



## Aporte de Innovación para la Práctica

### Proceso de Enfermería desde el autocuidado a un Adulto Mayor en el entorno clínico

#### Nursing Process from Self-Care to an Elderly Individual in the Clinical Environment

**Liliana Estefanía Ramírez Jaime<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1008-6843>

**Carmen Alicia Oláis Neyoy<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0008-3123-5992>

**María Elena Fernández Lopez<sup>2\*</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0784-9069>

<sup>1</sup>Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

<sup>2</sup>Maestra en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

<sup>3</sup>Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

\*Autor para correspondencia: [Liliana.ramirez@uas.edu.mx](mailto:Liliana.ramirez@uas.edu.mx)

**Recibido:** 16/10/2023

**Aceptado:** 15/04/2024



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

## Resumen

**Introducción:** En personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el autocuidado se convierte en un componente esencial para gestionar la enfermedad y control de manera efectiva. Explorar la intersección entre Proceso de Enfermería (PE), el autocuidado y la diabetes proporciona un marco de cuidado sólido para comprender cómo los pacientes pueden desempeñar un papel activo en el manejo de su condición.

**Metodología:** Estudio de caso: se abordó con el PE a un adulto mayor con varices esofágicas. Para la valoración, se utilizó una cédula basada en conceptos de la Teoría General de Autocuidado de Orem. La deducción diagnóstica se realizó a partir de la taxonomía NANDA-I, los resultados se seleccionaron de la taxonomía NOC y las intervenciones se basaron en las Guías de Práctica Clínica en Enfermería.

**Resultados:** Se cuidó a un adulto mayor con 68 años de Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y varices esofágicas, la deducción diagnóstica permitió identificar 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 2 son reales y 4 de riesgo. Se vieron afectados los requisitos universales de autocuidado y desarrollo asociados al autocuidado. Se elaboraron 6 PLACE con intervenciones de enfermería basadas de en la evidencia de 6 Guías de Práctica Clínica.

**Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia y centradas en la educación para la salud y el autocuidado facilitan la prestación de atención integral y contribuyen a mejorar el control de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Palabras clave:** Varices esofágicas, Proceso de Enfermería, Adulto, Enfermería Basada en Evidencia.

## Abstract

**Introduction:** In people with Chronic Noncommunicable Diseases, self-care becomes an essential component of effective disease management and control. Exploring the intersection between Nursing Process, self-care and diabetes provides a solid care

framework for understanding how patients can play an active role in managing their condition. **Methodology:** Case study: an older adult with esophageal varices was approached with EP. For the assessment, a questionnaire based on concepts from Orem's General Theory of Self-Care was used. The diagnostic deduction was made from the NANDA-I taxonomy, the results were selected from the NOC taxonomy and the interventions were based on the Clinical Practice Guidelines in Nursing. **Results:** An older adult aged 68 years with Diabetes Mellitus Type 2, Arterial Hypertension and esophageal varices was cared for, the diagnostic deduction allowed the identification of 5 nursing diagnoses, of which 2 are real and 4 are at risk. The universal requirements affected were universal self-care requirements and self-care development requirements. 6 NCP were elaborated with nursing interventions based on evidence from 6 Clinical Practice Guidelines. **Conclusions:** Evidence-supported nursing interventions focused on health education and self-care facilitate the delivery of comprehensive care and contribute to improved disease control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

**Key words:** Esophageal varices, Nursing Process, Adult, Evidence Based Nursing.

### Introducción

En la actualidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema de salud pública de considerable magnitud debido a su creciente incidencia, prevalencia y tasa de mortalidad. Entre estas condiciones, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial destacan particularmente. Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las ECNT son responsables de 41 millones de defunciones, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel global. Estas muertes se registran predominantemente en las personas adultas mayores que viven en países con ingresos medios y bajos, entre los que se incluye México. De estas defunciones, 2 millones se atribuyen a causas relacionadas con la Diabetes Mellitus, incluyendo la enfermedad renal.

De acuerdo con las estimaciones de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, 2021), en el mundo hay 537 millones de personas con diabetes mellitus. Alrededor del 90 al 95% de estos casos corresponden a la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). El panorama en México es preocupante, ya que se estima que en 2021 el 10.6% de los adultos vive con esta enfermedad y el 87% de todos los casos reciben tratamiento farmacológico para controlarla. En cuanto a la Hipertensión Arterial (HA), se estima que a nivel mundial hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años diagnosticados con esta enfermedad. Según estimaciones, el 46% de los adultos con HA desconocen que padecen esta afección y solo 1 de cada 5 personas tiene el problema controlado. Tanto la DMT2 como la HA son causas de complicaciones, discapacidad y muerte prematura, especialmente en el grupo de los Adultos Mayores (AM).

Actualmente, el grupo de AM representa un grupo vulnerable en términos de salud. Según estimaciones de 2015, cerca del 12% de la población pertenecía a este grupo, y se espera que esta cifra se duplique para el año 2025 (OMS, 2018). Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022) señala que la DMT2 es la enfermedad que más años de vida saludable hace perder en el país, representando casi el 14% de la carga total de enfermedad. Por lo tanto, enfrentar el proceso de envejecer en la sociedad actual puede ser un desafío de gran magnitud. Este proceso es aún más difícil para aquellos adultos mayores que dependen, incluso para las necesidades más básicas e instrumentales de la vida diaria.

Para brindar cuidado integral de enfermería a personas AM que viven con DMT2 e HA, la enfermería desarrolla intervenciones tanto independientes como en colaboración, basadas en el Proceso de Enfermería (PE). El PE se configura como un método científico para proporcionar cuidados a personas AM y sus familias en diversos entornos. El PE permite identificar respuestas humanas y fisiopatológicas, establecer juicio clínico,

planificar, ejecutar y evaluar intervenciones que favorezca a mejorar el estado de salud de la persona AM (Ospina-Ayala et al., 2020).

Para fundamentar teóricamente el cuidado de enfermería a través del PE se han propuesto diversas perspectivas teóricas. Una de estas perspectivas es la propuesta por Dorothea E. Orem, quien desarrolló la Teoría General del Déficit del Autocuidado. Esta teoría incluye tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas; y la Teoría del Sistema de Enfermería, que describe y explica las relaciones que deben mantenerse entre la persona de cuidado y el profesional de enfermería (Orem, 2001).

La teoría de Dorothea E. Orem proporciona a los profesionales de enfermería herramientas para brindar atención de calidad en situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Se aplica tanto a personas enfermas que requieren cuidados, como a personas que toman decisiones sobre su propia salud, así como a personas sanas que desean modificar conductas de riesgo para mejorar su salud. Por lo anterior, en el presente se aborda un caso de enfermería a partir del PE desde el autocuidado a un AM con DMT2 e HA en el ámbito clínico hospitalario en la Ciudad de los Mochis.

### **Metodología**

Para el abordaje de este caso, se empleó el PE, el cual consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se comenzó con la valoración de la persona, utilizando diversos instrumentos; una cédula de valoración de enfermería basada en los conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, la cual incluye Factores Condicionantes Básicos, ocho Requisitos Universales, Requisitos de Desviación de la Salud y la Agencia de Autocuidado. La valoración se llevó a cabo en una unidad clínica de segundo nivel, el sitio de valoración se realizó en la unidad del paciente, siempre respetando su individualidad. Los datos fueron recopilados mediante una entrevista

semiestructurada y una exploración física siguiendo una secuencia céfalo-caudal. Los datos recopilados se clasificaron en significativos y no significativos, los cuales se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Resultado de valoración con base en conceptos de la teoría general del déficit del autocuidado de Orem*

	Datos significativos
Factores condicionantes Básicos	JALA, Masculino, 72 años, sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, DMT2, hipertensión arterial. Estado de salud malo y grave. Él y su esposa toman las decisiones entorno a su salud.
Descripción de la persona	Vivienda propia de ladrillo, cuenta con los servicios de luz eléctrica, rol de padre, vive con su esposa, hija y nieta, trabaja de velador 12 hrs por las noches.
Patrón de vida	Actividades recreativas sociales, realiza actividades para cuidar su salud como caminar durante 30-40 minutos diarios.
Estado de sistema de salud	Percibe su estado de salud malo y grave. Acude a IMSS y hospital marino.
Estado de desarrollo	Tiene la capacidad para tomar decisiones de su atención médica y autoriza su tratamiento médico junto a su esposa.
Requisitos Universales	SDS
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, DMT2, hipertensión arterial.
Mantenimiento de aporte suficiente de agua	22 respiraciones por minuto, disnea y polipnea. llenado capilar 3 segundos, requiere apoyo ventilatorio por puntas nasales, FC 70 latidos x1, TA= 141/74 mmHg, mucosa oral deshidratada, piel normal, consumo de agua de 1500 a 2000 ml, líquidos parenterales como sol. salina al 0.9% de 1000 ml para 12 hrs.
Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos	peso 72 kg, talla 1.69 m, IMC 25.2 kg/m <sup>2</sup> , presenta acidez, náuseas, vomito, hematemesis, disfagia, pirosis y reflujo, dieta blanda para diabético hiposódica,
Proceso de eliminación y excretas	diarrea, distensión abdominal.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Duerme menos de 6 horas al día, dolor en articulaciones en Rodillas, insomnio, bostezos y ojeras, realiza ejercicio como caminar de 30 a 40 min diarios.
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción	Presencia de mareos, vértigo y acufenos. Astigmatismo,
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Problemas de concentración, adaptan las vías de entrada y salida en su vivienda como medidas de seguridad y cuida su alimentación y toma de medicamento para el cuidado personal.
Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos	Tristeza, temor, irritabilidad y agresión.

Requisitos de desarrollo de autocuidado	En adulto joven le dio un infarto cerebral, Dx de diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial en edad adulta 40 años, infarto cerebral a los 52 años y colecistectomía a los 56 años.
Requisitos de desviación de la salud	Acude a chequeos médicos cada 4 a 6 meses, refiere que desconoce sobre su enfermedad. Tratamiento primario de Sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, diabetes mellitus, hipertensión arterial.
Agencia de autocuidados	SDS

**Nota:** SDS= Sin Datos Significativos

La fase diagnóstica se llevó a cabo mediante la agrupación de los datos significativos. Para deducir los diagnósticos de enfermería, se utilizó la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021-2023). Se identificaron el dominio, la clase y el diagnóstico de enfermería según las pautas de NANDA (2021). A los diagnósticos validados se les asignó un número de priorización basado en la pirámide de necesidades de Maslow (1943). En esta pirámide, el número 1 representa el diagnóstico de mayor prioridad. Los diagnósticos de enfermería y su respectiva priorización asignada se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Enunciados de diagnósticos de enfermería y problemas en colaboración según priorización*

Enunciado diagnóstico (Problema, factores relacionados y características definitorias)	Priorización
Riesgo de sangrado R/C conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado.	1
Diarrea R/C inflamación gastrointestinal M/P eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24 horas.	2
Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable R/C manejo insuficiente de la diabetes y salud física comprometida.	3
Hipertensión arterial S/A antecedentes familiares y obesidad M/P T/A: 141/74 mm/hg, peso: 72kg, Talla: 1.69, IMC: 25.2, dolor de cabeza, mareos, zumbidos en los oídos.	4
Diabetes Mellitus Tipo 2 S/A antecedentes familiares y dieta deficiente M/P hiperglucemia por las mañanas, aumento de la sed y de las ganas de orinar, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa y úlceras que no cicatrizan.	5
Patrón de sueño alterado R/C factores estresantes, malestar físico M/P alteración en el estado de ánimo, alteración en el patrón del sueño, dificultad para mantener el sueño, patrón del sueño no reparador.	6

**NOTA:** R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por.

Tras la formulación de los diagnósticos de enfermería, se inició la fase de planificación, la cual implica la creación de estrategias diseñadas para fortalecer las respuestas humanas del paciente. Para la planificación de los resultados esperados, se empleó la taxonomía de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés, 2018), que abarca dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Para la identificación de intervenciones de enfermería se utilizaron las Guías de Práctica Clínica en Enfermería publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2023) de México. Se seleccionaron aquellas intervenciones con un nivel de evidencia adecuado, considerado siempre la infraestructura y preferencias del paciente. Los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES) individualizados se muestran en el apartado de resultados.

### **Resultados**

Se abordó a un hombre adulto mayor de 68 años, con diagnóstico de DMT2, HA y varices esofágicas. El paciente refiere vivir con su esposa, hija y nieta. Su cuidador principal es su esposa, reside en una zona urbana al norte de Sinaloa. Los resultados de la evaluación de enfermería resaltaron que los requisitos con datos significativos incluyeron los requisitos universales de autocuidado, tales como el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, el suministro adecuado de alimentos, el proceso de eliminación y excreción, el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Asimismo, se identificaron requisitos de desarrollo de autocuidado, que implican la creación y el mantenimiento de condiciones que respaldan los procesos vitales y fomentan el desarrollo personal. La deducción diagnóstica permitió identificar 6 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 2 son reales y 4 de riesgo. Se elaboraron 6 planes de cuidados con intervenciones de enfermería basadas en 6 guías de práctica clínica denominadas: Intervenciones de enfermería para la prevención de diagnóstico y tratamiento de diarrea



limitada evidencia de su beneficio.

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

**Tabla 4**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia a adulto mayor*

Diagnóstico de enfermería (enunciado diagnóstico)	Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)			Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia		
	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	GPCE e intervenciones sugeridas	NE	SE
Riesgo de sangrado (00206)	Control del riesgo (1902)	-Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1. Nunca demostrado. Claramente demostrado.	Diagnóstico y Tratamiento de várices esofágicas en el adulto Actividades:	D NICE	AE
Factor relaciona do: - Conocimiento insuficientes de las precauciones contra el sangrado.	Dominio : (IV) Conocimiento y estado general de salud.	-Control a los cambios en el estado general de salud.	2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. Siempre demostrado.	• Existen tres objetivos primarios en el manejo agudo del sangrado variceal activo: Resucitación hemodinámica, prevención y tratamiento de las complicaciones y tratamiento del sangrado. Todos deben realizarse de forma simultánea y con un equipo multidisciplinario.	D NICE	
Dominio: 5 Nutrición Clase: 4. Hidratación	Clase: (T) control del riesgo y seguridad.		5. Siempre demostrado	• Los pacientes con sangrado variceal deben ser monitoreados constantemente para evitar la sobrecarga de volumen por el riesgo de hipertensión portal de rebote que favorece el sangrado. • Se recomienda instruir al paciente en realizar las modificaciones en el estilo de vida en dieta y ejercicio que contribuyan a la disminución del peso corporal y favorezcan la reducción del GPVH. • Se debe considerar la abstinencia de alcohol en todos los pacientes con cirrosis sin importar su etiología.	OXFOR D	B OXFOR D

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

**Tabla 5**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia a adulto mayor*

Diagnóstico de Enfermería (enunciado diagnóstico)	Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)			Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia		
	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	GPCE e intervenciones sugeridas	NE	SE
Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179) Factor relacionado: Conocimiento inadecuado sobre el manejo de la enfermedad. Salud física comprometida	Nivel de glucemia (2300) Dominio: (II) Salud fisiológica. Clase: (AA) respuesta terapéutica.	Concentración sanguínea de glucosa	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.	Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor. Actividades: • Se recomienda ofrecer por escrito las medidas de higiene de sueño como tratamiento inicial a los adultos mayores diabéticos con trastorno del sueño tipo insomnio. • Se recomienda realizar estrategias educativas en el binomio paciente-cuidador para mejorar resultados y reducir costos de la enfermedad. • Se debe incluir al cuidador en la educación y vigilancia de las medidas de autocuidado en la persona mayor, poniendo peculiar atención en la identificación de: • Privación sensorial. • Demencia o trastorno cognoscitivo mayor. • Depresión. • Movilidad reducida. • Problemas socio-familiares. • Uso correcto de fármacos. • Automonitoreo de glucosa. • Detección y manejo de hipoglucemia en domicilio. • En personas adultas mayores con diabetes se recomienda que se evalúe el estado nutricional para detectar y controlar el síndrome.		A E  PBP  B ADA  D NICE
Dominio 2. Nutrición Clase 4. Metabolismo						

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

### Conclusión

Las intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia facilitan la prestación de cuidados integrales e individualizados a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). Estas intervenciones guían y aconsejan al paciente en el desarrollo de acciones y conductas saludables relacionadas con su enfermedad, contribuyendo así a mejorar el control de esta. El seguimiento de este caso clínico demuestra que la práctica de enfermería es un proceso sistemático, organizado y controlado que se inicia con la

valoración, continúa con la definición de los diagnósticos de enfermería según NANDA, la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) y la utilización de Guías de Práctica Clínica para gestionar el cuidado de las personas con DMT2. Se sugiere realizar un seguimiento a corto, mediano y largo plazo del plan de cuidados del paciente, lo cual podría proporcionar intervenciones a lo largo del tiempo para mejorar la adherencia al tratamiento de varices esofágicas y el control glucémico. Es importante buscar Guías de Práctica Clínica en Enfermería en diferentes bases de datos. Además, se recomienda realizar estudios originales sobre la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en pacientes con varices esofágicas y llevar a cabo intervenciones grupales de enfermería para mejorar la comprensión de la enfermedad en relación con el tratamiento y el nuevo estilo de vida.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación al artículo.

### **Referencias**

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. R. & Zanotti, M. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook, Revised Reprint with 2021-2023 NANDA-I® Updates-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (2023,1 de junio). *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia\\_focali\\_zadagpc\\_gob.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focali_zadagpc_gob.html)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2022). *Comunicado de Prensa Núm. 657/22*. [.https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_DIAB\\_ETES2022.docx](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIAB_ETES2022.docx)

- International Diabetes Federation. [IDF]. (2021). *Diabetes Atlas* .10th edition. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346NIC>
- Moorhead, S., Johnson, M. & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier Health Sciences.
- Orem, D. E. (2001). *Enfermería: conceptos de la práctica* (6ta ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023,16 de septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Datos y cifras sobre la diabetes: infografías*. <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- Ospina-Ayala, C., Cañón-Montañez, W. & Rodríguez-Acelas, A. L. (2020). Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. *Revista CUIDARTE*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1042>