. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023];27(4):188–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
18. Watson J. ELUCIDANDO A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM COMO FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018;26(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>
19. Afanador NP. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Av Enferm [Internet]. 2002 [citado el 16 de enero de 2023];20(1):43–51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312>
20. de Enfermería Ocronos RM y. El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/>
21. Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 22 de enero de 2023];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

22. Sancho Cantus D, Prieto Contreras L. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? *Enferm Glob* [Internet]. 2012 [citado el 22 de enero de 2023];11(27):292–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015
23. García AP, Albolatrach MM, Hernández IB. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2017 [citado el 22 de enero de 2023];9(2):9. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>
24. Síntesis DE La Conceptualización Y Filosofía DE Enfermería.Docx [Internet]. *Idoc.pub*. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/idocpub-34wppz5xqml7>
25. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017
26. Ariza Olarte C. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado el 23 de enero de 2023];8(2):18–24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004
27. Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
28. Vargas CO. El cuidado de enfermería. *Rev Mex Enferm Cardiel* [Internet]. 2002 [citado el 23 de enero de 2023];10(3):88–Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3437>

29. Roche I. ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA [Internet]. Enciclopedia-bioderecho.com. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/142>
30. Modelos enfermería [Internet]. Enfermeriablog.com. [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
31. Cano A, del Carmen M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado el 13 de enero de 2023];20(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
32. de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. Berri.es. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050#:~:text=El%20modelo%20conceptual%20de%20enfermer%C3%ADa,una%20propuesta%20de%20realidad%20ideal>
33. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev cubana Enferm [Internet]. 2006 [citado el 13 de enero de 2023];22(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
34. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos Y Teorias En Enfermería. 10a ed. Elsevier; 2022.
35. Fergusson M, Elisa M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán [Internet]. 2005 [citado el 2 de febrero de 2023];5(1):44–55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005

36. de la República S. Gaceta del Senado [Internet]. Gob.mx. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/60476
37. Regulación de la Enfermería en América Latina. En: Recursos Humanos para la Salud;56. OPS; 2011. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>
38. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015 [citado el 13 de enero de 2023];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
39. Lescaille Taquechel M. El secreto profesional y su relación con enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2007 [citado el 16 de enero de 2023];23(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005
40. VIRGINIA HENDERSON [Internet]. Webnode.mx. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson/>
41. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2023];20(2):171. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
42. Aprendiendo Medicina. Proceso-atencion-de-enfermeria-aplicado-a-un-paciente-con-alteracion-en-la-necesidad-de-oxigenacion [Internet]. Passei Direto. 2022 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.passeidireto.com/arquivo/113892800/proceso-atencion-de-enfermeria-aplicado-a-un-paciente-con-alteracion-en-la-neces/6>
43. Ortega JC. Bello Nilda - Fundamentos De Enfermería PDF. 2015 [citado el 23 de enero de 2023]; Disponible en:

https://www.academia.edu/11262977/Bello_Nilda_Fundamentos_De_Enfermeria_PD

44. Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 4: Proceso enfermero [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato; 2018 [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>
45. Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf
46. Oscar P. Enfermedades comunes en adultos mayores [Internet]. PROBIOMED. 2020 [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.probiomed.com.mx/enfermedades-comunes-en-adultos-mayores/>
47. Abizanda Soler P. Medicina Geriátrica: Una Aproximación Basada En Problemas. 2a ed. Elsevier; 2020.
48. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.
49. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). 6a ed. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Elsevier Espana; 2019
50. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores Elsevier Health Sciences; 2019.
51. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
52. Boggio LMJ. Las practicas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. portalesmedicos.com. [citado el 20 de marzo de 2023].

- Disponible en:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/2/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor>
53. Atención integral al adulto mayor [Internet]. EnVejezSer. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://envejezser.com/atencion-integral-al-adulto-mayor/>
54. Nutrición para personas mayores. Alimentación y Nutrición [Internet]. 2002 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
55. Martínez Agustín O, Martínez de Victoria E. Proteínas y péptidos en nutrición enteral. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado el 20 de marzo de 2023];21:01–14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500002
56. Alimentación AREC. NUTRICIÓN Y SALUD [Internet]. Fao.org. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
57. Bravo CV. INCONTINENCIA RETENCIÓN URINARIA [Internet]. Segg.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2014_ii.pdf
58. Consejos para pacientes con sonda urinaria [Internet]. Sergas.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sergas.es/cas/documentaciontecnica/docs/consejossalud/sonda.htm>
59. Abril N, mayo, junio. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA [Internet]. Unirioja.es. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100147.pdf>
60. Eliminación de las heces y la orina [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula->

pacientes/personas-cuidadoras/cuidando-persona-dependiente/eliminacion-heces-orina

61. Carretero PS. Estreñimiento e impactación fecal en personas mayores - Fundación Atilano Sánchez [Internet]. Fundación Atilano Sánchez. 2021 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/estrenimiento-e-impactacion-fecal-en-personas-mayores/>
62. Menni A. Cuidados para evitar el estreñimiento crónico en las personas mayores [Internet]. Aita Menni Hermanas Hospitalarias. 2016 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.aita-menni.org/es/articulo/cuidados-para-evitar-el-estrenimiento-cronico-en-las-personas-mayores/>
63. Uso de fármacos en el adulto mayor, artículo de Geriatria UC [Internet]. Escuela de Medicina. 2018 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>
64. Importancia de la medicación en el PAM [Internet]. Hogar Bello Horizonte. 2020 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.hogarbellohorizonte.com/2020/06/09/importancia-de-la-medicacion-en-el-pam/>
65. Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>
66. Inon A. Manual de prevención de accidentes. Fundasap; 2005.