

SEGUIMIENTOS



VEMOS EL TRIUNFO CUANDO NO NOS RENDIMOS

WE SEE THE TRIUMPH WHEN WE DON'T GIVE
UP

Luis Alfonso Ballesteros Gonzales¹, Leidy Rocío Cárdenas Baron², Ángela Andrea Correa Suarez³,
Manuela Alexandra Mateus Melo⁴, Karolahin Lizbeth Remolina Manrique⁵, Melany Torres Osma⁶,
Martha Lucía Alonso⁷.

Resumen

Introducción: La enfermería basa su quehacer en la atención, asistencia, promoción y prevención del estado de salud de una persona, por medio de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Objetivo: Desarrollar un seguimiento de enfermería al señor JAH aplicando el proceso de enfermería y basados en la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem.

Metodología: Se realizó un estudio de caso, teniendo como criterios de selección que el señor JAH, presentaba como diagnóstico, diabetes mellitus tipo II, amputación bilateral de miembros inferiores, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial, patologías vistas en el nivel de aprendizaje, además la facilidad para la obtención de la información, pues el paciente estuvo en internación en el HMB y también se obtuvo el consentimiento informado del paciente y su cuidador, así mismo, se evidencia déficit del rol cuidador, poco apoyo familiar, detrimento en la calidad de vida y deterioro de la integridad cutánea generado por conocimientos deficientes sobre el manejo de sus morbilidades.

Resultados: Se inicia el seguimiento con la valoración por dominios, donde se identifican diagnósticos alterados, después se priorizan y de acuerdo con esto, se planean intervenciones con el señor JAH y su cuidador, conocimientos deficientes, relacionados con cambios de posición para evitar úlceras por presión, la toma de medicamentos a intervalos prescritos, y almacenamiento adecuado de la medicación, además respecto al deterioro de la integridad cutánea en relación con la úlcera, se observó mejoría en la cicatrización, tamaño, profundidad, características y mejoramiento del confort, así mismo, se fortalecieron los conocimientos del cuidador logrando su apoyo en el proceso del manejo de la enfermedad.

Conclusiones: Por medio de la aplicación del proceso de enfermería, se pudo evidenciar una eficacia en un 86% del estado

Correspondencia: Melany
Torres Osma.
melanyosma@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses:
Ninguno a declarar

(1,2,3,4,5,6) Estudiante
Enfermería. Fundación
Universitaria de San Gil,
Santander, Colombia.

(7) Docente Planta Programa de
Enfermería UNISANGIL

de salud del paciente JAH.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, confort, intervenciones, enfermedades.

Abstract

Introduction: Nursing bases its work on the care, assistance, promotion and prevention of a person's state of health, through the application of the nursing care process.

Objective: To develop a nursing follow-up to Mr. J.A.H by applying the nursing process and based on the Self-Care Theory of Dorotea Orem.

Methodology: A case study was carried out, having as selection criteria that Mr. J.A.H, presented as a diagnosis, diabetes Type II mellitus, bilateral lower limb amputation, chronic renal failure and arterial hypertension, pathologies seen in the learning level, in addition to the ease of obtaining information, since the patient was hospitalized in the HMB and the Informed consent of the patient and their caregiver, as well as a deficit in the caregiver role, little family support, detrimental quality of life and deterioration of skin integrity generated by poor knowledge about the management of their morbidities.

Results: the follow-up begins with the assessment by domains, where altered diagnoses are identified; subsequently, they are prioritized and according to this, interventions are planned with Mr. J.A.H and his caregiver, evidencing progress in the state of health in relation to the diagnoses nurses intervened. Deficient knowledge, related to changes of position to avoid pressure ulcers, taking medications at prescribed intervals, and proper storage of medication. In addition to deterioration of skin integrity in relation to the ulcer, improvement in healing would be sought, size, depth, characteristics and improvement of comfort, likewise, the knowledge of the caregiver was strengthened, obtaining their support in the process of managing the disease

Conclusions: through the application of the nursing process, it was possible to evidence an efficacy in an 86% of the J.A.H patient's health status.

Keywords: Knowledge, care, comfort, interventions, diseases.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno crónico de base genética con marcada influencia de factores ambientales, caracterizado por tres tipos de manifestaciones:

1) Un síndrome metabólico consistente en hiperglucemia, glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo en la acción de la insulina y/o resistencia a la acción periférica de la misma.

2) Un síndrome vascular con un componente macroangiopático, que afecta a todos los órganos, pero en especial el corazón, la circulación cerebral y periférica, los riñones y la retina y un componente microangiopático, el cual involucra la microcirculación y fundamentalmente las alteraciones funcionales en el endotelio vascular.

3) Un síndrome neuropático que puede ser, a su vez, autónomo o periférico con implicaciones sobre el funcionamiento vascular³.

La diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, y otras patologías son de gran prevalencia en adultos mayores de 60 años. Según el Atlas de la diabetes, el número de personas con diabetes alcanzará los 109 millones en 2040¹, siendo considerada por algunos autores como una enfermedad epidémica², así mismo, es considerada como la enfermedad heterogénea crónica de mayor morbilidad y mortalidad, caracterizada por la hiperglucemia, como resultado de la resistencia insulínica o alteración en la captaciones periférica de la misma^{1,2,3}.

La diabetes mellitus, se presenta por la deficiencia de insulina, ya sea por un daño en el funcionamiento o por la disminución del número de las células betas del páncreas, que en conjunto con el incremento en la resistencia insulínica, genera una mayor producción hepática de glucosa para que esta sea captada por la insulina, pero como este proceso no se realiza, los tejidos se vuelven insulinosensibles, sobre todo el tejido musculoesquelético y adiposo, donde la glucosa no ingresa en la célula para ser convertida en energía y el organismo busca otros medios para

formarla, es así que en el hígado el glucógeno es captado y convertido en energía^{5,1}.

Existen unos factores de riesgo asociados a esta enfermedad como la herencia y algunas comorbilidades en especial la hipertensión arterial (HTA), las dislipidemias y la obesidad². El riesgo de eventos cardiovasculares fatales y no fatales en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 es de 2 a 4 veces mayor que en sujetos no diabéticos. Si se incluyen estos factores de riesgo observamos que la coexistencia de estos con la diabetes conduce a un efecto multiplicador en el incremento del riesgo para eventos cardiovasculares.

Diabetes mellitus e hipertensión arterial (HTA) coexisten más comúnmente de lo registrado en la literatura clásica, reportándose en estudios de grandes poblaciones en países del primer mundo entre un 60-65% de prevalencia de ambas entidades. Estas patologías son factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, que al coexistir aumentan el peligro de 2 a 8 veces de morbilidad por enfermedad cardiovascular y más del doble de mortalidad por este mismo problema. Los factores involucrados en esta asociación incluyen: 1) Las dos entidades aumentan de frecuencia con la edad, 2) Tienen factores predisponentes comunes, 3) La hipertensión es secundaria a las complicaciones de la diabetes, generalmente a la nefropatía, en la diabetes tipo 1, y 4) La hipertensión en los diabéticos tipo 2 puede aparecer antes o estar relacionada a la nefropatía diabética⁴. Se hace referencia a la HTA, cuando las cifras tensionales están entre 140/90 Mm Hg o inclusive superiores, la OMS proporcionó como clasificación de ella: normal, normal alta, grado I, II, III y sistólica aislada como se evidencia en la tabla 1⁶.

Tabla 1. Guía Latinoamericana de Hipertensión arterial⁷

Presión Arterial		
Optima		<120/80 mmHg
Normal:		120/80-129/84 mmHg
Normal Alta:		130/85-139/89 mmHg
Hipertensión	Grado 1:	140-159/90-99 mmHg
Hipertensión	Grado 2:	160-179/100-109 mmHg
Hipertensión	Grado 3:	≥ 180/110 mmHg
Hipertensión Sistólica Aislada		≥ 140/<90 mmHg

Los cambios vasculares que se describen en los hipertensos consisten en el aumento del grosor de la capa media vascular en todos los vasos (grandes, medianos, pequeños y arteriolas), como respuesta adaptativa de la pared arterial para regular el flujo local, observándose dicho fenómeno en la totalidad del sector arterial incluyendo grandes arterias hasta arteriolas de resistencia, condición que amplifica y perpetua la HTA. Como dato curioso, en modelos animales, estos cambios estructurales son de hipertrofia en los grandes vasos y de hiperplasia en las pequeñas arterias y arteriolas³.

Además de estas alteraciones mecánicas, se describe el fenómeno de rarefacción vascular que no es más que la pérdida efectiva de unidades de perfusión microvascular arteriolas o capilares, dando como resultado una hipoperfusión en el músculo esquelético.

La resistencia a la insulina se relaciona directamente con la hipoperfusión y con la pérdida de la densidad capilar en el músculo esquelético. En los pacientes diabéticos, se describen alteraciones estructurales de la pared de los vasos ligadas a los valores de hiperglucemia⁶.

Tanto la diabetes mellitus Tipo 2 como la hipertensión arterial generan complicaciones en el bienestar de la calidad de vida de la persona, dentro de esas se encuentra la insuficiencia renal crónica que puede progresar a estadios terminales incompatibles con la vida⁷, tales como la insuficiencia renal crónica (IRC), que lleva al paciente a etapas terminales y con requerimiento de tratamiento sustitutivo de la función renal como diálisis, hemodiálisis y en casos mayores el trasplante de riñón⁵ considerándose un problema de salud pública a nivel mundial.

Otro escenario son las infecciones agudas de las vías urinarias frecuentes, las cuales se pueden dividir en 2 grandes categorías según su localización anatómica, infecciones de las vías bajas como uretritis, cistitis y prostatitis e infección de vías altas como pielonefritis aguda, que se define como la colonización de bacterias en la vejiga que se adhieren al urotelial, alcanzando los últimos milímetros del uréter terminal provocando una disminución o hasta desaparición del peristaltismo uretral permitiendo que los gérmenes viajen hasta las

cavidades renales, siendo esta última otra de las patologías que prestaba el señor JAH⁶.

Enfermería como profesión establece su razón de ser en el cuidado y en la atención del ser humano, cuya eficacia integra los conocimientos adquiridos durante el proceso académico y la experiencia conseguida durante la práctica clínica, complementado con la capacidad física y mental de la persona que ofrece el cuidado, siendo importante resaltar la relación del estudiante de enfermería y el paciente intervenido, puesto que se forma una diada que busca generar un ambiente de confianza, respeto y expresión de emociones, por consiguiente, y como estudiantes de enfermería y futuros profesionales, es importante generar un vínculo con el paciente que nos permita establecer un apoyo en su proceso de enfermedad y tratamiento, basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en sus etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, y cuyo objetivo es plantear respuestas humanas a problemas de salud reales y potenciales, controlando y previniendo el riesgo fomentando en el paciente, la seguridad y, por ende, una mejor calidad de vida⁷.

El señor JAH fue seleccionado para realizar un plan de cuidados por parte de estudiantes de 7º semestre de enfermería de Unisangil, orientado por la docente Martha Lucía Alonso, quien nos propuso ejecutar un abordaje multifactorial que contribuyó a mejorar la condición de salud y la calidad de vida del paciente, empleando para esto el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC y teniendo como fundamentación teórica la teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

METODOLOGÍA

Se seleccionó para la realización del seguimiento de enfermería, al señor JAH que se encontraba internado en el servicio de hospitalización de medicina interna del HMB, con morbilidades como diabetes mellitus tipo II, amputación bilateral de miembros inferiores, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial, por consiguiente, a través del uso de instrumentos de valoración, NANDA, NOC, NIC se evidencia la necesidad de apoyar su recuperación a través de actividades de promoción de la salud, prevención

de la enfermedad y tratamiento, pues refleja alteraciones como déficit de conocimientos sobre sus patologías, manejo y tratamientos, déficit del rol cuidador, poco apoyo familiar y deterioro de la calidad de vida, además se observó un deterioro de la integridad cutánea, luego se aplicó el consentimiento informado, para proceder a realizar las intervenciones, las cuales inician con el diligenciamiento del formato de valoración del estado de salud, y por medio de la entrevista y el examen físico se establecieron los diagnósticos según la NANDA y priorizados según el diagrama de PESUT:

1. Conocimientos deficientes, manifestado por conocimiento insuficiente y no sigue completamente las instrucciones, con factor relacionado, conocimiento insuficiente de los recursos; 2. Deterioro de la integridad cutánea manifestado por alteración de la integridad de la piel, con factor relacionado de mecánica (inmovilidad física), hidratación y alteración sensorial (a consecuencia de la diabetes mellitus); 3. Cansancio del rol cuidador manifestado por el estado de salud del cuidador socioeconómico: Productividad laboral baja, cambios en las actividades de ocio, enfermedad crónica, gravedad de la enfermedad, recursos: conocimiento insuficiente, crisis financiera (finanzas insuficientes), falta de experiencia con los cuidados, transporte inadecuado, con factor relacionado con tiempo insuficiente, asistencia insuficiente, recursos comunitarios insuficiente. Por último, se seleccionaron los resultados (NOC) con sus respectivos indicadores, que se midieron con su propia escala, y se realizó la operacionalización de los indicadores, seleccionando las intervenciones indicadas con sus actividades específicas con el fin de contribuir positivamente en los resultados que promovieran el mejoramiento de la calidad de vida del señor JAH.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

Con la implementación del proceso de enfermería (PAE) Taxonomía Nanda NIC NOC, se desarrolló el seguimiento comunitario al paciente JAH, llevando a cabo intervenciones

que involucraron al paciente y a su esposa, quien cumple el rol de cuidadora, logrando realizar acciones tales como: impartir conocimientos sobre las patologías que afectan al paciente, tratamiento farmacológico, complicaciones, síntomas y manejo en casa. Así mismo, se realizaron intervenciones directas sobre la lesión por presión en región sacra, lo que permitió su mejoría. Se intervino a la cuidadora con acciones que le permitieron mejorar su rol, evidenciados en los resultados de intervención o NOC⁸, las intervenciones permitieron impactar en la mejora de la calidad de vida para el señor JAH y su familia. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem permitió realizar intervenciones acordes con las necesidades que presentaba el paciente JAH, lo que evidencia la importancia de las teorías y del proceso de enfermería como herramientas científicas que permite brindar un cuidado de enfermería integral e individualizado a la persona, diseñando intervenciones a partir de la identificación de estrategias de afrontamiento y dimensiones afectadas⁹.

Tabla 2. Síntesis del caso.

Diagnóstico	Intervención aplicada	Etiqueta NOC aplicada	Estado inicial	Estado final	Eficacia lograda
Conocimientos deficientes	<ul style="list-style-type: none"> Baño Enseñanza: proceso de la enfermedad Enseñanza: medicamentos prescritos 	Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	7/25	21/25	82%
Deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones circulatorias Vigilancia de la piel Cuidados de la úlcera por presión 	Curación de la herida: por segunda intención	9/30	24/30	100%
Roles del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo al cuidador principal Fomentar la mecánica corporal Disminución de la ansiedad 	Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	8/25	21/25	81%
<ul style="list-style-type: none"> Promedio de eficacia del plan de cuidado aplicado 					87,6%

DISCUSIÓN

El cuidado profesional de enfermería, basado en el proceso de atención de enfermería, lleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, familia y profesionales, como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar una atención siempre con principios éticos, humanos y científicos¹⁵.

Es necesario resaltar la importancia de un cuidado integral al paciente, familia y cuidador, incluyendo educación en salud, manejo de tratamiento y prevención de complicaciones y apoyo espiritual, actividades imprescindibles para lograr la recuperación del paciente.

La educación es un componente esencial en la profesión de enfermería; es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues hace parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza¹⁶.

Algunos investigadores que han centrado su atención en el rol educativo enfermero, dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado, ya que al cuidar se está educando permanentemente. Consideran que esta acción aumenta la participación de los pacientes en su cuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones; señalan también que la educación a los pacientes contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por consiguiente, a la calidad de la atención^{17,18}.

CONCLUSIONES

El cuidado de enfermería debe ser planeado a través del proceso de atención de enfermería, el cual permite ofrecer atención integral, por lo cual se recomienda a todos los profesionales de enfermería incluirlo en sus planes diarios de atención, como herramienta fundamental en las intervenciones que debe realizar al sujeto de cuidado.

Vincular al paciente y cuidador en el cuidado diario, fomenta más el desarrollo del autocuidado

y logra que se responsabilice del manejo de su enfermedad, lo que garantiza una mejor adherencia al tratamiento.

La educación sobre la patología al paciente, familia o cuidador permite resolver dudas, temores y orientar el cuidado a la adopción de conductas saludables que posibilitan una recuperación más rápida del estado de salud. En nuestro seguimiento al señor JHA, se brindó educación sobre sus patologías: Diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica al paciente, familia y cuidador, se utilizaron recursos como sesión educativa individual y de grupo con apoyo de recursos metodológicos infografías, folletos, carteles y demostraciones.

El conocimiento más profundo sobre las teorías y su importancia como aliada en la sistematización de la asistencia propiciaría una reducción en el nivel de expectativa, contribuyendo a la calidad de la asistencia¹⁹. Planear el cuidado basado en una teoría de enfermería o un modelo de atención mejora el enfoque y la calidad del cuidado, en nuestro seguimiento la teoría de Orem permitió fomentar en el paciente, familia y cuidador la importancia del autocuidado como estrategia fundamental en su proceso de enfermedad y recuperación.

REFERENCIAS

1. OPS. [Internet]. Panorama general de la diabetes. [Consultado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. Franco T, Valencia EL, Centeno SC, Mendoza RD. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2012; 17(2):94–9.
3. González M. Hipertensión arterial y diabetes. *Rev Esp. Cardiol*. 1997; 50 (Supl 4): 33-48.
4. Llorente Y, Enrique P, Rivas D, Borrego Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*. [Internet]. Mayo-ago. 2016. [Consultado el 9 de octubre de 2020]; 27 (2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002

5. Marks J, Raskin P. Nefropatía e hipertensión en diabetes. *Clín Méd de NA*. 4ª ed. Mc Graw-Hill Interamericana; 1999; 817-844.

6. Vázquez J, Contreras F, Velasco M. Actualización en terapia trombolítica. *Arch. Vzlanos de Farmacología y Terapéutica*. 1999; (18): 59-70.

7. Pérez I. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2016. [Consultado el 5 de septiembre de 2020]. 152 (1): 50-5. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf

8. Sánchez, R y otros. *Rev Chil Cardiol*. [Internet]. 2010. [Consultado el 5 de septiembre de 2020]. 29 (1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext

9. Mourad JJ. Hipertensión arterial. *EMC - Tratado Med*. [Internet]. 2002. [Consultado el 7 de septiembre de 2020]; 6 (1):1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541002701724>

10. Reubi F. Physiopathology of arterial hypertension. *Brux Med*. 1953; 33 (38):1909-23.

11. Kong H, Zelanda N. *C General. Shakespear Q*. 1972; 23 (3):367-82.

12. Nanda Internacional. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. 11º ed. Elsevier; 2019.

13. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. 4º ed. Elsevier Mosby; 2008.

14. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. 5º ed. Elsevier Mosby; 2009.

15. Carvajal H, Sánchez B. *Nursing care with a human approach: a model for practice with*

service excellence. Aquichan. [Internet]. 2018. [Consultado el 14 de septiembre de 2020]; 18 (2): 149-59. Disponible en <http://bit.ly/2q2EdOJ>

16. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. *La esencia de la enfermería*, editores. *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*. 7ª. ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. pp. 1-22.

17. Silva JL. *Influência da educação do paciente e do familiar no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Salud Pública Sergio Arouca; [Internet]. 2011. [Consultado el 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=609666&indexSearch=ID>

18. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, Castro N. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. [Internet]. 2009. [Consultado el 10 de septiembre de 2020]; 12 (1): 19/25. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n1/original3.pdf>.

19. Mesquita E, López MV. de O. Carvalho AF, Teixeira F.E., Barbosa IV *Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos*. *Enferm. glob*. [Internet]. 2009. [Consultado el 10 de septiembre de 2020]; 17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017.