

Proceso Enfermero aplicado a paciente Adulto Mayor con Gastritis asociado a *Helicobacter pylori*: Intervenciones primarias

Nursing Process applied to the elderly patient with Gastritis associated with *Helicobacter pylori*: first interventions

Jonathan Velazco-Mendoza^a, Adriana B. Baños-Carrillo^b, Reyna C. Jiménez-Sánchez^c, Olga R. Flores-Chávez^d, Cristian A. Revoreda-Montes^e

Abstract:

The Nursing Process (NP) is a strategic plan and a fundamental tool that allows the Nursing staff to obtain key points that help in the prioritization and execution of interventions pertinent to the individual. This NP can be elaborated around people of all ages and in the different stages of their life cycle, here we will analyse the case of an older adult suffering from gastritis secondary to *Helicobacter pylori*. That is why the nursing process represents the fundamental methodological basis for geronto-geriatric nursing who provides care that will be necessary to implement individually in the elderly patient.

Keywords:

Nursing process, *H. Pylori*, elderly, nursing

Resumen:

El Proceso Enfermero (PE) es un plan estratégico y una herramienta fundamental que permite al personal de Enfermería obtener puntos clave que ayuden en la priorización y ejecución de intervenciones pertinentes al individuo. Este PE podemos elaborarlo en torno a personas de todas las edades y en las distintas etapas de su ciclo vital, aquí analizaremos el caso de un adulto mayor con padecimiento de gastritis secundario a *Helicobacter pylori*. Es por ello que el PE representa la base metodológica fundamental para enfermería geronto-geriátrica quien presta cuidados que serán necesarios implementar de manera individualizada en el paciente adulto mayor.

Palabras Clave:

Proceso enfermero, *H. Pylori*, adulto mayor, enfermería

Introducción

El Proceso Enfermero (PE) es un plan estratégico y una herramienta fundamental que permite al personal de Enfermería obtener puntos clave que ayuden en la priorización y ejecución de intervenciones pertinentes al individuo. Este PE podemos elaborarlo entorno a

personas de todas las edades y en las distintas etapas de su ciclo vital, aquí analizaremos el caso de una adulta mayor con padecimiento de gastritis asociado a *Helicobacter pylori*; la etapa considerada (en la población mexicana) como adulto mayor comprende de los 60 años en adelante, y se caracteriza por diversos cambios físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales;

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-0236-7303>, Email: ve401843@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-7856-9422>, Email: adriana_banos7793@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-9264-8514>, Email: jimenezs@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-9479-9834>, Email: ofloresc@uaeh.edu.mx

^e Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-5403-3527>, Email: cristian_revoreda@uaeh.edu.mx

con regularidad en esta etapa es cuando el organismo refleja cierto grado de deterioro en las funciones orgánicas las cuales se ven disminuidas en comparación con las de edades más tempranas.

La labor de la Enfermería geronto-geriátrica es primordial ya que son quienes realizan aquellas intervenciones que el individuo no puede por sí mismo (actividades de autocuidado) ya sea por falta de conocimiento o imposibilidad física, supliendo a la persona en la ejecución de las actividades, con la percepción de un adulto mayor como un ser biopsicosocial mejorando su calidad de vida, entorno social e independencia. En este sentido la Enfermería Geronto-geriátrica mediante la aplicación del PE tiene el reto de convertir la percepción ordinaria de la vejez que tiene la persona sobre sí misma en libertad, independencia, plenitud, movilidad e idealismo que todo ser humano tiene. Estas intervenciones (cuidados) se plantean desde la perspectiva metodológica del PE lo que le permite proporcionar cuidados de calidad homogéneos, estandarizados y estructurados mediante la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC interrelacionando Guías de Práctica Clínica y Algoritmos de Atención Clínica, lo que permite fortalecer la Enfermería Basada en Evidencias en materia de enfermería Geronto-geriátrica.

Por otro lado, la bacteria *H. pylori* corresponde a una especie que se transmite principalmente en alimentos y bebidas contaminadas, una vez que esta ingresa al sistema digestivo se aloja en la mucosa del estómago es allí donde coloniza y secreta ureasa la cual es una enzima que le permite sobrevivir en este medio ácido, provocando las siguientes respuestas humanas más comunes en esta población son: dolor abdominal, náuseas, anorexia, además de pirosis y pérdida involuntaria de peso. *H. pylori* es muy común e incluso se estima una incidencia de más de la mitad de la población mundial, con menos casos en países con poblaciones que tienen buenos hábitos higiénico-dietéticos y de lavado de manos.

Se estima que, en las áreas geriátricas del total de pacientes atendidos al día, hay una incidencia de gastritis asociada a *H. pylori* del 36.48% de ellos se estima una prevalencia del 62.96% en varones y 37.04% en mujeres; socialmente se ha atribuido mejores hábitos higiénicos y de alimentación en mujeres que a hombres.

Presentación del Caso

GSM Fémica de 68 años, viuda desde el 2005, con escolaridad básica, de oficio comerciante en un tianguis ubicado en la sierra norte de Puebla. Es miembro de una familia compuesta, con aparente buena convivencia, muestra una capacidad de comunicación aparentemente efectiva y cada miembro desempeña bien su rol, actualmente se encuentra con diagnóstico de gastritis asociada a *H. pylori* (K29.7(B98.0)) con tratamiento domiciliario (inhibidor de la bomba de protones, antibiótico y protector de la mucosa gástrica). Sin embargo, aún se encuentra en fase de negación con respecto al padecimiento mostrándose poco cooperadora e indiferente; conoce perfectamente su padecimiento, sus alcances y complicaciones, no obstante, se muestra con poca voluntad para el apego a su tratamiento; en diferentes ocasiones ha habido reincidencia y violación a las restricciones dietéticas.

Etapas I. Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Patrón I: percepción-manejo de la salud:

Actualmente se encuentra en la fase de negación frente a la patología, dadas estas circunstancias se complica establecer un apego al tratamiento farmacológico y dietético. Existe reincidencia y recurrencia en la ingesta de alimentos restringidos, además de ingesta recurrente de fármacos antiálgicos (migraña) cuando presenta dolor intenso. Conoce su enfermedad y las complicaciones, no obstante, carece de voluntad para llevar a cabo las medidas recomendadas. Tabaquismo desde hace 20 años, consume actualmente 10 cigarrillos al día.

Patrón II: nutricional – metabólico:

La paciente refiere distensión abdominal o sensación de indigestión y a la exploración física encontramos halitosis. También refiere consumir comida rápida lo que indica que no obtiene el aporte nutricional adecuado.

El cuidador primario refiere que no cumple con la dieta prescrita y el consumo de líquidos es a base de bebidas carbonatadas (aproximadamente 1 litro al día), con una ingesta insuficiente de agua presentando mucosa oral semi hidratada con ligera palidez.

Realiza dos comidas al día, en las que incluye alimentos variados de lunes a viernes, sábados y domingos come alimentos fuera de la casa y algunas otras frituras con mucho picante.

Además, refiere pérdida de peso de aproximadamente 1 kg cada 3 a 4 semanas acompañado de náuseas y vómito.

Manifiesta que el dolor epigástrico (desde hace más de año y medio) interrumpe su patrón del sueño y le es difícil conciliar nuevamente.

Patrón 3: eliminación:

Refiere orina de entre 300- y 400 ml en 24 horas, heces en 3 - 4 en la escala de Bristol.

Patrón 4: actividad-ejercicio:

Sin alteraciones cardíacas aparentes Tensión Arterial de 110/80 mm/Hg, Frecuencia cardíaca de 82 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm, temperatura de 36.7°C, SatO₂ 97%, peso de 55 kg, talla de 1.56, IMC 22.63.

Patrón 5: sueño y descanso.

Refiere dormir en lapsos pequeños ya que el dolor no le permite dormir de forma continua, en promedio duerme de 4 a 5 horas durante la noche.

Patrón 6: cognitivo-perceptual.

Hay presencia de dolor crónico (de hace más de un año) en epigastrio que se irradia hacia la región retroesternal (con puntuación en EVA 7/10).

Patrón 7: autopercepción ya autoconcepto.

La paciente refiere sentimiento de culpa, tristeza, preocupación, ansiedad y temor (duelo distorsionado: por la reciente pérdida de su nieto).

Patrón 8: rol y relaciones:

Es miembro de una familia compuesta, con aparente buena convivencia, muestra una capacidad de comunicación aparentemente efectiva y actualmente desempeña el rol de abuela y madre a la vez.

Patrón 9: sexualidad-reproducción:

Menarca a los 12 años, FUM a los 45 años, Papanicolau hace 20 años, gestas 4, partos 2, abortos 2, parejas sexuales 1, utilizo método anticonceptivo del ritmo.

Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés:

Refiere que encuentra gran satisfacción en su oficio (comercio) ya que es ahí donde puede "darse sus escapadas" para comer lo que le gusta.

Patrón 11: valores y creencias.

Práctica la religión católica, asiste a misa los domingos por la mañana, se siente satisfecha con su ideología, aunque también refiere respetar y escuchar las demás doctrinas.

Etapas II. Diagnóstico.

Los diagnósticos enfermeros son juicios clínicos que permiten analizar el panorama de salud de la persona de manera individual o colectiva, mismos diagnósticos

engloban problemas reales, potenciales, de promoción a la salud y de síndrome, donde el profesional de Enfermería interviene de forma independiente, interdependiente y dependiente con el principal objeto de prevenir, corregir o restaurar dichos problemas. De acuerdo a este juicio clínico Enfermero se establecieron los siguientes diagnósticos:

- Mantenimiento ineficaz de la salud, relacionado con recursos insuficientes como lo demuestra el apoyo social insuficiente, conocimientos insuficientes sobre prácticas básicas de salud e incapacidad para asumir la responsabilidad de realizar prácticas básicas de salud; con la condición asociada de trastornos perceptuales.
- Dolor crónico relacionado con una lesión por agentes biológicos (*H. pylori*) como lo demuestra con el auto informe de intensidad y características del dolor con escalas e instrumentos estandarizados (EVA) y postura para evitar el dolor.
- Déficit de volumen de líquidos relacionado con ingesta insuficiente de líquidos y conocimiento insuficiente de las necesidades de líquidos como lo evidencia el aumento en la concentración de la orina, debilidad, disminución de la producción de orina, disminución de la turgencia de la lengua y sequedad de las mucosas, con la condición asociada con la pérdida excesiva de líquidos a través de las vías normales y alteraciones que afecten el aporte de líquidos, dentro de la población de riesgo de extremos de la vida adulto mayor).***
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con percepción negativa de la salud recomendada como lo demuestra que niega cambios en el estado de salud, abuso de sustancias, minimización de los cambios en su estado de salud y negación de cambios en el estado de salud, con la condición asociada de precariedad económica.
- Duelo relacionado con la muerte de una persona significativa (nieto) como lo demuestra que hay alteración en el nivel de actividad, alteraciones en el patrón de dormir, alteraciones en el patrón del sueño, distrés y sufrimientos, con la condición asociada de muerte de una persona significativa (nieto).
- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con la ingesta insuficiente de alimentos como lo demuestra la falta de interés en la comida, información insuficiente, palidez de mucosas, saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos y peso corporal inferior en un 20% o más del peso ideal, con la condición asociada de precariedad económica, trastorno psicológico y factores biológicos (*H. pylori*).

Una vez establecidos los diagnósticos se hizo uso de la Red Lógica de interrelación (Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual) para llevar a cabo una jerarquización entre los mismos con la finalidad de establecer las prioridades en el cuidado de Enfermería.

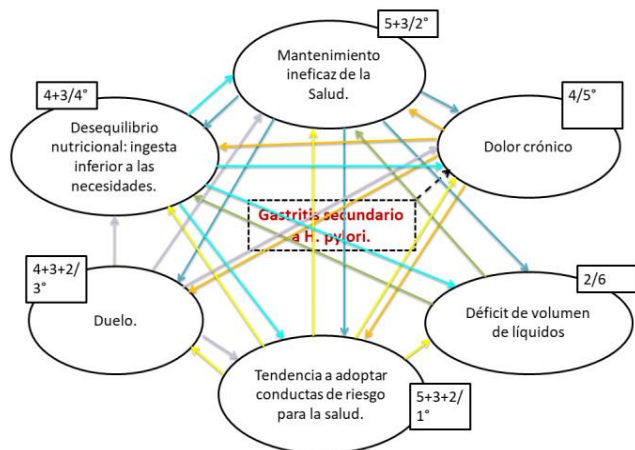


Figura 1. Jerarquización de los diagnósticos NANDA.
Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la jerarquización de este modelo (figura 1) se establece como diagnóstico principal, **Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con percepción negativa de la salud recomendada como lo demuestra que niega cambios en el estado de salud, abuso de sustancias, minimización de los cambios en su estado de salud, abuso de sustancias, minimización de los cambios en su estado de salud y negación de cambios en el estado de salud**, ya que se consideró que sus intervenciones conllevan a disminuir de forma considerable el resto de los problemas así como desarrollar complicaciones mediatas y tardías y con ello mejorar su calidad de vida.

Etapas III y IV. Planeación y Ejecución

Esta etapa correspondió a la formulación de las estrategias necesarias para reforzar o aumentar los estilos de vida ante los deficientes hábitos/conductas encontradas en la valoración, estas estrategias estuvieron encaminadas como respuesta a dichas alteraciones permitiendo que dichas intervenciones tuvieran una estructura y organización que permitiera una evolución favorable y la gestión de la salud.

A partir de una evaluación se establecieron las prioridades basándose en la evidencia y los estándares relativos a la atención de enfermería geronto-geriátrica, se determinaron los problemas urgentes y posterior, con base a ello se establecieron los objetivos (NOC) que dirigieran las intervenciones para con ello establecer

aquellas que potencialicen las conductas de salud de la persona. Se estableció el resultado NOC para medir la resolución del diagnóstico enfermero: Conducta de búsqueda de la salud, perteneciente al Dominio: III Conductual, y a la Clase: R Ayuda para el afrontamiento.

Para ello se establecieron los siguientes indicadores:

1. Hace preguntas relacionadas con la salud.
2. Finaliza las actividades relacionadas con la salud.
3. Obtiene ayuda de un profesional sanitario.
4. Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia.
5. Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable.
6. Realiza conductas de salud por iniciativa propia.
7. Realiza la conducta de salud prescrita.
8. Utiliza información fiable de salud.
9. Describe estrategias para optimizar la salud.
10. Busca ayuda cuando es necesario.

Con la escala de Nunca demostrado (1) hasta Siempre demostrado (5). Con una intensidad de 31 a 45 minutos de atención.

A partir del objetivo NOC se plantearon las siguientes intervenciones NIC.

Entrenamiento en salud

Dominio: III Conductual

Clase: II Ayuda para el afrontamiento.

- **Respetar al individuo como el administrador de su propia salud y bienestar: con base en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.**
- **Revisar todos los aspectos de la vida del individuo en relación con la mejora de la salud:** mediante la interpretación del índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody.
- **Derivar al individuo a otros profesionales y servicios:** Nutriólogo, de acuerdo al Algoritmo de Atención Clínica. De Sobrepeso y Obesidad en Adultos, además del ABC de la Nutrición en el adulto mayor.
- **Ayudar al individuo a disponerse para el cambio (p. ej., premeditación, meditación, preparación, acción, mantenimiento)** Mediante estrategias de psicoeducación y la aplicación del modelo transteórico del comportamiento en salud.
- **Ayudar al individuo a tener en cuenta sus fortalezas personales, recursos y obstáculos para el cambio:** Con base en el

Programa para el Envejecimiento activo el INAPAM, en materia de Participación (Social y autocuidado) y Salud mental.

- **Involucrar al individuo en la formulación de metas que sean específicas, medibles, realistas y de duración determinada,** es imprescindible la socialización con otros individuos, de tal forma que tome conciencia a partir de la experiencia compartida con pares. Con base en el Programa para el Envejecimiento activo el INAPAM, en materia de Participación (Social y autocuidado) y Salud mental.
- **Ayudar al individuo a identificar estrategias para alcanzar sus metas:** Con base en el Programa para el Envejecimiento activo el INAPAM, en materia de Participación y Salud mental
- **Crear con el individuo un plan de acción con pasos claramente definidos y con los resultados esperados:** Plan de Día 24 horas, donde se reflejen todas las actividades que el adulto puede realizar en el día.
- **Ayudar al individuo a realizar acciones que lo lleven al logro de las metas deseadas y prevenir caídas:** Con base en el Programa para el Envejecimiento activo el INAPAM, en materia de Participación y Salud mental
- **Ayudar al individuo a evaluar la eficiencia de las acciones en relación con el logro de los objetivos esperados** Con base en el Programa de intervención socioeducativa y de enseñanza para el Envejecimiento activo, en materia de bienestar.

Una vez establecidas las intervenciones y ejecutadas las actividades se documentó la evolución de la usuaria, para esta etapa se puso a disposición de ella, todos los recursos intelectuales y físicos, de tal forma que el adulto mayor y su familia (principal y más importante red de apoyo), con la dirección del personal de enfermería se intervinieran y se potencializaran las respuestas humanas identificadas en la etapa de valoración.

Etapa V. Evaluación

En esta etapa, la última fase del PE donde se realiza una valoración, preintervención y postintervención con el propósito de identificar el avance o retroceso de la paciente y con ello concluir o continuar con el PE tal como

se muestra en la siguiente tabla de indicadores en la que se registra la evolución preintervención que ha tenido la paciente:

ESCALAS					
Indicadores	1	2	3	4	5
Hace preguntas relacionadas con la salud		✓			
Finaliza las actividades relacionadas con la salud		✓			
Obtiene ayuda de un profesional sanitario			✓		
Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia.		✓			
Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable.	✓				
Realiza conductas de salud por iniciativa propia.		✓			
Realiza la conducta de salud prescrita		✓			
Utiliza información fiable de salud.		✓			
Describe estrategias para optimizar la salud.	✓				
Busca ayuda cuando es necesario.			✓		

Previo a la ejecución de las actividades de Enfermería se realizó una evaluación inicial encontrando una puntuación Diana de **raramente demostrado**, que se desea aumentar a: **a veces demostrado**, estableciendo mantener siempre por lo menos en **raramente demostrado**.

ESCALAS					
Indicadores	1	2	3	4	5
Hace preguntas relacionadas con la salud.			✓		
Finaliza las actividades relacionadas con la salud.			✓		
Obtiene ayuda de un profesional sanitario.				✓	
Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia (Plan de día).			✓		
Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable.		✓			
Realiza conductas de salud por iniciativa propia.			✓		
Realiza la conducta de salud prescrita.			✓		
Utiliza información fiable de salud.			✓		
Describe estrategias para optimizar la salud.		✓			

Busca ayuda cuando es necesario.				✓	
----------------------------------	--	--	--	---	--

Referencias

Una vez ejecutadas las intervenciones se realizó una evaluación post intervención encontrando una puntuación Diana de: **a veces demostrado**, lo que sugiere continuar con el PE y eventualmente aumentar la puntuación a **frecuentemente demostrado** manteniendo en todo momento la puntuación en al menos: **a veces demostrado**.

Conclusiones

La atención de Enfermería en el área geriátrica es de suma importancia, el contacto directo de estos profesionales es el punto clave para cambiar la percepción de la vejez, para dar atención al adulto mayor como un ser biopsicosocial y espiritual, atender a sus necesidades y estimular a diario su forma de pensar para que sea libre de opinar y no intimidarse como usualmente, estimular su movilidad para cambiar el estigma social del reposo absoluto que solo lo limita y lo hace dependiente. En la actualidad las condiciones epidemiológicas ponen en primer plano a urgencias o terapia intensiva y es difícil pensar en lo preventivo y promover la salud de la población, sin embargo, es fundamental como en el caso analizado que se pretende frenar esa "Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud" eliminando dichos hábitos no saludables que comprometan aún más el estado de salud de la paciente. La vejez no tiene que verse como el fin o la limitación, sino como hacer lo habitual a un ritmo distinto (adaptado al adulto mayor).

Recomendaciones

- Asegurar el acceso a los servicios de salud más cercanos.
- Educación alimenticia para incorporar hábitos de alimentación saludables.
- Educar sobre de las repercusiones de los malos hábitos dietéticos.
- Facilitar fuentes confiables de información para la salud.
- Escuchar activamente y evitar contradecir.
- Promover un estilo de vida saludable a un ritmo adecuado.
- Evitar cambios espontáneos o limitaciones totales (todo debe ser parcialmente para un afrontamiento seguro y evitar la ansiedad).
- Educar respecto a la importancia del apego al tratamiento farmacológico y terapéutica de salud.
- Ir mejorando el plan de día, terapia física y ocupacional según la evolución de la paciente (para evitar las rutinas y promover la creatividad).

- [1] Eliopoulos, Charlotte, Félix, Traductor García Roig, Ana Leticia, Traductor Pacheco Perdiz, and Néstor, Traductor Zumaya Cárdenas. Enfermería Geriátrica Y Gerontológica. 9a Edición. ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer, 2019. Print.
- [2] Torres Obregon, Reyna, Alejandra Candelaria Medina Fernández, Josue Arturo Medina Fernández, Rebeca Sosa Cárdenas, Elizabeth Fajardo Ramos, and Isai Arturo Medina Fernández. "Actitudes De Los Profesionales De Enfermería De Práctica Clínica Y Comunitaria Hacia La Sexualidad En La Vejez." Nure Investigación 104 (2020): Nure Investigación, 2020 (104). Web.
- [3] Prats, Guillem. Microbiología Y Parasitología Médicas. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2013. Print.
- [4] Sánchez Vega, José Trinidad. Fundamentos De Microbiología Y Parasitología Médicas. 3a Edición. ed. México, D.F: Méndez Editores, 2017. Print.
- [5] Romero Cabello, Raúl, and Raúl, Autor Romero Feregrino. Microbiología Y Parasitología Humana Bases Etiológicas De Las Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias. 4a Edición. ed. Ciudad De México: Médica Panamericana, 2018. Print.
- [6] López Ramírez, Jorge Hernán López Ramírez, Alejandra Camacho Caicedo, Miguel Oswaldo Cadena Sanabria, Mariela Samboni Méndez, Diego Andrés Chavarro Carvajal, Catalina Torres Espinosa, Odismar Andrea Hernández Borja, Angela Gabriela Blanco Pérez, María Cristina Bravo Pérez, Diana Atencio De León, Daniel Villamizar Olaya, Mónica Rodríguez Serna, and Marco Antonio García Ortiz. Atención Al Adulto Mayor Aspectos Básicos. Colombia: Médica Celsus, 2016. Print.
- [7] Criollo, Wilmer Arley. "Valoración De La Capacidad Funcional Y Actividades De La Vida Diaria En Adultos Mayores Institucionalizados." Movimiento Científico 2 (2019): 67-76. Web.
- [8] Cabrera Donoso, Dayana Lissette, Geovanny Alvarado Villa, and Myriam Reyes. "Valoración Integral De Adultos Mayores En Centros Gerontológicos De Guayaquil." Revista Ciencia UNEMI 10.23 (2017): 116-23. Web.
- [9] Lama-Valdivia, Jaime E, Lizeth I Chuquipoma-Quispe, and Jhony A De La Cruz Vargas. "Factores Asociados Al Síndrome De Fragilidad En Adultos Mayores Que Acuden a Consulta Externa De Geriátrica Del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú." Acta Médica Peruana 36.4 (2019): 267-73. Web.
- [10] Díaz Vásquez, Gladisder, Jaylene Reyes Montilla, Ysabel Díaz Castro, Secundino Palacios, Emilton López, Leopoldo Reyes Nin, and Jean Castillo. "Incidencia De Enfermedad Depresiva En Adultos De La Tercera Edad, En Arroyo Hondo, Peravia, República Dominicana, Durante El Período Noviembre-Diciembre 2018." Ciencia Y Salud 4.1 (2020): 57-70. Web.