

# PATRONES DE CONOCIMIENTO DE CARPER Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON UROLITIASIS Y OBESIDAD

## CARPER'S KNOWLEDGE PATTERNS AND NURSING CARE IN PATIENTS WITH UROLITHIASIS AND OBESITY

<sup>1</sup>Juan Manuel Chan Santiago, <sup>2</sup>María de Lourdes García Campos, <sup>3</sup>María Esther Patiño López

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Mérida, Yucatán, México.

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social. Celaya, Guanajuato, México.

<sup>3</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad de Guanajuato, México.

<sup>1</sup>Autor de correspondencia: jm.chansantiago@ugto.mx

### RESUMEN

#### PALABRAS CLAVE:

Urolitiasis, Obesidad, Autocuidado, Enfermería

**Introducción.** Según Orem, cuando existe un déficit de autocuidado la agencia de enfermería debe desarrollar parcial o totalmente las actividades de autocuidado para lograr un estado óptimo salud, para ello se debe implementar una estructura sintáctica del conocimiento como los Patrones de Conocimiento de Carper (PCC). **Objetivo.** Evaluar los cuidados de enfermería de una paciente con desviación del estado de salud a causa de urolitiasis y obesidad con base en el proceso de enfermería, los PCC y la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDAC). **Método.** Se utilizó la TGDAC, los PCC (empírico, estético y ético) y las taxonomías de la NANDA, NOC y NIC. **Valoración.** Femenina de 46 años, que acudió a urgencias por cólico renal y dolor lumbar; antecedentes de infección de vías urinarias y obesidad. Se valoraron sus factores condicionantes básicos de desarrollo, salud, modelo de vida, sistema sanitario, familia, factores socioculturales, recursos, entorno, y sus requisitos de autocuidado universales y del desarrollo. **Diagnósticos.** Diagnósticos de enfermería relacionado con el dolor, eliminación urinaria y obesidad. Planeación y ejecución. Las intervenciones se enfocaron en el manejo del dolor agudo, cuidados del catéter urinario, asesoramiento nutricional, alimentación y ayuda para disminuir el peso. **Evaluación.** Aumentaron las puntuaciones postintervención de los indicadores del dolor (8 a 21), eliminación urinaria (7 a 12) y estado nutricional (8 a 15). **Conclusión.** Con el sistema de enfermería total y parcialmente compensatorio, la paciente consiguió mejoras en la desviación del estado de salud; sin embargo, debe incorporar a su vida diaria actividades de autocuidado.

### ABSTRACT

#### KEYWORDS:

Urolithiasis, Obesity, Self Care, Nursing

**Introduction.** According to Orem, when there is a self-care deficit, the nursing agency must partially or totally develop self-care activities to achieve an optimal state of health. To do so, a syntactic structure of knowledge such as Carper's Knowledge Patterns (PCC) must be implemented. **Objective.** To evaluate the nursing care of a patient with a deviation in health status due to urolithiasis and obesity based on the nursing process, the PCC and the General Theory of Self-Care Deficit (TGDAC). **Method.** The TGDAC, the PCC (empirical, aesthetic and ethical) and the NANDA, NOC and NIC taxonomies were used. **Assessment.** 46-year-old female, who came to the emergency room with renal colic and low back pain; history of urinary tract infection and obesity. Their basic conditioning factors of development, health, life model, health system, family, sociocultural factors, resources, environment, and their universal and developmental self-care requirements were assessed. **Diagnostics.** Nursing diagnoses related to pain, urinary elimination and obesity. **Planning and execution.** Interventions focused on acute pain management, urinary catheter care, nutritional counseling, feeding, and help with weight loss. **Evaluation.** Postintervention scores for pain indicators (8 to 21), urinary elimination (7 to 12), and nutritional status (8 to 15) increased. **Conclusion.** With the fully and partially compensatory nursing system, the patient achieved improvements in the deviation of her health status; However, you should incorporate self-care activities into your daily life.

#### CITAR COMO:

Chan JS, García ML, Patiño ME. Patrones de conocimiento Carper y cuidados de enfermería en paciente con urolitiasis y obesidad. Cuidarte. 2024; 13(25).

doi:[10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.87488](https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.87488)



Recibido: 29/08/2022

Enviado a pares: 04/10/2022

Aceptado por pares: 13/01/2023

Aprobado: 03/02/2023

Volumen: 13 Número: 25 Año: 2024 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

## INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería se caracteriza por organizar e implementar un modo sistemático de cinco pasos que incluyen valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, cuyo objetivo es la aplicación del pensamiento crítico y de la mejor evidencia posible al brindar los cuidados<sup>1</sup>.

El siguiente proceso de enfermería plasma los cuidados aplicados a una paciente con urolitiasis y obesidad. La urolitiasis o también denominada litiasis del tracto urinario, se presenta con mayor frecuencia cuando existe agregación de cristales compuestos por oxalato de calcio, cuya sintomatología más común es el cólico renal<sup>2</sup>. La obesidad, por otra parte, es una enfermedad crónica que se caracteriza por incremento en la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales<sup>3</sup>.

El presente proceso de enfermería se desarrolló utilizando como fundamento la TGDAC de Orem, quien refiere que existe un déficit cuando las actividades de autocuidado no son adecuadas para satisfacer una necesidad terapéutica de autocuidado<sup>4</sup>. Así mismo el proceso de enfermería se aplicó de acuerdo con los PCC, la autora menciona que los patrones (empírico, estético, personal y ético) pueden ser identificados a través del análisis de conceptos y de la estructura sintáctica del conocimiento de enfermería; a) patrón empírico.- se refiere a la ciencia de enfermería; b) estético.- es el arte de enfermería; c) personal.- es el conocimiento de uno mismo y los otros que nos rodean; y el d) ético.- permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería<sup>5</sup>.

## OBJETIVOS

- Evaluar los cuidados de enfermería de una paciente con desviación del estado de salud a causa de urolitiasis y obesidad con base en el proceso de enfermería, los patrones de conocimiento de Carper y la teoría de Orem del déficit de autocuidado.
- Aplicar los PCC y la TGDAC en la valoración del estado de salud de la paciente que presenta urolitiasis y obesidad.
- Describir los diagnósticos de enfermería con base en las Taxonomías NANDA, NIC y NOC acorde al proceso fisiopatológico de la paciente.
- Planificar e implementar un sistema de enfermería acorde a la desviación del estado de salud de la paciente.

## METODOLOGÍA

Se utilizó la teoría general del déficit de autocuidado y los patrones de conocimiento de Carper (empírico, estético y ético), para dar fundamento teórico al desarrollo de las etapas del proceso de enfermería y las taxonomías de la NANDA para determinar los diagnósticos, se seleccionó las actividades NIC para planificar los cuidados de enfermería y la escala de indicadores NOC para evaluar los resultados de las intervenciones. Para la evaluación del nivel de dolor se utilizó la Escala Visual Analógica (EVA).

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se Paciente femenina de 46 años, originaria de la ciudad de Tizimín, su peso es de 90 kg y talla de 1.58 m, tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) de 36.1, lo que indica obesidad de segundo grado (3). Ingresa en urgencias por presentar fiebre de 37.5 °C atenuado con paracetamol de 500 mg y medios físicos, presenta dolor lumbar predominando en el lado izquierdo que se midió con la EVA obteniendo una puntuación de 8 (intenso). Previamente se le había recetado Levofloxacino ya que presentaba infección de vías urinarias. Dos días previos a la consulta presentaba hematuria, ardor y evacuación de heces fecales de 3 a 4 veces al día. Con antecedentes patológico de infecciones urinarias recurrentes.

La paciente fue diagnosticada con diabetes tipo II e hipertensión desde hace 10 años. En la exploración física se encontró Temperatura corporal: 37 °C; Glicemia capilar: 191 mg/dl; Tensión arterial: 180/120 mm/Hg; y SatO<sub>2</sub>: 98% Entre la sintomatología actual se incluye la disuria, problemas para conciliar el sueño, temor y nerviosismo por adquirir la COVID-19. Su diagnóstico médico es Urolitiasis y obesidad grado II.

## DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El patrón empírico o ciencia de enfermería, representa el conocimiento desarrollado de la experiencia que se expresan como principios o teorías aplicables<sup>6</sup>, que, para representar este patrón de conocimiento, se aplica la teoría de Orem en la etapa de valoración de enfermería donde se recogen y organizan los datos relacionados con la persona que presenta desviación del estado de salud, los datos en su conjunto conforman la base para la toma de decisiones y actuaciones posteriores<sup>7</sup>. En las tablas 1 y 2, se presenta la valoración de la paciente efectuada con base en la Teoría del déficit de autocuidado de Orem.

**Tabla 1. Factores condicionantes básicos**

Factores	Datos recabado
Edad	48 años.
Sexo	Femenino.
Estado de desarrollo	Adulto.
Estado de Salud	Urolitiasis y obesidad.
Modelo de vida	Lleva una vida saludable, con una dieta restringida en azúcar y sal, ingiere alimentos 5 veces al día en porciones pequeñas, trata de realiza sus actividades diarias para hacer un poco de ejercicio; sin embargo, se agita rápido a causa de su condición de obesidad.
Factores del sistema sanitario	Cuenta con afiliación al seguro del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le llevan su control de diabetes e hipertensión.
Factores del sistema familiar	Vive con su familia y mantienen una buena relación.
Factores socio culturales	No existe alguna situación en la paciente que influya en cuanto a los cuidados de la salud.
Disponibilidad de recursos	Cuenta con los recursos suficientes para cubrir los gastos de su enfermedad.
Factores externos del entorno	Se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias adultos.

Fuente: Chan-Santiago JM.

**Tabla 2. Requisitos de autocuidad**

Universales	De Desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. Su hogar cuenta con una ventilación buena, lejos de malos olores, nadie en su familia fuma, por lo cual es positivo para el mantenimiento del aire.</li> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Mantiene una dieta restringida en azúcar y sal, por lo cual come 5 veces al día dividido en porciones pequeñas.</li> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de agua. Trata de beber de 3 a 4 litros de agua al día, jugos naturales y evita los refrescos embotellados.</li> <li>• Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación. Al inicio de la enfermedad se presentaba dolores muy intensos al momento de miccionar, presenta hematuria y retención urinaria.</li> <li>• Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad. Se relaciona con las personas de una forma muy buena y le encanta hacer nuevos amigos y amigas, para crear vínculos.</li> <li>• Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: Tiene conocimiento de su padecimiento y sabe cómo llevar una vida sana, entiende de sus complicaciones y lo importante de llevar una vida equilibrada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones que fomenten el desarrollo. Es una persona que trata de ser activa y estar en constante movimiento, realizando sus actividades del hogar, aunque por la condición de obesidad se agita rápido.</li> <li>• Implicación en el autodesarrollo. Ahora con la pandemia trata de pasar tiempo en confinamiento en casa con sus hijos y nietos.</li> <li>• Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar negativamente el desarrollo humano. Padece diabetes tipo 2, hipertensión y obesidad por lo cual se limita en sus acciones cotidiana, ya que le llegan a doler las rodillas y a inflamar los pies.</li> </ul>

Fuente: Chan-Santiago JM.

## PATRÓN ÉTICO Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

El patrón ético se relaciona con asuntos de deber, derechos, obligaciones e imperativos morales. Así mismo, dirige juicios y acciones que pueden ser buenas, nobles u honorables. Por lo tanto, al realizar la valoración previa, ahora se plantean las acciones adecuadas a desarrollar en la paciente mediante los diagnósticos de enfermería<sup>6</sup>. La etapa de diagnóstico se caracteriza por emitir el juicio o conclusión derivado de la valoración de enfermería<sup>7</sup>. En la tabla 3 se presentan los diagnósticos de enfermería que fueron seleccionados de la taxonomía NANDA 2021-2023<sup>8</sup>.

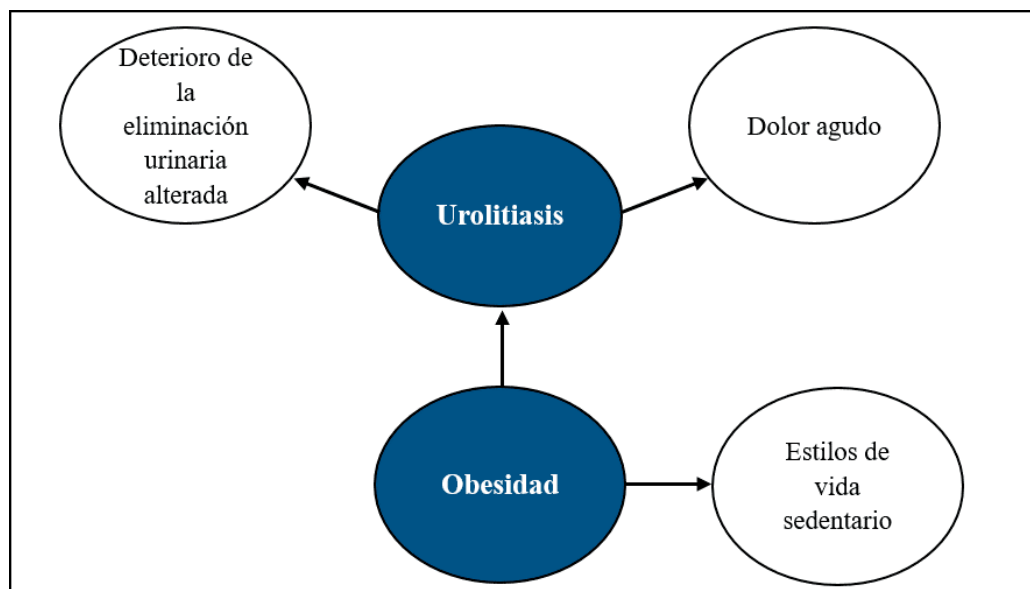
**Tabla 3. Diagnósticos seleccionados**

Factores	Datos recabado
00132. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por cambios en el apetito, diaforesis, expresión facial del dolor y postura para aliviar el dolor.	
00016. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario evidenciado por disuria y retención urinaria.	
00232. Obesidad relacionada con patrones anormales de conducta alimentaria, evidenciado por el IMC >30 kg/m2.	

**Fuente:** Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023.  
Edición hispanoamericana NANDA. 12ª Ed. España-Elseiver. 2021

En la figura 1 se aprecia el modelo ÁREA de los diagnósticos determinados.

**Figura 1. Modelo ÁREA.**



**Fuente:** Chan-Santiago JM.

## PATRÓN ESTÉTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

El patrón estético implica integrar los aspectos particulares, específicos y únicos de manera equilibrada y unificado en relación con metas establecidas <sup>6</sup>. Por tal motivo se aplica este patrón en la etapa de planificación, donde se determinan intervenciones, actividades y resultados de enfermería para la prevención de los problemas reales o de riesgo, así como la promoción de la salud, para posteriormente en la en la etapa de ejecución poner en práctica los cuidados determinados<sup>7</sup>.

En las tablas 4 a la 6 se presentan los planes de cuidados de enfermería que incluyen: el sistema de enfermería a aplicar propuesto por Orem, resultados derivados de la Taxonomía NOC, intervenciones y actividades seleccionados de la Taxonomía NIC<sup>9,10</sup>.

**Tabla 4. Dolor agudo**

00132. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por cambios en el apetito, diaforesis, expresión facial del dolor y postura para aliviar el dolor.	
Sistema de enfermería según Orem: Parcialmente compensatorio	
NOC <sup>7</sup>	NIC <sup>8</sup>
2102. Nivel del dolor	1410. Manejo del dolor agudo.
Indicadores (Escala: 1 grave a 5 ninguno)	Actividades
301601. Dolor controlado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización aparición duración frecuencia intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.</li> <li>2. Identificar la intensidad de dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.</li> <li>3. Administrar analgésicos.</li> <li>4. Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor incluyendo influencias culturales.</li> <li>5. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada la edad y a la capacidad de comunicación.</li> <li>6. Observa si hay indicios no verbales de incomodidad especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>7. Usar analgésicos combinados si el nivel de dolor es intenso.</li> <li>8. Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.</li> </ol>
210201. Dolor referido	
210204. Duración de los episodios de dolor	
210206. Expresiones faciales de dolor	
210223. Irritabilidad	

Fuentes: <sup>8</sup>Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019;<sup>9</sup> Howard K. Bulechek G. Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 7ª Edición. España-Elsevier. 2019.

**Tabla 5. Deterioro de eliminación urinaria**

00016. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario evidenciado por disuria y retención urinaria.	
Sistema de enfermería según Orem: Parcialmente compensatorio	
NOC <sup>7</sup>	NIC <sup>8</sup>
0503. Eliminación urinaria	1876 cuidado del catéter urinario.
Indicadores (Escala: 1 gravemente comprometido a 5 no comprometido)	Actividades
050301. Patrón de eliminación	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener una higiene de las manos antes durante y después de la inserción o manipulación del catéter.</li> <li>Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado estéril y sin obstrucciones.</li> <li>Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúe por debajo del nivel de la vejiga.</li> <li>Realizar cuidados rutinarios de meato uretral con agua y jabón.</li> <li>Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente.</li> <li>Determinar la cantidad y las características de la emisión de la orina</li> <li>Monitorizar las entradas y salidas.</li> </ol>
050302. Olor de orina	
050303. Cantidad de orina	
050304. Color de orina	

Fuentes: <sup>7</sup> Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019; <sup>8</sup> Howard K. Bulechek G. Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 7ª Edición. España-Elsevier. 2019.

**Tabla 6. Obesidad.**

00232. Obesidad relacionada con patrones anormales de conducta alimentaria, evidenciado por el IMC >30 kg/m <sup>2</sup> .	
Sistema de enfermería según Orem: Parcialmente compensatorio	
NOC <sup>7</sup>	NIC <sup>8</sup>
1004. Estado nutricional	5246. Asesoramiento nutricional 1050. Alimentación 1280. Ayuda para disminuir el peso
Indicadores (Escala: 1 desviación grave del rango normal a 5 sin desviación del rango normal)	Actividades
100401. Ingesta de nutrientes	8. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
100402. Ingesta de alimentos	9. Establecer la duración de la relación del asesoramiento.
100402. Ingesta de líquidos	10. 3. Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
1004035. Relación peso / talla	11. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
	12. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
	13. Determinar el conocimiento por parte de paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.
	14. Comentar con el individuo a la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
	15. Comentar con el individuo los hábitos costumbres y factores culturales hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
	16. Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo de peso saludable.
	17. Comentar con el individuo a la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
	18. Comentar con el individuo los hábitos costumbres y factores culturales hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
	19. Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo de peso saludable
	20. Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal
	21. Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada
	22. Utilizar los términos peso o exceso en lugar de obesidad, gordura y exceso de grasa
	23. Pesar al paciente semanalmente
	24. Establecer una meta de pérdida de peso semanal

Fuentes: <sup>7</sup> Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019; <sup>8</sup> Howard K. Bulechek G. Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 7ª Edición. España-Elsevier. 2019.



## EVALUACIÓN DE RESULTADOS

En esta última etapa se evalúan las respuestas obtenidas por el paciente con base en las metas u objetivos determinados<sup>7</sup>. En las tablas 7 a la 9 se presentan las puntuaciones obtenidas por cada indicador seleccionado de la taxonomía NOC con base a los resultados de enfermería<sup>9</sup>. En las tablas 4 a la 6 se presentan los planes de cuidados de enfermería que incluyen: el sistema de enfermería a aplicar propuesto por Orem, resultados derivados de la Taxonomía NOC, intervenciones y actividades seleccionados de la Taxonomía NIC<sup>9,10</sup>.

**Tabla 7. Puntuaciones del resultado: nivel de dolor.**

NANDA: 00132. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por cambios en el apetito, diaforesis, expresión facial del dolor y postura para aliviar el dolor.						
NOC: 2102. Nivel del dolor			Puntuación preintervención: 8		Puntuación postintervención: 21	
Código	Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
301601	Dolor controlado	1	2	3	4	5
210201	Dolor referido	1	2	3	4	5
210204	Duración de los episodios de dolor	1	2	3	4	5
210206	Expresiones faciales de dolor	1	2	3	4	5
210223	Irritabilidad	1	2	3	4	5
Puntuación EVA inicial: 8 (intenso)			Puntuación EVA final 2 (leve)			

Fuentes: <sup>7</sup> Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019

**Tabla 8. Puntuaciones del resultado: Eliminación urinaria**

NANDA: 00016. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario evidenciado por disuria y retención urinaria.						
NOC: 2102. Nivel del dolor			Puntuación preintervención: 8		Puntuación postintervención: 21	
Código	Indicadores	Gravemente comprometido	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
050301	Patrón de eliminación	1	2	3	4	5
050302	Olor de orina	1	2	3	4	5
050303	Cantidad de orina	1	2	3	4	5
050304	Color de orina	1	2	3	4	5

Fuentes: <sup>7</sup> Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019

**Tabla 9. Puntuaciones del resultado: Estado nutricional**

NANDA: 00232. Obesidad relacionada con patrones anormales de conducta alimentaria, evidenciado por el IMC >30 kg/m2.						
NOC: 2102. Nivel del dolor			Puntuación preintervención: 8		Puntuación postintervención: 21	
Código	Indicadores	Gravemente comprometido	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
100401	Patrón de eliminación	1	2	3	4	5
100402	Ingesta de alimentos	1	2	3	4	5
100402	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5
100403	Relación peso / talla	1	2	3	4	5

Fuentes: <sup>7</sup> Moorhead S. Swanson E. Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier. 2019

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) refiere que el dolor se relaciona con experiencias sensoriales y emocionales desagradables aunado a alguna lesión. Por lo tanto, se puede afirmar que el dolor involucra el proceso fisiológico de estimulación de nociceptores y un componente afectivo. El tratamiento del dolor incluye los AINES selectivos de COX1 y COX2<sup>11</sup>. Estas recomendaciones demostraron su efectividad en el caso de la paciente, ya que, transcurrido tres días de hospitalización y al aplicar la EVA la paciente mantuvo un nivel de dolor de 4 puntos, aún continúa con los analgésicos, pero refiere sentirse más confortable.

Por otro lado, el catéter urinario se recomienda utilizarlo solo en casos necesarios y se debe limitar el tiempo de permanencia según las necesidades de cada paciente. Se debe realizar el lavado de manos previo y posterior a la colocación del catéter vesical o la manipulación de los dispositivos<sup>12</sup>. Al aplicar estas recomendaciones de la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer la paciente mantiene sonda vesical libre de procesos infecciosos, se alivió la disuria, presenta orina color amarillo, con drenaje de 400 ml en el turno vespertino.

Con respecto al diagnóstico de enfermería de obesidad, se recomienda realizar una historia clínica específica para orientar el factor etiológico, investigar historia familiar, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad asociada, estilo de vida relacionado con el estado nutricional y hábitos de actividad física. Es importante investigar la disposición de cambios de comportamiento del paciente y de la familia<sup>3</sup>. En este caso podemos evidenciar lo referido, puesto que la paciente demostró la disposición para mejorar sus hábitos alimenticios, tolera la alimentación normal que se le está brindando y se le realiza promoción y educación nutricional, se le recomienda enfocarse en los puntos débiles como lo es la dieta con el objetivo de que mantenga en una mejor calidad de vida, por lo tanto, se le proporcionará dietas semanales para que su cuidado en la alimentación mejore, incluyendo colaciones adecuadas, sin necesidad de que sean comidas chatarra.

La paciente al recibir un sistema de enfermería total y parcialmente compensatorio ha conseguido mejoras en la desviación del estado de salud que presenta; sin embargo, debe incorporar a su vida diaria actividades de autocuidado que según Orem debe ser por iniciativa propia y con el interés para mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar, todo ello con el fin de prevenir complicaciones relacionados con el proceso de obesidad que vive.

La TGDAC de Orem es de gran utilidad en la salud pública es por ello que fue elegido en este caso donde se presenta obesidad grado II, además de que la teoría mejora y fundamenta los cuidados de enfermería. De ahí la importancia del autocuidado para que el paciente incorpore a su vida diaria habilidades que le permita prevenir complicaciones. Así mismo, como se pudo denotar los patrones de conocimiento en enfermería son complementarios y aportan a la comprensión de la práctica de calidad del cuidado con el uso del proceso de enfermería.

## Referencias

1. UNICEF. Elsevier Conect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. [Consultado el 18 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3MwzIRH>
2. Diagnóstico y tratamiento del cólico renoureteral en el servicio de urgencias. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [Internet]. [Consultado el 18 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lvz7zm>
3. Diagnóstico y Tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018. [Internet]. [Consultado el 19 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3xOCpKi>
4. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 9ª Edición. México-Elsevier. 2018.
5. Escobar CB, Sanhueza AO. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun;7(1):27-42. [Consultado el 19 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wsmYGf>
6. Muñoz YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2019; 10(2). [Consultado el 19 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3pHQrbf>
7. Naranjo HY, González HL, y Sánchez CM. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018. 22(6):831-42. [Consultado el 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ELZ37D>
8. Heather T. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. Edición hispanoamericana NANDA. 12ª Ed. España-Elsevier; 2021
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 6ª Edición. España-Elsevier; 2019.
10. Howard K, Bulechek G, Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 7ª Edición. España-Elsevier; 2019.
11. García AJ. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [revista en la Internet]. 2017; 29 (Suppl 1): 77-85. [Consultado el 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/37Ft7pp>
12. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Urinaria asociada a Sonda Vesical en la Mujer. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. [Internet]. [Consultado el 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3RbjO1A>



JUAN MANUEL CHAN SANTIAGO



Licenciado en Enfermería con mención honorífica por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato. Certificado como Enfermero Docente de calidad por el COMCE AC. Profesor de la Licenciatura en Enfermería de la UADY en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín en asignaturas del eje profesional y biomédico. Colaborador de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC): «Etnia, vulnerabilidad y Salud»; asesor de estudiantes en veranos de investigación y director de tesis; autor y co-autor de artículos y capítulos de libros..



MARÍA DE LOURDES GARCÍA CAMPOS



Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Maestra en Ciencias Médicas, Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente y Tutora académica. Directora de tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado. Premio al Mérito de Enfermería, a nivel nacional por trayectoria en docencia e investigación “María Guadalupe Cerisola Salcido 2016” Certificación como Docente de Enfermería, calificación de excelencia en recertificación 2020. Representante del Cuerpo Académico: “Prevención, Diagnóstico y Terapéutica de Enfermedades No Trasmisibles”. Desarrolla investigación en población infantil de 0 a 12 años de edad, tema: terapias alternativas (Meditación, Masaje, Reiki, Aromaterapia, Respiración diafragmática, entre otras). Perfil Deseable PRODEP. Enfermera Especialista Pediátrica en el IMSS, Celaya.

AUTORÍA