



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 U.N.A.M

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DOLOR
ABDOMINAL RELACIONADO CON AGENTES LESIVOS BIOLÓGICOS
BILIARES EVIDENCIADO POR CONDUCTA EXPRESIVA DE DOLOR VERBAL
Y NO VERBAL**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

AMADEO ZEUS ATEMIZ MARTINEZ

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. JOSEFINA MARTÍNEZ VARGAS

LUGAR Y FECHA

CD. MX. MARZO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3395 U
ACTIFERRO: FIRE 201995 DEL 25/06/1999

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
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Paciente con Dolor Abdominal relacionado con Agentes Lesivos Biológicos Biliares evidenciado por conducta expresiva de Dolor verbal y no verbal

Elaborado por:

1.	<u>Atemiz</u>	<u>Martínez</u>	<u>Amadeo Zeus</u>	No. Cuenta	<u>417503611</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

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

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023


Lic. Enf. Josefina Martínez Vargas
Nombre y firma del Asesora


Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	6
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 Sustentan como Disciplina y Profesión.....	9
4.2 El Cuidado como Objeto de Estudio.	12
4.2.1 Enfoque Filosófico, Teórico, Metodológico, y Practico.....	16
4.2.2 Tipos de Cuidado.....	17
4.3 Modelos y Teorías de Enfermería.	18
4.3.1 Definición, Objetivos y Clasificación.	25
4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería.....	26
4.3.2 Aspectos Éticos y Legales en la Aplicación del P.A.E.	27
4.3.4 Modelo o Teoría Utilizado para la Elaboración del P.A.E. Modelo de Virginia Henderson.....	31
4.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para Brindar Cuidado a la Persona.	33
4.4.1 Definición, Objetivos, Ventajas, Desventajas.	34
4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	36
1.5 La Persona.	41
4.5.1 Características Biológicas, Psicológicas y Sociales.	42
4.5.2 Padecimientos más Frecuentes.	44
4.5.3 Descripción del Padecimiento.....	44
V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	48
5.1 Presentación de Caso Clínico.....	48
5.2 Valoración Inicial y Continua.	50
5.3 Diseño y Priorización de los Diagnósticos de Enfermería.....	57

5.7 Plan de Alta.	72
CONCLUSIONES.....	73
GLOSARIO DE TÉRMINOS.	74
Bibliografías.	77

I. INTRODUCCIÓN.

El proceso de atención enfermería se desarrolla a partir de la detección del aumento de este procedimiento en el servicio de gastroenterología y la pronta recuperación para reintegrarse a sus actividades cotidianas de la persona con el apoyo del personal de salud. Aplicando la valoración de Virginia Henderson y sus catorce necesidades y la metodología científica de enfermería con sus cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, tomando en cuenta la taxonomía NANDA, NIC y NOC como herramientas que permitan al profesional de enfermería tener un razonamiento crítico ya que permite analizar y jerarquizar las necesidades enfocadas al problema real y potencial.

Las enfermedades de la vesícula y la vía biliar extra hepática tienen un valor preponderante en la práctica clínica por ser bastantes frecuentes en las consultas de los servicios de urgencias y cirugía. La colelitiasis y coledocolitiasis son una de las enfermedades más frecuentes en el aparato digestivo; la prevalencia no es bien conocida porque la mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos. Su distribución mundial varía de manera notable, con una prevalencia de 5 a 15 % en los países industrializados de occidente. Generalmente, los cálculos se encuentran en la vesícula biliar, pero pueden migrar por el conducto cístico y ubicarse en la vía biliar. El 15 % de la población puede presentar enfermedad concomitante de vesícula y colédoco.

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es (CPRE) procedimiento clave en el estudio de pacientes con patología del sistema biliopancreático. A través del tiempo se ha visto una mejora en la tasa de canulación (considerado un parámetro de éxito en este procedimiento), inicialmente aproximadamente un 50% y aumentando un rango de entre 80 y 90%, las complicaciones también han disminuido con la mejora de equipos y experiencia en el procedimiento.¹

¹ SciELO. Endoscopia vol 32. Evolución de la CPRE en México. Oscar V. consultado enero 2023. Disponible en sitio web: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-64832020000600481&script=sci_arttext&tIng=es

II. JUSTIFICACIÓN.

En México la prevalencia de coledocolitiasis es de 8.5% en hombres y de 20.5% en mujeres. La coledocolitiasis se presenta en 10-20% de los pacientes que presentan colecistitis. Hasta un 50% de los casos se presenta de manera asintomática, y el resto con alguna de sus principales manifestaciones como ictericia o dolor abdominal. La coledocolitiasis se presenta en 14 de cada 1000 pacientes sometidos a cirugía de todas las edades y géneros y que está presente en uno de cada 10 pacientes de edad avanzada operados por colelitiasis; en estos pacientes mayores de 60 años la frecuencia de presentación de la coledocolitiasis fue de 6.17%. Se presenta de manera más frecuente en el género femenino, sujetos de edad avanzada, pacientes con sobrepeso u obesidad o en los sometidos a cirugía con resección del íleon terminal, pérdida de peso súbita o progresiva, uso de fármacos como las cefalosporinas de tercera generación y con presencia de enfermedades hematológicas.²

Por lo tanto es importante la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería enfocado en el problema real de la persona que padece coledocolitiasis para reducir en lo más posible el nivel de malestar orientado en las necesidades alteradas dando confort y mejorar la condición a través de las intervenciones de enfermería dirigidas de forma individualizada a su vez elaborando un plan de alta que permita prevenir futuras complicaciones y mejorar el estilo de vida.

² Martin Rodríguez, Adrian Pamanes. coledocolitiasis una revisión centro de investigación y docencia en ciencias de la salud de la universidad autónoma de Sinaloa 2017. Consultado 20 noviembre 2022 en línea disponible en <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n3/coledocolitiasis.pdf>

III. OBJETIVOS.

3.1 General.

Elaborar un proceso de atención de enfermería en un adulto de 32 años de edad con coledocolitiasis en el servicio de gastroenterología y que sea aplicado en el mes de octubre después de la intervención resolutive colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con la finalidad de aumentar el bienestar y confort basado en el modelo de Virginia Henderson.

3.2 Específicos.

- Recolectar datos de la persona a través del instrumento de valoración de Virginia Henderson y sus catorce necesidades.
- Diagnosticar a través de las necesidades alteradas priorizando cuidados de calidad que fomenten el bienestar.
- Aplicar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería mediante las taxonomías NANDA, NIC, NOC que ayude a plantear el plan de cuidados y optimizar el nivel de salud.

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Enfermería Como Profesión Disciplinar.

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. Dinwall realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. De tal modo, las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron en base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de la enfermería. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional.³

³ Monica Burgos Moreno, Tatiana Parevic klijn. Artículo de enfermería : enfermería como profesión (en línea) enfermería en Cuba. 2019. (fecha de consulta 20 noviembre 2022) disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010

4.1.1 Conceptos Básicos de la Enfermería que la Sustentan como Disciplina y Profesión.

Enfermería: A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependiente.

Enfermera(o): A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

Personal profesional de enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. En esta clasificación se incluyen:

Técnico en enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

Licenciado en Enfermería: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;

Enfermera(o) especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa

competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;

Enfermera(o) con maestría: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;

Enfermera(o) con doctorado: A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.

Intervenciones de enfermería dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería;

Intervenciones de enfermería independientes: A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud;

Intervenciones de enfermería interdependientes: A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

Cuidado: A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Cuidados de enfermería de baja complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

Cuidados de enfermería de mediana complejidad: A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.

Cuidados de enfermería de alta complejidad: A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.

Función administrativa: A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.

Función asistencial: A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.

Función de investigación: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores

prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.

Función docente: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.⁴

4.2 El Cuidado como Objeto de Estudio.

El cuidar se ha convertido en la clave para comprender, explicar e interpretar los cambios que han ocurrido en el desarrollo de la humanidad y entender la relación que las personas mantienen con la naturaleza, es así que el término cuidado ha sido objeto de reflexión por varios filósofos desde el siglo pasado; por citar algunos: Heidegger afirma que el cuidado es consustancial a la existencia humana, utiliza el término *sorge* para significar cuidado, inquietud, preocupación por sí mismo e interés intelectual; del mismo modo Foucault⁵ refiere que cuidar de sí es conocerse, formarse, superarse a sí mismo y cuidar de los demás; Mayeroff⁶ alude que el cuidado es consustancial al ser humano, permite el crecimiento mutuo tanto de la persona que cuida como la cuidada; y por último, Boff⁷ argumenta que el cuidado es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, establece la relación de cuidado amoroso, cuidado preocupación, cuidado protección y cuidado prevención.

Al mismo tiempo, la reflexión de la filosofía de enfermería ha permitido identificar coincidencias con los filósofos citados; se reconoce la trascendencia que ha tenido Madeleine Leininger como la primera teórica que estableció que el cuidado «es la esencia de los cuidados enfermeros y elemento distintivo dominante y unificador»; es decir, es la razón ontológica de la Enfermería. Consecuentemente, este

⁴ Salud diario de la federación Mexicana (en línea) Mexico gob 2013. Norma oficial mexicana NOM 019 2013 para la practica de enfermería en el sistema nacional de salud (fecha de consulta 20 noviembre 2022) disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

⁵ Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. (diálogo con H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 de enero de 1984).

⁶ M. Mayeroff. On caring. Harper Paperbacks, (1971).

⁷ L. Boff. El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra. Trotta, 2002

pensamiento ha permitido el desarrollo de otras concepciones sobre el cuidado, como: el cuidado humano, solidario, cultural y estético, entre otros.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, así como la implementación vertiginosa de la tecnología en las instituciones de salud, Watson sostiene que es necesario el rescate del cuidado humano, con énfasis en lo espiritual y lo transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la enfermería; por tanto apunta que el estudio de las humanidades, expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, en consecuencia, el cuidado es deliberado e integra mente-cuerpo-espíritu y salud.

El arte como proceso abierto y continuo también ocurre en el cuidado, se da a través de la interacción en el tiempo, entre la enfermera (ro) y la persona, donde confluyen su historicidad y el lenguaje con el fin de comprender los significados que se le atribuyen a las situaciones de salud; se manifiesta mediante la cultura, la espiritualidad, la sensibilidad, la intuición, el conocimiento, el pensamiento crítico, la creatividad, la belleza y la bondad, lo que conduce a una experiencia estética.

En los últimos años se han realizado trabajos que apuntan al desarrollo del conocimiento disciplinar y de sus mejores prácticas de cuidado donde se identifica que enfermería puede promover el cuidado humano creativo; se resalta un interés por vincular el arte del cuidado con las humanidades.

Diferentes autoras de enfermería refieren que esta disciplina es ciencia y arte; lo cual ha sido considerado como una percepción dinámica en continuo desarrollo donde las emociones guían la transformación de lo material a una expresión artística, este fenómeno se refuerza con la inteligencia y el pensamiento; es así que el arte es un cuestionamiento cualitativo que se basa en la intuición estética.⁸

⁸ S. Rodríguez, M. Cardenas, A.L Pacheco. Elsevier revista de enfermería universitaria Reflexión teórica sobre el arte del cuidado 2017. (en línea) consultado 20 noviembre 2022. Disponible en sitip web: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>

Desarrollo de las etapas del cuidado a través del tiempo.

Etapas Doméstica.

Denominada así, porque la mujer de cada hogar era la encargada de éste importante aspecto de la vida cotidiana, ser la cuidadora. La mujer utiliza elementos del medio, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos como forma maternal para transmitir bienestar y así con estos elementos asegurar la vida, su promoción y su continuidad.

Etapas Vocacional

La etapa vocacional inicia con el mundo religioso donde la salud y la enfermedad eran designios de Dios, por lo que es muy importante la persona cuidadora ya que esta realizaba este cuidado para rendirle amor a Dios. Es innegable que la enfermería recibe una gran influencia del cristianismo; valores como la solidaridad, el respeto a la vida y el amor son reafirmados por la doctrina de Cristo.

Esta etapa marcada por el cristianismo donde todo lo que se tiene se hace y se piensa es debido a un Dios, y toda la ayuda que se preste al enfermo era para el perdón de los pecados, se ve que en esta época se enmarcan valores y ayuda a los demás como una forma de amor a Cristo. Es oportuno resaltar, que en este tiempo aún no se le llamaba “enfermería”, sino que se trataba de una práctica basada en la vocación de la persona que deseaba ayudar a los enfermos.

Etapas Asistencial

El auxiliar del enfermo se basaba más en lo espiritual y en la oración que en una sanación, en el cuidado se encargaban personas de la nobleza junto a ellas el clero que eran personas privilegiadas de la sociedad y con poder económico y político y la ayuda que prestaban era sin ningún interés alguno solo de glorificar a Dios.

Con las Cruzadas (mitad del siglo XI) suceden cambios políticos y militares muy importantes, como consecuencia del avance de invasores de Oriente Medio. Los turcos ocupan Jerusalén. Las órdenes militares de enfermería, junto con las Cruzadas, aparecen como consecuencia de estos sucesos. Se desarrollan grandes expediciones militares, cuyo propósito principal consistió en recuperar la Tierra Santa y luchar por la defensa de la fe

Etapa Técnica

La etapa técnica inicia en el mundo contemporáneo con la separación del dominio político, formada en Inglaterra y Francia, proporcionando lugar a la separación de la Iglesia y el Estado. La llegada de la medicalización, inducida por el fortalecimiento de ciencias como la física y la química, comunica el retroceso de la identificación de los cuidados de la mujer consagrada, lo cual ayuda a construir la figura de la nueva mujer, Con estos aportes dados anteriormente, se puede ver como inicia la incursión de la mujer enfermera en la apertura de un nuevo camino de educación y mejoramiento de la posición de la enfermería en la búsqueda de la profesionalización.

Etapa De Profesional

Se reconoce que “La Enfermería es una profesión joven, que a través de diferentes etapas hasta llegar a la profesionalización ha marcado una historia; la lucha de las enfermeras por conquistar un mejor estatus social, laboral y económico ha costado mucho trabajo a lo largo de los años. El desarrollo al paso de estos años ha permitido la asimilación de sus características como arte, con bases técnicas y como ciencia”, siendo reconocida y respetada por sus modelos y teorías que la enmarcaron en la etapa actual.⁹

⁹ Yenni Magaly Moreno Sánchez., Mariana Fajardo Daza., Angélica Ibarra Acuña., Silvia Sofía Restrepo. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Revista Logos, Ciencia & Tecnología. 2017; 9:64–84.

4.2.1 Enfoque Filosófico, Teórico, Metodológico, y Practico.

La filosofía es la búsqueda del saber; por sus raíces etimológicas es amor por la sabiduría y se puede definir como la ciencia encargada de investigar las causas y leyes que subyacen a la realidad. Las ramas de la filosofía, entre otras, son: lógica, ética, estética, epistemología, metafísica, axiología, política, etcétera. La filosofía se ocupa de la búsqueda por comprender el procedimiento correcto del razonamiento, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca de los seres humanos, deidades y del mundo y la determinación de la forma correcta de vivir.

La enfermería se beneficia de la filosofía, ya que ella rige sus métodos a través de la lógica y la ética. La epistemología tiene que ver con la teoría del conocimiento en la investigación filosófica, y la ciencia de la enfermería se ha caracterizado por dos ramas filosóficas: el racionalismo y el empirismo

Erick Landeros-Olvera (2009)¹⁰ refiere que el positivismo como corriente filosófica es el que impera en la enfermería y su influencia es totalmente marcada en la práctica hospitalaria al utilizar el método científico, asimismo, menciona que el proceso de atención de enfermería (PAE) es el método positivista que deriva directamente del método científico en la profesión.

De igual forma, Benner, citado por Ariza (2007),¹¹ menciona que la filosofía de enfermería se orienta hacia una visión mecanicista reduccionista que refleja reactividad, prioriza el conocimiento o su estructura, o se centra en el ser y su experiencia, para buscar comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que vive.

Silva, retomado por Benner (1997),¹² concibe a la enfermería con un enfoque integrador y de diálogo en que la ontología, epistemología, la estética y la ética puede enriquecer y dar forma a la investigación teórica y científica en enfermería.

10 La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería Index de Enfermería, 2009

11 Benner, Patricia., Brennan, Mary., Kessenich, Cathy., & Letvak Susan (1997). Critique of Silva's philosophy, science, theory: interrelationships and implications for nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 214-215.

12 IBIDEM

La investigación, el desarrollo teórico y la práctica basada en el conocimiento obtenido a través de los dos primeros, son los ejes alrededor de los cuales gira la epistemología de la enfermería (Durán, 2005)¹³, de ahí que la enfermería sea considerada una disciplina aplicada.

“La meta del profesional de enfermería es fomentar la salud, la producción de cambios para promover el bienestar, empleando como filosofía de la enfermería una propuesta que incluye con enfoque sistémico a los componentes: seres humanos, medio ambiente, salud, enfermero y enfermería.” (Agramonte, 2007)¹⁴

Finalidad de la filosofía en enfermería

- Comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente.
- Enfocar la enfermería como disciplina científica.
- Elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería como un proceso.
- Importancia de la filosofía para la enfermería.
- Le recuerda su sistema de creencias.
- La guía en la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación.
- Rige el desarrollo de la base teórica de la práctica de enfermería.¹⁵

4.2.2 Tipos de Cuidado.

Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería

¹³ Durán de Villalobos, Mercedes (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, *Revista Aquichan*, 5(1), 86-95

¹⁴ *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2007, vol.23, n.1. ISSN 0864-0319.

¹⁵ María Guadalupe Díaz Rentería. Filosofía de la ciencia del cuidado . universidad de Guadalajara 2014(en línea) citado 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/17/106#:~:text=LA%20FILOSOF%C3%8DA%20DE%20LA%20CIENCIA%20DE%20ENFERMERIA&text=La%20filosof%C3%ADa%20se%20ocupa%20de,la%20forma%20correcta%20de%20vivir>

Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (bio-psicosocial).¹⁶

Care son cuidados de costumbre y habituales referentes a la función de conservación y de continuidad de la vida. Están relacionados con las funciones de conservación. Son cuidados cotidianos que la persona es capaz de proporcionarse a sí misma conforme va adquiriendo autonomía cognitiva, funcional y moral suficiente.

Cure Son 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 entorno¹⁷

4.3 Modelos y Teorías de Enfermería.

Florence Nightingale. Teoría del entorno

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él

¹⁶ Enfermera actual. Actualización en enfermería. Metodología de enfermería (en línea)2022 citado 20 noviembre 2022 disponible en sitio web: <https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/#:~:text=Cuidados%20Progresivos%20se%20caracteriza%20por,proporciona%20continuidad%20en%20los%20cuidados.>

¹⁷ Velazco R. Filosofía y práctica de enfermería. México. El manual moderno 2016

y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad.

La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes:

- Ventilación adecuada.
- Luz adecuada.
- Calor suficiente.
- Control de efluvios.
- Control del ruido.

Para ella, los cuidados de enfermería van más allá de la compasión: plantea la importancia de la observación y de la experiencia. Sus estudios se fundamentan en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas son fundamentales.

Virginia Henderson. Teoría de las necesidades humanas.

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, y 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 que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.

5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

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.

Dorothea E. Orem. Teoría general del déficit de autocuidado.

Teoría del autocuidado

Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los

conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.

- **La agencia de autocuidado:** capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- **Requisitos de autocuidado:** circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado. Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.
- **Demanda de autocuidado terapéutico:** acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”

Teoría del déficit de autocuidado

Trata de justificar la necesidad de la actuación enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de autocuidado; o dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

Teoría de sistemas de enfermería

Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería. Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación:

- **Sistema de compensación total:** requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.

- **Sistema de compensación parcial:** se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado pero precisa la ayuda de la enfermera.
- **Sistema de apoyo educativo:** cuando satisface sus requisitos de autocuidado pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.

Marjory Gordon. Patrones funcionales de salud

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente.

1. Percepción manejo de la salud: Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional metabólico: Consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes
3. Eliminación: Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad-ejercicio Ejercicio, actividad y ocio
5. Sueño-descanso: Sueño, descanso y relajación
6. Cognitivo perceptual: Sensibilidad, percepción y cognición
7. Autopercepción autoconcepto: Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
8. Rol-relaciones: Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad reproducción: Satisfacción sexual y patrón reproductivo

10. Adaptación tolerancia al estrés: Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores-creencias: Valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían las elecciones o decisiones de la persona¹⁸

Madeline Leininger Teoría de la diversidad y los cuidados culturales

Desarrolla la “teoría de los cuidados transculturales” a partir de la creencia de que las culturas pueden determinar casi todos los cuidados que sean necesarios. La transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos". La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, creencias y prácticas culturales. La persona no puede ser separada de su cultura. Su estilo de vida refleja los valores, creencias y cultura.

Entorno: aspectos contextuales en los que se encuentra la persona; el contexto proporciona significado a las experiencias de la vida de la persona. Leininger define la salud como las creencias, valores y formas de vivir que son conocidos culturalmente y usados para prevenir y conservar el bienestar de un individuo o grupo. La salud varía entre las culturas. La profesión enfermera ha de desarrollar cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuoso con los valores culturales y del estilo de vida de las personas.

Jean Watson teoría del cuidado.

La base de su teoría se fundamenta en las ciencias y humanidades teniendo una orientación fenomenológica, espiritual y existencialista, siendo influenciada por Maslow, Rogers, Erickson y Selye. La teoría de Watson permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje propio y una relación entre teoría y práctica que

¹⁸ Manual CTO, oposición de enfermería. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teorías. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

revitaliza aspectos perdidos de la enfermería: el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la causalidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la autotrascendencia, aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido ocultados o infravalorados por el enfoque positivista y tecnológico.

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Enfermería: facilita la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma. Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, que tiene tres esferas (mente, cuerpo y espíritu), que se ven influidas por el conceto de sí mismo. Es un ser integral, con capacidad y poder para planificar y llevar a cabo su cuidado. Entorno: realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. Salud: tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. Watson desarrolla los diez Factores de Cuidados (FC) por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar (PC), orientados a los cuidados transpersonales:

1. Formación de un sistema humanísticoaltruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los otros.
4. Desarrollo de una relación de confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza, aprendizaje interpersonal.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.
10. Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.

El Cuidado Transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana.¹⁹

4.3.1 Definición, Objetivos y Clasificación.

Las teorías son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera. El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Son al mismo tiempo una representación y una propuesta de realidad ideal. Los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías. Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica.²⁰

El objetivo de la enfermería desde la perspectiva de la teoría de la enfermería como cuidado es que la disciplina de conocimiento y la práctica profesional es atender a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. La intención general de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y

¹⁹ Actualización en enfermería familiar y comunitaria. Modelos de enfermería. Proceso de atención de enfermería. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf

²⁰ Manual CTO. Oposiciones de enfermería. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos u principales teorías. 2018. Consultado 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>.

apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas. Este papel se refleja excepcionalmente cuando la enfermera establece una relación con la persona cuidada con la intención de conocerla como persona cuidada, y reconociendo y celebrando dicha persona como persona cuidada.

Existen diversas clasificaciones de los modelos teóricos enfermeros. A continuación se describen algunas de las más utilizadas e influyentes.

- **Interacción:** se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.
- **Evolucionistas:** se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.
- **De necesidades humanas:** el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- **De sistemas:** se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes.²¹

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

²¹ Elsevier connect. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Marzo 2022. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>

En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.²²

4.3.2 Aspectos Éticos y Legales en la Aplicación del P.A.E

La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si se considera, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados. Por otra parte, la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como un conocimiento más amplio de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Ante este panorama, el conocimiento general respecto a la legislación sanitaria en nuestro país, es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable. En México se tiene varios proyectos de normas para regular la práctica profesional de la enfermería. Sin embargo, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango. En su artículo 4º, la Constitución establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De este artículo deriva la Ley General de la Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra este derecho. Esta ley establece los mecanismos, condiciones y modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud. Esta ley, como cualquiera otra, cuenta con reglamentos para operarla, y en ellos queda incluida la prestación de los servicios de enfermería.²³

²² Fanny Cisneros. Universidad del cuaca programa de enfermería. Teorías y modelos de enfermería. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

²³ Hospital general de soledad. Aspectos legales en la práctica de enfermería. 2013. Consultado en línea 20mnoviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://hospitalgeneraldesoledad.wordpress.com/2013/08/29/aspectos-legales-en-la-practica-de-enfermeria/>

Artículo 4. Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

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 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

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 coadyuven 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. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud:

5.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

6.2. La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e

independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.

6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.²⁴

Guía de práctica clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.

El propósito de esta Guía de Práctica Clínica es ser una herramienta para estandarizar el diagnóstico y tratamiento de colecistitis aguda en el primero y segundo nivel de atención, poner al alcance de todos las alternativas de manejo disponibles en nuestro medio, favoreciendo una atención oportuna y en consecuencia: reducción de complicaciones, recuperación temprana, menos días de estancia hospitalaria y días de incapacidad que da como resultado disminución en el gasto institucional.²⁵

²⁴ Diario oficial. Secretaría de salud. Norma oficial mexicana NOM 019 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>

²⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis. 2014. Consultado 10 de enero 2023. Disponible en sitio web: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf>

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.

El propósito de esta norma es regular la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos de atención médica, donde se lleve a cabo dicha práctica.²⁶

4.3.4 Modelo o Teoría Utilizado para la Elaboración del P.A.E. 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. V. 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.²⁷

²⁶ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA. Consultado 10 de enero 2023 disponible en sitio web: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262609&fecha=07/08/2012#gsc.tab=0

Conceptos del Metaparadigma enfermero.

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

Conceptos específicos del Modelo

Necesidades básicas. Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. Las necesidades básicas pueden ser: Universales: comunes y esenciales para todos. Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
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.²⁸

4.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para Brindar Cuidado a la Persona.

La enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se

²⁸ Manuel Amezcua. Gómeres. Virginia Henderson. Noviembre 2014. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=626>

caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas. Esta forma de proceder, encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud, no es otra que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que lleva a cabo, esto es la aplicación del método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, sobre todo de los que precisen que se cumplan ciertas condiciones de dificultad y/o complejidad. En enfermería, en mayor o menor medida, está establecido, que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.²⁹

4.4.1 Definición, Objetivos, Ventajas, Desventajas.

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También: Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o

²⁹ Revista salud publica Paraguay. Proceso de atención de enfermería. Nursing care process. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Ventajas en la aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.³⁰

Desventajas

- la deficiencia de estudios que evalúen sobre los efectos que el uso del PAE tiene en localidad de la atención.
- La utilización del PAE sin contar con un modelo teórico de referencia.
- La escasa consideración que sigue teniendo el trabajo autónomo de la enfermera/o.
- Un posicionamiento todavía poco firme que parte de los profesionales de enfermería, frente a su completo, frente a su completo desarrollo profesional.³¹

³⁰ Iztacala. Material complementario. Enfermería comunitaria. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

³¹ Cristina Hernández. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

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: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recolección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia

determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud. Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar: Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente. - Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

Los tipos de datos:

Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos) .

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Datos históricos antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Diagnóstico.

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. 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.

Los pasos de esta fase son:

1.- Identificación de problemas: Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis, Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2.- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas.

Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes:

1.- Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.

2.- Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.

3.- Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

4.- Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.

Tipos de diagnósticos

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. 1.a descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo" . Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en i los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud

De síndrome: comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

Planificación.

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. 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. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

1. Establecer prioridades en los cuidados.
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
3. Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso).
4. Documentación y registro.

Ejecución.

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades de enfermería:

1. Continuar con la recogida y valoración de datos.
2. Realizar las actividades de enfermería.
3. Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
4. Dar los informes verbales de enfermería,
5. Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada De las actividades que se

llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

Evaluación:

La 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. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones,.

El proceso de evaluación consta de dos partes

1. Recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.³²

1.5 La Persona.

La vida del ser humano atraviesa, de manera general, diferentes etapas y períodos con características más o menos comunes que condicionan el crecimiento y desarrollo de las personas. Las primeras etapas de vida, desde la gestación hasta la adolescencia, condicionarán sobremanera el desarrollo adulto posterior. Puede clasificarse de la siguiente manera:

³² Iztacala. Material complementario. Enfermería comunitaria. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

- El periodo de lactancia empieza en el nacimiento y comprende hasta aproximadamente 2 años de edad.
- El segundo periodo es la infancia desde los 2 años hasta la niñez tardía de unos 12 años
 - Etapa pre-escolar (3-6 años)
 - Etapa escolar (7-11 años)
 - Adolescencia (12- 18 años)
- El tercer periodo es la adolescencia que comienza con la pubertad que es el final de la infancia y el inicio de la adolescencia comprende de los 12 a los 20 años.
- El cuarto periodo es la adultez inicial que abarca de los 20 a los 40 años.
- El quinto periodo es la adultez madura que abarca de los 40 a los 60 años de edad.
- El sexto periodo adulto mayor o vejez abarca de los 60 años en adelante.

4.5.1 Características Biológicas, Psicológicas y Sociales.

Casi todos los adultos jóvenes son más fuertes, saludables y fértiles de lo que fueron o llegarán a ser. Tienen más vigor y han definido una identidad y unas pautas sexuales que han de durar toda la vida. La fuerza física, el funcionamiento orgánico, los tiempos de reacción, las habilidades motoras y otras capacidades físicas están a su máximo entre los 25 y los 30 años, después de los cuales disminuyen lenta pero significativamente. El desarrollo cognoscitivo no se detiene, se ha descrito a la aparición del pensamiento dialéctico, las responsabilidades y los compromisos, el uso flexible de la inteligencia y los sistemas de significado en evolución como algunas de las características destrezas cognoscitivas

El aprendizaje, la memoria, la capacidad de resolver problemas y muchos otros procesos cognoscitivos persisten a lo largo de la vida adulta. Como resultado de esta continua actividad intelectual, los adultos mayores han acumulado mayores conocimientos. Es la etapa dialéctica, en la que el individuo contempla los pensamientos opuestos y los sintetiza o integra. Un aspecto de particular importancia de esta etapa es la integración de lo ideal y lo real.

La formación de una pareja es común en la vida adulta. Las parejas que viven juntas enfrentan la tarea de diseñar sus funciones sin la ayuda de los lineamientos tradicionales. Las nuevas parejas deben adaptarse a sus diferentes necesidades de independencia y cercanía, el cultivo de la individualidad de cada miembro, la división del quehacer doméstico y el desarrollo de un método para manejar los conflictos. Cada vez más gente elige permanecer soltera por un deseo de autonomía y libertad. Quienes se quedan solos de pronto, por el término de una relación prolongada, el divorcio o la muerte del cónyuge, suelen experimentar trastornos emocionales y un reajuste difícil. Entre las etapas que incluye el obtener compromisos con la pareja para formar una familia y en algunos eligen el embarazo entre los cuales abarca la crianza, cuando los padres forman vínculos de apego con el infante.

El crecimiento adulto está en gran parte definido en términos de mitos sociales y culturales. Al tiempo que los jóvenes luchan por hacerse miembros autosuficientes de la sociedad, comienzan a terminar con la dependencia y a asumir responsabilidades hacia sí mismos y los demás. Por lo que el ciclo profesional es de gran importancia para esta etapa, este comienza con las experiencias que llevan a la elección de una carrera y el término de esta, la búsqueda de un empleo, continúa con la realización de dicha elección para buscar la independencia total y termina con el retiro. El ciclo puede sufrir el influjo de numerosos sucesos positivos y negativos.³³

³³ Portal académico. UNAM. Las etapas del desarrollo. Consultado febrero 2023. Disponible en sitio web: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscii/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

4.5.2 Padecimientos más Frecuentes.

La patología biliar es una de las enfermedades más comunes del sistema digestivo, su frecuencia es muy variable en los diferentes grupos raciales pero según informes de necropsias se estima una prevalencia de cálculos biliares entre 11 y 36% de la población, más alta en mujeres, con una media de edad de presentación de 56 años. Entre 1 y 2% de los que exhiben colelitiasis sufren síntomas o complicaciones cada año e incluyen colecistitis aguda y crónica, colangitis, pancreatitis aguda, carcinoma de la vesícula biliar, íleo biliar y coledocolitiasis, definida como la presencia de cálculos en la vía biliar.

La incidencia de coledocolitiasis en la colelitiasis sintomática es de entre el 6% y el 15%. Los factores de riesgo más importantes para la coledocolitiasis secundaria son la colelitiasis de pequeños elementos, la evolución prolongada de la colelitiasis (relacionada con la edad) y algunos aspectos anatómicos de la vía biliar.³⁴

4.5.3 Descripción del Padecimiento.

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos en la vía biliar principal. Cuando estos se originan en la vía biliar se denomina coledocolitiasis primaria, mientras que el término coledocolitiasis secundaria se utiliza para designar una de las complicaciones de la colelitiasis que consiste en la migración de cálculos a la vía biliar desde la vesícula.

Factores de riesgo

Existen factores que aumentan el riesgo de formar cálculos como el sexo (más frecuente en mujeres), la edad (el riesgo aumenta con la edad), la historia familiar y genética, o diferentes condiciones como: embarazo, obesidad, toma de estrógenos, pérdida rápida de peso, diabetes, cirrosis, o ciertas medicinas.

³⁴ Guillermo Aldana. Ricardo mora. Artículo de revisión. Coledocolitiasis diagnóstico y manejo. Consultado en línea. Noviembre 2022. Disponible en sitio web: file:///C:/Users/Sony/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+3.+Art%C3%ADculo+de+revisi%C3%B3n+COLEDOCOLITIASIS+DIAGN%C3%93STICO+Y+MANEJO.PDF.pdf

Signos y síntomas

Si bien la coledocolitiasis puede cursar sin síntomas (si la obstrucción del colédoco es muy leve), lo habitual es que la obstrucción del conducto produzca dolor tipo cólico (un dolor similar al típico cólico de vesícula) en la parte alta y derecha del abdomen acompañado de ictericia (coloración amarillenta de la piel y de los ojos), y coluria (coloración oscura de la orina). Si la obstrucción del conducto condiciona además una contaminación bacteriana, aparecerá una colangitis (infección de la bilis) que generalmente provocará mal estado general, fiebre, escalofríos y tiritona.

En ocasiones la coledocolitiasis produce un cuadro de inflamación del páncreas (pancreatitis). La inflamación del páncreas se origina cuando el cálculo obstruye también el conducto del páncreas antes de ser expulsado al duodeno.

Fisiopatología

Los cálculos de la vía biliar se clasifican de acuerdo con su origen en primarios formados en el conducto biliar, secundarios que provienen de la vesícula biliar y terciarios a partir de cálculos intrahepáticos. Los primarios son casi siempre pigmentarios marrones compuestos en variadas proporciones de sales de calcio, bilirrubina, colesterol y proteínas. Se forman por infección crónica de la bilis por bacterias entéricas (*E. coli* y *Bacterioides*), favorecido por estasis biliar que permite el depósito de mucina en los conductos biliares. Los iones hidrógeno de la bilis son neutralizados por la mucina creando un ambiente menos ácido donde el carbonato de calcio, bilirrubinas y fosfato se pueden precipitar. Los secundarios se componen de manera principal por colesterol y constituyen el 80% de todos los cálculos. Contienen cristales de monohidrato de colesterol y sales de calcio, además de pigmentos biliares, proteínas y ácidos grasos. En su patogenia influyen la supersaturación de colesterol o el balance irregular entre colesterol, fosfolípidos y ácidos biliares, la formación del núcleo o cuando las micelas se precipitan y forman cristales de colesterol y la hipomotilidad vesicular.

Diagnóstico

Ante los síntomas y signos descritos anteriormente, debemos realizar una exploración física y unos análisis de sangre (hemograma, pruebas bioquímicas hepáticas, amilasa) que mostrarán alteraciones sugestivas de obstrucción del conducto biliar, infección o sospecha de pancreatitis. Como complemento, necesitamos una prueba de imagen que nos muestre signos de obstrucción del colédoco o, mejor, que nos evidencie cálculos en el colédoco. Para ello, la prueba más sencilla, inocua y relativamente barata es la ecografía de abdomen, que en un porcentaje significativo nos confirma el diagnóstico. Sin embargo, esta prueba puede pasar por alto el diagnóstico y, si tenemos la sospecha clínica de que exista una coledocolitiasis, debemos optar por la realización de alguna de estas 2 exploraciones:

- **Resonancia magnética de la vía biliar:** permite prácticamente en todos los casos confirmar el diagnóstico. Esta prueba es más cara y precisa de una mayor colaboración del paciente al realizarla.
- **Ecoendoscopia:** en esta prueba se obtiene la imagen del colédoco mediante un endoscopio especial que realiza una ecografía desde el interior del estómago y duodeno, permitiendo visualizar el colédoco y la existencia de coledocolitiasis de forma nítida, sin interferencias. Esta exploración, al tener un componente endoscópico, es invasiva, molesta y requiere sedación del paciente.

Tratamiento

La coledocolitiasis requiere un tratamiento relativamente urgente según la forma de presentación y evolución, principalmente si está presente el componente de infección (colangitis). Hoy en día está establecido que la CPRE (una técnica endoscópica combinada con radiología) es el tratamiento de elección ya que permite, en un elevadísimo porcentaje de pacientes, extraer los cálculos del colédoco sin necesidad de cirugía. Esta técnica permite acceder mediante un endoscopio al duodeno y después al colédoco. Mediante la realización de una

esfinterotomía (corte y ampliación del orificio por donde el colédoco desemboca en el duodeno) se extraen los cálculos con una alta tasa de éxito y escaso porcentaje de complicaciones. Cuando la coledocolitiasis no se puede extraer, podemos optar por ampliar la desembocadura del colédoco en el duodeno con balones que dilatan el conducto y favorecen la extracción, emplear utensilios que fragmenten los cálculos (litotriptores), o valorar una extracción mediante cirugía.

Tras la extracción de la coledocolitiasis es posible que, a largo plazo, un pequeño porcentaje de pacientes puedan volver a tener coledocolitiasis. Esta posibilidad disminuye si a aquellos que tienen cálculos en la vesícula se les realiza posteriormente una colecistectomía (extirpación quirúrgica de la vesícula). La extirpación de la vesícula está indicado realizarla, salvo que el paciente sea muy anciano o presente un alto riesgo quirúrgico.

Posibles Complicaciones

- Cirrosis biliar
- Colangitis
- Pancreatitis³⁵

³⁵ E. Garrido. Revista española de enfermedades digestivas. Coledocolitiasis. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en línea https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000700011#:~:text=Existen%20factores%20que%20aumentan%20el,%2C%20cirrosis%2C%20o%20ciertas%20medicinas.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

5.1 Presentación de Caso Clínico.

Nombre del paciente: K.P.J Edad: 32 Religión: católica. Escolaridad: preparatoria.
Estado civil: soltera. Sexo: femenino. Valoración: 10/10/2022. Ocupación: Higiene y limpieza. Diagnóstico médico: coledocolitiasis.

Antecedentes Heredofamiliares

Madre: diabetes mellitus tipo II.

Padre: hipertensión arterial.

Antecedentes Personales:

- Enfermedades de importancia negadas.
- Toxicomanías: marihuana, LSD.
- Alimentación: desayuno: café con pan, comida: comida rápida, cena: café con pan de dulce, gusto por las frituras.
- Higiene: baño diario.
- Horas de sueño: 6 horas.

Antecedentes Ginecológicos:

- Menarca: 13 años.
- Regular ciclo de 28 días.
- Número de parejas sexuales: 4
- Método anticonceptivo: condón.
- Enfermedades de transmisión sexual negadas.
- Fecha de última menstruación: 25/09/2022.
- Gestas: 3 Parto: 2 Cesárea: 0 Aborto: 1 Hijos vivos: 2

Motivo de Consulta:

Adulto de 32 años que ingresa al servicio de gastroenterología referido de Urgencias, por dolor abdominal a nivel del hipocondrio derecho irradiado a espalda de 3 días de evolución sin mejoría, asociado a ictericia y coluria de horas de evolución que remitió posteriormente, sin cese de dolor. Presentando náuseas y vómito, durante el interrogatorio de la valoración se muestra cooperadora y brinda información de aspectos físicos y psicológicos para una adecuada intervención del tratamiento,

Frecuencia respiratoria: 22 x min. Presión arterial: 130/80 mmHg; Frecuencia cardiaca: 67 x min. Temperatura: 38°C. Spo2: 94% Peso: 68kg Talla: 167cm Alerta con coloración ictericia, mucosa oral deshidratada, cavidad oral integra, cuello con forma, volumen, y movilidad sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos, capos pulmonares ventilados, miembros superiores íntegros, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho con peristaltismo conservado, genitales de acuerdo a edad y sexo.

Diagnostico de salud de religiosidad. Riesgo en cuanto deterioro parental. Aumentar lka intervención. Riesgo de infección.. diagnóstico en cuanto la adicción y también en plan de alta. Luego en el dx de nausea poner mas acerca del medicamento ondacetron.

5.2 Valoración Inicial y Continua.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: K.P.J	EDAD: 32 años	SEXO: Femenino
DIAGNÓSTICO MÉDICO: COLEDICOLITIASIS	SERVICIO: Gastroenterología	
NOMBRE DEL INFORMANTE : AMADEO ATEMIZ	OCUPACIÓN DEL PACIENTE: Higiene limpieza	

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA : <u>22 POR MIN</u>				SATURACIÓN DE OXIGENO : <u>94 %</u>				
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES
Normal	*	Superficial	-	Kusmaull	-	Crepitantes	-	
Taquipnea	-	Profunda	*	Ortopnea	-	Broncoespasmo	-	
Bradipnea	-			Disnea	-	Sibilancias	-	
				Cheyne Stokes	-	Estertores	-	

CARDIACO						
FRECUENCIA CARDIACA: 67 por min		PULSO: Normal		TENSIÓN ARTERIAL: 130/ 80 mm/Hg		
RITMO		PULSO		TENSIÓN ARTERIAL		OBSERVACIONES
Taquicardia	-	Rebotante	-	Hipertensa	-	
Bradicardia	-	Taquisfignia	-	Hipotensa	-	
Arritmia	-	Bradisfignia	-			
		Filiforme	-			

COLORACIÓN TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u>NO</u>	Cianosis peribucal: <u>NO</u>	Palidez: <u>No</u>	Llenado Capilar: <u>2 SEG</u>

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 68kg	Peso ideal: 53-69	Talla: 1.67 m	Perímetro abdominal: 90cm	Perímetro Cefálico: 57cm
IMC: 24.38		A perdido o ganado peso (cuanto) : - 4 kg		
Complexión: Delgada	Obesidad :	Caquéxico	Otro:	
<i>OBSERVACIONES: se mantiene en un peso ideal</i>				
ALIMENTO				
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES
Blanda:	Normal: *	Papilla:	Astringente:	Refiere tomar por un mes el suplemento y suspende un mes.
Laxante:	Suplementos: sukrol.			
LÍQUIDOS				
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:		TIPO DE LÍQUIDOS INGERIDOS		OBSERVACIONES Predomina el ingreso de

< de 500ml		Agua natural: *	Agua de sabor natural:	Té:	líquidos inadecuados como el refresco y el café, el consumo de cerveza refiere un consumo cada 15 días o cada mes.
500 a 1000ml	*	Jugos: *	Refrescos: *	Café: *	
>de 1000ml		Cerveza: *	Otros:		

DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia:	Náuseas: Si	Vómito: Si	Indigestión: --	Hematemesis: ---	Pirosis:	OBSERVACIONES Correlacionados al padecimiento actual.
-						
Distensión abdominal:	Masticación dolorosa:		Disfagia: -	Polidipsia: -	Polifagia:	
Polifagia:--	Odinofagia: -	Sialorrea: -	Regurgitación:	Otro:		

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: SI	1 o 2 veces al día	200gr	Café	Normal o apestoso	Formada	No refiere problemas para la eliminación intestinal a pesar de no llevar una alimentación adecuada. Se realiza procedimiento invasivo en el sistema digestivo.
Forzada: --						
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento:	Flatulencia: SI	Rectorragia:	Incontinencia:	Melena:		
Pujo:	Tenesmo:	Otros:				

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: SI	4 veces al día	150 a 300 ml	Clara-Amarilla	Inoloro	La paciente refiere no tener molestias para la eliminación.
Forzada: NO					
DATOS DE ELIMINACIÓN URINARIA					
Nicturia:	Anuria:	Disuria:	Enuresis:	Incontinencia:	Poliuria:
Iscuria:	Oliguria:	Opsuria:	Polaquiuria:	Tenesmo:	Urgencia:
Otros:					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): no	OBSERVACIONES El padecimiento actual genera dolor abdominal y molestias dificultando la movilidad.(manejar alguna escala)
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): con ayuda	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): con ayuda	

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 6-7 horas.	¿Siente descanso cuando duerme?: si	OBSERVACIONES Sin Alteración
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: no	¿Toma algún medicamento para dormir? No	
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: NO		

CARACTERÍSTICAS			
Insomnio:	Bostezos frecuentes:	Se observa cansado:	Presenta ojeras:
Ronquidos:	Somnoliento:	Irritabilidad:	Otros:

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? DIARIO	OBSERVACIONES se observa que la paciente tiene una adecuada higiene
Necesita ayuda para vestirse: NO	
Tipo de ropa preferida: jeans de mezclilla	

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal:	Axilar: 38°	Frontal:	Otica:	Oral :	Rectal :	OBSERVACIONES
Escalofríos:	Pilo erección:	Diaforesis:	Hipotermia:	Hipertermia:		
Distermias:	Fiebre: si	Rubicundez facial:	Otros:			
PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS			HABITACIÓN			
Matutino: 19° A 20°		Fría: si	Húmeda:	Templada :		
Vespertino: 25° A 28°		Ventilada: SI	Poco ventilada: si			
Nocturno: 16° A 18°		Otros:				

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL							
BAÑO. Regadera: SI	Tina	Esjonja	Aseos parciales:	Aseos de cavidades: SI			OBSERVACIONES Sin alteraciones
FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: SI		Tres veces a la semana:	1 vez a la semana:		Otro:		
MUCOSA ORAL							
Seca: si	Hidratada:	Estomatitis:	Caries: SI	Gingivitis	Ulceras	Aftas	
Sialorrea:	Xerostomía:	Flictenas:	Halitosis:				
Características de la lengua:				Otros:			
DIENTES							
Frecuencia del lavado:	1 vez al día:	2 veces al día: si		3 veces al día:			
Cantidad de dientes: 30 DIENTES							
Características de los dientes:		Amarillos	Blancos: SI	Picados	Sarro	Caries: 2	
Otros: ORTODONCIA							

PIEL							
COLORACIÓN	Palidez: si	Cianosis:	Ictericia: si	Rubicundez	Cloasma		OBSERVACIONES Ictericia obstructiva Biliar grado 1.
Melasma:	Angiomas:	Manchas:	Rosado:	Grisácea:	Apiñonada:		
Morena clara:	Morena intensa:		Morena media: si	Hiperpigmentacion:			
TEMPERATURA.	Fría:	Caliente: si		Tibia:	Otras:		
TEXTURA.	Edema:	Celulitis	Áspera:	Turgente:	Escamosa	Lisa:	

						SI
Seca:	Agrietada:	Otras:				

UÑAS Coloración y características							
Quebradizas:	Micosis:	Onicofagia:	Bandas Blancas:	Amarillentas:	OBSERVACIONES Uñas de pies y manos con características normales		
Cianóticas:	Estriadas:	Convexas:	Coiloniquia:	Leuconiquia:			Grisáceas:
Hemorragias subungueales:	Deformadas:	Rosadas:	Otras:				

CABELLO						
Largo:	Corto:si	Lacio: SI	Quebrado o chino:	Limpio: SI	Sucio:	OBSERVACIONES Con buena higiene.
Desalineado:	Seborreico:	Fácil desprendimiento:	Alopecia:	Distribución: Normal		
Implantación:	Zooriasis:	Pediculosis:	Quebradizo:	Caspa:	Otro:	

OJOS							
Simetría: SI	Asimetría:	Tumores:	Hemorragias:	Separación ocular:	OBSERVACIONES Refiere miopía y astigmatismo.		
Edema palpebral:	Secreción:	Ojeras:	Tics:	Dolor:			Estrabismo:
Pestañas integras o lesionadas: INTEGRAS	Exoftalmos:	Exoftalmos:	Fosfenos:	Uso de lentes: si			

OÍDOS					
Dolor:	Cerumen: Si	Otorrea:	Edema:	Auxiliares auditivos:	OBSERVACIONES Oídos con adecuada audición
Deformidades:	Hipoacusia:	Acusia:	Acufenos:		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS			
Esquema de vacunación.	Completo: SI	Incompleto:	OBSERVACIONES Refiere consumo de marihuana una vez por semana y LSD una vez o dos al año.
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): marihuana y LSD			
Cuando existe algún malestar usted hace.	Ir al médico:	Tomar un medicamento que este en casa: si	
Número de personas con las que vive y parentesco: 2 hijos, mama y ella.			
Convive con animales (cuales y cuantos): 2 gatos			
En casa hay fauna nociva o domestica: SI			
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): NO			
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: SI			
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): TIENE TODO LOS SERVICIOS			

ESTADO NEUROLÓGICO					
Alerta: SI	Orientado (tiempo, espacio, lugar):SI	Confusión:	Parálisis:	Hemiplejia:	OBSERVACIONES Sin alteraciones
Movimientos	Hipervigilia:	Hemiparesia:	Parestesia:	Dislalia:	

anormales:					
Dislalia:	Hiperactividad:	Déficit de atención:	Agresividad:	Letárgico:	
Excitabilidad motriz:	Alucinaciones:	Fobias:	Otros:		

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: exposición a sustancias de limpieza	OBSERVACIONES Conoce los riesgos del trabajo con sustancias de limpieza y posibles accidentes por descuido
Riesgos ambientales: NO	
Riesgos familiares: NO	
Riesgos familiares: NO	

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: NO						
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): CUENTA CON TELEFONIA , INTERNET , CABLE, EXISTE BUENA COMUNICACIÓN CON LA PERSONAS QUE VIVE.						
HABLA						
<i>TIPO DE COMUNICACIÓN</i>	<i>Oral:</i> SI	<i>Escrita:</i>	<i>Señas:</i>	<i>Visual:</i>	OBSERVACIONES Habla y es coherente en su conversación	
<i>TIPO DE HABLA:</i>	Entendida: SI	Poco clara:	Incompleta:	Incoherente		Pausado:
Tartamudeo:	Balbuceo	Dislexia:	Afasia:	Dislalia:		Dialecto:

PERSONALIDAD						
Alegre:	Tímido:	Violento:	Sarcástico:	Noble: SI	Pasivo: SI	OBSERVACIONES Personalidad adecuada
Hiperactivo:	Enojo:	Impulsivo:	Retador:	Superioridad:	Inferioridad:	
Otro:						

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: CATÓLICA	OBSERVACIONES La situación a hecho que su acercamiento con dios regrese y sea más consiente ya que estaba perdiendo esa parte espiritual.
Valores que se consideran importantes: AMOR , RESPETO,HUMILDAD , HONESTIDAD	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: FE EN DIOS PARA QUE TODO MEJORE	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?:FE EN DIOS PARA SOBRELLEVAR LA SITUACION.	

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
Ingreso económico mensual: 5000 PESOS MEXICANOS	OBSERVACIONES A tenido que desatender a sus hijos y el trabajo por el padecimiento actual.
¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? si	
¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? No ¿Cuáles?	

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: NO	OBSERVACIONES
¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: ver películas en compañía de sus hijos	
¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: 2 o 3 horas.	
¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: 3 HORAS	

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: PREPARATORIA	OBSERVACIONES
Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente):	
¿Qué le gustaría estudiar?: acopultura	
¿Qué le gustaría aprender?: otros idiomas.	

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD					
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: SI	Bueno	Malo:	Regular : *	No se:	OBSERVACIONES La paciente refiere entender su padecimiento actual.
Se ha tomado estudios de laboratorio:	No:	Si: SI	Cuales: pruebas de función hepática.		
¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Solo cuando siente un gran malestar					
¿Cuántas veces al año acude al dentista?: 1 vez al año.					
¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : Clara					

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER				
Edad de la Menarca: 13 años	Ritmo, flujo, de menstruación: cada 28 días con			OBSERVACIONES Sin alteraciones.
Dismenorrea:	Fecha de última menstruación: 25/09/2022			
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): diario , jabón neutro				
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: SI 10 enero 2022				
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: sin alteraciones				
¿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?: condón				
¿Cuándo inicio la menopausia?: NO APLICA				
Numero de gestaciones: 3	Numero de partos: 2	Numero de cesáreas: 0	Numero de abortos 1	
Todos sus hijos viven: dos hijos viven				
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: NINGUNA				

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales

QUÍMICA SANGUÍNEA

- Glucosa 70.2 mg/dL .
- Bilirrubina directa 0.5 mg/dL .
- Bilirrubina indirecta 0.9mg/dL .
- Bilirrubina total 1.8 mg/dL .
- Deshidrogenasa Láctica 150 U/L .
- Amilasa 63 U/L.

TRATAMIENTO MÉDICO

- Dieta blanda progresiva a tolerancia.
- Sol. Cloruro de sodio al 0.9 % Para mantener acceso periférico permeable.
- ciprofloxacino 200 mg IV
- Indometacina 100mg VR .
- Metronidazol 500 mg IV,
- Ondansetron 4 mg IV

5.3 Diseño y Priorización de los Diagnósticos de Enfermería.

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
Moverse y mantener buena postura.	Requiere ayuda para movilizarse.	Refiere molestia y dolor al movimiento.	Etiqueta diagnostica: Dolor agudo. Patrón: 06 cognitivo- perceptivo. Dominio: 12 confort. Clase: 01 confort físico.	Fuerza x	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad	Compañera x
Termorregulación	Temperatura corporal 38		Etiqueta diagnostica: Termorregulación ineficaz Patrón: 02 nutrición metabólico. Dominio: 11 seguridad/protección. Clase: 06 termorregulación.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad x	Compañera x
Nutrición e hidratación.	Nauseas, vomito Peso actual:65kg IMC :24.38	Dieta referida inadecuada	Etiqueta diagnostica: Nauseas. Patrón: 02 nutrición metabólico. Dominio: 12 confort Clase: 01 confort físico. Etiqueta diagnostica: Riesgo de desequilibrio electrolítico. Patrón: 02 nutrición metabólico. Dominio: 02 Nutrición. Clase: 05 hidratación.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad x	Compañera X
Eliminación		Realización de procedimiento invasivo (CPRE)en el sistema digestivo.	Etiqueta diagnostica: Riesgo de infección Patrón: 01 percepción-manejo de la salud Dominio: 11seguridad protección. Clase: 01 infección.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad x	Compañera X
Trabajar y realizarse		Desapego con los hijos por padecimiento actual.	Etiqueta diagnostica: Riesgo de deterioro parental Patrón: 08 Rol y relaciones Dominio: 07 Rol y relaciones Clase: 01 Roles de cuidador	Fuerza Conocimiento x Voluntad	Fuerza Conocimiento x Voluntad
Evitar peligros.	Consumo de marihuana y LSD.		Etiqueta diagnostica: Deterioro de la Resiliencia personal. Patrón: 10 afrontamiento tolerancia al estrés. Dominio: 09 afrontamiento tolerancia al estrés Clase: 02 respuesta de afrontamiento.	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad x	Compañera X

CAMPO: 01 Fisiológico básico. CLASE: E Fomento de la comodidad Física	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1400 Manejo del dolor	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, estado de ánimo,)</p> <p>Explorar con el paciente los factores que alivian el dolor.</p> <p>Ayudar al paciente y al familiar a obtener y proporcionar apoyo.</p> <p>Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.</p> <p>Enseñar los principios del manejo del dolor.</p> <p>Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.</p>	<p>El enfoque terapéutico de ese síntoma debe apoyarse en el conocimiento de la fisiopatología y el empleo de medios que permitan hacer una valoración de su origen y evolución para adecuar las estrategias analgésicas que correspondan.³⁶</p> <p>Atender la calidad de vida de las personas implica considerar un sinnúmero de factores que permitan entender, de manera contextualizada, la situación particular que cada uno experimenta. La calidad de vida puede verse deteriorada por la intensidad del dolor que perciben o experimentan; asunto que debe ser atendido por el equipo multidisciplinario de las instituciones hospitalarias. En las personas hospitalizadas, en lo que a ansiedad, depresión y calidad de vida se refiere, en general, fueron empeorando a medida que la intensidad del dolor percibido aumenta. El acompañamiento de familiares y seres queridos resulta fundamental en los procesos de recuperación tanto en el nivel físico como en el emocional. Las instituciones hospitalarias y los centros de salud deben contar con un equipo profesional multidisciplinario preparado para atender al ser humano en todas sus dimensiones, abordando tanto aspectos físicos como afectivo-emocionales, socioeconómicos, culturales, etc., y considerando las diferencias individuales.³⁷</p>

³⁶ SciElo. Medisur vol 18. Dolor y analgésicos. 2020. Consultado 10 enero 2023. Disponible e sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694

³⁷ El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. Juan L, Janice F, Ana U. consultado 10 de enero 2023 disponible en sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>

DOMINIO: <u>11 Seguridad y protección</u> CLASE: <u>06 Termorregulación</u>	DOMINIO: <u>02 Salud fisiológica.</u> CLASE: <u>I Regulación metabólica.</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00008 ETIQUETA: Termorregulación ineficaz RELACIONADO CON: Enfermedad EVIDENCIADO POR: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.	RESULTADO ESPERADO: 0800 Termorregulación ESCALA LIKERT 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderada. 4. Leve. 5. Ninguno.			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Los niveles de temperatura se vieron reducidos tras implementar los medios físicos y farmacológicos para estabilizar el nivel fisiológico.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	80001 – Temperatura cutánea aumentada.	3	5	4
	80005 – Irritabilidad.	3	5	4
	80007- Cambios de la coloración cutánea.	4	5	5
	80015 - Comodidad térmica referida.	2	4	4

CAMPO: 02 Fisiológico complejo. CLASE: M Termorregulación	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3740 Tratamiento de la termorregulación	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Control de la temperatura y otros signos vitales.</p> <p>Observar el color y temperatura de la piel.</p> <p>Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.</p> <p>Administrar medicamentos antipiréticos y antibióticos.</p> <p>Cubrir al paciente con una manta o ropa ligera dependiendo de la fase de la fiebre.</p> <p>Fomentar el consumo de líquidos.</p> <p>Facilitar el reposo.</p> <p>Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.</p>	<p>Los signos vitales son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas que indican la calidad del funcionamiento orgánico. Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un mal estado de salud.³⁸ En condiciones no patológicas nuestro organismo es capaz de mantener un equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base gracias a mecanismos adaptativos del mismo, el paciente enfermo pierde dicho equilibrio, es por este motivo que uno de los roles fundamentales de enfermería es tener el conocimiento de la importancia del cálculo de las pérdidas insensibles, así como de su impacto en la evolución del paciente enfermo.³⁹ En general, la fiebre se debe tratar cuando causa un importante malestar subjetivo al paciente y/o constituye por sí misma un riesgo cierto o posible, así como cuando el beneficio de los fármacos antipiréticos sea mayor que sus potenciales efectos adversos. Una de las razones que justifican tratar la fiebre, como ya se ha mencionado, es combatir las infecciones y mejorar el bienestar del paciente (aliviar síntomas como rigidez, escalofríos, cefalea, irritabilidad y anorexia). Otra razón para tratar la fiebre es prevenir las complicaciones asociadas.⁴⁰</p>

³⁸ Universidad de Juárez del estado de Durango. Facultad de medicina y nutrición. José T. Toma de signos vitales habilidades básicas. Consultado 10 enero 2023 disponible en sitio web: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

³⁹ Enfermería investiga. Pérdidas insensibles. Jorge V. consultado 11 de enero 2022. Disponible en sitio web: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/1690-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4330-1-10-20220718.pdf>

⁴⁰ Elsevier. Volumen 21. Antitérmicos. Juana B. consultado 11 enero 2023. Disponible en sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antitermicos-13100393>

DOMINIO: <u>12 Confort</u> CLASE: <u>01 confort fisico</u>	DOMINIO: <u>05 salud percibida</u> . CLASE: <u>V sintomatología.</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00134 ETIQUETA: Nauseas RELACIONADO CON: Dolor EVIDENCIADO POR: Expresa tener nauseas, sensación nauseosa	RESULTADO ESPERADO: 2107 severidad de las náuseas y los vómitos. ESCALA LIKERT 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderada. 4. Leve. 5. Ninguno.			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Mantener un ambiente terapéutico confortable ayuda a la reducción de malestares propios de la enfermedad y asociados al estado psicológico.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	210701 – Frecuencia de las náuseas.	3	5	4
	210702 - Intensidad de las náuseas.	4	5	5
	210707 – frecuencia de los vómitos.	3	5	5
	210708 – Intensidad de los vómitos.	4	5	5
	210715 – Dolor gástrico.	3	5	4

CAMPO: 01 Fisiológico básico. CLASE: E fomento de la comodidad física INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1450 Manejo de las náuseas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</p> <p>Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas.</p> <p>Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.</p> <p>Controlar factores ambientales que puedan evocar náuseas.</p> <p>Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten las náuseas (ansiedad, miedo).</p> <p>Enseñar al paciente estrategias no farmacológicas para controlar las náuseas (relajación, distracción,).</p> <p>Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.</p>	<p>En adultos el uso de ondansetron es utilizado control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas, y prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios. Antagonista potente y altamente selectivo de receptores 5-HT₃ (El receptor 5-HT₃ se localiza en el sistema nervioso periférico, sobre todo en neuronas sensoriales nociceptivas, del sistema nervioso autónomo, y neuronas del sistema entérico. Estos receptores son también abundantes en el área postrema una región del tronco cerebral relacionada con el reflejo del vómito localizados en neuronas periféricas y dentro del SNC.⁴¹</p> <p>Los impactos físicos del estrés son reales. Sin embargo, los especialistas en medicina familiar del centro médico académico estadounidense Cleveland Clinic Timothy, dice que existen formas efectivas de lidiar con las náuseas por ansiedad o estrés e incluso de evitarlas. “Los sentimientos de ansiedad pueden traducirse en una amplia gama de síntomas gastrointestinales, que incluyen náuseas por estrés, dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales e incluso vómitos por estrés”. 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 ansiógenos. En concreto las técnicas de relajación se utilizan para alcanzar un estado de hipoactivación que contrarreste y ayude a controlar el de ansiedad.⁴²</p>

⁴¹ VADEMECUM. Ondansetron. Disponible en sitio web: <https://www.vademecum.es/principios-activos-ondansetron-a04aa01>

⁴² Interpsiquis. Técnicas de relajación. Esther R. consultado enero 2023. Disponible en sitio web: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

DOMINIO: 02 <u>Nutrición</u> CLASE: 05 <u>Hidratación</u>	DOMINIO: 02 Salud fisiológica. CLASE: K Digestión y nutrición.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00195 ETIQUETA: Riesgo de desequilibrio electrolítico RELACIONADO CON: Vómito, Efectos secundarios del tratamiento	RESULTADO ESPERADO: 1015 función gastrointestinal. ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Es eliminado el riesgo de desequilibrio electrolítico al desaparecer las náuseas y los vómitos, comenzando con la dieta líquida la cual es bien tolerada.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	101501- Tolerancia a alimentos alimentación.	4	5	5
	101513- Dolor abdominal.	3	4	4
	101532- Nauseas.	3	4	4
	101533 – Vomito.	4	5	5

CAMPO: 04 Seguridad. CLASE: V Control de Riesgos. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6650 Vigilancia.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Determinar los riesgos de salud del paciente según corresponda.</p> <p>Preguntar al paciente sobre la percepción de su salud.</p> <p>Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada en función de la condición del paciente.</p> <p>Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata.</p> <p>Implicar al paciente y la familia en las actividades de monitorización, si es apropiado.</p> <p>Monitorizar signos vitales según corresponda.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.</p> <p>Analizar las órdenes medicas junto con el estado del paciente para garantizar su seguridad.</p>	<p>El desequilibrio o alteraciones de líquidos y electrolitos pueden originarse por un estado patológico preexistente o un episodio traumático inesperado o súbito, como diarrea, vómito, disminución o privación de la ingesta de líquidos, quemaduras, fiebre, entre otras. Los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que requiere de una composición estable de los distintos elementos, ya que tienen un papel importante en el cuerpo. Los electrolitos se encuentran tanto en el espacio intracelular, como en el extracelular. El cuerpo humano está constituido por un 50 a 70% de agua, de acuerdo a su peso corporal, de esta cantidad un 50% se encuentra en el espacio intracelular, un 20 el espacio extracelular el cual se divide en 15% en el espacio intersticial y 5% en forma de plasma dentro del espacio intravascular.</p> <p>El indicador que ayuda a determinar las condiciones hídricas de un paciente es el balance de líquidos, para lo cual se tendrán que considerar los ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas insensibles. De ahí se desprende la importancia que tiene el personal de enfermería al contribuir en el mantener un buen equilibrio hidroelectrolítico en el paciente que dependerá principalmente de la realización de un buen control de líquidos y electrolitos ya que este repercutirá en el tratamiento y recuperación del paciente.⁴³</p>

⁴³ Universidad de Guanajuato. Licenciatura en enfermería y obstetricia. Contenidos didácticos digitales. Disponible en sitio web:

DOMINIO: <u>11 Seguridad percepción</u> CLASE: <u>01 infección.</u>	DOMINIO: <u>04 Conocimiento y conducta de la salud.</u> CLASE: <u>S conocimiento sobre la salud</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00004 ETIQUETA: Riesgo de infección. RELACIONADO CON: Procedimiento invasivo.	RESULTADO ESPERADO: 1844 conocimiento: manejo de la enfermedad aguda ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento Moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO So logra mantener el estado de salud utilizando profilaxis medicamentosa y procede el alta hospitalaria sin presentar signos y síntomas de infección.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	184403 – Beneficios del control de la enfermedad.	3	5	4
	104405 – Signos y síntomas de las complicaciones.	2	4	4
	184411 - Uso correcto de la medicación prescrita.	4	5	5
	184418 – Importancia del cumplimiento del régimen terapéutico.	3	5	5

CAMPO: 04 Seguridad. CLASE: V Control de Riesgos. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6610 Identificación de riesgos.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales así como sus interrelaciones.</p> <p>Instruir sobre factores de riesgo y planificar la reducción de riesgo.</p> <p>Comentar y planificar las actividades de reducción de riesgo en colaboración con el individuo.</p> <p>Aplicar las actividades de la disminución de riesgo.</p> <p>Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.</p> <p>.</p>	<p>De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas. En este sentido, desempeña una función primordial en esta estrategia, pues debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con los objetivos que se persiguen, con un propósito primordial, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren de sus servicios, a través de comunicación, manejo de una información teóricodisciplinar, gestión de recursos con la comunidad y otras instancias.</p> <p>La falta de resultados en este sentido se debe a la preponderancia en el sector sanitario a la orientación biomédica desde una concepción del bienestar centrada en la enfermedad, así como por un enfoque de las actividades educativas que no se llevan a cabo por el personal idóneo, ni con la formación adecuada.⁴⁴</p>

⁴⁴ Facultad de enfermería. Universidad autónoma de Querétaro México.2019. Ruth Magdalena T. El rol de enfermería en la educación de salud. Consultado febrero de 2023. Disponible en sitio web: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

DOMINIO: <u>07Rol y relaciones.</u> CLASE: <u>001 roles del cuidador.</u>	DOMINIO: <u>04 Conocimiento y conductas de salud.</u> CLASE: <u>Q conducta de salud</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00057 ETIQUETA: Riesgo de deterioro parental. RELACIONADO CON: Enfermedad	RESULTADO ESPERADO: 2211 Desempeño del rol de padres. 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
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Expresa tener un desvinculo con sus hijos por el trabajo y la enfermedad actual. Sin embargo muestra interés por mejorar y cambiar patrones de conducta que permita el viculo madre- hijo.	221104-Estimula el desarrollo cognitivo.	3	4	4
	221105- Estimula el desarrollo social.	3	4	4
	221106- Estimula el crecimiento emocional.	2	4	4
	221119- Expresa satisfacción del rol padre-madre.	1 2	3 4	4
	221126- Proporciona supervisión adecuada para el niño .			

CAMPO: 05 Familia CLASE: Z Cuidados de la crianza INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 8300 fomentar el rol parental	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Ayudar a los progenitores a tener esperanzas realistas adecuadas al nivel de desarrollo y de las capacidades de los niños.</p> <p>Ayudar a los progenitores en el cambio del papel y en las expectativas del rol parental.</p> <p>Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades parentales.</p> <p>Moldear y fomentar la interacción parental con el niño.</p> <p>Enseñar y moldear habilidades de afrontamiento.</p>	<p>La manera en que los padres disciplinan, comunican, se relacionan y dan afecto a sus hijos establece el primer contexto de socialización y marca el desarrollo de la personalidad con la que harán frente a la sociedad. La práctica cotidiana de la buena parentalidad fomenta el desarrollo de una autoestima alta, sentimientos de logro y pertenencia elevados, autoeficacia e independencia, que permiten la conformación de estilos de afrontamiento adaptativos. En este sentido, resulta primordial comprender la relación entre los estilos parentales y la forma en que los hijos constituirán una personalidad que les ayude a relacionarse adaptativamente con sus diferentes entornos. La resolución de problemas representa uno de los campos fundamentales en el desarrollo humano y el bienestar individual, sin embargo, la parentalidad mal ejercida obstaculiza la consolidación del afrontamiento adaptativo. Por ello, el objetivo del presente trabajo es presentar una breve reseña sobre la importancia de la parentalidad en el establecimiento de estilos de afrontamiento adecuados que promuevan el sano desarrollo del individuo y que puedan considerarse al momento de diseñar intervenciones biopsicosociales.⁴⁵</p>

⁴⁵ La importancia de la parentalidad en la conformación de los estilos de afrontamiento. Flores D. Garcia N. consultado febrero de 2023. Disponible en sitio web: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/3105/3095?inline=1#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20parentales%20representan%20el,objetivos%20determinados%20de%20sus%20hijos.>

DOMINIO: <u>09 afrontamiento al estrés. CLASE:</u> <u>02 respuestas de afrontamiento.</u>	DOMINIO: <u>04 Conocimiento y conductas de salud. CLASE:</u> <u>Q conducta de salud</u>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 1309 ETIQUETA: Deterioro de la Resiliencia personal. RELACIONADO CON: Abuso de sustancias CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Utilización de habilidades de afrontamiento no adecuadas consumo de drogas.	RESULTADO ESPERADO: 1630 Conductas de abandono del Consumo de drogas. ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado.			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente se mantiene en la negación de los posibles riesgos asociados al consumo de drogas, manifestando un probable tratamiento para el abandono de estas a pesar de la información brindada.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	163001 – Expresa deseo de dejar de consumir drogas	2 4	4 5	3 4
	163002 - Expresa la creencia en la capacidad de dejar de consumir drogas.	3 3	5 4	4 4
	163003 – Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas.			
	163006 – Identifica obstáculos para la eliminación del consumo del uso de drogas.			

CAMPO: 03 Conductual CLASE: O Terapia conductual. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Animar al paciente e examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</p> <p>Valorar las razones del paciente para desear cambiar.</p> <p>Ayudar al paciente a establecer una meta de cambio específica.</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.</p> <p>Explorar con el paciente el uso potencial de las imágenes guiadas, la meditación y la relajación progresiva para intentar cambiar la conducta.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las circunstancias o situaciones en las que se produce la conducta (señales desencadenantes.)</p>	<p>Generan un cambio en los pacientes para que tomen conciencia de la enfermedad. A través de la educación para la salud les enseñan las habilidades necesarias para su recuperación. Son las claves del trabajo que realizan las enfermeras con las personas con adicción a sustancias como alcohol, cannabis y otras drogas e incluso otro tipo de dependencias a medicamentos o actividades como el juego o las compras. El fenómeno de las adicciones se puede calificar como un hecho complejo y dinámico. Es necesario continuar trabajando para lograr la abstinencia como objetivo ideal, o bien, una mayor introducción de cuidados dirigidos a la disminución del riesgo y del daño relacionados con el consumo. En el acto de consumir existen tres componentes (la propia persona, la sustancia consumida y el contexto en el que se consume), que son los que confieren mayor o menor riesgo al propio hecho de consumir. Los problemas relacionados con los consumos de drogas afectan a distintas áreas de la persona, pudiendo existir no solo una afectación biológica, sino también psicológica y/o social. En los últimos años el fenómeno de las drogas ha experimentado un profundo proceso de transformación que coincide con la evolución de la sociedad. El consumo en México en la actualidad está vinculado sobre todo a la cultura del ocio y al fin de semana, siendo principalmente experimental u ocasional.⁴⁶</p>

⁴⁶ Manual de enfermería en adicciones a sustancias. Elena R. consultado enero 2023 disponible en sitio web: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520888.pdf>

5.7 Plan de Alta.

Nombre del paciente: K.P.J Edad: 32 Sexo: Femenino. F. De Valoración: 10/10/22

Diagnostico Medico: Coledocolitiasis. Servicio: hospitalización.

Diagnósticos de enfermería.

1. Dolor agudo.
2. Termorregulación ineficaz
3. Náuseas.
4. Deterioro de la Resiliencia personal.

Acciones encaminadas al mejoramiento de salud.

- Puede tener dolor de garganta durante 1 a 2 días después del procedimiento. Para aliviar el dolor de garganta, tome pastillas para la tos (propóleo) o haga gárgaras con agua salada.
- Apego al tratamiento antibiótico profiláctico.
- Reposo relativo.
- Abundantes líquidos y dieta blanda.
- El uso de medios físicos en abdomen puede ayudar a eliminar la distensión si se presenta.
- No ingerir bebidas alcohólicas.
 - Se sugiere la integración a un grupo de autoayuda y la participación activa en las actividades sociales para mitigar el uso de drogas a si mismo se motiva para acudir a terapia psicológica.

Signos de alarma.

- Heces negras
- Dolor de pecho o dolor abdominal intenso
- Fiebre de 38 °C o más alta
- Escalofríos
- Dificultad para tragar o dolor en la garganta que empeora
- Malestar estomacal (náuseas) y vómitos

CONCLUSIONES.

El uso de las teorías de enfermería valida la aplicación científica del conocimiento del cuidado en la persona, en este caso específicamente trabajar con la teoría de Virginia Henderson permite brindar una atención holística para la persona que transita un estado de enfermedad de forma individualizada enfocada en el problema real.

Implementar el proceso de atención de enfermería permite unificar criterios de actuación de forma justificada para el cumplimiento de trato digno y oportuno del paciente que evite complicaciones futuras, siguiendo un método sistematizado como base de apoyo para toda acción importante de enfermería junto con las taxonomías NANDA, NIC, NOC ayudando al restablecimiento de la salud.

El establecer los planes de cuidados individualizados de enfermería que se encaminen de acuerdo a las necesidades alteradas de la persona debe de hacerse adecuadamente para intervenir y reducir el tiempo de recuperación sin desviarse del problema central, por ello es importante que como profesionales de enfermería se desarrollen las capacidades y habilidades que permita la comunicación efectiva con la persona y así obtener los datos más relevantes que faciliten la elaboración de este proceso apoyado del conocimiento científico podremos brindar cuidados fundamentados en la evidencia científica y la mejor información que ayude a mejorar un estado de bienestar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Agentes: Elementos del modelo de salud y enfermedad agente-huésped-medio ambiente; factores biológicos, químicos, físicos o mecánicos o psicosociales cuya presencia o ausencia puede conducir a enfermedad.

Cultura: Conjunto de rasgos no físicos, tales como valores, creencias, actitudes o costumbres, que comparte un grupo de personas y que se trasmite de una generación a la siguiente.

Endoscopio: Instrumento utilizado para visualizar el interior de órganos y cavidades corporales.

Autonomía: Capacidad o tendencia a funcionar de forma independiente.

Bienestar: Estado dinámico de salud en el que un sujeto evoluciona hacia un nivel más alto de funcionamiento, alcanzando un equilibrio óptimo entre los medios interno y externo.

Diagnóstico de enfermería: Informe sobre un problema de salud real o potencial que la enfermera puede tratar legalmente y de forma independiente. Segunda fase del procedimiento de enfermería, durante la cual se determinan las respuestas anómalas del paciente, actuales o potenciales, a una enfermedad o a un estado.

Ejecución: Iniciación y finalización de las actuaciones de enfermería necesarias para ayudar al paciente a conseguir sus objetivos de salud.

Clasificación de datos: Análisis y organización de los grupos de datos procedentes de la valoración con la finalidad de identificar los problemas del paciente y de formular un diagnóstico de enfermería.

Colaboración: Trabajo conjunto de los miembros de un equipo sanitario en el desarrollo de la asistencia a un paciente o una colectividad.

Historia clínica: Registro escrito sobre el paciente; documentación legal.

Dolor: Sensación subjetiva y molesta causada por la estimulación nociva de las terminaciones nerviosas sensoriales.

Consentimiento informado: Proceso de obtención de autorización por parte del paciente antes de someterle a una prueba o procedimiento específico, previa explicación de todos los riesgos, efectos secundarios y efectos beneficiosos.

Intervenciones: Actuaciones encaminadas a prevenir un daño al paciente o a mejorar sus funciones mental, emocional, física o social.

Datos objetivos: Información que puede ser observada por otros; no se ve condicionada por sentimientos, sensaciones o prejuicios.

Datos subjetivos: Información reunida a partir de las manifestaciones del paciente; los sentimientos y percepciones del paciente. Información que sólo se puede verificar por inferencia.

Aflicción: Respuesta a una pérdida por fallecimiento; experiencia subjetiva de quien pierde una persona con la que mantenía una relación significativa.

Comunicación: Serie de acontecimientos en curso y dinámicos que implica la transmisión de información de un transmisor a un receptor.

Necesidades fisiológicas: Requerimientos del ser humano para su supervivencia, entre los que se incluyen los referentes a oxígeno, líquido, nutrición, temperatura, eliminación y refugio.

Comunicación interpersonal: Intercambio de información entre dos personas o entre las personas de un grupo pequeño.

Comunicación intrapersonal: Comunicación que tiene lugar en el interior de un sujeto, por ejemplo, cuando "habla consigo mismo" en silencio o construye una idea mental.

Desarrollo: Aspectos cualitativos u observables de los cambios progresivos que experimenta un individuo para poder adaptarse al entorno.

Enfermedad: Proceso anormal en el que algún aspecto del funcionamiento de la persona se encuentra disminuido o debilitado en comparación con su estado previo.

Factor de riesgo: Toda variable interna o externa que hace que una persona o grupo de personas sea más vulnerable a la enfermedad o a un episodio morboso.

Hipertermia: Situación en que la temperatura corporal sobrepasa el límite considerado normal.

Salud: estado dinámico en el que el sujeto se adapta a sus medios interno y externo, estableciéndose una situación de bienestar físico, emocional, intelectual, social y espiritual.

Melena: Deposición anormal, viscosa y de color negro, que contiene sangre digerida; indicativa de hemorragia gastrointestinal.

Obtención de datos: Fase de la valoración del procedimiento de enfermería en la que se reúne toda la información subjetiva y objetiva pertinente sobre el paciente. La obtención de datos incluye la historia clínica de enfermería, la exploración física, los datos y pruebas de diagnóstico de laboratorio y la información proporcionada por los miembros del equipo sanitario, por los familiares y amistades del paciente.

Resultado esperado: Estado del paciente que se estima encontrar al final de un tratamiento o de una enfermedad, incluidos el grado de salud y la necesidad de continuar los cuidados, las medicaciones, el apoyo, la asistencia socio psicológica o la educación.

Termorregulación: Control interno de la temperatura corporal.

Bibliografías.

1. SciElo. Endoscopia vol 32. Evolución de la CPRE en México. Oscar V. consultado enero 2023. Disponible en sitio web: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-64832020000600481&script=sci_arttext&tIng=es
2. Martin Rodriguez, Adrian Pamanes. coledocolitiasis una revisión centro de investigación y docencia en ciencias de la salud de la universidad autónoma de Sinaloa 2017. Consultado 20 noviembre 2022 en línea disponible en <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n3/coledocolitiasis.pdf>
3. Monica Burgos Moreno, Tatiana Parevic klijn. Artículo de enfermería : enfermería como profesión (en línea) enfermería en Cuba. 2019. (fecha de consulta 20 noviembre 2022) disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
4. Salud diario de la federación Mexicana (en línea) Mexico gob 2013. Norma oficial mexicana NOM 019 2013 para la practica de enfermería en el sistema nacional de salud (fecha de consulta 20 noviembre 2022) disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
5. Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. (diálogo con H. Becker, R. Fernet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 de enero de 1984).
6. M. Mayeroff. On caring. Harper Paperbacks, (1971).
7. L. Boff. El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra. Trotta, 2002
8. S. Rodriguez, M. Cardenas, A.L Pacheco. Elsevier revista de enfermería universitaria Reflexión teórica sobre el arte del cuidado 2017. (en línea) consultado 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>

9. Yenni Magaly Moreno Sánchez., Mariana Fajardo Daza., Angélica Ibarra Acuña., Silvia Sofía Restrepo. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*. 2017; 9:64–84.
10. La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería *Index de Enfermería*, 2009
11. Benner, Patricia., Brennan, Mary., Kessenich, Cathy., & Letvak Susan (1997). Critique of Silva's philosophy, science, theory: interrelationships and implications for nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 214-215.
12. IBIDEM
13. Durán de Villalobos, Mercedes (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, *Revista Aquichan*, 5(1), 86-95
14. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2007, vol.23, n.1. ISSN 0864-0319.
15. Maria Guadalupe Díaz Rentería. Filosofía de la ciencia del cuidado . universidad de Guadalajara 2014(en línea) citado 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web
<https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/17/106#:~:text=LA%20FILOSOF%20DE%20LA%20CIENCIA%20DE%20ENFERMERIA&text=La%20filosof%20se%20ocupa%20de,la%20forma%20correcta%20de%20vivir.>
16. Enfermera actual. Actualización en enfermería. Metodología de enfermería (en línea)2022 citado 20 noviembre 2022 disponible en sitio web:
<https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/#:~:text=Cuidados%20Progresivos%20se%20caracteriza%20por,proporciona%20continuidad%20en%20los%20cuidados.>
17. Manual CTO, oposición de enfermería. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teorías. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitip web:
<https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%20E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/97884174700>

18. Actualización en enfermería familiar y comunitaria. Modelos de enfermería. Proceso de atención de enfermería. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
19. Manual CTO. Oposiciones de enfermería. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos u principales teorías. 2018. Consultado 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
20. Elsevier connect. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la practica. Marzo 2022. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
21. Fanny Cisneros. Universidad del cuaca programa de enfermería. Teorías y modelos de enfermería. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
22. Hospital general de soledad. Aspectos legales en la práctica de enfermaría. 2013. Consultado en línea 20m noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://hospitalgeneraldesoledad.wordpress.com/2013/08/29/aspectos-legales-en-la-practica-de-enfermeria/>
23. Diario oficial. Secretaria de salud. Norma oficial mexicana NOM 019 para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>

24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis. 2014. Consultado 10 de enero 2023. Disponible en sitio web:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf>
25. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRACTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA. Consultado 10 de enero 2023 disponible en sitio web:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262609&fecha=07/08/2012#gsc.tab=0
26. Manuel Amezcua. Gomeres. Virginia Henderson. Noviembre 2014. Consultado en línea 20 noviembre 2022. Disponible en sitio web:
<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
27. Revista salud publica Paraguay. Proceso de atención de enfermería. Nursing care process. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
28. Iztacala. Material complementario. Enfermería comunitaria. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web:
<https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
29. Cristina Hernández. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
30. Iztacala. Material complementario. Enfermería comunitaria. Consultado en línea noviembre de 2022 disponible en sitio web:
<https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
31. Significados, significado de persona. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web: <https://www.significados.com/persona/>
32. Pablo Sevilla. Economipedia. Pirámide de maslow. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en sitio web:
<https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html>

33. Guillermo Aldana. Ricardo mora. Artículo de revisión. Coledocolitiasis diagnóstico y manejo. Consultado en línea. Noviembre 2022. Disponible en sitio web:
file:///C:/Users/Sony/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+3.+Art%C3%ADculo+de+revisi%C3%B3n+COLEDOCOLITIASIS+DIAGN%C3%93STICO+Y+MANEJO.PDF.pdf
34. E. Garrido. Revista española de enfermedades digestivas. Coledocolitiasis. Consultado en línea noviembre 2022. Disponible en línea
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-
35. SciElo. Medisur vol 18. Dolor y analgésicos. 2020. Consultado 10 enero 2023. Disponible e sitio web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694
36. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. Juan L, Janice F, Ana U. consultado 10 de enero 2023 disponible en sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>
37. Universidad de Juárez del estado de Durango. Facultad de medicina y nutrición. José T. Toma de signos vitales habilidades básicas. Consultado 10 enero 2023 disponible en sitio web: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf
38. Enfermería investiga. Perdidas insensibles. Jorge V. consultado 11 de enero 2022. Disponible en sitio web: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/1690-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4330-1-10-20220718.pdf>
39. Elsevier. Volumen 21. Antitérmicos. Juana B. consultado 11 enero 2023. Disponible en sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antitermicos-13100393>
40. Interpsiquis. Técnicas de relajación. Esther R. consultado enero 2023. Disponible en sitio web: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
41. VADEMECUM. Ondansetron. Disponible en sitio web:
<https://www.vademecum.es/principios-activos-ondansetron-a04aa01>

42. Manual de enfermería en adicciones a sustancias. Elena R. consultado enero 2023 disponible en sitio web:

<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520888.pdf>

43. Facultad de enfermería. Universidad autónoma de Querétaro México.2019.

Ruth Magdalena T. El rol de enfermería en la educación de salud. Consultado febrero de 2023. Disponible en sitio web:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>