

CASOS CLÍNICOS

El Modelo Integral del Cuidado de Enfermería Centrado en la Persona es la forma organizada y fundamentada de entregar el cuidado holístico, profesional y seguro al sujeto de estudio (persona, familia, comunidad). La intervención del profesional de enfermería expresa el conocimiento disciplinar en cada acto de cuidar centrado en la persona, considerándola de forma sistemática e integrada en sus concepciones física, biológica, psicológica, social, espiritual, cultural y emocional que determinan y satisfacen la necesidad de cuidado tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario.

La práctica diaria del proceso de atención de enfermería (PAE) en sus cinco etapas: valoración, conclusiones clínicas (diagnóstico de enfermería), planeación de resultados esperados, ejecución de intervenciones independientes con su conjunto de cuidados y la evaluación de los resultados obtenidos es la metodología disciplinar para el desarrollo de la práctica de enfermería, tomar decisiones y definir el cuidado de forma independiente, así como otorgarlos con el mismo enfoque y definir cuáles son los interdependientes para la atención integral.

Esto es multifactorial o hasta situacional, pues las condiciones en las que se desarrolla el profesional de enfermería en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud limitan la oportunidad y el deseo de tomar decisiones respecto al cuidado y atención con calidad al sujeto de estudio (persona, familia o comunidad), por ejemplo, los recursos materiales e insumos, el incumplimiento del indicador enfermera-paciente de acuerdo con las áreas de especialidad, la inefectividad en la distribución de profesionales con base en las competencias y formación académica, entre otros factores que afectan la calidad de la atención y seguridad del paciente.

La aplicación del modelo integral tiene la cualidad de ser una metodología de libre pensamiento, pero con sustento científico, adaptándose a los tiempos, entornos y **ámbitos ambulatorio u hospitalario**, pues esta libertad de observar la realidad de la persona (sana o enferma), sus respuestas humanas y analizar de forma crítica la condición de salud, así como los determinantes sociales de la salud, agiliza y facilita la conclusión clínica bajo una estructura mental consciente y fundamentada en evidencia científica.

Los siguientes casos clínicos son un ejemplo de la aplicación del modelo integral en la cotidianidad del cuidado, al igual que su utilidad para la formación de actuales y futuras generaciones, quienes deben desarrollar y fortalecer competencias de pensamiento crítico, analítico, deductivo, inductivo y retroductivo para la mejor toma de decisiones. La salud de la humanidad es una gran preocupación, hoy y mañana habrá que enfrentar problemas, retos y desafíos monumentales en salud, en crisis de determinantes sociales en salud, en decadencia total de un medio ambiente salubre, agua y aire saludables para la población del mundo; cada reto y cada desafío en salud invitan a que los futuros profesionales de la salud estén preparados con competencias que den respuesta a la solución de problemas y brinden una mejor atención en salud a la humanidad.

Los casos clínicos que se muestran contienen la aplicación lógica, congruente, sencilla, clara y estructura de la metodología del diario cuidar del **Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como la estructura metodológica disciplinar del Modelo Integral del Cuidado de Enfermería que, como su nombre lo dice, se centra en la persona como sujeto de estudio.**

APORTACIÓN DEL CASO CLÍNICO UNO

Hilary López-Barrera, Ana Kiria de-la-Cruz-Nieves,
Sonia Olarte-Romero, María de Jesús Posos-González

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE): SUICIDIO EN ADOLESCENTES

El suicidio es un fenómeno que se puede definir como el acto deliberado de quitarse la vida y tiene un elevado impacto social en el mundo. Se trata de una de las principales causas de muerte en el orbe, por delante de la malaria, el VIH, el cáncer de mama, las guerras o los homicidios, además de ser la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años.³

Para la elaboración del proceso de atención de cuidados de enfermería de suicidio en adolescentes, en la primera etapa del PAE se utilizó uno de los métodos de valoración propios de la disciplina basado en los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Para las conclusiones clínicas se consideraron las respuestas humanas valoradas, estructuras en diagnóstico de enfermería en formato PES (problema, etiología, signos y síntomas), sustentado en evidencia científica. El resultado del cuidado integral está enfocado en la solución de problemas y las competencias de los profesionales de enfermería. Por último, la evaluación se recomienda llevarla a cabo hasta la aplicación del proceso de atención de cuidados de enfermería.

PRIMERA ETAPA DEL PAE

Valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. De cada uno de ellos se valora:

- 1. Percepción/manejo de la salud.** Indaga sobre las acciones que el paciente realiza para mantener su propia salud. Se considera el actuar en torno a la prevención de la enfermedad, complicaciones y por último se intenta comprender cuál es el concepto de salud para la persona.
- 2. Nutrición/metabólico.** Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas, así como las lesiones cutáneas y la capacidad de cicatrización, tomando en cuenta el aspecto de dientes, piel, cabello y uñas.
- 3. Eliminación.** Describe la situación excretora (intestinal, urinaria, pulmonar, de la piel, etc.)
- 4. Actividad/ejercicio.** Actividad, ejercicio, ocio y recreación, incluyendo acciones de la vida diaria, así como tipo, cantidad y calidad del ejercicio que se realiza.
- 5. Sueño/descanso.** Percibe los ciclos de sueño, descanso y relajación a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.
- 6. Cognitivo/perceptual.** Describe lo sensitivo, cognitivo y perceptual.
- 7. Autopercepción/autoconocimiento.** Incluye las percepciones y actitudes hacia uno mismo en habilidades, imagen corporal, identidad, valía.
- 8. Rol/relaciones.** Valora el papel social que tiene la persona en la dinámica familiar, social y laboral, así como sus responsabilidades, compromiso y relaciones.
- 9. Sexualidad/reproducción.** Satisfacción e insatisfacción con la sexualidad y reproducción.
- 10. Adaptación/tolerancia al estrés.** Describe la capacidad para resistir las amenazas a la propia integridad y las formas de manejar el estrés.
- 11. Valores/creencias.** Creencias y valores que guían las elecciones y decisiones de la vida.

SEGUNDA ETAPA DEL PAE

La valoración es la base para realizar las conclusiones clínicas que determinan el problema de salud prioritario y con ello se estructura el diagnóstico de enfermería con base en problema, etiología, signos y síntomas (PES) para este caso; sin embargo, el modelo integral propone un enfoque sistemático abierto para utilizar el formato que el profesional de enfermería decida.

Conclusiones clínicas

Problema: riesgo de autolesión suicida del adolescente.

Etiología o causas: la evidencia refiere factores de riesgo individuales, como abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas que no son solo un factor de riesgo, sino también un factor precipitante; estado depresivo mayor (el trastorno mental se asocia con la conducta suicida con un riesgo de 20 veces mayor respecto a la población general); otros trastornos mentales, como el bipolar y esquizofrenia.

Factores psicológicos: desesperanza y rigidez cognitiva; antecedente familiar de suicidio, en particular en el género femenino; historia de maltrato físico o abuso sexual (los producidos durante la infancia presentan una asociación consistente con la conducta suicida).

Factores sociales y ambientales: falta de apoyo social y situación laboral, como acoso, estrés escolar o laboral; presencia de enfermedad crónica o discapacitante; pérdidas personales (divorcio, separación, muertes); pérdidas financieras (económicas o laborales); problemas legales y acontecimientos negativos (conflictos y relaciones interpersonales); falta de confianza en uno mismo; falta de habilidad en la comunicación, y en relaciones sociales e interpersonales; falta de apoyo familiar e integración social; práctica de creencias y religiones riesgosas; acceso a armas de fuego; fármacos o drogas; otros vicios, otros causales.

TERCERA ETAPA DEL PAE

El Modelo Integral para el Cuidado de Enfermería refiere que para establecer las respuestas esperadas o el objetivo del cuidado se analizan los factores causales y los resultados se enfocan a la solución de problemas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Verbo (enfoque del desenlace)	Dimensión (variable a medir)	Temporalidad (plazo de cumplimiento)	Acción medible (límites y alcances)
Disminuir	Riesgo de autolesión suicida	Resultado a corto plazo	Autolesión de los adolescentes
Oración clínica del resultado			
Resultado: disminuir el riesgo de autolesión suicida de los adolescentes			

El propósito es resolver los causales o disminuir los efectos en la medida de lo posible y en un tiempo considerable. Se evalúa con las respuestas humanas de aceptación, modificación de la conducta y estilos de vida, nivel de estrés u otros factores.

CUARTA ETAPA DEL PAE

Se busca cumplir el resultado y satisfacer la necesidad de atención del sujeto de estudio (persona, familia, comunidad) a través de cuidados de enfermería integrales y holísticos con base en la evidencia y centrados en la persona. Estos elementos son una demostración de la competencia, nivel académico y conocimientos para la toma de decisiones que los profesionales de enfermería pueden hacer cuando se aplica el modelo integral del cuidado.

Los cuidados planeados a ejecutar pueden ser:

- a) La “Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida, 2020” recomienda explorar pensamientos suicidas en los pacientes en los que se sospeche ideación suicida y presenten factores de riesgo de suicidio.¹
- b) Se recomienda que las preguntas a los pacientes sobre sus ideas de suicidio se formulen de forma gradual y no deberán ser exigentes ni coercitivas, es necesario plantearlas de forma cálida y empática.
- c) En caso de detectar ideación suicida, se recomienda la derivación urgente al servicio de salud mental si la persona presenta:
 - Trastorno mental grave
 - Conducta autolítica grave reciente
 - Plan de suicidio elaborado
 - Expresión de intencionalidad suicida que se mantenga al final de la entrevista
 - Situación sociofamiliar de riesgo o falta de apoyo
 - Duda sobre la gravedad de la ideación o riesgo de intento inmediato
- d) Se recomienda, una vez producido un episodio de conducta suicida, propiciar una comunicación asertiva entre los servicios de salud mental y de atención primaria.
- e) La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicaron en 2021 el documento “Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio”,³ que recomienda limitar el acceso a los medios de suicidio como una intervención universal clave para la prevención del suicidio. También indica la restricción y acceso a los medios de suicidio a través de leyes y políticas nacionales; la adopción de medidas para uso de armas de fuego; la instalación de barreras en posibles sitios de salto, como puentes o lugares de transporte ferroviario, y la colocación de pantallas en las estaciones del metro, entre otros métodos.
- f) Restringir la prescripción de fármacos de alta toxicidad, en particular los que pueden remplazarse por otros más seguros.
- g) Prevención temprana: fomentar relaciones sociales saludables; realizar deporte y/o actividades culturales; gestionar el estrés; impulsar la vida saludable; fomentar la comunicación en casa; observar cambios en la conducta; promover el servicio de salud emocional; organizar campañas y/o sensibilizar sobre el suicidio; poner a disposición de las y los estudiantes materiales que incluyan medios de contacto especializados en atención emocional.

Otras intervenciones podrían dirigirse a la solución de problemas y a cada uno de sus causales; los cuidados decididos se obtendrían de la mejor evidencia, de la bibliografía más actual, de la normatividad institucional, o de alguna otra fuente bibliográfica actualizada que demuestre la intervención independiente e interdependiente.

QUINTA ETAPA DEL PAE

Por último, se tiene la quinta etapa de evaluación de los resultados.

Se efectúa después de entregar las intervenciones y los cuidados integrales centrados en el sujeto de estudio (persona, familia, comunidad), como respuesta a la necesidad de atención. Las demostraciones humanas son el punto clave para evaluar y revalorar la modificación de la conducta en salud, de describir el alcance, y replantear los nuevos resultados.

Este caso es un ejemplo sencillo de la aplicación del Modelo Integral del Cuidado de Enfermería (MICENF) centrado en la persona.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf
2. guiasalud.es. https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
3. OMS-OPS. *Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio*. Ginebra, Suiza, Washington, DC; EUA: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>
4. Pacheco-Lapo NM, Quizhpi-de-la-Cruz AM, Requelme-Jaramillo MJ. Evaluación de patrones funcionales de atención primaria: una mirada por enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2024; 8(1).