



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA U.N.A.M**



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

NOMBRE DE LA OPCIÓN DE TITULACIÓN: SEMINARIO

TITULO DEL TRABAJO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
ENFERMERA CON MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD
RELACIONADO A DEMANDAS LABORALES EXCESIVAS
EVIDENCIADO POR FALTA DE INTERÉS.**

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTA:

SALAZAR SARABIA ALEJANDRA

DIRECTOR DE TRABAJO

L.E.O. LOPEZ GARCÍA RAQUEL

CIUDAD DE MÉXICO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE NÚMERO 203/99 DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ENFERMERA CON
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD RELACIONADO A DEMANDAS
LABORALES EXCESIVAS EVIDENCIADO POR FALTA DE INTERÉS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA;

ALEJANDRA SALAZAR SARABIA

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. RAQUEL LÓPEZ GARCÍA

FECHA

OCTUBRE 2021



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3095-12 ACUERDO CIRE NUMERO 203/99

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería
Aplicado a Enfermera con mantenimiento ineficaz de la Salud relacionado a
demandas laborales excesivas evidenciado por falta de interés

Elaborado por:

1.	<u>Salazar</u>	<u>Sarabia</u>	<u>Alejandra</u>	No. Cuenta	<u>414505111</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 19 de octubre del 2021

Lic. Enf. Raquel López García
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Nombre y Directora Técnica de la carrera

Sello de la institución

CONTENIDO

I) INTRODUCCIÓN	3
II) JUSTIFICACIÓN	5
III) OBJETIVOS	7
3.1 GENERAL	7
3.2 ESPECÍFICOS	7
IV. MARCO TEÓRICO	8
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR	8
4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTA COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN	10
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	15
4.2.1. ENFOQUE FILOSOFÍCO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO	17
4.2.2. TIPOS DE CUIDADO	18
4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA	20
4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN	22
4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	23
4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E	25
4.3.4 MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL P.A.E	34
4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA	43
4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS	44
4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	46
4.5 LA PERSONA	49
4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES	50

4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES	52
4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO	54
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	66
5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	66
5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)	68
5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	79
5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	83
5.6 EVALUACIÓN	109
5.7 PLAN DE ALTA	110
CONCLUSIONES	114
GLOSARIO DE TÉRMINOS	115
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS	128

I) INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente, sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. El proceso de enfermería es cíclico; es decir, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez.

Tiene características distintivas que capacitan al profesional de enfermería para responder al estado de salud cambiante del paciente. Estas características son su naturaleza cíclica y dinámica, el sentimiento del paciente debe ser el centro del todo, el enfoque del proceso en la resolución de los problemas y la toma de decisiones, así como el uso del pensamiento crítico.

El proceso de enfermería se centra en el paciente profesional de enfermería, el cual organiza un plan de asistencia en función de los problemas del paciente, de igual manera es una adaptación de la resolución de las complicaciones y de la teoría de sistemas.

Se realizó una valoración de las 14 Necesidades a la paciente, las cuales arrojaron afecciones en diversas necesidades y para su mejora se ejecutaron diversos diagnósticos, los cuales ayudaron a definir si mejoró su estado de salud o se mantiene en la misma escala Diana.

Se aplicó un test de Burnout, el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, su función es medir el desgaste profesional.

El Síndrome de Bournot (SB) es también conocido como el Síndrome del quemado, Síndrome del desgaste profesional, Síndrome de sobrecarga emocional; fue reconocido en el 2000 como un factor de riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El término Burnout fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome.¹ Se asocia con mayor frecuencia con las profesiones que tienen una interacción constante con personas, cada una con su propia carga genética, cultural y étnica. Por lo común, se denominan profesiones cara a cara, y quienes las ejercen son muy vulnerables debido a la naturaleza del servicio: profesionales dedicados al cuidado de la salud, a la asistencia social, gestores sociales, deportistas, cuidadores paliativos y profesores.

¹ Salud OMDL. IDC online. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 20]. Available from: <https://idconline.mx/laboral/2019/05/28/burnout-en-la-lista-de-enfermedades-de-la-oms/amp?fbclid=IwAR31uz1mS1MFkN7KMZAonGM2gxv4mosp1-P7OiB1HbSNVLJFZiBrqnPbqmM>.

II) JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó incluir el desgaste profesional “Burnout”, como parte de los padecimientos ocasionados por el trabajo en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. Según información del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral.²

México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en el que más horas se trabaja, 8 de cada 10 personas trabajadoras en este país viva con estrés laboral. Entre el 2020 y 2021, el trabajo desde casa ha sido un salvavidas para empresas y personas para prevenir covid-19. Pero su mala gestión, especialmente incrementa las jornadas, puede provocar Burnout, según la publicación Teletrabajo y salud mental: de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).³

El personal de Enfermería son personas que por su profesión están expuestos constantemente a múltiples situaciones que les afecta dentro de su vida laboral en el campo de la salud, ya que son quienes se encargan del cuidado de los pacientes.

El presente Proceso Atención Enfermería se realizó para determinar la fase en la cual el paciente profesional de la salud se encuentra y como este afecta su vida laboral, personal y familiar. Considerando que este Síndrome se hace presente más frecuentemente en los profesionales de la salud ó que tenga interacción constante con otros seres humanos y que en un determinado momento presentaran alteraciones en su salud; la cual tendrá no solo repercusiones en su salud si no que al igual para la institución para la que trabaja.

² Salud OMD. idc online. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 20. Available from: <https://idconline.mx/laboral/2019/05/28/burnout-en-la-lista-de-enfermedades-de-la-oms/amp?fbclid=IwAR31uz1mS1MFkN7KMZAonGM2gxv4mosp1-P7OiB1HbSNVLJFZiBrqnPbqmM>.

³ Juárez B. Burnout, enfermedad laboral masiva todavía no reconocida por México. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 20. Available from: https://www.economista.com.mx/amp/capitalhumano/Burnout-enfermedad-laboral-masiva-todavia-no-reconocida-por-Mexico-20210709-0058.html?fbclid=IwAR3_9UrJ9enxHiQxg2BTx7gx3K3XWP_w20iCju9ScS0tyNg7b7yTbFTAQew.

El objetivo del trabajo es determinar los signos y síntomas como los factores causantes del estrés laboral que prevalece en la paciente. Se realizaron diagnósticos de enfermería, los cuales la mayoría se cumplieron con satisfacción.

Es fundamental que el personal de enfermería se encuentre en pleno uso de sus facultades físicas y psicológicas por las importantes actividades que desempeñan en su espacio laboral.

III) OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- ♦ Realizar un Proceso Atención Enfermería enfocado a las 14 Necesidades de Virginia Henderson aplicado a una paciente que presenta Síndrome de Burnout en etapa 1, valorando las necesidades alteradas durante su proceso, así como la realización de planes de cuidado individualizados y continuos; con los cuales se podran brindar cuidados integrales y holísticos para poder lograr su mejoría en el periodo del 20 al 25 de Agosto del año en curso y de igual manera respetando su dignidad como persona.

3.2 ESPECÍFICOS

- ♦ Valorar los datos objetivos y subjetivos así como los factores de riesgo que originaron en la paciente el Síndrome de Burnout.
- ♦ Desarrollar los diagnósticos de acuerdo a sus necesidades alteradas, así como jerarquizarlas dependiendo su alteración.
- ♦ Planificar las intervenciones y los resultados que deseamos para poder mejorar el estado de salud de la paciente.
- ♦ Aplicar y ejecutar actividades específicas de Enfermería a una paciente con Síndrome de Burnout en Fase 1.
- ♦ Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación de los planes de cuidado y dar a conocer la importancia de llevar a cabo las actividades específicas de Enfermería para la mejora del mismo.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

La enfermería es una disciplina profesional que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para definir y guiar la práctica, con el fin de precisar las características de la disciplina. Desde finales del siglo XVIII y hasta mediados del siglo pasado, varias teorías han reconocido que los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno implícita y explícitamente son los que clasifican y constituyen el núcleo del campo de los cuidados de enfermería. Estos conceptos permiten precisar la importancia de su interrelación, y son las formas de concebir un cuidado que exprese la respuesta a las necesidades convenientes en materia de salud de las personas, familias y comunidades.

El campo de la enfermería es el cuidado que permite a la persona dominar los acontecimientos ligados a su experiencia de salud y mejorar su bienestar. El valor óptimo del cuidado de enfermería se mide por el poder que reciben los estudiantes, a través de una sólida formación con un enfoque crítico, capaz de asumir diversos roles de un sistema de salud cambiante y para un liderazgo que le permita participar en las decisiones en materia de salud.

La función asistencial se refiere a la atención humanizada, sistemática y de alta calidad para promover la salud, proteger de enfermedades y participar en la terapéutica requerida a través de la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos generales o específicos de enfermería. La función docente corresponde a la transmisión del conocimiento en la formación profesional de recursos humanos en enfermería, en la educación para la salud, en la capacitación y en la educación continua, basada en necesidades, factores de riesgo e integración docencia-servicio. La función administrativa abarca acciones específicas basadas en teorías y metodología de la administración aplicada al servicio de enfermería, para mejorar la atención al individuo, familia y comunidad.

La función de investigación coadyuva a la ampliación del conocimiento mediante la aplicación de teorías y metodologías correspondientes, con base en diagnósticos de diversos aspectos en salud que conlleven a la elaboración de proyectos para mejorar la atención dentro de la enfermería. Tales cuidados deben ser realizados con responsabilidad profesional, científica, ética y humanística para con las personas, con la práctica, con la profesión y con otros profesionales; con responsabilidad moral basada en la reflexión sobre valores para crear una conciencia ética; con responsabilidad jurídica para determinar algunas acciones que conllevan aspectos legales en la profesión y con responsabilidad civil, dado que como ciudadano tiene derechos y obligaciones. Dicha responsabilidad le permite ubicar al usuario o paciente en un contexto asistencial, técnico, ético, legal y profesional

El personal de enfermería debe ser preparado en instituciones educativas oficialmente autorizadas para formar profesionales competentes, dotadas de sentido social y conciencia nacional para atender las necesidades y problemas de salud en el país. Actualmente existen tres niveles académicos: auxiliar de enfermería, intermedio o técnico y universitario o profesional. La preparación del personal auxiliar está a cargo de instituciones de salud que requieren este nivel; el personal intermedio por instituciones educativas en enfermería con planes de estudio avalados por universidades, Secretaría de Educación Pública o Secretaría de la Defensa Nacional; y el personal universitario en escuelas o facultades reconocidas por los organismos mencionados, pero con planes de estudio que le permitan caracterizarse por su:

- Capacidad para analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención de enfermería.
- Comprensión de factores que condicionan el proceso salud-enfermedad.
- Capacidad de interpretación de programas de salud.

- Participación en programas prioritarios de salud.
- Aplicación de métodos epidemiológico y clínico en programas operativos.
- Participación en programas de educación para la salud.
- Competencia para desarrollar liderazgo.
- Aplicación de la metodología de la investigación en los ámbitos clínico, educativo y comunitario.
- Intervención en la formación de recursos humanos en enfermería.
- Capacidad para distinguir aspectos bioéticos y legales relacionados con la práctica de enfermería.
- Capacidad para sistematizar el estudio clínico integral del individuo.⁴

4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTA COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN

La enfermería a través del tiempo ha evolucionado al margen del contexto histórico por el que ha transitado, predominando en todo momento el cuidado de una persona a otra, convirtiéndose en una práctica social, que en la actualidad se conceptualiza como una disciplina profesional, que enfrenta una función cambiante en busca de su propia identidad. La finalidad central de esta disciplina es contribuir al logro de un nivel mayor de salud y bienestar social en un mundo que clama por satisfacer sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

La enfermería en relación con su evolución, ha sido una actividad que ha transitado de oficio a profesión y de profesión a disciplina, esto debido a sus avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto.

De oficio a profesión

Si bien la enfermería comenzó como un oficio, como una actividad que no respondió a preparación o instrucción formal alguna, meramente artesanal, otorgando una práctica, en esencia empírica, y un ejercicio no regulado por normatividad alguna; fue ante todo, una actividad necesaria y primordial para asegurar la continuidad de vida en la persona, familia y comunidad, para así contribuir a la preservación de la especie, a través de fortalecer el cuidado orientado a enriquecer las necesidades básicas y fundamentales de vida. En México, desde las antiguas civilizaciones ya se hablaba de enfermería, "... Ticitl era el hombre o la mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos (enfermera). Tlamatquiticitl era la partera. La enfermera administraba brebajes, ponía lavados intestinales, curaba dando fricciones, colocaba férulas, vigilaba los temaxcalli (baños de vapor para que sudando se alejaran los malos humores).."

Dada la conquista y colonia México inicia una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería, donde era un cuidado dirigido a la enfermedad y controlado a través de manipulación religiosa.

Dada la conquista y colonia, México inicia una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería, donde era un cuidado dirigido a la enfermedad y controlado a través de manipulación religiosa. La construcción profesional de enfermería surge de manera formal de 1900 a 1907, con la inauguración del Hospital General (institución que constituye un "parteaguas" en el desarrollo médico y de enfermería) con la intención de formar enfermeras, por lo que, a partir de la creación y servicio de la primera escuela de enfermería en el Hospital General de México en el año de 1907, da su primer paso hacia la profesionalización, fecha en la que toma un carácter de profesión. La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige

⁴ Susana Rosales Barrera ERG. Fundamentos de Enfermería. 3rd ed. Sánchez DMLdIV, editor. México : El manual moderno , S.A de C.V.

por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada de forma institucional, su ejercicio es remunerado y posee reconocimiento social. Cabe mencionar que en el contexto mundial, la enfermería surge como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras.

Esta práctica profesional se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence Nightingale eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño. Aunque, desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

Es pertinente realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por Ellis y Harley (1998), quienes propusieron siete características de las profesiones:

1. Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. La enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado con base en éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer.
2. Respecto a la utilización del método científico. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX. Este proceso consiste en retomar del método científico, su sistematicidad racional que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en favor de mejorar la atención brindada a las personas.
3. Formar profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para

enfermeras en el año de 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas Hospital.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se relaciona con independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.

5. Desarrollar un código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Association Nursing American (ANA) en 1950.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención.

7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en una declaración revisada en el año 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. El desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.

De profesión a profesión disciplinar

La disciplina profesional de enfermería dirige sus metas hacia el logro y utilidad práctica, por lo tanto sus teorías deben mantenerse en los ámbitos descriptivos y prescriptivos.

La enfermería lleva el conocimiento directo hacia la práctica, utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud, permitiéndole también crear nuevos conocimientos para el cuidado, lo cual posibilita la autonomía e identidad profesional. Del mismo modo, su práctica es guiada bajo principios éticos y morales que le permiten desarrollarse de manera efectiva y elocuente dentro de los principios de vida y respeto que demanda la práctica del cuidado a la persona. La enfermería como disciplina tiene como finalidad facilitar el conocimiento necesario y suficiente que deben utilizar los profesionales en la práctica y así compromete a quien la ejerce a construir o reconstruir conocimientos propios que contribuyan cada día más a su consolidación como ciencia del cuidado.

Cabe enfatizar que la consideración de enfermería como una profesión disciplinar del cuidado a la persona, se sintetiza y se significa como profesión; por poseer la característica de integrar el aspecto técnico en el hacer y el aspecto ciencia o disciplina en el ser, logrando que durante el ejercicio profesional, se brinde cuidado sin perder de vista el ser-hacer, lo cual permite a la enfermería tener una identidad propia, conociendo la dirección en que debe dirigir el cuidado y sobre todo defender el cuidado que brinda.⁵

⁵ Gómez ER. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. 2nd ed. Saavedra DJLM, editor. México: El Manual Moderno; 2015.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. Es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.(2)

Para que exista un cuidado debe haber dos elementos primarios; un cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias emociones y deseos, además de que:

- El cuidado solo se puede practicar de manera interpersonal: el ser humano es un individuo con esencia social y gregaria, es decir debe permanecer inserto dentro de un medio donde exista otro como él y además tiende a reunirse con ellos.
- El cuidado comprende y se orienta a la satisfacción de necesidades: los seres humanos tienen un objetivo durante toda su existencia y éste es la satisfacción de sus diversas necesidades, tanto fisiológicas, como de seguridad, amor, aceptación social y autorrealización.

- El cuidado promueve la salud y el crecimiento de la persona y de su grupo familiar: al cuidar se promueven y se evitan situaciones de enfermedad o ayuda a la recuperación y rehabilitación de esta.
- El cuidado acepta a la persona como es y como puede llegar a ser: es por ello que se debe promover la aceptación incondicional del otro como ser distinto.⁶

Retomando lo mencionado por Colliere (1996), el cuidado que proporciona enfermería no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

La misma autora, establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, éstos son:

•Care: cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

•Cure: cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno. (2)

⁶ IYER, P. PROCESO DE ENFERMERÍA Y DIAGNOSTICO EN ENFERMERÍA.; MÉXICO: INTERAMERICANA, MC GRAW HILL, 1997. PP. 187

4.2.1. ENFOQUE FILOSOFÍCO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

Al aplicar el método científico de enfermería (P.A.E) el profesional debe reconocer a la persona, la familia, o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, por lo que crea un plan de cuidados que ayude a satisfacerlas, siempre que el paciente las acepta y aprueba, deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, junto con sus creencias y valores personales.

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye en elemento de vital importancia para la práctica profesional, además agrupa algunas creencias que rigen la conducta de cada persona.

El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento. La filosofía emplea como método los procesos intelectuales, por lo que el conocimiento es importante para la Enfermería, ya que es una ciencia y su proceso de atención se basa en la lógica y en el método científico.⁷

⁷ Bello NL. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Sánchez DNC, editor. La Habana : Ciencias Médicas; 2006.

4.2.2. TIPOS DE CUIDADO

Son las intervenciones de enfermería con el paciente. Se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. El enfoque primario de las intervenciones de enfermería son las interacciones transpersonales que ocurren entre la enfermera y el paciente.

Aunque no se ha determinado con especificidad la diferencia de enfermería y otras profesionales que ayudan a satisfacer problemas de los pacientes, la naturaleza de enfermería si está claramente diferenciada, por ejemplo, de la medicina, en cuanto esta última tiene que ver más con intervenciones farmacológicas y quirúrgicas que con intervenciones basadas primariamente en la interacción personal.

Según Colliere (1996) “cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”.

El cuidar implica desde la perspectiva de lo humano un acto individual y cultural, ya que los seres humanos perciben y experimentan comportamientos y creencias de cuidado o no cuidado, según su contexto cultural familiar, por lo que el profesional de enfermería debe reconocer la diversidad cultural de la persona cuidada para planear un cuidado congruente que logre mantener o recuperar su salud, bienestar o bien enfrentar de manera conveniente la muerte.

Leininger (1978), también establece una clasificación y diferenciación entre lo que son cuidados genéricos, profesionales y profesionales enfermeros, conceptuándolos de la siguiente manera:

- Los cuidados genéricos son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.
- Los cuidados profesionales son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten (o

ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

- Los cuidados profesionales enfermeros son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

La enfermería como disciplina que es, debe tener una amplia visión preestablecida relacionada con el cuidado profesional, debiendo reconocer a otros profesionales y al gremio como seres activos y trascendentes, considerando a la persona como un ser holístico, implementando la investigación con un abordaje cualitativo y cuantitativo capaz de retroalimentar la práctica de enfermería basada en el cuidado.

El acto de cuidado es un arte y ciencia que puede transformarse en reflexivo, deliberado y autónomo, a través de la disciplina enfermera que integre su práctica como sólo es posible descifrar la complejidad del cuidado humano.

Cuidado holístico

El holismo forma parte de la corriente filosófica humanista; desde el punto de vista etimológico, holismo viene de griego holos, que significa totalidad. Esta surge como una necesidad de explicar el fenómeno salud-enfermedad en el hombre de una forma diferente a la biologicista y la biopsicosocial, ya que debido al avance de la disciplina de enfermería y las necesidades externadas por la persona de cuidado, las corrientes mencionadas han sido superadas.

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, atiende las necesidades de la persona bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa donde se promueva el humanismo, con ello la salud y calidad de vida de la persona en su integralidad contextual.

El cuidado holístico se centra en la ayuda a la persona, la familia y los grupos para hacer frente a cambios y crisis de una manera adaptativa, recursos y experiencias como un elemento de crecimiento a beneficio de su salud. (2)

4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas a cerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la practica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

Los modelos en general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero representan solo una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Son representaciones de la realidad de la práctica y representan los factores implicados y la relación que guardan entre si. Se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicas que se debe tener en cuenta al brindar estos cuidados.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son

más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.⁸

Florence Nightingale (1820-1910) Italia. “La dama de la lámpara” Teoría del Entorno.

- Fundadora de la enfermería moderna así como la primera teórica de la profesión. Su trabajo no tuvo continuidad con otras enfermeras hasta pasados más de 100 años. Dejo una obra importante, donde resaltan “Notas sobre enfermería” publicado en 1852 y “Notas sobre hospitales” publicado en 1859.

Virginia Henderson (1897-1996) EEUU. Definición de Enfermería

- Desarrolla sus ideas motivada por la preocupación por la indefinición de las funciones de enfermería y la situación jurídica de ésta.
- Entre sus publicaciones destacamos “The principles and practice of nursing” (1955) en el cual encontramos su definición de enfermería en la quinta edición y “The nature of nursing” (1966) en donde se identifican las 14 Necesidades básicas del ser humano y tres niveles de relación entre enfermera y paciente.

Dorothea Orem (1914-2007) Teoría General de la Enfermería

- Enfermera teórica estadounidense más destacada. Teoría de la enfermería moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, también conocida como Modelo de pusses en Orem.
- Sus publicaciones más importantes son “Nursing: concepts of practice” (1971), un año después “Concept formalization in nursing: process and

⁸ G FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. [Online].; 2005 [cited 2021 AGOSTO 20. Available from: http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf?fbclid=IwAR23WOWUc1ofDiSpQ9PE-f6wDYXAIKNJZap57GTQu3hW0DgCG87_7ONAqIY

product”. Teoría del Déficit de Autocuidado, Teoría del Autocuidado, Teoría de los sistemas de Enfermería.

Medelin Lenninger(1925-2012)

- Teórica de enfermería, profesora de enfermería y desarrolladora del concepto de enfermería transcultural. En 1961 publicó sus contribuciones a la teoría de enfermería que implican la discusión de lo que es cuidar. Estudio Antropología social y cultural. Primera enfermera antropóloga.
- Fundadora de la enfermería transcultural, rama que se centra en el estudio el análisis comparador de las diferentes culturas del mundo. (4)

4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN

Existen vínculos directos entre teoría, educación, investigación y práctica clínica. En muchos casos, la teoría de enfermería orienta el desarrollo del conocimiento y dirige la formación, la investigación y la práctica, con influencias mutuas entre ellas. La interconexión entre expertos de enfermería en las distintas áreas ayuda a asegurar que los trabajos en otros campos mantienen su relevancia, actualidad, utilidad y, en último término, influyen en la salud.

Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y fawcett (1996) los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem Teoría general de enfermería, Roy; adaptación y estímulo, Virginia Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman, Estresores, Florence Nightingale; Teoría del entorno. (4)

4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dorothea E.Orem “Teoría del déficit de autocuidado”

Dio a conocer su modelo de autocuidado de enfermería en su libro Nursing: Conceptd of Practice, Publicado en 1971. Su idea coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por si mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.

Orem clasifico su teoría del déficit de autocuidado en enfermería como una teoria general o gran teoría, integrada a su vez por tres subteorías que se interrelacionan:

- 1.- El autocuidado
- 2.- El déficit de autocuidado
- 3.- Sistemas de enfermería

Definío el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud.

Necesidades específicas en determinados momentos de la vida: niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y, si faltan provocan la enfermedad y la muerte. Los métodos de asistencia que plateó Orem se basa en la relación de ayuda y/o de suplencia de enfermería hacia el paciente.

Virginia Henderson “Teoría de las necesidades humanas y definición de enfermería”

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica.

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

Henderson establece 14 necesidades básicas

Define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”.

Henderson identifica tres niveles de función enfermera:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

Virginia Henderson abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito.⁹

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E

Las enfermeras deben conocer y aplicar los aspectos legales en sus numerosos y diferentes roles. Por ejemplo, como defensores del paciente, garantizan el derecho del paciente al consentimiento informado o a negarse a seguir un procedimiento, e identifican e informan de conductas agresivas y abandono contra pacientes vulnerables.

El día 23 de Octubre del 2019 entró la aplicación de la primera etapa de la Norma Oficial Mexicana 035, que es una ley formada por un conjunto de Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS). Establece las condiciones básicas y necesarias de trabajo en los apartados de seguridad, medio ambiente y salud.

NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Su objetivo está enfocado en prevenir factores de riesgo psicosocial, prevenir enfermedades provocadas por el trabajo y fomentar entornos laborales positivos para el adecuado desempeño de los empleados.

5.4 Adoptar las medidas para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial, promover el entorno organizacional favorables.

5.5 Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo de trabajo.

7.1 Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno.

⁹ Galán CN. Modelos y Teorías de Enfermería: Características generales de los modelos y principales Teóricas. [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO,%20Volúmen%201/9788417470050>

8. Medidas de prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, de la violencia laboral, y promoción del entorno organizacional favorable.¹⁰

Ley general de salud

Artículo 1º : La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- IX. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 100: Las bases para la investigación en seres humanos deberán adaptarse a los principios científicos y éticos que justifiquen la investigación médica.¹¹

Ley de profesiones

ARTICULO 61: Los delitos que comentan los profesionales en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

ARTICULO 71: Los profesionalistas serán civilmente responsables de las contravenciones que comentan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que entén bajo su inmediata dependencia.

Expediente clínico

NOM-004-SSA3-2012

La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora. Las notas en el expediente deberán expresarse en el lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

¹¹ UNIÓN CDDHCDL. LEY GENERAL DE SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 08 20. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf.

De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- Fecha y hora del estudio.
- Identificación del solicitante.
- Estudio solicitado.
- Problema clínico en estudio.
- Incidentes y accidentes, si los hubo.
- Identificación del personal que realizó el estudio.
- Nombre completo y firma del personal que informa.

Urgencias no requieren consentimiento

En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. No requieren de consentimiento los casos de urgencia.

Hoja de egreso

Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

Egreso voluntario

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica.

El Artículo 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por 2 testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo

amerité; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

- Nombre y dirección del establecimiento
- Fecha y hora del alta
- Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, firma de quien solicita el alta.¹²

Hoja de enfermería

La hoja de los “Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería” es un documento legal en el cual se plasma el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente. Con el principal propósito de confrontar, registrar y ejecutar indicaciones médicas en concordancia con el Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) integrando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, además de las principales teorías en enfermería. Contar con un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta la alta clínica, garantiza seguridad al usuario y al personal de salud.

Regla de oro: si no está escrito, no está hecho

Expediente clínico y hoja de enfermería

El expediente suele incluir:

- Hoja de ingreso: Se anotan los datos biográficos básicos y algunos sociales del paciente. Contiene información precisa que la enfermera puede transcribir a otros registros cuando sean necesarios. Esta hoja es confidencial y solo puede mostrarse a los profesionales de la salud.

¹² Conamed. El Expediente Clínico. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 25. Available from: http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/expediente_clinico.pdf.

Debe incluir: nombre completo, domicilio, fecha y hora de ingreso, fecha de nacimiento, nombre del médico, sexo y estado civil, familiares más cercanos, ocupación y empleo, diagnóstico, ingreso o visitas anteriores.

- Hoja frontal: SE encuentra al frente, Suele colocarse alergias, Registrar la alta del paciente que la completa el medico.
- Hoja de órdenes médicas: Es el registro escrito de las instrucciones del médico para el tratamiento del paciente. Son revisadas con regularidad por el personal de enfermería para buscar nuevas instrucciones. Incluye el nombre médico, hora en que lo indicó y firma.
- Hoja de historia clínica: Es un registro de antecedentes personales y médicos del paciente. Esta hoja es llenada por el médico. Proporciona información sobre el estado médico del enfermo, afecciones anteriores, antecedentes familiares y terapéuticas médica actual.
- Notas de la enfermera: Sirven para proporcionar la siguiente información: medidas terapéuticas que han llevado acabo diversos miembros del grupo de salud, medidas ordenadas por el médico y que a realizado el personal de enfermería, medidas de enfermería no ordenadas por el médico, pero que la enfermera realiza para satisfacer necesidades específicas de un paciente, observaciones de la conducta del paciente y otras que se consideren importantes para su salud generales, respuestas específicas del paciente a la terapéutica y los cuidados.¹³

¹³ Lic. Javier Cespedes Mata ME. Registros de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 24. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrCxGFSqCZhzmYAgQrv8wt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzYEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1629952210/RO=10/RU=https%3a%2f%2ffsff2737a5471a2e93.jimcontent.com%2fdownload%2fversion%2f1601568844%2fmodule%2f9428293065%2fname%2fRegistros%2520de%2520enfermeria.pdf/RK=2/RS=pO3s1Y8rzegFjKyJinUMIWkt5Q-

Consentimiento informado

Es un acuerdo de un paciente de aceptar un curso de tratamiento o procedimiento después de haber recibido una información completa sobre él, lo que incluye las ventajas y los riesgos del tratamiento, sus posibles alternativas y el pronóstico en ausencia de tratamiento por un proveedor de atención sanitaria. Habitualmente, el paciente firma un registro del consentimiento informado, no el consentimiento informado en sí.

Existen 2 tipos de consentimientos: Expreso o Implícito.

- El Consentimiento Expreso: Puede ser un acuerdo oral o escrito. Habitualmente cuanto más invasivo es un procedimiento y/o mayor el potencial de riesgo para el paciente, más alta es la necesidad de una autorización por escrito.
- El Consentimiento Implícito: Existe cuando la conducta no verbal del individuo indica el acuerdo. Por ejemplo, los pacientes que ofrecen su cuerpo para una inyección o colaboran en la toma de signos vitales dan a entender sus consentimientos implícitos. El consentimiento se considera implícito en una situación de urgencia médica cuando un individuo no puede dar su consentimiento expreso debido a su estado físico.

El consentimiento informado se aplica también a profesionales de Enfermería que no son profesionales independientes y van a ocuparse de cuidados directos de enfermería para procedimientos, como introducción de una sonda nasogastrica o administración de un medicamento.

Existen tres elementos principales del consentimiento informado:

1. El consentimiento debe darse voluntariamente.
2. El consentimiento debe otorgarse por parte de un paciente o individuo con la capacidad y competencia de comprenderlo.

3. El paciente o individuo debe recibir suficiente información para ser capaz en último término de tomar la decisión.

Hay tres grupos de personas que no pueden dar su consentimiento.

1. El primero es el de los menores de edad. En la mayoría de los campos, es un progenitor o el tutor quien debe dar su consentimiento antes de que los menores deban recibir un tratamiento. Lo mismo sucede en el caso de adultos con la capacidad mental de un niño, para los que se hayan nombrado un tutor. Algunos menores tienen a menudo la capacidad legal de dar su propio consentimiento. Entre ellos están los menores casados, las jóvenes embarazadas, los padres, los militares, o los menores emancipados. Estos estatutos pueden variar de un estado a otro.
2. El Segundo grupo es el formado por personas en estado inconsciente o afectadas por lesiones tales que le impiden dar su consentimiento. En estas situaciones, el consentimiento se obtiene habitualmente del pariente adulto más cercano, si los estatutos vigentes lo permiten. En una situación de emergencia que constituya un riesgo vital, si no puede obtenerse consentimiento del paciente o un pariente, la ley presupone, por lo general, que existe el consentimiento implícito de prestar los cuidados necesarios para esa situación de urgencia.

Códigos deontológicos en enfermería

Es una declaración normal de los ideales y valores de un grupo. Es un conjunto de principios éticos:

- a) Compartido por miembros del grupo
- b) Reflejo de sus criterios morales a lo largo del tiempo
- c) Útil como una norma para sus acciones profesionales. Los códigos deontológicos tienen habitualmente requisitos más estrictos que las normas

legales, y nunca tienen preeminencia inferior a las normas legales de la profesión.¹⁴

Cultura de legalidad:

Conjunto de creencias, valores, normas y acciones que promueven que la población crea en el Estado de Derecho, lo defienda y logre discernir entre este y la legalidad (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) es la base para todas las normas y reglamentos de cualquier rama.

Derecho sanitario (Rama del Derecho Público)

El Derecho Sanitario es “la rama autónoma del Derecho Público encargada de regular los actos de protección a la salud en sentido estricto, es decir, la salud pública, la atención médica y la asistencia social”.

El Derecho Sanitario, es una expresión acuñada de una realidad que, por un lado, supera el viejo término asistemático de legislación sanitaria, y, por otro, hace referencia a una disciplina emergente, que define las relaciones entre los usuarios o pacientes y los sistemas nacionales de salud y, fundamentalmente entre aquellos y el médico o los profesionales sanitarios junto con los principios que le sirven de fundamento.

Esta base normativa, a la vez, sirve de soporte a las disposiciones jurídicas relacionadas con las acciones de prevención y control, que tienen como finalidad la vigilancia del estado de salud de las poblaciones y el diseño de los planes de intervención necesarios para su mantenimiento en las condiciones óptimas.” (8)

¹⁴ Audrey Berman SJSBKGE. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA Conceptos, proceso y prácticas. 8th ed. Martín-Romo M, editor. España: PEARSON EDUCACIÓN S.A; 2008.

Código civil

El profesional de la salud puede incurrir en diversos tipos de responsabilidad y la de carácter civil se encuentra regulada por el antes mencionado, en el que se alberga lo correspondiente a la reparación del daño, para lo cual contempla diversos supuestos. Indica que se debe de proceder con una reparación del daño, consistente en el restablecimiento de la situación anterior (cuando sea posible) o en el pago de daños y perjuicios. (9)

Código penal federal

Lesiones Leves ó Fuertes: Desde el ámbito penal la responsabilidad de los profesionales de la salud puede encuadrarse dentro de diversos tipos penales y por lo tanto, observada desde la teoría del delito, pues la acción u omisión del profesional de la salud que causa el daño al paciente trae consecuencias de tipo jurídico que dan pauta al financiamiento de responsabilidades y por ende a una sanción.¹⁵

4.3.4 MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL P.A.E

Cabe destacar que la práctica basada en la ciencia respalda la imagen de la enfermería como una disciplina profesional. Existen numerosas definiciones de teorías, pero la más simple y común es la que señala que “teoría científica es un intento organizado de dar sentido y organizar la realidad” (Diccionario de la Real Academia Española, 2004). Según Durán (2002), las teorías se clasifican, de acuerdo con sus características de aplicación, en grandes teorías o macroteorías, teorías de mediano rango o rango medio y microteorías. La relación que existe entre modelos y teoría de enfermería es que los modelos tienen un mayor nivel de abstracción que la teoría, esta última tiene aplicación concreta a la realidad. Una forma de aplicar los modelos teóricos a la asistencia es el proceso de enfermería; el modelo plantea cómo se debe implementar cada etapa. Ya desde el pregrado,

las escuelas de enfermería comienzan a sensibilizar a sus estudiantes, enfatizando la importancia que tiene el hacer tanto la valoración de enfermería como la organización y el desarrollo de la práctica utilizando el proceso de enfermería, de acuerdo a varios modelos teóricos o a un modelo específico; concepto que por lo cierto ya desde los años sesenta diferentes teóricas trataban de redefinir, como una forma más fácil de interactuar y establecer la relación enfermera - paciente. Uno de los modelos de enfermería con el cual se trabajó por decisión del grupo de enfermeras de este estudio es el de Virginia Henderson (en Marriner, 2003:98); que más que un modelo es una filosofía, permite entrelazar la teoría y práctica, y además le da la especificidad al profesional de enfermería de establecer que, producto de la valoración realizada en el paciente a su cargo, es posible llegar a concluir la dependencia para la satisfacción de las necesidades; de este modo, un determinado paciente será dependiente, medianamente dependiente o independiente. Henderson se apoyó mucho en los postulados de Nighthingale e incorporó principios filosóficos y psicológicos a su concepto personal de enfermería, así como planteó los criterios acerca del entorno, la salud, la persona y los cuidados. En esta teoría no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó cómo valorar 14 necesidades fundamentales.¹⁶

Modelo de Virginia Henderson:

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

¹⁵ Casa O. El derecho Sanitario en México. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://ceamooax.org.mx/congreso3/derecho_sanitario.pdf

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

¹⁶ JUAN REYES LUNA, PATRICIA JARA CONCHA y JOSE M. MERINO ESCOBAR. ADHERENCIA DE LAS ENFERMERAS/OS A UTILIZAR UN MODELO TEORICO COMO BASE DE LA VALORACION DE ENFERMERIA. CIENCIA Y ENFERMERIA XIII (1): 45-57, 2007

5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.
15. Sexualidad y Reproducción.

Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia: Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.¹⁷

Meta-paradigma del modelo

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. (5,6)

¹⁷ Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE; 2009
 Porcel A. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados. Granada: Universidad de Granada; 2011.
 Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Aplicación del modelo en la valoración de enfermería

Es el punto de partida del proceso de enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

1.- Obtención de la información:

En la fase de valoración, la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan pronto se evaluara el primer componente, la enfermera pasaría al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas quedaran cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad. Según V. Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente.

Siguiendo el modelo de V. Henderson la recogida de datos sería:

1.- Necesidad de respirar:

Términos que debemos valorar: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo.

2.- Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar: alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión, cultura.

3.- Necesidad de eliminar:

Términos que debemos valorar: defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

5.- Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

6.- Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: vestimenta, ropa

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: producción de calor, eliminación de calor.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: faneras, tegumentos

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social.

9.- Necesidad de evitar los peligros:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10.- Necesidad de comunicar:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y estatus social.

11.- Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

12.- Necesidad de ocuparse para realizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

13.- Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

14.- Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

15.- Necesidad de Sexualidad y Reproducción

Edad de la menarca, cuantos hijos tiene, cesáreas, abortos, métodos anticonceptivos.¹⁸

4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.

Muestra de ellos lo confirma su utilización en el área asistencial, por ejemplo en algunas instituciones de salud del país, como la fundación Santa Fé y la Clínica Country de Bogotá, donde ya se ha implementado el proceso de enfermería en cada uno de los servicios asistenciales incluyendo el recibo y entrega de turno, organizando el cuidado de los pacientes con la ayuda de un software que permite registrar los diagnósticos de enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de enfermería.

Se podría decir que el proceso de enfermería es un instrumento válido, ya que es producto de la ciencia, la academia y la investigación, que se caracteriza por ser sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; y porque a través de la implementación y evaluación de sus resultados tanto en el campo asistencial

¹⁸ Facultad de estudios superiores Iztacala. Enfermería comunitaria. [internet] 2018 [citado 27 Dic. 2019] Disponible en: www.enfermeria.iztacala.unam.mx

como comunitario y con la investigación, se aporta a revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de enfermería.

4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo.

El proceso de enfermería tiene las siguientes propiedades:

- Es resuelto porque va dirigido a un objetivo.
- Es sistemático por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente.
- Es flexible, ya que se puede demostrar dentro de dos contextos:
- Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
- Uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.
- Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería (1)

Propósito:

Construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. Es decir, garantizar la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

Ventajas:

Son las oportunidades generadas por la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermera o enfermero como a continuación se especifica:

- Satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.
- La satisfacción profesional; planes escritos de manera perfecta ahorran tiempo y energía, evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.
- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados por que la persona participa de forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- El P.A.E demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.
- Potencia el desarrollo profesional y desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal.

Características

El P.A.E tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de ésta, lo cual le dan un carácter propio a este método de cuidado.

- Sistemático
- Dinámico
- Interactivo
- Flexible
- Sustento Teórico (2)

4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.- ETAPA DA DE VALORACIÓN: Esta etapa permite estimar el estado de salud del usuario, familia, grupo o comunidad, respuestas humanas y fisiopatológicas con las que se logra el conocimiento integral de la personas o grupo.

Para el desarrollo de la etapa de valoración se utilizan como herramienta algunos de los siguientes métodos para la valoración, que permita la estandarización del cuidado de enfermería en las unidades de salud, dichos métodos son:

- Valoración por patrones funcionales de salud de Marjory y Gordon.
- Método para la valoración de enfermería.
- Valoración por el método de aparatos y sistemas.
- Valoración por el método céfalo caudal.
- Valoración por el método de dominios NANDA.
- Valoración por marco conceptual teórico de enfermería, de acuerdo a sus postulados principales.

Esta etapa es necesaria llevarla a cabo para dirigir, definir y estandarizar el cuidado de enfermería a través del PAE, el desarrollo del PLACE, y la aplicación de las recomendaciones de las GPCE, que dicho sea de paso es el resultado del desarrollo de la EBE, convertida en PBE. A través de esta se definen los cuidados de enfermería que se otorgarán a la persona sana o enferma para mantener o mejorar su salud. Cada uno de los datos obtenidos en esta etapa conformará los diagnósticos de enfermería a través de conclusiones clínicas.

La estandarización a través del modelo del cuidado de enfermería inicia con la decisión de utilizar y documentar el método para la valoración, mismo que deberá ser adoptado y complementado para cada localidad o tipo de paciente, especialidad, institución o incluso por entidad federativa, considerando los problemas interdependientes obtenidos con la aplicación de diversas escalas de valoración de riesgos, tales como: Escala del dolor, úlceras, accesos vasculares,

estado de conciencia, sedación, entre otras de uso necesario para cada área o grupo de edad.

2.- ETAPA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. CONCLUSIONES CLÍNICAS:

Se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la personas, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar; siendo estos la base para iniciar la etapa de planeación y por consiguiente el plan de cuidados de enfermería (PLACE).

EL personal de enfermería hará uso del pensamiento crítico y lógico del razonamiento diagnóstico, conocimientos, experiencia, habilidades y competencias para hacer conclusiones clínicas de la situación de salud de la persona sana o enferma y con esta información redactar los diagnósticos de enfermería.

Es importante mencionar que los factores relacionados del diagnóstico de enfermería determinaran la planeación de los cuidados, las acciones, las intervenciones y recomendaciones que requiere la personas, la familia, el grupo o la comunidad para mejorar la salud física, biológica, psicológica, social, espiritual, mantener o mejorar las condición de salud actual. Derivado de la etapa de valoración y del diagnóstico de enfermería surge el tercer elemento metodológico del modelo del cuidado denominado, plan de cuidados de enfermería integrado por la etapa de planeación, ejecución y evaluación.

3.- ETAPA DE PLANEACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO:

Inicia después de haber formulado los diagnósticos de enfermería y consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma. Es así como en esta etapa del PAE, inicia el plan de cuidados de enfermería,

avanzando de la ejecución a la evaluación y así sucesivamente de forma cíclica y dinámica.

El plan de cuidados de enfermería (PLACE): es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se espera obtener, las estrategias, las intervenciones y la evaluación de todo ello. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes.

4.- ETAPA DE EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS PLANEADOS:

Ejecución e implementación de las intervenciones recomendadas de enfermería que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación.

Para la aplicación de esta etapa se utilizará como herramienta las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica tanto de Enfermería (GPCE), así como de las guías médicas por las sugerencias para el cuidados de la persona. La Enfermería Basada en Evidencia es una metodologías a través de la cual se obtiene un conjunto de evidencias y recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible incluidas en las guías de práctica clínica de enfermería, con el objetivo de guiar al profesional de enfermería y al usuario de los servicios de salud, en la mejor toma de decisiones para contribuir a la atención segura y de calidad, a través de la práctica crítica y reflexiva.

Las guías son una herramientas útil para la mejor toma de decisiones en el cuidado de enfermería, razón por la cual las recomendaciones se incorporan al “Plan de cuidados de enfermería con intervenciones basadas en la mejor evidencia científica” para guiar, orientar y mejorar la calidad de la atención, convirtiendo la EBE en “Practica Basada en Evidencia (PBE)” como herramienta de consulta, y conducir al personal en el ámbito ambulatorio u hospitalario, aplicando el cuidado integral y sistémico, con intervenciones independientes e interdependientes basadas en la mejor evidencia disponible.

5.- ETAPA DE EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

La evaluación es la etapa continua y formal del proceso de enfermería que se encuentra presente en la etapa de valoración, diagnósticos de enfermería, planificación y ejecución de los cuidados.

La redacción narrativa de resultados obtenidos debe ser acorde a la respuesta humanas de la persona en cualquiera de los dos ámbitos, tanto ambulatorio como hospitalario. El proceso Atención de Enfermería (PAE) y plan de cuidados debe ser documentado en los formatos de notas y registros de enfermería acorde a la normatividad correspondiente o institución de salud pública o privada. (2)

4.5 LA PERSONA

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente, y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. En la mayoría de casos, el paciente era el sujeto pasivo de esta relación. No obstante, se hacen referencias específicas al autocuidado del paciente siempre que sea posible y su implicación en los horarios y en las decisiones sobre la comida; de este modo, no se veía al paciente como un individuo totalmente pasivo. Se enseñaba a la enfermera a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que veía a cada paciente como un individuo. No obstante, Nightingale (1969) hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente y, por descontado, sobre las elecciones y las conductas personales. A partir de sus escritos, especialmente los que hacen referencia a los soldados en Crimea, se puede deducir que Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Además, su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya su respeto por la personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas. ¹⁹

4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

En el rango de edad de: (20 a los 40 años)

La intimidad se refiere al proceso de consecución de relaciones con la familia y la pareja o el apareamiento conyugal. Empieza la verdadera reciprocidad sexual, el dar y recibir tanto a nivel físico como emocional: apoyo, amor, confianza y todos los demás elementos que normalmente se asocian con las relaciones adultas sanas, propicias para el apareamiento y la crianza de los niños.

El aislamiento, por el contrario, significa sentirse excluidos de las experiencias de la intimidad en pareja, el apareamiento y las relaciones de mutuo amor. Esto lógicamente se caracteriza por sentimientos de soledad, alienación, aislamiento social y no participación.

El peligro en esta etapa es que el aislamiento que puede conducir a problemas de carácter y personalidad.²⁰

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de las personas. Pero, además también produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Aun no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

¹⁹ Martha Raile Alligod AMT. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERÍA. 7th ed. Curtis M, editor. España: EdiDe, S.L; 2010.

²⁰ Actualización IdCy. Las Ocho Etapas del Desarrollo psicosocial de Erikson. [Online].; 2020. Available from: <https://ica.institute/2020/04/10/las-ocho-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>.

La mayoría de las personas desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

Cambios Biológicos relacionados con la edad:

Sistemas sensoriales

- Visión
- Audición
- Gusto y Olfato
- Tacto

SISTEMAS ORGÁNICOS

- Estructura muscular
- Sistema esquelético
- Articulaciones
- Sistema Cardiovascular
- Sistema Respiratorio
- Sistema Excretor
- Sistema Digestivo

CAMBIOS SOCIALES Y PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD

- Cambios Sociales
- Cambios Psicológicos
- Evolución del entorno socioafectivo. Incidencias de la calidad de vida.

De los Estudios realizados sobre los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la autoestima en las personas, se puede destacar que un 15-25% de la población general padece algún trastorno de carácter psicopatológico.

4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

1. Enfermedades del corazón: Las más comunes son las isquémicas, hipertensivas y las relacionadas con la circulación pulmonar. Causan más de mil muertes en el país
2. Covid-19: El nuevo Coronavirus ha sumado a más de 600 mil víctimas en todo el mundo. Por si esto fuera poco, el número de personas contagiadas ha rebasado los 14 millones. La clave para combatir esta enfermedad es el fortalecer el sistema inmune y seguir todas las recomendaciones hechas por las autoridades sanitarias. (uso de cubrebocas, 1.5 metros de distancia, lavado de manos con alcohol-gel, uso de careta y no asistir a lugares concurridos).
3. Diabetes mellitus: Ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Hablando en particular de México, esta enfermedad provoca más de 100 mil fallecimientos.
4. Tumores malignos: Entre la población mexicana, el cáncer afecta principalmente los órganos del sistema digestivo, los huesos, cartílago, articulaciones, piel y en las mujeres las mamas. Se tiene un estimado más de 84 mil muertes anualmente.
5. Influenza y neumonía: De acuerdo a la OMS, la Influenza es una enfermedad presente en casi todo el mundo, la cual en cierto momento podría desencadenar una pandemia. La clave para mantener un buen estado de salud en caso de desarrollar esta enfermedad es cuidar las defensas y fortalecer el sistema inmunológico.
6. Enfermedades del hígado: La Hepatitis B es una infección vírica que afecta al hígado y puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.

De acuerdo con las estimaciones de la OMS, 257 millones de personas padecían infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B en 2015. Se

considera que la infección es crónica si se da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus.²¹

7. Enfermedades cardiovasculares: Son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cardiovasculares y cardiopatías reumáticas. Los factores de riesgo más importantes de las enfermedades²²
8. Agresiones (Homicidios): Cada año, más de 1.6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina.
9. Accidentes: Cada año, las colisiones causadas por el tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,3 millones de personas. En su resolución, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha fijado la ambiciosa meta de defunciones y lesiones por estas colisiones en el mundo. Los accidentes de tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3%. Los traumatismos debidos al tránsito son la principal causa de mortalidad entre los niños y los jóvenes de cinco a 29 años. Factores de riesgo: Altas velocidades, conducir bajo los efectos de drogas, alcohol u otras sustancias psicoactivas, no utilización de cascos, cinturones de seguridad, y sistemas de sujeción para niños, Distracción durante la conducción, falta de seguridad de la

²¹ Salud OMDl. Hepatitis B. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b?fbclid=IwAR32f2G-GT49I88CIT2d9jJQO72Y74CcHa7VKW5Ci7HMnBKMU9bFzJzdJsE>.

²² Salud OMDl. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 24. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases?fbclid=IwAR2txFsO0U6eK8sfqGMfQimbjTovC_R6E0xdJDAPQuWL2tLJszQrwDrqvcv#tab=tab_1.

infraestructura vial, seguridad de los vehículos, incumplimiento de las normas de tránsito.²³

10. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas: Mas del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos. La principal causa de EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos, contaminación del aire, infecciones repetitivas en vías respiratorias. No se cura, sin embargo el tratamiento farmacológico y la fisioterapia puede aliviar los síntomas, mejorar la calidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte.²⁴

4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO

El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede afectar a individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas. Cuando se trata de personal médico o paramédico, puede considerarse más grave, ya que se puede presentar un mayor número de accidentes o errores médicos y los enfermos pueden atender con menor calidad y calidez, lo cual repercute en el proceso de curación. Se caracteriza por un estado marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. (1) La investigación de este tema en las diferentes áreas del hospital sigue siendo necesaria para establecer los criterios por los que podría diagnosticarse y qué tipo de intervención y prevención debe realizarse (3).

²³ salud Omdl. Traumatismos causados por el tránsito. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 24. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries?fbclid=IwAR0hG2wHIOGvaL4eLn1sLaBx0G3Rub22I7kAtvQ_oqhIh7hNVZAHgcVA-pl.

²⁴ Salud Omdl. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 24. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)?fbclid=IwAR1qfz5nWBpKU8gzFqwJglT3VksmlZ_zutMJoNMgxAwrv6QNXOcOJKXV5wQ](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)?fbclid=IwAR1qfz5nWBpKU8gzFqwJglT3VksmlZ_zutMJoNMgxAwrv6QNXOcOJKXV5wQ).

Se puede pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales mas amplios y profundos.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el síndrome del quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) ²⁵.

El Término Burnout fue utilizado por primera vez en el contexto de la medicina en 1974 por Herbert Freudeberger, un psiquiatra que cuando trató de explicar el deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios, se percató de la presencia de trastornos emocionales en sus compañeros. En 1976 Cristina Maslach usó el término de burnout como síndrome de “quemarse en el trabajo”, el cual se caracteriza por presentar en el trabajo agotamiento físico, psicológico y emocional, baja motivación, actitudes negativas hacia si mismo y los demás, así como un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional.

A principios de los 80s, en síndrome de burnout fue casi exclusivamente estudiado en Estados Unidos, Posteriormente se incorporaron a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña; actualmente, podemos encontrar estudios en todo el mundo. ²⁶

²⁵ Lachiner Saborío Morales LFHM. Medicina Legal de Costarrica. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 21. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf?fbclid=IwAR2nj6TvASo7YWi3NmpgAoOI8KvxFDXZpXcp6EO4HSnwN3Q036zsSAVFEsQ>

²⁶ Miranda-Lara VR MHGHCOTM. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Online].; 2016 [cited 2021 agosto 21. Available from:

Definición

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson, utilizaron el mismo término acuñado para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social. Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, que lo conceptualizaron como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: una personalidad fría y despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación para las tareas que han de realizar. ²⁷

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Representa la dimensión del estrés individual. Es una reducción de los recursos emocionales y físicos, el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Externamente se les comienza a percibir como personas insatisfechas, quejasas o irritables. El Agotamiento es la cualidad fundamental de Burnout y la manifestación más evidente de este complejo síndrome.

DESPERSONALIZACIÓN: Dimensión del contexto interpersonal, lo que se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente separado a los diversos

aspectos del trabajo. La refieren como el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicio, hacia los colegas. Se asocia con actitud impersonal, aislamiento de los demás, etiquetamiento despectivo para calificar a otros, fracaso propio en el cumplimiento laboral.

REALIZACIÓN PERSONAL: Dimensión de la autoevaluación del Burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia, la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, surgiendo una especie de autorreclusión.

En definitiva el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, lo que se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas.

La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los compañeros de trabajo.

La falta de realización personal, se refiere a la percepción de que la posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima.

²⁷ Andrea Betancur B1 CGACLCCPBMCPGSSILUIEMVT. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Revista CES Salud Pública. ISSN. 2012 Diciembre; 3(2).

Epidemiología

El Síndrome de Burnout es cada vez más frecuente y ha adquirido gran importancia; tanto, que es considerado como un riesgo laboral, pero para hablar de su epidemiología se debe enfocarse en una población determinada, esta vez se hace énfasis en el personal de salud, ya que este síndrome implica contacto directo con personas.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del Síndrome de quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo. Se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos.

En un estudio realizado en México se analizaron 288 reportes de exposición a accidentes laborales, en los cuales predominó el personal de enfermería, seguido por el grupo médico. Los accidentes para el personal de limpieza representaron un 19.09%. Los odontólogos y el personal de rayos X hicieron notificaciones en forma eventual.

Un estudio que intentaba hallar la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud hispanoamericana y española, en el año 2007, con una muestra de 11.530 participantes, evidenció la prevalencia global de este síndrome en el personal sanitario del 11,4 % y logró concluir que aunque la prevalencia era mayor en las mujeres (12,9%) y en las personas solteras (14,6%), el estado civil y el sexo no mantuvieron una asociación significativa con el caso de Burnout. En este mismo estudio se analizó según profesiones; la mayor prevalencia de burnout se encontró en los médicos (12,1%), que mostraban diferencias en la prevalencia según.

Según estudios realizados en México, los médicos generales se ven afectados en

un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32%.

En lo que respecta al personal de enfermería, las diversas publicaciones existentes enseñan una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino. (15)

Etiología

Se anotó la importancia del estrés en el desarrollo del SB, pero actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Sumado a los elementos mencionado, se describen factores de riesgo:

- Componentes personales: La edad, el género, variables familiares, personalidad.
- Inadecuada formación Profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: Deficientes en cuanto a medios físicos, entorno humano, organización laboral, sobrecarga de trabajo.
- Factores sociales: Necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (13)

Cuadro clínico

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Se identifican 3 Componentes del SB

- 1.- Cansancio o agotamiento emocional: Pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
- 2.- Despersonalización: construcción por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia y frustración.
- 3.- Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, sino paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

Se divide en 4 niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. (15)

<p>Síntomas de alarma en la fase temprana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en el compromiso de sus objetivos personales y profesionales • Agotamiento
<p>Disminución en el compromiso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacia los pacientes • Otros en general • Hacia el trabajo • Incremento de demandas
<p>Reacciones emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Agresión
<p>Reducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño cognitivo • Motivación, Creatividad, Juicio
<p>Aplanamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Social • Intelectual

Diagnóstico.

Existe una serie de instrumentos de evaluación que sirve para evaluar el síndrome de burnout; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Cuadro 2. En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas:

- 1.- Agotamiento emocional (9 ítems)
- 2.- Despersonalización (5 ítems)
- 3.- Realización personal (8 ítems)

Cuadro 2 . Síndrome de Burnout , subescalas , número de ítems y clasificación.			
	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Valoración	Fatiga emocional por demandas de trabajo	Actitud negativa hacia los pacientes	Satisfacción personal
Numero de Ítems	9	5	8
Clasificación.			
Grado bajo		<6	>40
Grado medio	<19	6-9	34-39
Grado alto	9-27	>9	<33
	>27		

Juárez B. Burnout, enfermedad laboral masiva todavía no reconocida por México. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 20. Available from: https://www.eleconomista.com.mx/amp/capitalhumano/Burnout-enfermedad-laboral-masiva-todavia-no-reconocida-por-Mexico-20210709-0058.html?fbclid=IwAR3_9UrJ9enxHiQxg2BTx7gx3K3XWP_w20iCju9ScS0tyNg7b7yTbFTAQew

Síntomas y consecuencias del burnout

Cuando se dice que una persona padece de Burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresas como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común. En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparador con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Tratamiento del estrés en los profesionales de enfermería

Los profesionales de enfermería, al igual que los pacientes, son susceptibles de experimentar ansiedad y estrés. La práctica profesional de la enfermería conlleva muchos factores estresantes relacionados con los pacientes y el entorno laboral.

Aunque la mayor parte de los profesionales de enfermería hace frente a las demandas físicas y emocionales de la enfermería de una manera eficaz, en algunas situaciones se ven abrumados y desarrollan el síndrome de burnout (agotamiento profesional): “Se trata de un síndrome complejo de comportamientos que pueden guardar relación con etapa de agotamiento del síndrome de adaptación general. Los profesionales con burnout presentan un empobrecimiento físico y emocional, una actitud y un autoconcepto negativos, y sentimientos de desamparo y desesperanza”.

Los profesionales de enfermería pueden evitar el Burnout mediante las técnicas para controlar el estrés que se han comentado para los pacientes.

Planifique un programa de relajación diario con momentos de tranquilidad significativos para reducir la tensión (p. ej., leer, escuchar música, tomar un baño o meditar).

- Establezca un programa de ejercicio físico regular para descargar la energía.
- Estudie técnicas de asertividad para vencer los sentimientos de impotencia en las relaciones con los demás. Aprenda a decir NO.
- Aprenda a aceptar los fracasos (propios y ajenos), y haga de ellos una experiencia de aprendizaje constructiva. Comprenda que la mayoría de las personas actúa de la mejor forma que puede. Aprenda a pedir ayuda, a mostrar sus sentimientos a los compañeros, y a apoyar a éstos en los momentos de necesidad.

- Acepte lo que no se puede cambiar. En todas las situaciones existen ciertas limitaciones. Participe en actividades de cambio constructivo, si las políticas y los procedimientos de organización producen estrés.
- Desarrolle grupos colegiales de apoyo para hacer frente a los sentimientos y ansiedades que se generan en el ámbito laboral.
- Participe en organizaciones profesionales para tratar temas relacionados con el lugar de trabajo.

Utilización de técnicas de relajación

Se pueden utilizar varias técnicas de relajación para calmar la mente, relajar la tensión y contrarrestar las respuestas de lucha o huida del síndrome de adaptación general (SAG) comentado anteriormente en este capítulo. Los profesionales de enfermería pueden enseñar estas técnicas a sus pacientes. Además, deben animar a éstos a utilizarlas cuando se encuentren ante situaciones de salud estresantes, por ejemplo:

- a) durante el parto
- b) en el postoperatorio para afrontar el dolor
- c) antes y durante un procedimiento doloroso.

Algunos pacientes crean sus propias grabaciones. Técnicas de relajación específicas, entre ellas: ejercicios de respiración, masajes, relajación progresiva, imágenes, yoga, meditación, contacto terapéutico, musicoterapia, humor y risa. ²⁸

²⁸ BARBARA KOZIER GEABSJS. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA conceptos, proceso y práctica. 7th ed. McGRAW-HILL , editor. MADRID: INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

- Paciente femenino de 35 años de edad, cuenta con dos trabajos el primero es profesional de la salud con antigüedad laboral de 11 años en el cual tiene turnos de 12 horas Sábado y Domingosm, el segundo sin especificación con antigüedad de 4 años aproximadamente con horario laboral de 8 horas de Lunes a Viernes. Inicia en área de Covid el día 15 de Abril del 2020. Menciona el sentir miedo del poder contagiar a sus familiares y esposo; y decide no convivir con nadie de ellos.
- Comienza a presentar tos como síntoma principal, el día 20 de enero del 2020 continua con tos y con cefalea. Se le da incapacidad y el día 21 enero del 2020, acude al servicio de Infectología para descartar el virus, no se realiza la prueba, se le realiza una placa y descartan covid.
- Acude a un médico particular observa la placa, detecta inflamación y leve infiltración por lo cual diagnóstica positivo Covid, le indica Acitromicina y Vitamina E, D y C. El día 19 de septiembre asiste al servicio de urgencias por presencia de fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, vómito y diarrea.
- El 24 de enero del 2020, requiere apoyo ventilatorio por puntas Nasaes y no se ve mejora, el día 25 de enero del 2020 se cambia por Mascarilla con bolsa reservorio a 15 Litros. Requiere hospitalización y pasa al servicio de terapia intensiva el día 26 de Enero del 2020.
- El día 4 de febrero del 2021, acude al servicio de Infectologia. El día 5 de marzo del 2021 se integra nuevamente a su área laboral para continuar con su rutina de trabajo y es aquí cuando inicia con su primera crisis de ansiedad, le resultaba un problema emocional.

- En marzo del 2021, se realiza una prueba de embarazo debido a un retraso en su menstruación y da positivo, en este mes recupero el Olfato y el Gusto; el día 26 de marzo del 2021 arroja un coágulo y acude a un médico particular el cual le diagnóstica un embarazo de cuatro semanas de gestación y le indican reposo absoluto. Debido al daño pulmonar y a su desaturación que presento perdió a su bebé. Se le realizó un legrado tiempo después debido a restos placentarios.
- Actualmente refiere cefalea una vez cada tres semanas la cual trata con Ibuprofeno cuando no disminuye cambia el medicamento por paracetamol y su ultima opción es Clonixinato de Lisina bajo prescripción médica, refiere tener anteriormente su cabello por la cintura el cual corto a la altura del lóbulo de la oreja debido a la caída del mismo. Saliendo del hospital prefirió desechar todo sus uniformes quirúrgicos por los malos recuerdos, presenta malestar a la luz de la computadora si esta por más de dos horas. Así mismo, presenta ojeras, palidez tegumentaria y somnolienta durante el día, refiere sentirse cansada y continua con temor a contagiarse ya que sabe que aun existe el riesgo a pesar de las medidas de protección que ella actualmente maneja, se considera en estos momentos una persona emocionalmente inestable e intranquila, en ocasiones muy agotada debido a su jornada laboral.

5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: A.R.Z	EDAD: 35	SEXO: FEMENINO
DIAGNÓSTICO MÉDICO: PACIENTE EN ETAPA 1 DE BURNOUT	SERVICIO: COMUNIDAD	
DIRECCIÓN: CALLE N. M. COL: E. S. S. M. A		
TELÉFONO: 55-35-12-20-67	NOMBRE DEL / INFORMANTE: A.R.Z	
OCUPACION DEL PACIENTE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO									
FRECUENCIA RESPIRATORIA : 35									
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES	
Normal	X	Superficial		Kusmaull		Crepitantes			
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo			
Bradipnea				Disnea		Sibilancias			
				Cheynes Stokes		Estertores			

CARDIACO					
FRECUENCIA CARIACA: 100X			PULSO: 90 x		
TENSION ARTERIAL: 128 / 75 mmHg					
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES	
Taquicardia	X	Rebotante			
Bradycardia		Taquisfignia			

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal:	Cianosis peribucal: X	Palidez:	Llenado Capilar: 3

3. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 58 Kg	Peso ideal: 56 Kg	Talla: 1.54	Perímetro abdominal:	Perímetro Cefálico:
A perdido o ganado peso (cuanto) : Gano 4 Kilos				
Compleción: Delgado: X	Obesidad:	Caquéxico: _____	Otro: IMC: 24.4	

ALIMENTO			
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES		OBSERVACIONES	
Blanda:	Normal: X	Perdida de apetito	
Laxante:	Suplementos:		
LIQUIDOS			
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS		OBSERVACIONES
< de 500ml	Agua natural: X	Agua de sabor natural: Té: Poco	
500 a 1000ml	Jugos:	Refrescos: Café: X	
>de 1000ml X	Cerveza:	Otros: _____	

DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia:	Náuseas:	Vómito:	Indigestión:	Hematemesis:	Pirosis:	OBSERVACIONES
Distensión abdominal:	Masticación dolorosa:		Disfagia:	Polidipsia:	Polifagia:	
Polifagia:	Odinofagia:	Sialorrea:	Regurgitación:	Otro:		

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	2-3 veces al día	Desconoce	Marrón	No fetido	Blanda	
Forzada:						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: _____	Flatulencia: _____	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____		
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: _____				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	4 a 5 veces al día	Desconoce	Clara	Inolora	
Forzada:					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia:	Poliuria:
Iscuria:	Oliguria:	Opsiuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): NO</p> <p>Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos) : Sola</p> <p>Camina (solo, con ayuda, con dispositivos) : Sola</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Refiere caminar 20 minutos diariamente durante su jornada laboral ya que tiene escaso tiempo libre y cuando tiene tiempo prefiere dormir.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 6 a 7 Horas	¿Siente descanso cuando duerme?: Si	OBSERVACIONES S Refiere dormir de 6 a 7 horas pero físicamente aparenta no descansar ya que presenta ojeras y se observa cansada y somnolienta. Así como bostezos matutinos.
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: 1 Hora	¿Toma algún medicamento para dormir? No	
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: Mucho sueño		
CARACTERÍSTICAS		
Insomnio:	Bostezos frecuentes: X	Se observa cansado: X
	Somnoliento: X	Presenta ojeras: X

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Diariamente frente al covid	OBSERVACIONES Debido a la experiencia que tuvo, como medida de prevención tomo la decisión de deshechar sus uniformes quirúrgicos ya que de igual manera recordaba el día que se contagio de Covid.
Tipo de ropa preferida: Pijama, Mezclilla, Blusas de manga larga	

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 36.5°C	Axilar: Axilar	Frontal:	Otica:	Oral:	Rectal:	OBSERVACIONES Refiere presentar frialdad en los miembros inferiores.
Escalofríos	Piloerección:	Diaforesis:	Hipotermia:	Hipertermia:		
Distermias:	Fiebre:	Rubicundez facial:	Otros:			
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS			HABITACIÓN			
Matutino:		Fría:	Húmeda:	Templada:		
Vespertino:		Ventilada: X	Poco ventilada:			

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL						OBSERVACIONES
BAÑO. Tina:	Esponja:	Aseos parciales:	Aseos de cavidades:			
Regadera: X						
FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: X	Tres veces a la semana:	1 vez a la semana:	Otro:			
Por el consumo de café presenta sus dientes color amarillos						
MUCOSA ORAL						
Seca: X	Hidratada:	Estomatitis:	Caries:	Gingivitis:	Ulceras:	Aftas:
Sialorrea:	Xerostomía:	Flictenas:	Halitosis:			
Características de la lengua:			Otros:			
DIENTES						
Frecuencia del lavado:	1 vez al día:	2 veces al día:	3 veces al día: X			
Cantidad de dientes: Completos						
Características de los dientes:	Amarillos: X	Blancos:	Picados:	Sarro:	Caries:	

PIEL						OBSERVACIONES
COLORACION:	Palidez: X	Cianosis:	Ictericia: _____	Rubicundez: _____	Cloasma: X	
Melasma:	Angiomas:	Manchas:	Rosado:	Grisácea:	Apiñonada:	
Morena clara:	Morena intensa:	Morena media:	Hiperpigmentacion:			
TEMPERATURA. A. _____	Fría: _____	Caliente: _____	Tibia: X	Otras:		
TEXTURA. A. _____	Edema:	Celulitis:	Áspera:	Turgente:	Escamosa	
					Lisa:	Se observa con piel seca y palidez tegumentaria a pesar de la ingesta de líquidos de 2 Lt diarios, así como la presencia de ronchas cada que ingiere crema y estas desaparecen a

Seca: X	Agrietada:	Otras:				los 8 días aproximadamente .
ASPECTO Y LESIONES.	Maculas:	Pápulas:	Vesículas:	Pústulas:	Nódulos:	De igual manera a la observación presenta cloasma en: 1.- Centro facial: Nariz, mejillas y mentón.
Ulceras:	Erosiones:	Fisuras:	Costras:	Red venosa:	Escaras:	
Tubérculos:	Escaras:	Callosidades:	Isquemias:	Nevos:	Tatuajes:	
Prurito:	Petequias:	Equimosis:	Hematomas:	Masas:	Verrugas:	
Signos de maltrato:	Quemaduras:	Infiltración:	Ronchas o habones:			

UÑAS							
Coloración y características							
Quebradizas:	Micosis:	Onicofagia:	Bandas Blancas:	Amarillentas:	OBSERVACIONES Presenta uñas muy gruesas		
Cianóticas:	Estriadas:	Convexas:	Coiloniquia:	Leuconiquia:			Grisáceas:
Hemorragias subungueales:	Deformadas:	Rosadas:	Otras:				

CABELLO						
Largo:	Corto: X	Lacio:	Quebrado o chino:	Limpio: X	Sucio:	OBSERVACIONES A la observación el cabello se presenta quebradizo y con pérdida de color. Se observa una mala implantación de cabello y la paciente refiere el haber tenido su cabello a la cintura y debido a su Eflurio Telógeno, lo corto a la altura del lobulo de la oreja y refiere la pérdida de coloración y brillo.
Desalineado:	Seborreico:	Fácil desprendimiento:	X	Alopecia:	Distribución:	
Implantación:	Zooriasis:	Pediculosis:	Quebradizo:	Caspa:	Otro:	

OJOS						OBSERVACIONES
Simetría: X	Asimetría:	Tumores:	Hemorragias:	Separación ocular:		Presenta ojeras y dolor ocular si se encuentra mas de 2 horas al frente de una computadora.
Edema palpebral:	Secreción:	Ojeras: X	Tics:	Dolor: X	Estrabismo:	
Pestañas integras o lesionadas: Integras	Exoftalmos:	Enoftalmo:	Fosfenos:	Uso de lentes:		

OIDOS					OBSERVACIONES
Dolor:	Cerumen:	Otorrea:	Edema:	Auxiliares auditivos:	
Deformidades:	Hipoacusia:	Acusia:	Acufenos:		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS			OBSERVACIONES
Esquema de vacunación. Completo: X	Incompleto:		Cada vez que se siente mal acude al medico. Cefalea 1 vez cada 3 semanas las cuales disminuyen con la ingesta de Paracetamol, Ibuprofeno ó Clonixinato de Lisina por indicaciones Medicas.
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia):			
Quando existe algún malestar usted hace.	Ir al médico:	Tomar un medicamento que este en casa:	
Número de personas con las que vive y parentesco: Esposo			
Convive con animales (cuales y cuantos): 1 Perro			
En cada hay fauna nociva o domestica: No			
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): No			
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: No			
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): Todos			

ESTADO NEUROLÓGICO						OBSERVACIONES
Alerta: X	Orientado (tiempo, espacio, lugar): X	Confusión: X	Parálisis:	Hemiplejia:		Confusión entre las letras S, Z y C, el cual la paciente refiere desaparecio con el tiempo.
Movimientos anormales:	Hipervigilia:	Hemiparesia:	Parestesia:	Dislalia:		
Dislalia:	Hiperactividad:	Déficit de atención:	Agresividad:	Letárgico:		
Excitabilidad motriz	Alucinaciones:	Fobias:	Otros:			

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: Pacientes Covid Riesgos ambientales: Pacientes Covid Riesgos familiares: Riesgos familiares:	OBSERVACIONES Miedo a contagiarse debido a la existencia del virus a pesar de saber cuales son las medidas de prevención. Sabe que el riesgo existe.

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: No	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): Telefono, Auditiva, Electronica.	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: X Escrita: X Señas: Visual:
TIPO DE HABLA:	Entendida: X Poco clara: Incompleta: Incoherente: Pausado:
Tartamudeo:	Balbuceo: Dislexia: Afasia: Dislalia: Dialecto:
	OBSERVACIONES

PERSONALIDAD	
Alegre Tímido Violento Sarcástico Noble Pasivo: X	OBSERVACIONES
Hiperactivo Enojo Impulsivo Retador Superioridad Inferioridad	

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: Catolica	OBSERVACIONES
Valores que se consideran importantes: Respeto, Amor, Confianza, Responsabilidad.	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: Despues de pasar por la enfermedad de Covid es muy importante para su vida diaria	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: Todos los dias da gracias a Dios por seguir con vida	

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
<p>Ingreso económico mensual: 15,000</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? No</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : Si, Medicamentos, Alimenticios, Higienicos.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Se observa a la paciente cansada, decaída y constantemente somnolienta despues de la enfermedad. Asi como su semblante triste a pesar de referir que la enfermedad no causo problemas emocionales, fisicos y familiares, asi como no sentirse con animo para la convivencia.</p> <p>Refiere tener 2 trabajos los cuales son Sabados y Domingo como Enfermera con un Turno de 12 Horas mas 3 horas de traslado; ida y vuelta y otro trabajo de Lunes a Viernes con un turno de 8 horas mas 2 horas de camino entre ida y vuelta. En los dos trabajos se presenta somnolienta y cansada durante su jornada laboral.</p>

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: No</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Leer, ver T.V, Escuchar musica, Tomar cursos.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: 2 o 3 Horas</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: 30 minutos. Se realiza mascarillas, en cortar sus uñas y limarlas.</p>	<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Refiere dedicar 30 minutos a su persona aun que aparentemente y debido a su horario laboral indican no tener ese tiempo ya que al igual realiza cursos en estos momentos. Tiene 2 trabajos en uno es Licenciada en Enfermería con un horario laboral de Sabados y Domingos con Turnos de 12 horas mas 3 horas de camino, el segundo Con un horarios de Lunes a Viernes con Turnos de 7 am a 3 pm mas 2 horas de camino.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: Licenciatura en Enfermería</p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente):</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?:No</p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: No</p>	<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p>

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno Malo: Regular: X No se:</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: X No: Cuales: Biometria Hematica, Tiempos de Coagulación, Rayos X.</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?:Solo acude al medico si se</p>	<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>La paciente tiene conocimiento acerca de su enfermedad.</p>

<p>enferma.</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: 1 vez al Año</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? :Clara</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER		OBSERVACIONES			
Edad de la menarca: 12 años	Ritmo, flujo, de menstruación: 30 por 3				
Dismenorrea: No	Fecha de última menstruación: 3 de Julio del 2021	Se planeo un bebé antes de haber pasado por la enfermedad y no fue posible. Después de la recuperación noto un retraso en su menstruación por lo cual se realizó una prueba de embarazo la cual salió positiva, debido a los daños que ella presentó por la enfermedad no se logró y se le realizó un Legrado.			
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.):	Diariamente				
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?:	Si, en el mes de Marzo				
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?:	Negativos				
¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?:	No				
¿Sabe realizarse la exploración de mama?:	Si				
¿Cuál es su método de planificación familiar?:	Pastillas Anticonceptivas				
¿Cuándo inicio la menopausia?:					
Numero de gestaciones: 1	Número de partos: 0	de	Número de cesáreas: 0	de	Número de abortos : 1
Todos sus hijos viven: No					
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: No					

TRATAMIENTO MÉDICO

Vitamina C Via Oral /24 hrs.

5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Formulación de diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
4.- MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	<ul style="list-style-type: none"> Adinamia 	<ul style="list-style-type: none"> Camina 20 minutos en su jornada laboral. Escaso tiempo libre En tu tiempo libre duerme 	Etiqueta diagnóstica: Mantenimiento Ineficaz de la salud R/C: Demandas Laborales excesivas Evidenciado por: Falta de interés en mejorar los comportamientos de salud Dominio (1) Promoción de la Salud Clase (2) Gestión de la Salud	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
5.- DESCANSO Y SUEÑO	<ul style="list-style-type: none"> Fisicamente Presenta ojeras Se observa cansada y somnolienta. 	<ul style="list-style-type: none"> Refiere dormir de 6 a 7 horas Refiere bostezos matutinos. 	Etiqueta diagnóstica: Patrón del sueño alterado, Relacionado con Patrón del sueño no reparador, Evidenciado por insatisfacción con el sueño. Dominio: (4) Actividad/Reposo Clase: (1) Sueño/Reposo	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante
				Voluntad	Compañera X

8.- HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	<ul style="list-style-type: none"> • Cabello quebradizo y con pérdida de color. • Mala implantación de cabello • Eflurio Telógeno 	<ul style="list-style-type: none"> • la paciente refiere el haber tenido su cabello a la cintura • refiere la pérdida de coloración y brillo. 	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de baja autoestima situaciona Evidenciado por: Alteración de la imagen corporal Dominio: (6)Autopercepción Clase: (2) Concepto. Autoestima	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
9.- EVITAR PELIGROS.	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada vez que se siente mal acude al medico. • Cefalea 1 vez cada 3 semanas 	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de contaminación Evidenciado por: Exposición a áreas con alto grado de contaminación Dominio: (11) Seguridad/Protección Clase: (4) Concepto: Contaminación	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
12.- TRABAJAR Y REALIZARSE	<ul style="list-style-type: none"> • Se observa cansada, Decaída y constantemente somnolienta. Semblante triste 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere no tener animo para la conv • Ivencia 	Etiqueta diagnóstica: Interrupción de los procesos familiares R/C: Cambios en su estado de salud M/P: Alteraciones en el rendimiento laboral Dominio: (7) Rol/relaciones Clase: (2) Concepto: procesos familiares	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

12.- TRABAJAR Y REALIZARSE	<ul style="list-style-type: none"> La paciente se observa estresada y en ocasiones distraída. 	<ul style="list-style-type: none"> La paciente refiere tener miedo a la atención a los pacientes, Refiere 	<p>Etiqueta diagnóstica: Síndrome postraumático, R/C: Sentido exagerado de la responsabilidad, Evidenciado por: Alteración del estado de ánimo, Alteración en la concentración, Cefalea, Duelo, Temor, Negación, Estrés.</p> <p>Dominio: (9) Auto percepción</p> <p>Clase: (1) Auto concepto</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento:	Ayudante
				Voluntad: X	Compañera: X
13: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS		<ul style="list-style-type: none"> Refiere dedicar 30 minutos a su persona aun que aparentemente e y debido a su horario laboral indican no tener ese tiempo Realiza cursos en estos momentos. 	<p>Etiqueta diagnóstica: Desesperanza R/C: Estrés Crónico, Deterioro del estado Fisiológico</p> <p>Evidenciado por: Alteración en el patrón dormir, pasividad.</p> <p>Patrón:</p> <p>Dominio: (6) Auto percepción</p> <p>Clase: (1) Auto concepto</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

13: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> Debido a los daños que ella presento por la enfermedad no se logro y se le realizo un Legrado. 	<ul style="list-style-type: none"> Refiere dedicar 30 minutos a su persona aun que aparentemente y debido a su horario laboral indican no tener ese tiempo Realiza cursos en estos momentos. 	Etiqueta diagnóstica: Desesperanza R/C: Estrés Cronico, Deterioro del estado Fisiologico Evidenciado por: Alteración en el patrón dormir, pasividad. Patrón: Dominio: (6) Autopercepción Clase: (1) Autoconcepto	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
15.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		<ul style="list-style-type: none"> Refiere la planeación de un bebé antes de la enfermedad. Despues de la recuperación noto un retraso en su menarca por lo cual se realizo una prueba de embarazo la cual salio positiva 	Etiqueta diagnóstica: Duelo R/C: Muerte de una persona significativa Evidenciado por: Alteración del Patrón del sueño Patrón: Dominio: (9) Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: (2) Respuesta de afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad: X	Compañera: X

5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

En cada formato de los Planes de cuidado se encuentra incluido la Ejecución, y su Evaluación de cada plan de Enfermería así como su Intervención debido a los cambios que se presentarán en la elaboración de los mismos.

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: (1) Promoción de la Salud</p> <p>CLASE: (2) Gestión de la Salud</p>	<p>DOMINIO: Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE: Interacción social (P)</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00099)</p> <p>Etiqueta: Mantenimiento Ineficaz de la salud</p> <p>Factor Relacionado: Demandas Laborales excesivas</p> <p>Evidenciado por : Falta de interés en mejorar los comportamientos de salud</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Implicación Social</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	150302 Interacciona con miembros de	2	4	4

<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Despues de haberse realizado cada actividad de enfermería se analizo el resultado y se obtuvo mejora en la paciente ya que se enfoco en asistir en actividades las cuales cumplieron el objetivo y tomo la decisión de dejar un trabajo definitivamente para su pronta recuperación.</p>	<p>la familia.</p> <p>150318 Asiste a actividades grupales.</p> <p>150311 Participa en actividades de ocio.</p> <p>150313 Participa en deportes de equipo.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

CAMPO: A. CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO. CLASE: (2) FISIOLÓGICO: BÁSICO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Manejo de la Energía	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Animar a la paciente a realizar ejercicios aeróbicos. • Observar y registrar el esquema y numero de horas de sueño del paciente. • Tecnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. • Priorizar las actividades para adaptar los niveles de energia. 	<p>La energía es el combustible que el cuerpo humano necesita para vivir y ser productivo. Todos los procesos que se realizan en las células y los tejidos producen y requieren de la energía para llevarse a cabo. El organismo humano utiliza la energía para muchos propósitos; por ejemplo: caminar, correr, moverse, respirar, crecer, madurar los tejidos, producir leche materna y mantener los tejidos sanos.</p> <p>La energía necesaria para vivir se obtiene de los alimentos.</p> <p>El ser humano debe mantener un equilibrio o balance entre la energía que obtiene a través de los alimentos y la energía que gasta. Esto se conoce como equilibrio energético.²⁹</p>

²⁹ Delgado SC. Energía. [Online]; 2018 [cited 2021 Agosto 28. Available from: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/energia.pdf

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: (4) Actividad/Reposo. CLASE: (1) Sueño/Reposo.	DOMINIO: Salud Funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la Energia (A)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00198) Etiqueta: Patron del sueño alterado Factor Relacionado: Patrón del sueño no reparador, Evidenciado por : Insatisfacción con el sueño, presencia de ojeras, Adinamia.	RESULTADO ESPERADO: Sueño (0004) ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
(000402) Horas de sueño cumplidas.	2	4	4	

EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO				
<p>La paciente a mejorado su calidad de sueño así como su mejoría en su estado laboral, no presenta adinamia lo cual lleva a su escala Diana a una mejor puntuación de la que comenzó. Su mejoría no solo es laboral, de igual manera física ya que no presenta cansancio en el rostro y la desaparición del cloasma y ojeras disminuyen rápidamente. Continúa con siestas durante la tarde de 1 a 2 horas excepto los días Sábados y Domingos ya que se encuentra en horario laboral.</p>	(000404) Calidad del sueño.	2	4	4
	(000410) Despertar a horas apropiadas.	2	4	4
	(000418) Duerme toda la noche.	2	4	4
	(000421) Dificultad para conciliar el sueño.	2	4	4

CAMPO: 1 FISIOLÓGICO: BASICO CLASE: F. Facilitación del autocuidado	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Mejorar el Sueño	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante las situaciones de estrés. • Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias psicologicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. • Ajustar el ambiente para favorecer el sueño. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a cama. • Iniciar medidas agradables como: masajes, aromaterapia, musicoterapia. • Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario. 	<p>Los seres humanos al nacer tienen una necesidad elevada de número de horas de sueño, se estima que un recién nacido necesita dormir unas 16 – 18 horas por día; las mismas que van disminuyendo progresivamente con el paso del tiempo hasta estabilizarse en alrededor de 8 horas al día en los adultos normales y reduciéndose conforme se envejece, hasta terminar en alrededor de 6 horas diarias de sueño. Antes se consideraba que las horas de sueño, eran horas perdidas e improductivas; sin embargo actualmente conocemos que el sueño cumple variadas funciones de acuerdo a la edad y al individuo; en niños pequeños el crecimiento y la maduración neurológica se realizan durante el sueño; a lo largo de toda la vida el sistema inmunitario se repara durante las horas de sueño, así como se lleva a cabo la</p>

- Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores como: Estilo de vida, horarios de trabajo excesivamente largos que contribuyan a transtornar el esquema del sueño.
- Comentar técnicas para favorecer el sueño.

consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo.³⁰

³⁰ Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 29. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004.

PLAN DE CUIDADOS

<p>Dominio: (6)Autopercepción Clase: (2) Concepto. Autoestima</p>	<p>DOMINIO: III: Salud psicosocial Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social. CLASE: M- Bienestar psicológico</p>		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00153) Etiqueta: Riesgo de baja autoestima situacional Factor Relacionado: Alteración de la imagen corporal.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Autoestima 1205 ESCALA LIKERT 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo</p>		
	<p>INDICADORES</p>		
	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
	<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
<p>120505 Descripción del yo</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO				
En la paciente mejoro su implantación de cabello asi como su crecimiento, refiere el poder hacerse una coleta la cual le hace sentir mejor en todos los sentidos, fisicamente se ve el descanso emocional y laboral lo cual ayuda en su recuperación fisica.	120508 Cumplimiento de los roles significativos personales.	3	4	4
	120519 Sentimientos sobre su propia persona	2	3	3
	120017 actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto.			

CAMPO: 3. Conductual- Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Apoyo emocional 5270

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal. • Identificar la influencia en la edad y sexo del paciente en la imagen corporal. • Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa. 	<p>El Concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto .</p> <p>La imagen corporal es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta. Por tanto la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo clave las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo.³¹</p>

³¹ osé Ignacio Baile Ayensa Profesor Tutor CAUT. QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 31. Available from: https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf?fbclid=IwAR36I96KwqDbUObXVXWmT9nvr1Be90n4GyMhpdh_46io_qE1mzCDVd1Od0o.

PLAN DE CUIDADOS				
Dominio: (11) Seguridad/Protección Clase: (4) Concepto: Contaminación	DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Seguridad (HH)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00180) Etiqueta: Riesgo de contaminación Factor Relacionado: Exposición a áreas con alto grado de contaminación.	RESULTADO ESPERADO: conductas de seguridad personal 1911 ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	191103 Prepara los alimentos para minimizar su contaminación	3	4	4

EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO				
<p>La paciente mejoro en el tema del Covid ya que anteriormente referia sentir miedo laboral y ahora no piensa lo mismo, se ve tranquila y tiene acciones muy diferente en el tema.</p>	<p>191104 Utiliza el casco de protección durante actividades de alto riesgo</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
<p>No se ve preocupada o con medidas de seguridad exageradas. Ya tiene mas convivencia con sus seres queridos y no se aparta de ellos como con anterioridad.</p>	<p>191134 Utiliza el equipo de protección durante actividades de alto riesgo</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
	<p>191131 Utiliza estrategias para prevenir enfermedades transmisibles.</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
		<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

CAMPO: (/) Comunidad CLASE: (D) Control de riesgos de la comunidad INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Manejo ambiental: seguridad del trabajador	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los peligros y factores de estrés existentes en el ambiente del trabajo (físicos, biológicos, psicológicos) • Determinar la capacidad para trabajar. • Determinar las normas de salud y seguridad en el trabajo aplicables, así como su cumplimiento en el puesto de trabajo. • Identificar los factores de riesgo y enfermedades en el trabajo. • Iniciar la modificación ambiental para eliminar o minimizar riesgos. 	<p>Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. La seguridad busca minimizar los accidentes de trabajo, éstos se clasifican en: Accidente sin ausencia: después del accidente, el empleado continúa trabajando, aunque debe ser investigado y anotado en el informe, además de presentado en las estadísticas mensuales. Accidentes con ausencia: es aquel que puede causar: Incapacidad temporal, Incapacidad permanente, Incapacidad total permanente o la Muerte.³²</p>

³² Hernández IMV. SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/15151/1/seguridad%20e%20higiene.pdf>.

PLAN DE CUIDADOS			
<p>Dominio: (7) Rol/relaciones</p> <p>Clase: (2) Concepto: procesos familiares</p>	<p>DOMINIO: Salud familiar (VI) CLASE:</p> <p>Bienestar familiar (X)</p>		
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00060)</p> <p>Etiqueta: Interrupción de los procesos familiares</p> <p>Factor Relacionado: Cambios en su estado de salud</p> <p>Evidenciado por : Alteraciones en el rendimiento laboral.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Integridad de la familia (2603)</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 		
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO

	260305 Interaciona frecuentemente con su familia	2	4	4
<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>La paciente mejoro en su estado psicologico despues del aborto expontaneo que presento. Con la ayuda de las terapias tanatologicas pudo mejorar poco a poco suproceso de duelo ya que esto le ayudo a platicar todo sentimiento que tenia dentro de ella.</p>	260308 Implica a los miembros de la familia en la resolucion de conflictos.	2	3	4
	260311 Preparan y comen juntos la comida	2	4	4
	260315 Los miembros de la familia proporcionan apoyo.	2	4	4
	260302 Los miembros manifiestan lazos fuertes con la familia.	2	4	4
	260306 Los miebros comparten pensamiento, sentimientos, intereses y preocupaciones.	2	4	4

CAMPO: (3) CONDUCTUAL	
CLASE: (T) FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Distracción (5900)	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que elija la técnica de distracción deseada, como: musica, participar en una conversación, ejercicios de respiración profunda. • Utilizar técnicas de distracción (juegos,Leers, ejercicio). • Identificar con el paciente una lista de actividades placenteras (ejercicio, baños de espuma o burbuja, hablar con amigos o familia). 	<p>La distracción sin duda, sirve para despejar la mente, sobre todo cuando esta se halla en una fase de completa fatiga, y que se vuelve evidente cuando aparecen gestos de cansancio, comportamientos de hastió y aburrimiento, es entonces que se vuelve preponderante tomar un descanso, pensar en algo relajante y salir un momento de esa rutina.</p> <p>Entregar buenos resultados en trabajo y hogar, ya que realizar sus actividades siempre con la mente descansada y llena de ideas, a diferencia de estar estresado y agotado.</p> <p>Pasar momentos al lado de los seres queridos, esto aparte de ser un factor de relajamiento, también es una forma de mantenerse en comunicación.</p> <p>Darse la oportunidad de ser persona y no una maquina generadora solo de resultados.³³</p>

³³ Salud Cdl. Porque es importante distraerse. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://www.cuidadodelasalud.com/e-cc/iii-cg/5-es/porque-es-importante-distraerse/>.

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 9	CLASE: 1	DOMINIO: III:Salud psicosocial Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social. CLASE: N-Adaptación psicosocial.		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00141 Etiqueta: Síndrome postraumático. Factor Relacionado con: Sentido exagerado de la responsabilidad. Evidenciado por: Alteración del estado de ánimo, Alteración en la concentración, Cefalea, Duelo, Temor, Negación, Estrés.	RESULTADO ESPERADO: Resiliencia personal 1309			
	ESCALA LIKERT			
	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
		INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A
				LOGRADO

	130906 Muestra un estado de ánimo positivo	3	4	4
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>La paciente mejoro debido a que tomo la decisión de dejar un trabajo asi como la opción de asistir a un grupo para su ayuda psicológica para poder mejorar en su estado de animó y emocional.</p>	130912 Busca apoyo emocional	2	4	4
	130913 Sopesa alternativas para resolver problemas.	2	3	3
	130927 Utiliza los grupos de apoyo disponibles.	2	4	4

CAMPO: 3. Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5270 Apoyo emocional

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. • Animar al paciente a que exprese sus sentimientos • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 	<p>El apoyo emocional nos permite reconocer nuestras emociones ante los demás.</p> <p>El apoyo emocional ya que alivia, da seguridad y calma en los momentos de estrés donde solo vemos negatividad y caos.</p> <p>Este apoyo se compone de empatía, el cuidado, la confianza la cual es la mas importante. La palabra emoción deriva del latín emovere, que quiere decir remover, agitar etc. Se define como un estado efectivo pasajero, las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento.³⁴</p>

³⁴ Carolina Aranda Beltrán MPM. Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. [Online].; 2010 [cited 2021 10 27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a06.pdf>.

PLAN DE CUIDADOS

Dominio: (6) Autopercepción Clase: (1) Autoconcepto	DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Adaptación psicosocial (N)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00124) Etiqueta: Desesperanza Factor Relacionado: Estrés Cronico, Deterioro del estado Fisiologico Evidenciado por: Alteración en el patrón dormir, pasividad.	RESULTADO ESPERADO: Modificaci psicosocial: Cambio de vida ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	130516 Controla los cambios en el estado de animo	3	4	4

EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO				
<p>La paciente se encuentra mas tranquila y descansada tanto fisica como emocional y laboral debido a la decisión tomada de dejan un trabajo para poder tener mas tiempo para ella misma y para su familia. En su escala Diana en algunos indicadores quedaron igual pero en otras mejoro y se ve reflejado en su apariencia fisica asi como la decisión de tomar ayuda tanatologica la cual le ayuda en mejorar su autoestima y la satisfacción con su vida asi como el uso de tecnicas de relajación.</p>	130518 Comparte sentimientos con otros	3	4	4
	130502 Mantiene el autoestima	3	3	3
	130521 Mantiene un pensamiento positivo	3	3	3
	130506 Expresa optimismo en el futuro	3	3	3
	130513 Utiliza apoyo social disponible	2	4	4
	130511 Expresa satisfacción con la reorganización de la vida	2	3	3

CAMPO: (3) Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Técnicas de relajación (5880)	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar aquello que cause estrés • Duchas con agua caliente • Métodos que disminuyan la ansiedad (escuchar música que ayude a calmar al paciente, aromaterapias). • Meditación • Técnicas de relajación y respiración • Disminuir tareas que producen el estrés 	<p>Las técnicas de relajación constituyen una pieza fundamental del arsenal terapéutico dentro del campo de las técnicas conductuales, las cuales tienen el objetivo de reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual a los estímulos ansiogénicos. En concreto las técnicas de relajación se utilizan para alcanzar un estado de hipoinactivación que contrarreste y ayude a controlar el de ansiedad.³⁵</p>

³⁵ Díaz. ER. "TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN EL PACIENTE CON ANSIEDAD". [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>.

Dominio: (9) Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: (2) Respuesta de afrontamiento	DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Interacción social (P)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00136) Etiqueta: Duelo Factor Relacionado : Muerte de una persona significativa Evidenciado por : Alteración del Patrón del sueño	RESULTADO ESPERADO: Soporte social (1504) ESCALA LIKERT 1.Inadecuado 2.Ligeramente adecuado 3.Moderadamente adecuado 4.Sustancialmente adecuado 5.Completamente adecuado			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	150412 Refiere ayuda ofrecida por los	2	4	4

EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO	demás			
La relación que tiene la paciente con su familia mejoro debido a la ayuda tanatologica que busco, su mamá fue la persona que mas le ayudo en su estado psicologico debido a la perdida de su bebé. Cuenta con personas significativas que han ayudado en su recuperacion y resignación, tanto familiar como de amigos.	150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas	3	4	4
	150404 Refiere información proporcionada por otras personas.	2	4	4
	150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	2	4	4
	150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita	3	4	4

CAMPO: (3) Conductual CLASE: (A) Ayuda para el afrontamiento INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Facilitar el duelo (5290)	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la pérdida • Incluir a los allegados a en las charlas y decisiones, según corresponda. • Ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento. • Identificar fuentes de apoyo. • Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida. 	<p>Definimos duelo como un proceso holístico que abarca todas las áreas del ser humano : Emocional, cognitiva, conductual y física.</p> <p>La vivencia del duelo está muy ligada a lo corporal. La crisis vital que implica el duelo lo convierte en un proceso de larga duración, sometiendo al cuerpo a un estrés continuado y, por lo tanto, teniendo un reflejo a nivel físico. Las siguientes son algunas de las sensaciones físicas más habituales en el proceso de duelo: Vacío en el estómago, opresión en el pecho, sensación de despersonalización, debilidad muscular y falta de energía.³⁶</p>

³⁶ Patricia Díaz SLPP. Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitario. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/aspectos-psicologicos/guia-de-duelo-adulto.pdf>.

5.6 EVALUACIÓN

Habiendo sido realizadas las intervenciones que se planificaron con la paciente se ve el nivel de Burnout de la paciente A.R.Z. Practicamente han desaparecido algunos signos del Síndrome de Burnout, una vez instauradas las conductas adecuadas.

Físicamente presenta tranquilidad y refiere el no sentirse agobiada como anterioridad en el trabajo, ha cambiado su interacción con su familia y se encuentra aun mas unida con su mamá. Tomo la decisión de dejar un trabajo para poder tener tiempo para su familia y para ella misma; descansa por las noches y no se siente tan cansada como anterioridad, refiere continuar con sus siestas por la tarde de 1 a 2 horas. Después de su jornada laboral se toma el tiempo para la preparación de su cena junto con su pareja y existe una mejora comunicación.

La paciente conoce y utiliza los recursos para disminuir la tensión en los momentos que mas lo necesita. Refiere asistir a terapia de tanatología con su pareja para poder superar su perdida neonatal.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): A. R. Z

SEXO: FEMENINO

EDAD: 35

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- 00136 Duelo

RESUMEN: Debido a la alta demanda laboral la paciente toma la decisión de dejar un trabajo para así poder pasar más tiempo con su pareja y para ella misma; así mismo para poder mejorar su estabilidad emocional, psicológica, física y familiar. Anteriormente refería el no poder preparar sus alimentos ya que el tiempo era escaso. Tomó la decisión de preparar sus alimentos y así poder realizar un cambio y salir de su rutina diaria.

Hace mención de una toma de Terapia Tanatológica en pareja debido a la pérdida de su bebé, ya que fue una experiencia que no pudieron sanar en el tiempo requerido debido a la demanda laboral que presentaba.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.
- Limitar ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por

grasas insaturadas y tratar de eliminar ácidos grasos transa.

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas así como de Legumbres, cereales, y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares libres.
- Limitar la ingesta de sodio de toda procedencia y consumir sal yodada.

DIETA: Dieta normal

- Se debe incluir en una dieta sana y equilibrada Frutas y Verduras, Pescados, huevos y Legumbres, arroz. Encaminadas al plato del buen comer y jarra del buen beber.
- Los alimentos que no son recomendados son: Azúcares, harinas y arroces refinados, refrescos y zumos industriales son productos que generan subidas rápidas de azúcar en sangre.

EJERCICIO: Se recomienda a la paciente realizar ejercicio de 30 a 45 minutos de 4/5 veces por semana ya sea nadar, correr, ir en bici o simplemente caminar.

TRATAMIENTO: Se indica Ibuprofeno para la Cefalea y si esta no disminuye se indica Paracetamol y por último Clonixinato de Lisina.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

Se recomienda continuar en terapia tanatológica en compañía de su pareja para el mejoramiento de la salud psicológica y emocional tras la pérdida que se les presentó.

Se sugiere continuar con la preparación de los alimentos en el Hogar.

Se indica continuar o buscar espacio para la realización de ejercicio para mejorar su estado emocional y encontrarlo como actividades de distracción.

Debe darse un tiempo para la realización de ejercicio y poder distraerse emocionalmente y así poder salir de la rutina.

Continuar con musicoterapia para establecer un patrón del sueño eficaz.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Es una paciente Independiente

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Vitamina C Via Oral C/24 horas

SIGNOS DE ALARMA:

- Cansancio emocional
- Fatiga
- Depresión
- Desmotivación
- Adinamia
- Pasividad
- Negatividad
- Cambios en el estado de ánimo

- Menos rendimiento laboral

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en _____ o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:

NOMBRE DE LA ENFERMERA:

Conclusiones

El Síndrome de Burnout tiene consecuencias graves para el personal de Enfermería si se llegara a cronificar pero si se trata a tiempo el burnout es reversible. A.R.Z es una paciente soloboradora y la cual expresa querer salir de la situación por la que cursa y gracias a la ayuda de su pareja y sus ganas de salir a delante la paciente cambia sus problemas y preocupaciones por acciones las cuales sirvieron consideradamente.

Existen personas muy vulnerables las cuales presentan problemas psicologicos graves y no cuentan con apoyo emocioanl. Es sumamente importante dotar a las personas de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés y este pueda llegar a reducir graves consecuencias.

Como reflexión es necesario que los Hospitales actúen para prevenir el Síndrome de Bournout entre sus profesionales, ya que su las consecuencias para la organización son muy importantes: Bajas laborales, disminución de la calidad asistencial.

Existen elementos que son muy necesarios para crear un ambiente de trabajo positivo, entre los que estarían: Tiempo de descansos adecuados, dotación adecuada de personal, cargas adecuadas de trabajo, adaptación en el nuevo puesto laboral.

Glosario de términos

- **PAE:** El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades.
- **Cíclico:** Algo cíclico es aquello que se reitera de manera periódica o que, tras una cierta cantidad de tiempo, regresa a un estado o a una configuración precedente.
- **Profesional en Enfermería:** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.
- **Diagnostico:** En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.
- **Planeación:** En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

- Ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.
- Valoración: Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes.
- Evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.
- Síndrome de Bournot (SB): Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional , la despersonalización y la disminución de desempeño personal.
- Cefalea: Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que no se deben a una enfermedad subyacente como: falta de sueño, aumento de anteojos, exposición a ruidos fuertes etc.
- Enfermería: Abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se presentan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos se incluyen la promoción a la salud, la prevención, y los cuidados.

- **Disciplina:** Es la capacidad de actuar de manera ordenada y perseverante para conseguir un bien.
- **Profesión:** Actividad permanente , ejercida mediante el dominio de un saber especializado que sirve de medio de vida pero además, de terminar el ingreso a un grupo determinado.
- **Concepto:** Se concibe en el pensamiento acerca de algo o de alguien. Es la manera de pensar sobre algo,, y consiste en un tipo de evaluación o apreciación a través de una opinión.
- **Cuidado:** (Preservar, guardar, conservar, asistir) El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Familia:** Es considerada como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo. Al igual es una unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común.

- Individuos: Es una mera construcción social, por tanto la psicología como ciencia que pretende abordar la constitución del individuo, esta construida sobre una idea que tiene sustento en una sociedad específica.
- Teoría: Consiste en un conjunto de conceptos , definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ellos las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir dichos fenómenos.
- Modelo: Representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría.
- Autocuidado: Tiene su origen en la salud pública. Se define como aquellas actividades que realizan los individuos , las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud , prevenir la enfermedad, , limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario.
- Ley General de Salud: Reglamentó el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4º de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.; estableció las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- Ley de profesiones: La ley tiene por objeto reconocer, promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidas y contenidas en la Constitución de la República y en los instrumentos de derecho internacional, de toda persona natural jurídica dedicada a la

promoción y defensa de los derechos humanos, a la libertad de expresión y a las labores jurisdiccionales en riesgo por su actividad.

- Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente , que se integra dentro de todo tipo de establecimientos para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos,, magnéticos, electromagnéticos etc.
- Hoja de enfermería: Documento legal en el cual se plasma el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente. Con el principal propósito de confrontar, registrar, y ejecutar indicaciones medicas
- Ventajas: Son las oportunidades generadas por la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermera o enfermero.
- Consentimiento Informado: Es un acuerdo de un paciente de aceptar un curso de tratamiento o procedimiento después de haber recibido una información completa sobre él, lo que incluye las ventajas y los riesgos del tratamiento, sus posibles alternativas y el pronóstico en ausencia de tratamiento por un proveedor de atención sanitaria.
- Código Deontológico: Documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional.

- Derecho sanitario: Publico encargada de regular los actos de protección a la salud en sentido estricto, es decir, la salud publica, la atención médica y la asistencia social.
- Meta-paradigma: Conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proporciones globales que afirman las relaciones entre ellos.
- GPCE: Guías de Práctica Clínica de Enfermería para el cuidado de las personas.
- EBE: Es una metodología a través de la cual se obtienen un conjunto de evidencias y recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible incluidas en las Guías de Práctica Clínica en objeto de guiar al profesional de enfermería en la mejora de las tomas de decisiones.
- PBE: Practicas Basadas en la Evidencia. Permite la toma de decisiones fundamentadas para una práctica de enfermería segura y con mayor asertividad.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, Promoción e Intervención a nivel mundial en la salud.
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

- Epidemiología: Estudia los procesos de Salud y enfermedad que afectan a la población. Se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados.
- Etiología: Describe la causa de una enfermedad.
- Cuadro clínico: Son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad.
- Covid-19: Es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Síntomas asociados a COVID-19: Fiebre, Tos, Cansancio, Dolor muscular y/o de articulaciones, Dolor de garganta, Diarrea, Conjuntivitis, Cefalea, Pérdida del olfato y gusto, Escorrimento nasal, Señal de alarma: Somnolencia y Dificultad para respirar.
- Infectología: Es una especialidad médica que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades producidas por agentes infecciosos.
- Desaturación: Es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los óvulos rojos y se reparten por todo el cuerpo. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno.
- Plan de cuidados: Es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con

un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

- Plan de alta: Se considera una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados en casa, consiste en una serie de recomendaciones que se le dan a conocer en forma oral y escrita al paciente, de tal forma que sean comprensibles.
- Dieta: Es la pauta que una persona sigue en el consumo habitual de alimentos.
- Ejercicio: Es la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, realizada para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para un fin.
- Tratamiento: Conjunto planificado de medios que objetivamente se requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión o enfermedad.

Bibliografía

1. Salud OMdl. idc online. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 20. Available from: <https://idconline.mx/laboral/2019/05/28/burnout-en-la-lista-de-enfermedades-de-la-oms/amp?fbclid=IwAR31uz1mS1MFkN7KMZAonGM2gxv4mosp1-P7OiB1HbSNVLJFZiBrqnPbqmM>.

2. Juárez B. Burnout, enfermedad laboral masiva todavía no reconocida por México. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 20. Available from: https://www.economista.com.mx/amp/capitalhumano/Burnout-enfermedad-laboral-masiva-todavia-no-reconocida-por-Mexico-20210709-0058.html?fbclid=IwAR3_9UrJ9enxHiQxg2BTx7gx3K3XWP_w20iCju9ScS0tyNg7b7yTbFTAQew

3. Susana Rosales Barrera ERG. Fundamentos de Enfermería. 3rd ed. Sánchez DMLdIV, editor. México : El manual moderno , S.A de C.V.

4. Gómez ER. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. 2nd ed. Saavedra DJLM, editor. México: El Manual Moderno; 2015.

5. IYER, P. PROCESO DE ENFERMERÍA Y DIAGNOSTICO EN ENFERMERÍA.; MÉXICO: INTERAMERICANA, MC GRAW HILL, 1997. PP. 187

6. Bello NL. Fundamentos de Enfermería. 1st ed. Sánchez DNC, editor. La Habana : Ciencias Medicas; 2006.

7. G FC. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. [Online].; 2005 [cited 2021 AGOSTO 20. Available from: http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf?fbclid=IwAR23WOwUc1ofDiSpQ9PE-f6wDYXAIKNJZap57GTQu3hW0DgCG87_7ONAqIY

8. Galán CN. Modelos y Teorías de Enfermería: Características generales de los modelos y principales Teóricas. [Online].; 2014 [cited 2021 Agosto 20. Available from:

<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO,%20Volúmen%201/9788417470050>

9. UNIÓN CDDHCDL. LEY GENERAL DE SALUD. [Online].; 2021 [cited 2021 08 20. Available from:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf.

10. Conamed. El Expediente Clínico. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 25. Available from: http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/expediente_clinico.pdf.

11. Lic. Javier Cespedes Mata ME. Registros de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 24. Available from:

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrCxGFSqCZhzMAYAgQrv8wt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzYEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1629952210/RO=10/RU=https%3a%2f%2fsff2737a5471a2e93.jimcontent.com%2fdownload%2fversion%2f1601568844%2fmodule%2f9428293065%2fname%2fRegistros%2520de%2520enfermeria.pdf/RK=2/RS=pO3s1Y8rzegFjKyJinUMIWktt5Q-

12. Audrey Berman SJSBKGE. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA Conceptos, proceso y prácticas. 8th ed. Martín-Romo M, editor. España: PEARSON EDUCACIÓN S.A; 2008.

13. Casa O. El derecho Sanitario en México. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://ceamooax.org.mx/congreso3/derecho_sanitario.pdf

14. JUAN REYES LUNA, PATRICIA JARA CONCHA y JOSE M. MERINO ESCOBAR. ADHERENCIA DE LAS ENFERMERAS/OS A UTILIZAR UN MODELO TEORICO COMO BASE DE LA VALORACION DE ENFERMERIA. CIENCIA Y ENFERMERIA XIII (1): 45-57, 2007

15. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería.

Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE; 2009

Porcel A. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados. Granada: Universidad de Granada; 2011.

Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.

16. Facultad de estudios superiores Iztacala. Enfermería comunitaria. [internet] 2018 [citado 27 Dic. 2019] Disponible en: www.enfermeria.iztacala.unam.mx

17. Martha Raile Alligod AMT. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERÍA. 7th ed. Curtis M, editor. España: EdiDe, S.L; 2010.

18. Actualización IdCy. Las Ocho Etapas del Desarrollo psicosocial de Erikson. [Online].; 2020. Available from: <https://ica.institute/2020/04/10/las-ocho-etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>.

19. Salud Omdl. Hepatitis B. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b?fbclid=IwAR32f2G-GT49I88CIT2d9jJQO72Y74CcHa7VKW5Ci7HMnBKMU9bFzJzdJsE>.

20. Salud Omdl. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 24. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases?fbclid=IwAR2txFsO0U6eK8sfqGMfQimbjTovC_R6E0xdJDApQuWL2tLJs zQrwDrqcv#tab=tab_1.

21. salud Omdl. Traumatismos causados por el tránsito. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 24. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries?fbclid=IwAR0hG2wHIOGvaL4eLn1sLaBx0G3Rub22I7kAtvQ_oqhlh7hNVZ AHgcVA-pl.

22. Salud Omdl. Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 24. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)?fbclid=IwAR1qfz5nWBpKU8gzFqwJgIT3VksmlZ_zutMJoNMgxAwrV6QNX OcOJKXV5wQ](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)?fbclid=IwAR1qfz5nWBpKU8gzFqwJgIT3VksmlZ_zutMJoNMgxAwrV6QNX OcOJKXV5wQ).

23. Lachiner Saborío Morales LFHM. Medicina Legal de Costarrica. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 21. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf?fbclid=IwAR2nj6TvASo7Y Wi3NmpgAoOI8KvxFDXZpXcp6EO4HSnwN3Q036zsSAVFEsQ>

24. Miranda-Lara VR MHGHCBOTM. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Online].; 2016 [cited 2021 agosto 21. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/159?fbclid=IwAR01z3s9JLqtL3tFFKngla7D54S6vFnITi_xrd4dn8lzm1DILo1Yns_Awg
25. Andrea Betancur B1 CGACLCCPBMCPGSSILUIEMVT. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Revista CES Salud Pública. ISSN. 2012 Diciembre; 3(2).
26. BARBARA KOZIER GEABSJS. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA conceptos, proceso y práctica. 7th ed. McGRAW-HILL , editor. MADRID: INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
27. Delgado SC. Energía. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 28. Available from: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/energia.pdf
28. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 29. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004.
29. Salud C. Crear Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://crearsalud.org/por-que-es-importante-mantener-hidratada-nuestra-piel/>.
30. José Ignacio Baile Ayensa Profesor Tutor CAUT. QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 31. Available from: https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf?fbclid=IwAR36I96KwqDbUObXVXWmT9nvr1Be90n4GyMhpdh_46io_qE1mzCDVd1Od0o.
31. Hernández IMV. SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/15151/1/seguridad%20e%20higiene.pdf>.
32. Salud Cdl. Porque es importante distraerse. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto. Available from: <https://www.cuidadodelasalud.com/e-cc/iii-cg/5-es/porque-es-importante-distraerse/>.
33. Díaz. ER. “TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN EL PACIENTE CON ANSIEDAD”. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>.

34. Patricia Díaz SLPP. Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitario. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 31. Available from: <https://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/aspectos-psicologicos/guia-de-duelo-adulto.pdf>.

ANEXOS

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA
0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0	Más de 26

Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0	Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems, puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0-5	6– 9	10 – 30
Realización personal	0-33	34 – 39	40 – 56

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca
1=Pocas veces al año o menos
2=Una vez al mes o menos
3=Unas pocas veces al mes
4=Una vez a la semana
5=Unas pocas veces a la semana
6=Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	6
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	5
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	4
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	6
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	0
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	1

9	Creo que con mi trabajo estoy intuyendo positivamente en la vida de otros.	0
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	0
12	Me siento con mucha energía.	0
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	0
14	Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	1
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes a los que tengo que atender.	1
16	Trabajar directamente con los pacientes me produce bastante estrés.	2
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	6
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes.	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	6
20	Me siento acabado en mi trabajo, al limite de mis posibilidades.	2
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	6
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0
		52

Puntuación	Riesgo de Burnout
De 48 a 168	Bajo
Entre 169 a 312	Moderado
Más de 313 (Max.432)	Alto

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: _____ CLASE: _____	DOMINIO: _____ CLASE: _____		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: FACTOR RELACIONADO CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	RESULTADO ESPERADO: ESCALA LIKERT 1. 2. 3. 4. 5.		
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO			

CAMPO: CLASE: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <hr/> <hr/>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
			Etiqueta diagnóstica: Patrón Dominio Clase	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase:	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera
			Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A):		
SEXO:	EDAD:	SERVICIO:
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:		FECHA DE INGRESO:
FECHA DE EGRESO:		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

RESUMEN:

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA:

EJERCICIO:

TRATAMIENTO:

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

SIGNOS DE ALARMA:

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en _____ o
bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con
nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:

NOMBRE DE LA ENFERMERA: