



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MYRA LEVINE Y PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRASMISIBLES PRE QUIRÚRGICOS

MALDONADO PALADINES SANDRA JANNETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MYRA LEVINE Y PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PRE QUIRÚRGICOS

MALDONADO PALADINES SANDRA JANNETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

MYRA LEVINE Y PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES PRE
QUIRÚRGICOS

MALDONADO PALADINES SANDRA JANNETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JUMBO DIAZ CESAR PATRICIO

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2021

MACHALA
23 de agosto de 2021

MYRA LEVINE Y PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PRE QUIRÚRGICOS

por Sandra Janneth Maldonado Paladines

Fecha de entrega: 13-sep-2021 02:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1647666508

Nombre del archivo: S_CON_ENFERMEDADES_CR_NICAS_NO_TRANSMISIBLES_PRE_QUIR_RGICOS.txt
(15.46K)

Total de palabras: 2356

Total de caracteres: 13075

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MALDONADO PALADINES SANDRA JANNETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado MYRA LEVINE Y PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES PRE QUIRÚRGICOS, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2021

Sandra Maldonado

MALDONADO PALADINES SANDRA JANNETH
0706338019

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc. Son consideradas como el mayor problema de salud a escala mundial, dado que existe un gran incremento tanto en morbilidad como en mortalidad. De ahí que, su nivel de complejidad aumenta en pacientes con edad avanzada, problemas fisiológicos, malos hábitos alimenticios, enfermedades hereditarias, etc.; originando consecuencias, donde se requiere realizar algún tipo de intervención quirúrgica. Con respecto a esto, la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública, en trabajo conjunto buscan disminuir el impacto e incidencia a través de estrategias y programas de promoción y prevención de la salud, con el fin de garantizar una mejora en la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** Aplicar el Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles a través de la taxonomía NANDA, NIC, NOC **Método:** Estudio investigativo, con enfoque cualitativo descriptivo, basado en la revisión bibliográfica de bases de datos como scielo, dialnet, elsevier, por repositorios universitarios y guías prácticas clínicas elaboradas por el Ministerio de salud pública. **Conclusión:** Las enfermedades crónicas no transmisibles reflejan gran incidencia dentro de la población mundial, en especial en adultos mayores debido a factores de diferentes índoles como déficit de autocuidado, problemas de salud fisiopatológicos o hereditarios, problemas con el cuidador, problemas demográficos y sociales, complicando el desarrollo de actos quirúrgicos en casos necesarios.

Palabras claves: Diabetes, Hipertensión, anciano, laparotomía, Myra Levine

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases such as obesity, diabetes, hypertension, cardiovascular diseases, etc. They are considered the biggest health problem worldwide, given that there is a great increase in both morbidity and mortality. Hence, its level of complexity increases in patients with advanced age, physiological problems, poor eating habits, hereditary diseases, etc ; causing consequences, where some type of surgical intervention is required. In this regard, the World Health Organization, Pan American Health Organization and the Ministry of Public Health, in joint work seek to reduce the impact and incidence through health promotion and prevention strategies and programs, in order to guarantee an improvement in people's quality of life. Objective: Apply the nursing care process in older adults with non-communicable chronic diseases through the taxonomy NANDA, NIC, NOC Method: Investigative study, with a descriptive qualitative approach, based on the bibliographic review of databases such as scielo, dialnet , elsevier, by university repositories and clinical practical guides prepared by the Ministry of Public Health. Conclusion: Chronic non-communicable diseases reflect a high incidence within the world population, especially in older adults due to factors of different kinds such as self-care deficits, pathophysiological or hereditary health problems, problems with the caregiver, demographic and social problems, complicating the development of surgical acts in necessary cases.

Key words: Diabetes Hypertension, Old man, laparotomy, Myra Levine

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	7
OBESIDAD	7
DIABETES MELLITUS	8
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9
LAPARATOMIA ABDOMINAL	9
MYRA ESTRIN LEVINE	10
ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BASADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE	11
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	12
CONCLUSIÓN	21
BIBLIOGRAFÍA	22

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud a través de un proyecto denominado “Estadísticas sanitarias mundiales” tiene como objetivo informar a la población acerca de la disminución o aumento de casos en las diversas enfermedades. En el presente caso, se tratará sobre algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles; obesidad, diabetes e hipertensión arterial(1)

Dichas estadísticas demuestran que alrededor de 312 millones de personas en el mundo padecen obesidad, uno de cada tres adultos hipertensión arterial y uno de cada diez adultos tiene diabetes. Por consiguiente, se puede determinar el impacto negativo que tienen estas enfermedades ocasionando así una grave afección al sector salud, debido al incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad(1)

Estas enfermedades representan la principal causa de muerte en diferentes países a escala mundial, además de producir discapacidades. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles existen 2 enfermedades que en conjunto dan origen a una nuevo trastorno conocido como síndrome metabólico; en donde la diabetes mellitus y la hipertensión arterial tienen gran importancia por ser factores de riesgo(2)

Se determina como síndrome metabólico al conjunto de anormalidades metabólicas que influyen un riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus, debido a que ocasiona la resistencia a la insulina, actuando como base para que se genera anormalidades en el desarrollo como obesidad abdominal o central. Este síndrome representa, los problemas de salud que aparecen y se desencadenan de manera simultánea o secuencial en las personas causado por diferentes factores como: genéticos, ambientales y estilos de vida(1)

Por otra parte; se conoce como laparotomía exploratoria a la abertura o incisión quirúrgica que se realiza en la cavidad abdominal, con la intención de realizar una revisión a los órganos abdominales y pélvicos; esto con la finalidad a su vez de establecer un diagnóstico y determinar un tratamiento de ser necesario. Existen varios factores de riesgo que podrían complicar esta intervención ya sea pre o post quirúrgica, entre ellos tenemos: obesidad, sobrepeso, hipertensión, diabetes, anemia, sepsis, etc(3)

Se aconseja aplicar con severidad las medidas determinadas para disminuir un riesgo de infección en el sitio quirúrgico como mejorar el registro de masa corporal (peso-talla) para identificar los pacientes que padecen de obesidad. Así también preservar la calidad de la manufactura de los implementos y equipos usados en el acto quirúrgico(3)

El proceso de atención de enfermería cumple una labor de gran importancia y se refleja en una serie de procedimientos que parte desde la recogida de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución hasta evaluación, cada uno centrado en la individualización de la atención a través de un enfoque que tiene como objetivo la solución de los problemas de salud que presenta el paciente. Basándose en teorías y modelos conceptuales(4)

En el presente caso, se emplea el modelo teórico de la conservación, creado por Myra Levine, el cual indica que el papel de Enfermería es más que una serie de actividades o procesos asistenciales sino que también debe consistir en ayudar los mecanismos de adaptación de la persona y así mantenga el óptimo funcionamiento a nivel físico, anatómico y psicológico(4)

Cabe mencionar que la interacción con los adultos mayores a partir de un plan de cuidados de enfermería debe estar relacionada a su vez con la estimulación de la integridad cognitiva. Es decir, debe ser gradual incrementando el nivel de complejidad en relación a su avance respetando siempre el principio de la conservación de la energía y principio de integridad estructural(4)

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionan 41 millones de muertes cada año, esto representa el 71% a escala mundial, son la principal causa de un elevado índice de morbimortalidad en áreas regionales, nacionales e internacionales. Estas enfermedades, significan un peligro y obstáculo hacia el futuro y los avances que se podrían obtener a través de las diferentes estrategias para mejora de la salud y el buen vivir, debido a que los individuos adquieren y fomentan malos hábitos alimenticios; así como también, se encuentran expuestos a productos nocivos como el tabaco y alcohol(5)

A raíz de lo antes mencionado los principales problemas de salud que se originan son: enfermedades cerebrovasculares, diabetes, obesidad, cáncer, enfermedades respiratorias, etc.

OBESIDAD

Hay que mencionar que la obesidad es uno de los principales problemas de salud, asociado a cambios psicosociales y de comportamiento, así como también se relaciona a diversas enfermedades no infecciosas como, por ejemplo: diabetes mellitus, hipertensión arterial, alteraciones del sistema músculo esquelético y neoplasias. Esto ocurre a causa de alteraciones en la alimentación, trastornos del comportamiento alimentario, sedentarismo, factores psicológicos, genética, factores ambientales, etc(1)

De ahí que su definición forme parte del cálculo del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$). Además, cabe mencionar que existen diversas complicaciones somáticas (respiratorias, mecánicas, cardiovasculares, metabólicas), pero también psicológicas y sociales.(6)

Ante esto, el objetivo principal del tratamiento de esta enfermedad no sólo es ponderal, sino a su vez se dirige a prevenir y tratar las complicaciones, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. En resumen se puede indicar que dicho tratamiento es individualizado y está basado primero en ofrecer consejos alimentarios, asociados siempre que sea posible a la práctica de una actividad física regular y en un apoyo psicológico(6)

DIABETES MELLITUS

“Es un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas que resulta de la coexistencia de defectos multiorgánicos que incluyen la insulinoresistencia, asociado además a un progresivo deterioro de la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción hepática de glucosa”(7)

Cabe mencionar entonces que la diabetes mellitus es una patología con alteraciones genéticas que para definir su tiempo de aparición clínica y sus alteraciones es fundamental investigar su relación con factores ambientales. Desde otro punto de vista como enfermedad progresiva se debe conocer que existen riesgos de infarto miocárdico, enfermedad cerebrovascular, eventos microvasculares y mortalidad. Por lo que se vuelve importante examinar el curso de la enfermedad desde sus inicios, donde se caracteriza en primer lugar por la declinación en la función de las células β y la resistencia insulínica. Sus posibles complicaciones derivan de términos como morbilidad, mortalidad y discapacidad (7)

Los síntomas clásicos de la diabetes incluyen el aumento del apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

- Diagnóstico:

Se puede realizar a través de:

- a) Glucemia en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL, que debe ser confirmada en una segunda prueba (8)
- b) Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de 75 gramos de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (8)
- c) Síntomas clínicos de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual a mayor a 200 mg/dL (8)
- d) Una hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c)* mayor o igual a 6,5 % (8)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se explica cómo la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, las cuales son grandes vasos por los que circula la sangre a través de todo el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial presenta variaciones de manera prolongada y esto da como resultado complicaciones(9)

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro(9)

Se define HTA a los valores > 140 mmHg TAS y/o > 90 mmHg TAD.

Los síntomas que se pueden presentar son cefaleas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales. Por otra parte, la hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.(9)

- **Factores de riesgo:**

- a) Modificables: mala alimentación (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad(9)
- b) No modificables: antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías(9)

LAPARATOMIA ABDOMINAL

Desde el punto de vista científico, “laparotomía” deriva del latín “sección del flanco” sin embargo, la mayoría de médicos cirujanos complementan esta definición como una “apertura quirúrgica de la cavidad abdominal “debido a todo el procedimiento que dicha intervención conlleva(10)

En opinión a esto se puede expresar que la apertura de la cavidad abdominal, es aquella que se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos. A continuación, es importante

mencionar que es fundamental tener conocimiento de los aspectos anatómicos, funcionales y mecánicos de la pared abdominal; así como también de los procesos de cicatrización de una herida quirúrgica, debido a que esto contribuye a la reducción de complicaciones pre y postquirúrgicas(10)

Todo paciente que se realice una cirugía debe recibir una evaluación de las enfermedades que se padece ya sea fisiológicas o de carácter hereditario. La evaluación consiste en la realización de una historia clínica completa, historia psicosocial, examen físico y estudios de laboratorio. También, es necesario realizar una revisión detallada por sistemas para la identificación de los síntomas no diagnosticados y enfermedades asociadas(11)

De esta manera, se puede evitar complicaciones como la dehiscencia de los planos de la pared abdominal. La cual, es una consecuencia relacionada a diversos factores de riesgo como: aumento de la presión intraabdominal, obesidad, hipertensión, alteraciones de la estructura de los tejidos por edad avanzada, anemia, etc(12)

MYRA ESTRIN LEVINE

Enfermera estadounidense, que desarrolló su interés por esta profesión a causa de los problemas gastrointestinales que padecía su padre. Se graduó en la Escuela de Enfermería de Cook en 1944 y logró su licenciatura en el año 1949 en la Universidad de Chicago. Desempeñó su profesión de una forma muy variada, desde diferentes áreas como: enfermera de cuidados privados, enfermera civil en el ejército estadounidense, supervisora de enfermería quirúrgica en la universidad de Chicago, directora de una área de enfermería en Drexel, etc. (13)

La inquietud por la salud de su padre, abrió cierta curiosidad e incentivo por la investigación y creación de teorías. Realizó maestrías, doctorados y después de ello, logró decir de manera muy explícita la relación entre enfermería médico quirúrgico y el estado emocional del paciente. A través de su proceso de atención de Enfermería denominado como “Modelo de la Conservación”, el cual tiene como objetivo buscar el logro de la integridad del paciente, de tal forma que pueda ser capaz de adaptarse tanto a su entorno interno como externo(13)

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BASADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE

Este modelo tiene un enfoque hacia 3 aspectos claves que son INTEGRIDAD, ADAPTACIÓN Y CONSERVACIÓN. A razón de que la integridad favorece la adaptación y esta a su vez propicia la conservación, prevención y promoción del autocuidado. También determina la interacción e intervención de Enfermería a partir de los principios de la conservación de la energía, la integridad estructural, personal y social(14)

Involucra 3 meta paradigmas: la enfermería como aplicación de principios científicos, persona como un ser holístico que se preocupa por preservar su integridad y la salud como la capacidad de actuar y desarrollarse en un entorno de manera normal. A continuación, descripción de los aspectos:

- Integridad, capacidad única de las personas de desenvolverse ante los desafíos del entorno. Origina cuatro fenómenos lucha o huida (búsqueda de bienestar y seguridad ante una amenaza), respuesta inflamatoria (es el uso de la totalidad de la energía con el fin de eliminar todo aquello que causa malestar), respuesta al estrés (son las manifestaciones objetivas y subjetivas que se presentan ante una amenaza), y respuesta perceptiva (se determina como la búsqueda de información y ayuda con el propósito de mantener la salud y seguridad).(14)
- Adaptación, son los modelos de respuestas fijas y específicas de cada individuo que aseguran un éxito o fracaso. Sus propiedades derivan de la realidad interna y externa que determinan los procesos de cambio en el mantenimiento de la integridad(14)
- Conservación, su significado deriva de unidad, es decir, corresponde a la capacidad de funcionalidad ante circunstancias difíciles, logrando obtener un equilibrio entre el medio interno y externo, así como también la asimilación de los procesos(14)

Teniendo en cuenta que, la amenaza inicia con el declive de la cognición a partir de los 50 años, lo cual afecta la fluidez de la energía manifestándose alteraciones de la

memoria, por lo que se requiere información, ayuda para mantener o recuperar la lucidez y cognición. Es necesario saber que el declive o deterioro cognitivo aumenta según la edad y con ello, la probabilidad de aceptar cambios y adaptaciones a las diferentes realidades tanto internas como externas. Razón por la cual también se encuentra afectada por los estereotipos de carácter negativo en relación a las personas adultas mayores incluyendo propiedades de la adaptación, ausencia o disminución de procesos fisiológicos y psicológicos que limitan o impiden la conservación de la cognición(15)

Hay que mencionar, además que la interacción e intervención de Enfermería buscar lograr que las personas adultas mayores mantengan su integridad al enfrentar cambios negativos, adaptándose a ellos a partir de los recursos únicos e individuales en relación con la cognición para de esta manera alcanzar una etapa de vida independiente favoreciendo a su vez a sus relaciones personales, familiares y sociales(15)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACIÓN	<p>Signos y síntomas</p> <p>Presión sanguínea alta</p>
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p>	<p>DOMINIO 4: Actividad/Reposo</p> <p>CLASE 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>CÓDIGO: 00239</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/C hipertensión M/P conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo modificables (diabetes mellitus, edad >65 años, obesidad) (18)</p>

<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</p> <p>NIC</p>	<p>CAMPO: Seguridad</p> <p>CLASE V: Control de riesgo</p> <p>6680 Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none">-Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda-Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda-Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca-Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales <p>CAMPO: Fisiológico complejo</p> <p>CLASE N: Control de la perfusión tisular</p> <p>4050 Manejo del riesgo cardiaco</p> <ul style="list-style-type: none">-Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardiacas (obesidad, hipertensión arterial)-Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida (dieta, ejercicio y niveles de colesterol)-Instruir al paciente y la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardiacos, según corresponda-Animar al paciente a mantener la ingesta calórica a un nivel que permita lograr el peso deseado (19)
---	--

<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA</p> <p>NOC</p>	<p>1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios del control de la enfermedad - Estrategias para reducir los factores de riesgo - Importancia de controlar el peso <p>1211 Nivel de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Aumento de la presión sanguínea - Trastorno del sueño (20)
---	---

<p>VALORACIÓN</p>	<p>Signos y síntomas</p> <p>Obesidad</p>
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p>	<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>CLASE 1: Ingestión</p> <p>CÓDIGO: 00232</p> <p>Obesidad R/C gasto energético inferior al consumo energético M/P índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m² (18)</p>

<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</p> <p>NIC</p>	<p>CAMPO: Fisiológico básico</p> <p>CLASE D: Apoyo nutricional</p> <p>1100 Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales -Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad -Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad -Monitorear las calorías y la ingesta diaria -Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso <p>1280 Ayuda para disminuir el peso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilizar los términos “peso” o “exceso” en lugar de obesidad o gordura y exceso de grasa. -Establecer una meta de pérdida de peso semanal -Pesar al paciente semanalmente -Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables - Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad -Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda (19)
---	--

<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA</p> <p>NOC</p>	<p>1004 Estado Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de nutrientes - Relación peso/talla <p>1006 Peso: Masa Corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso - Porcentaje de grasa corporal (20)
---	---

<p>VALORACIÓN</p>	<p>Signos y síntomas</p> <p>No duerme</p>
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p>	<p>DOMINIO 4: Actividad/Reposo</p> <p>CLASE 1: Sueño/Reposo</p> <p>CÓDIGO: 00095</p> <p>Insomnio R/C ansiedad, factores estresantes y temor M/P disminución de la calidad de vida y estado de salud comprometido (18)</p>

<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</p> <p>NIC</p>	<p>CAMPO: Conductual</p> <p>CLASE T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación <p>CAMPO: Fisiológico básico</p> <p>CLASE F: Facilitación del autocuidado</p> <p>1850 Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad y las situaciones de estrés psicosocial, etc - Observar, registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias) o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño (19)
<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA</p> <p>NOC</p>	<p>0004 Sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horas de sueño cumplidas - Calidad del sueño - Sueño interrumpido - Dolor <p>0008 Fatiga: efectos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malestar - Deterioro del estado de ánimo - Pesimista con el estado de salud actual (20)
<p>VALORACIÓN</p>	<p>Signos y síntomas</p> <p>Temeroso</p>
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p>	<p>DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>CLASE 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>CÓDIGO: 00148</p> <p>Temor R/C entorno desconocido M/P aumento de la tensión arterial, impaciencia, sentimiento de temor (18)</p>

<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</p> <p>NIC</p>	<p>CAMPO: Conductual</p> <p>CLASE R: Ayuda para el afrontamiento</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad -Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico <p>CAMPO: Conductual</p> <p>CLASE S: Educación de los pacientes</p> <p>5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda - Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento -Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento - Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda -Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento -Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación. (19)
---	---

<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA</p> <p>NOC</p>	<p>1210 Nivel de miedo</p> <ul style="list-style-type: none">- Irritabilidad- Preocupación por sucesos vitales- Aumento de la presión sanguínea- Incapacidad para dormir <p>1402 Autocontrol de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitorizar la intensidad de la ansiedad- Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad- Elimina precursores de la ansiedad (20)
---	---

CONCLUSIÓN

Las Enfermedades crónicas no transmisibles reflejan gran incidencia dentro de la población mundial en especial en adultos mayores debido a factores de diferentes índoles como déficit de autocuidado, problemas de salud fisiopatológicos o hereditarios, problemas con el cuidador, problemas demográficos y sociales, complicando el desarrollo de actos quirúrgicos en casos necesarios.

Se concluye también que el Proceso de atención de enfermería fundamentado en bases conceptuales teóricas tienen un impacto más positivo en la función asistencial y que el modelo de la conservación es muy ajustable en la intervención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

En pacientes post operatorios es primordial la actuación de todo el equipo de salud no solo en diagnósticos de reales - riesgo sino también de promoción para cambiar estilos y hábitos de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reynoso Vázquez J, Carrillo Ramírez J, Rojas LA, Romero OC, Carlos J, Ledezma R. La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles Obesity and its association with other non-transmitted chronic diseases. *J Negat No Posit Results JONNPR*, ISSN-e 2529-850X, Vol 3, N° 8, 2018, págs 627-642 [Internet]. 2018;3(8):627–42. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521708&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521708&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521708>
2. López Báster J, Diéguez Martínez M, Rodríguez Hernández R, Miguel-Soca PE. Clinical-epidemiological characterization of high blood pressure in patients with diabetes mellitus type 2. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2017;33(1):3–19.
3. Guevara Ruíz AL. Factores de riesgo relacionados a complicaciones postoperatorias en pacientes operados por laparotomía exploratoria en el Hospital General de Jaén durante el periodo Enero-Diciembre 2018 [tesis de postgrado]. Cajamarca, Perú. 2019;1–13.
4. Gallegos A. Modelo de La Conservación de Levine | PDF | Enfermería | Hospital [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://es.scribd.com/document/484857791/Modelo-de-La-Conservacion-de-Levine>
5. Tabares RG, González FAA, Galindo LT, Linares LG. Metabolic risk factors and cardiovascular disease associated with obesity in an actively working population. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2020;36(1):1–14.
6. Gutiérrez Cortez EA, Goicochea Ríos E del S, Linares Reyes E. Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. *Rev MÉDICA VALLEJIANA/ Vallejian Med J*. 2020;9(1):61–4.

7. Josefa Bell Castillo, Wilberto George Carrión, María Eugenia García Céspedes, Evelyn Delgado Bell, María de Jesús George Bell. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Medisan* [Internet]. 2017;21(10):3038–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001000007&script=sci_arttext&tlng=en
8. MSP. Diabetes mellitus tipo 2. 2017 [cited 2021 Aug 21]; Available from: www.msp.gob.ec
9. OMS. Hipertensión [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
10. Santos FDRP, Moraes HDL, Nunes SFL, Neto PML, Pascoal LM. Laparotomía exploratoria y colecistectomía: análisis de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de los pacientes en el postoperatorio inmediato. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017;16(4):257–83. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/281061/217081>
11. Original E, Observacional E. Impact of metabolic surgery in obese patients with arterial hypertension. 2019;29–36.
12. Aguirre Barillas CH. Factores de riesgo relacionados con evisceración en pacientes sometidos a laparotomía. *Univ y Cienc*. 2018;10(16):18–24.
13. LLanos MM. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. 2020 Aug 6;
14. Guerra Alma Rosa Q, Ramos Elizabeth F. Atención Integral Al Adulto Mayor a Partir Del Modelo Teórico De Enfermería De Myra Estrin Levine Comprehensive Attention To the Elderly Adult From the Myra Estrin

Levine Nursing Theoretical Model. 2019;11:24–8. Available from: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica>

15. Montoya JL. Myra Estrin Levine: El modelo de conservación - Dialnet [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686836>
16. Diagnósticos Enfermeros. Undécima . s.l. Elsevier, 2018 - 2020.
17. Butcher, Howard, Bulechek G., Dotcherman Joanne, Wagner Cheryl. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Séptima. s.l. : Elsevier, 2018.
18. Sue Moorhead, Meridean L., Elizabeth Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería. Sexta. s.l. : Elsevier, 2018.