



**Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo**

Facultad de enfermería



División de estudios de posgrado

Maestría en Enfermería

“Proceso de Enfermería a una persona con artritis reumatoide”

Tesis

**Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en
Gestión, Dirección y Liderazgo en enfermería**

Presenta

L.E. Celeste Georgina Hernández Guevara

Directora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Co – directora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Morelia, Michoacán

Octubre, 2025

Directorio

M.E. Renato Hernández Campos
Director

M.E. Guadalupe Ortiz Mendoza
Secretaria Académica

C.M.E. Saraí Arzate Carranza
Secretaria Administrativa

Mesa sinodal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Presidenta

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Vocal 1

Dra. Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Vocal 2

Dr. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Vocal 3

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Vocal 4

Acta de revisión

La **Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**, Profesora e Investigadora de Tiempo Completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Certifica

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Proceso de enfermería a una persona con artritis reumatoide”**, elaborada por la Licenciada en Enfermería **Celeste Georgina Hernández Guevara**, mismo que presenta para la obtención del grado de **Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Profesora e investigadora Titular “B”
de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Profesora e investigadora Titular “B”
de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
Profesora e Investigadora Asociado
“C” de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz
Profesora e Investigadora Titular “A”
de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador Titular “B”
de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A mi familia

Jorge Hernández y Guadalupe Guevara por el ánimo y el apoyo incondicional, por alentarme a superarme. A mis hermanos, Carlos, Liz, Miriam y Jorge; por la paciencia en momentos de crisis y a mis sobrinos Yuliana, Samuel y Rodrigo, pedacitos de mi vida.

Agradecimientos

A Dios

Por la vida, por permitirme llegar a este momento

A la UMSNH, a la facultad de enfermería

Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente dentro de sus aulas.

A mis profesores

Por la enseñanza, dirección y orientación.

A mi paciente MGGM

Por permitirme realizar el plan de cuidados basado en su patología y aportar con su experiencia para la realización de este trabajo de tesis y poner así en práctica mi profesión.

A mi maestra y amiga

María Celia García Martínez, ya que sin ella esto no hubiera sido posible.

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados que permite la identificación y el tratamiento de las respuestas de las personas a alteraciones de salud reales o potenciales. Este proceso consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Se fundamenta en el concepto de autocuidado, que se define como la actitud y la aptitud para realizar voluntariamente actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades. En el caso de padecer una enfermedad como la artritis reumatoide —una condición crónica, inflamatoria y autoinmune que afecta las articulaciones—, el autocuidado implica adoptar un estilo de vida adecuado para frenar su evolución. **Objetivo:** Aplicar un Proceso de Enfermería a una persona con artritis reumatoide. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el proceso de enfermería, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y la artritis reumatoide. Se aplicó el proceso de enfermería a una persona con dicho diagnóstico, utilizando la guía de valoración de Orem y la interrelación de las taxonomías NANDA-NIC-NOC. Se establecieron cinco diagnósticos de enfermería (tres reales y dos de riesgo), se planificaron y ejecutaron las intervenciones, y finalmente, se evaluaron los resultados. **Caso clínico:** Paciente femenina de 53 años con artritis reumatoide, ingresada al servicio de urgencias de una institución de segundo nivel de atención. **Resultados:** Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería: dolor crónico, deterioro de la movilidad física, ansiedad, riesgo de caídas y riesgo de ojo seco. Los tres primeros fueron clasificados como reales y los dos últimos como diagnósticos de riesgo. **Conclusiones:** La aplicación del proceso de enfermería permitió realizar una valoración integral, brindar cuidados personalizados y fortalecer la práctica profesional de la disciplina mediante la evaluación del impacto de las intervenciones implementadas.

Palabras clave: Proceso de enfermería, autocuidado, artritis reumatoide.

Abstract

Introduction: The nursing process is a systematic and organized method for providing individualized care that allows for the identification and treatment of individuals' responses to actual or potential health changes. This process consists of five stages: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. It is based on the concept of self-care, defined as the attitude and aptitude to voluntarily perform activities aimed at maintaining health and preventing disease. In the case of a disease such as rheumatoid arthritis—a chronic, inflammatory, and autoimmune condition that affects the joints—self-care involves adopting an appropriate lifestyle to slow its progression. **Objective:** To apply a Nursing Process to a person with rheumatoid arthritis. **Methodology:** A literature search was conducted on the nursing process, Dorothea Orem's self-care theory, and rheumatoid arthritis. The nursing process was applied to a patient with this diagnosis, using the Orem assessment guide and the interrelation of the NANDA-NIC-NOC taxonomies. Five nursing diagnoses were established (three real and two at risk), interventions were planned and implemented, and finally, the results were evaluated. **Clinical case:** A 53-year-old female patient with rheumatoid arthritis was admitted to the emergency department of a secondary care institution. **Results:** Five nursing diagnoses were identified: chronic pain, impaired physical mobility, anxiety, risk of falls, and risk of dry eye. The first three were classified as real, and the last two as at-risk diagnoses. **Conclusions:** The application of the nursing process allowed for a comprehensive assessment, the provision of personalized care, and the strengthening of the professional practice of the discipline by evaluating the impact of the implemented interventions.

Key words: Nursing process, self-care, rheumatoid arthritis.

INDICE

Introducción.....	1
I. Justificación.....	3
II. Marco Teórico.....	6
2.1. Proceso enfermero.....	6
2.1.1. Historia.....	6
2.1.2. Definición del Proceso de Enfermería.....	7
2.1.3. Finalidad y evolución del Proceso de Enfermería.....	7
2.1.4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	8
2.2. Teoría del déficit Autocuidado en enfermería: Dorothea E. Orem.....	9
2.2.1. Conceptos paradigmáticos.....	10
2.2.2. Elementos conceptuales de la teoría del autocuidado.....	11
2.2.3. Requisito de autocuidado.....	11
2.2.4. Requisitos de autocuidado universal.....	11
2.2.5. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.....	12
2.2.6. Requisitos de autocuidado del desarrollo.....	12
2.2.7. Factores condicionantes básicos.....	13
2.3. Artritis reumatoide.....	13
2.3.1. Fisiopatología.....	13
2.3.2. Cuadro clínico.....	14
2.3.3. Diagnóstico.....	14
2.3.4. Tratamiento.....	14
3. Método.....	16
4. Cuadro deductivo.....	16

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

4.1	Factores condicionantes básicos:	18
4.2	Requisitos de autocuidado universal:.....	19
4.3	Requisitos de autocuidado de desarrollo.	20
4.4	Requisitos de desviación de la salud.....	20
5	Planeación, ejecución y evaluación.	21
6	ejecución y evaluación.....	27
7	Conclusiones.....	30
8	Sugerencias.....	31
•	Referencias	32
•	Anexos	34

Introducción

Existen diferentes enfermedades que afectan la calidad de vida, destacan las autoinmunes, como la artritis reumatoide, que genera diversas discapacidades y lleva al déficit funcional articular, deformidades, contracturas poco reductibles y progresivas y a las parestias, afecciones que generan discapacidad en la persona que exige la implementación de un tratamiento rehabilitador, pero más aun, de manejo y disminución del dolor.

En la artritis reumatoide al ser una enfermedad crónica y degenerativa que no tiene cura, es imprescindible actuar sobre los factores de riesgo modificables, así como, ante sus síntomas e intentar prevenir complicaciones. Es importante llevar a cabo intervenciones educativas para el paciente y el cuidador, que contribuyan a fomentar el correcto manejo de la enfermedad.

El presente plan de cuidados personalizado contiene el desglose de las intervenciones personalizadas del cuidado de enfermería realizadas a una persona con enfermedad de artritis reumatoide; la razón radicó en identificar problemas reales y/o potenciales sobre su salud y derivado de ello, sistematizar y fundamentar los cuidados que se otorgaron por parte del profesional de enfermería.

A continuación, se describe el plan de cuidados personalizado, realizado a una persona con enfermedad de artritis reumatoide, misma que requiere atención y cuidados, en hospital para manejo del dolor, así como en casa para orientación en actividades de la vida diaria.

El presente Proceso de Enfermería está dividido en tres partes. La primera hace referencia a la justificación donde se describen los motivos de la investigación; la segunda describe al marco teórico; se exponen las bases del proceso de enfermería, la teoría y subteorías de Dorothea E. Orem y la enfermedad de artritis reumatoide incluyendo epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento. La tercera parte se refiere a la metodología donde se detalla la forma en

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

que se llevó a cabo dicho proceso. Finalmente se encuentran las referencias, los anexos y los apéndices.

I. Justificación

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida, cuyo principal órgano afectado es la membrana sinovial. Se caracteriza por una inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con la posibilidad de compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución.

Esta patología es la poliartritis inflamatoria más común en adultos y afecta a cerca del 1% de la población mundial, con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, presentándose con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años. La AR puede generar una discapacidad significativa en un lapso de uno a tres años desde su diagnóstico. Se estima que entre el 33% y el 40% de los pacientes experimentan una reducción en su capacidad laboral, lo que genera costos relevantes para el sistema de salud. Estos costos pueden reducirse aproximadamente en un 20% con un control temprano y el inicio oportuno de la rehabilitación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide afecta a entre el 1% y el 1.5% de la población mundial. En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las enfermedades reumáticas son la causa de discapacidad permanente en 34 millones de personas y de discapacidad temporal en 140 millones. Un estudio realizado en cinco regiones de México con una muestra de 19,213 individuos encontró una prevalencia de AR del 1.6%. Este dato fue confirmado en 2013 por el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, posicionando a México entre los países con un alto porcentaje de esta enfermedad.

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) calcula que en México más de un millón de personas padecen AR, y tres de cada cuatro son mujeres. Las estadísticas muestran que el 75% de las mujeres afectadas se encuentran en edad productiva (entre 25 y 55 años), en comparación con solo el 25% de los hombres. Los padecimientos reumáticos imponen una pesada carga económica y emocional para el paciente, su familia y la sociedad. En México, la población más afectada por la AR pertenece a niveles socioeconómicos bajos.

La mayoría de las muertes en pacientes con AR (85-90%) se deben a causas generales. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, representando el 40% de los fallecimientos, una cifra similar a la de la población general. La aparición de arteriosclerosis se ha asociado al uso de esteroides y a la inflamación crónica. Aunque las muertes por cáncer parecen ser menos frecuentes en la AR (15%) en comparación con la población general (20%), existe un aumento en la incidencia de leucemias y linfomas no hodgkinianos, atribuido al uso de fármacos inmunosupresores y a las alteraciones inmunológicas propias de la enfermedad. Por otro lado, los fallecimientos por infecciones son notablemente más frecuentes en pacientes con poliartritis reumatoide (14-20%) que en la población general (5%), especialmente las de origen bronquial y pulmonar.

El uso sistemático de las taxonomías NANDA, NIC y NOC permite al profesional de enfermería brindar cuidados con fundamento científico, lo que favorece su crecimiento profesional. Estas herramientas facilitan la recolección de datos de manera organizada para proporcionar cuidados de calidad que garanticen el bienestar de los pacientes.

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Objetivo

Aplicar un Proceso de Enfermería a una persona con artritis reumatoide.

Objetivos específicos

Valorar a una persona con base en la teórica Dorothea Orem.

Priorizar los diagnósticos de enfermería.

Realizar la planificación de intervenciones.

Ejecutar las intervenciones planeadas.

Evaluar el impacto de las intervenciones realizadas.

II. Marco Teórico

Este estudio está basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem y las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Este conjunto proporciona el sustento teórico-metodológico para construir planes de cuidados personalizados, en este caso, para una persona con artritis reumatoide.

2.1. Proceso enfermero

2.1.1. Historia

El origen de la enfermería moderna se atribuye a **Florence Nightingale** (1820-1910), quien fue pionera en el uso de la **observación** y el análisis del entorno para mejorar la salud de los pacientes. Su trabajo sentó las bases para un cuidado sistematizado (Reina, 2010).

El concepto de "Proceso de Enfermería" fue introducido por **Lydia Hall en 1955**. Desde entonces, el PAE ha evolucionado de un modelo centrado en la tarea a un proceso dinámico y cognitivo que integra el pensamiento crítico y la toma de decisiones clínicas. Teóricas como **Ida Jean Orlando (1961)** y **Helen Yura y Mary B. Walsh (1967)** fueron clave en la definición de sus etapas iniciales.

El PAE ha transitado por tres grandes paradigmas que han moldeado la profesión (Kerouac, et al., 1996):

- **Paradigma de Categorización (1860-1950):** Enfocado en la enfermedad y la higiene.
- **Paradigma de Integración (1950-1975):** Se empieza a ver a la persona de forma holística.
- **Paradigma de Transformación (desde 1975):** La enfermería se enfoca en la promoción de la salud y el bienestar, con una visión del cuidado como una interacción compleja y contextual.

Hoy, el PAE es un estándar global para la práctica de enfermería, esencial para la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Su implementación se apoya cada vez más en los **registros clínicos electrónicos**, que facilitan la documentación y el uso de lenguajes estandarizados.

2.1.2. Definición del Proceso de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un **método sistemático y racional** para planificar y proporcionar cuidados de enfermería individualizados. Su objetivo es identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales, así como promover el bienestar. Se caracteriza por ser:

- **Sistemático:** Sigue una secuencia lógica de pasos.
- **Dinámico:** Es un ciclo continuo que puede cambiar según la respuesta del paciente.
- **Humanista:** Considera a la persona, familia y comunidad como el centro del cuidado.
- **Basado en resultados:** Se enfoca en alcanzar objetivos de salud específicos.

2.1.3. Finalidad y evolución del Proceso de Enfermería

El proceso de Enfermería (PE) es el eje metodológico fundamental para brindar cuidados, este enfoque recae, en los resultados esperados y obtenidos y la relación con el problema del individuo sustentado en evidencia científica estandarizada y reconocida internacionalmente. El PE ha transitado por tres generaciones (González y Monroy, 2016).

Kerouak menciona que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas que han configurado su actuar: el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975), cada uno de ellos ha contribuido en el enfoque de tres generaciones del proceso de enfermería (González y Monroy, 2016).

La primera generación del proceso de enfermería se desarrolló a finales del paradigma de la categorización (1950-1970). Tuvo dos orientaciones: la primera centrada en la salud pública la cual se caracteriza por la necesidad de aplicar principios de higiene en el entorno y la orientación dirigida a la enfermedad que se establece a fines del siglo XIX; aquí se visualiza al individuo como un ser multifragmentario donde sus partes actúan de manera simultánea, incapaz de ejercer un autocuidado. La salud simplemente era la ausencia de la enfermedad y el cuidado era aquel proporcionado por personal de enfermería, quienes suplían los déficits del individuo. En 1955 Hall

consideró por primera vez la actuación de enfermería como “proceso” centrado en el cuidado (González y Monroy, 2016).

La segunda generación del proceso enfermero data del paradigma de la transformación (1970-1990), este metaparadigma retoma a la persona como un ser integral formado por la suma de sus partes y la interacción de estas entre sí; reconoce que la persona busca mantener su salud y bienestar; en esta etapa la salud adquiere una identidad propia y se sitúa como un estado ideal para el individuo. El cuidado se orienta hacia una visión integral (González y Monroy, 2016).

La tercera generación corre a partir del año de 1990 donde se visualiza al profesional de enfermería como un individuo con la capacidad para aplicar habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, este paradigma se centra en la complejidad ya que, al desarrollar esas características, el cuidado se enfoca en el resultado. Este hecho establece una pauta para darle seguimiento a los cambios en el estado de salud de la persona de manera objetiva y así desarrollar una estandarización en el cuidado plasmados en la segunda generación del proceso de enfermería (González y Monroy, 2016)

En la última generación de los resultados que se hace mención en el párrafo anterior, se comprendió que además de los diagnósticos y las intervenciones, también era necesaria la creación de una clasificación que documentara los resultados en la persona derivados de cada intervención; la característica fundamental de esta generación fue el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC (González y Monroy, 2016).

2.1.4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El PE es un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo que brinda cuidados ante problemas reales o potenciales centrados en las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad; consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (González y Monroy, 2016).

2.1.4.1 Valoración: Es la recolección sistemática y continua de datos sobre el estado de salud de la persona. Incluye la entrevista, el examen físico y la revisión de registros. En el contexto de la

artritis reumatoide, se valora el nivel de dolor, la movilidad articular, la capacidad funcional para actividades diarias, el estado emocional y la red de apoyo social. (Reina, 2010).

2.1.4.2 Diagnóstico: Es el juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona a problemas de salud o procesos vitales. Se utiliza la taxonomía **NANDA-I (NANDA International)**, que se actualiza periódicamente (Reina, 2010).

2.1.4.3 Planeación: En esta fase se establecen prioridades, se formulan los objetivos (resultados esperados) y se seleccionan las intervenciones de enfermería.

- **Resultados (NOC):** Se utiliza la **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)**, actualmente en su **7ª edición**, para establecer metas medibles.
- **Intervenciones (NIC):** Se emplea la **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**, también en su **8ª edición**, para seleccionar las acciones a realizar. (Reina, 2010).

2.1.4.4 Ejecución: Es la puesta en práctica del plan de cuidados. Las intervenciones se realizan de manera segura, eficiente y personalizada, documentando cada acción y la respuesta del paciente. (Reina, 2010).

2.1.4.5 Evaluación: Es la fase final y continua del proceso. Se compara el estado de salud actual del paciente con los resultados esperados (NOC) para determinar la efectividad del plan de cuidados. Si los objetivos no se alcanzaron, el plan se modifica, reiniciando el ciclo del PAE. (Reina, 2010).

2.2. Teoría del déficit Autocuidado en enfermería: Dorothea E. Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Entre sus primeras experiencias profesionales clínicas y administrativas, se encuentran actividades de enfermería quirúrgica, supervisora de noche en urgencias y profesora de Ciencias Biológicas, también ostentó el cargo de

directora de la Escuela de Enfermería y del Departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit (Ostiguin, 2001).

Dentro de la trayectoria de Orem destaca su primer libro publicado: *Nursing: Concepts of Practice* en 1971. Tras su jubilación en 1984, continúa desarrollando la Teoría de Déficit de Autocuidado en Enfermería (TDAE). Obtuvo el doctorado en enfermería por la University of Missouri en 1998. A los 92 años, Orem fallece dejando un invaluable legado profesional para la enfermería (Raile, 2018).

El fundamento filosófico de Orem se basa en las contribuciones a la enfermería de Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach, entre otras. Además de apoyarse en autores de otras disciplinas como: Allport, Arnold, Barnard, Fromm, Harre, Macmurray, Maritain, Parsons, Plattel y Wallace (Naranjo y Rodríguez, 2017).

2.2.1. Conceptos paradigmáticos

El marco teórico de Orem contiene explícitamente todos los elementos de una teoría enfermera. En su modelo define los conceptos de:

3.2.1.1 Persona: dentro del modelo conceptual de Orem, la persona se concibe como un todo integrado que funciona biológico, simbólica y socialmente. Por su condición biopsicosocial, en la persona confluyen capacidades para conocerse; es capaz de ser altruista; capaz de comprometerse en acciones deliberados y voluntarias; posee la facultad de utilizar las ideas, las palabras y los símbolos; para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos a fin desempeñar acciones beneficiosas para él y para otros; tiene la capacidad de reflexiona sobre su propia experiencia y hechos colaterales (Naranjo y Rodríguez, 2017).

3.2.1.2 Salud: para persona, es un estado de significado variado en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual acercándose a niveles de integración cada vez más altos; Incorpora el concepto de estados de bienestar, concepto extenso asociado a plenitud vinculada a la salud, como realización personal (Naranjo y Rodríguez, 2017).

3.2.1.3 Rol Profesional: el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservarlas la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad (Naranjo y Rodríguez, 2017).

3.2.1.4 Entorno: se compone de diversos factores, elementos o condiciones físicas y psicosociales que facilitan el desarrollo de la persona. Orem atribuye al entorno un posible valor terapéutico, dándole el nombre de: "entorno favorecedor del desarrollo", entendiendo como tal, a aquel que emplea programas especializados, rutinas y estructuras físicas para ayudar las personas a fijar objetivos y a ajustar su conducta para conseguirlos (Naranjo y Rodríguez, 2017).

2.2.2. Elementos conceptuales de la teoría del autocuidado

El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (Raile, 2010).

2.2.3. Requisito de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración de la persona. El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo de y los de desviación de la salud (Raile, 2010).

2.2.4. Requisitos de autocuidado universal.

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire; mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social
- Prevención de peligro para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.

- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y las limitaciones humanas conocidas.

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. Orem contempla los requisitos de autocuidado universales como demandas de autocuidado que se hacen al individuo.

2.2.5. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre de alguna lesión, tiene incapacidad o está recibiendo cuidados médicos. El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de la salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas completamente para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidados de la salud (Raile, 2010).

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de la salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, de los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad (Raile, 2010).

2.2.6. Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Estos requisitos se clasifican en etapas específicas de desarrollo y condiciones de afecta el desarrollo humano. Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, es decir, el proceso humano hacia niveles más altos de organización de la estructura y así la maduración.

Las etapas del desarrollo específicas incluyen:

- Vida intrauterina y nacimiento
- Vida neonatal
- Lactancia
- Etapas del desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.

- Etapa del desarrollo de la edad adulta.
- Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta
- Factores básicos condicionantes

2.2.7. Factores condicionantes básicos

Factores interno o externo que afectan al individuo en su capacidad para comprometerse en el autocuidado o afectan el tipo y la cantidad de autocuidado que se requieren, son llamados factores básicos condicionantes. Estos factores fueron identificados y se han trabajado desde 1958 con el que fueron nombrados a principios de 1970 por el grupo de enfermería de conferencias de desarrollo (Raile, 2010).

La lista original incluía los primero ocho factores o tipos de factores que se indican a continuación. Factores 9 y 10 ya han sido añadidos.

Los factores son los siguientes:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo: diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida, incluyendo las actividades en que se ocupa regularmente.
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos.

2.3. Artritis reumatoide

2.3.1. Fisiopatología

La alteración inicial parece ser una reacción inflamatoria inespecífica que se desencadena por un estímulo desconocido. Se manifiesta como una inflamación autoinmune sinovial, la cual se da por

la infiltración de células inflamatorias, predominantemente Células T y macrófagos a la membrana sinovial, lo que conlleva a una lesión microvascular y un aumento en el número de células de revestimiento sinovial e inflamación perivascular por células mononucleares, posteriormente este proceso inflamatorio se extiende hacia el cartílago adyacente y el hueso ocasionando así el daño articular (Morales, 2013)

2.3.2. Cuadro clínico

A la exploración puede detectarse: articulaciones rígidas, con edema, dolor a la palpación y calientes; manos frías, sudorosas y con disminución de la fuerza de prensión; deformidad de la articulación metacarpofalángicas (Neira, 2006).

En la enfermedad evolucionada puede presentarse subluxación y deformidad en la flexión de rodillas, tobillos, codos, muñecas, hombros, manos o pies. Se pueden detectar nódulos subcutáneos sobre prominencias óseas, en zonas de los extensores o en regiones yuxtaarticulares (Neira, 2006).

En las pruebas sanguíneas pueden aparecer: anemia normocrómica normocítica, aumento de la tasa de eritrosedimentación, leucocitosis, disminución de viscosidad y baja concentración de glucosa en el líquido sinovial. Factor reumatoide positivo en el 80% de los casos (Neira, 2006).

Radiológicamente estos pacientes presentan: osteopenia yuxtaarticular e hinchazón de partes blandas. Cuando la enfermedad está avanzada se detecta: angostamiento de los espacios intraarticulares, erosiones de los bordes de la articulación y subluxación (Neira, 2006).

2.3.3 Diagnóstico

El diagnóstico se confirma en presencia de ciertos signos clínicos como edema, rigidez matutina de más de 20 minutos y exámenes de laboratorio como la tasa de sedimentación, proteína C reactiva, anticuerpo de proteína citrulinado (ACPA) y factores reumatoides. También debe ser considerada la obtención de imágenes, después de eliminar los diagnósticos diferenciales (Armas,2019).

2.3.4 Tratamiento

El tratamiento farmacológico regula los factores inflamatorios e inmunológicos que intervienen en la patogénesis del trastorno. Los objetivos del tratamiento son los siguientes: alivio del dolor y las

molestias, conservación de la fuerza y la función articular, prevención de la destrucción articular y las deformidades, alivio de las complicaciones sistémicas y mantenimiento de la función física (Díaz, 2005).

La terapia farmacológica utilizada en el tratamiento de la AR incluye tres tipos de fármacos: los antiinflamatorios no esteroides (AINE), los corticoides y los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) (Díaz, 2005).

Los AINE se prescriben ampliamente para controlar el dolor y la inflamación, pero no modifican el curso de la enfermedad y no suelen ser eficaces en monoterapia. Además, sus reacciones adversas los hacen desaconsejables para un tratamiento prolongado (Díaz, 2005).

Los corticoides se emplean con frecuencia en la AR para la reducción rápida del dolor y la inflamación. Tienen efectos antiinflamatorios y antisupresores. Se emplean en tratamientos puntuales para exacerbaciones agudas y como tratamiento local de articulaciones afectadas (Díaz, 2005).

Entre los fármacos modificadores de la enfermedad se encuentran varios productos que difieren en su mecanismo de acción pero que pueden modificar la progresión de la enfermedad. Pueden tardar hasta meses en conseguir un beneficio terapéutico. Sus perfiles de seguridad exigen una estrecha vigilancia ya que pueden aparecer reacciones adversas intolerables que hagan necesaria la suspensión del tratamiento (Díaz, 2005).

3 Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre las bases teóricas del proceso de enfermería, la teoría del autocuidado de Orem, específicamente de la teoría de autocuidado y la enfermedad de artritis reumatoide donde se incluye fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.

Se seleccionó a una persona hospitalizada al momento de su ingreso con diagnóstico de artritis reumatoide; se realizó la colecta de datos mediante la guía de valoración de Orem, posteriormente, se validaron y analizaron los datos obtenidos y como resultado se seleccionaron y priorizaron los diagnósticos de enfermería, se identificaron 5 diagnósticos: tres reales y dos de riesgo.

A continuación, se llevó a cabo la planeación de intervenciones y actividades intrahospitalarias; a su egreso se le dio seguimiento en su domicilio en ambos escenarios se evaluaron los resultados de las intervenciones planeadas.

Femenina de 53 años, con artritis reumatoide, ingresada al servicio de urgencias de una institución de segundo nivel de atención para su manejo y control del dolor. Antecedentes patológicos personales, artritis reumatoide de 24 años de evolución, en tratamiento médico a base de corticoesteroides, antimetabolitos, antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) y vitaminas. Diabetes mellitus de 10 años de evolución, en tratamiento con hipoglucemiantes orales e insulina NPH, hipotiroidismo de 14 años de evolución en tratamiento con levotiroxina sódica a razón de 100 mg cada 24 horas.

4 Cuadro deductivo

A continuación, se muestra el cuadro deductivo de datos con base en el fundamento teórico que en este caso fue sustentado con la macro teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem y en conjunción con la Clasificación de Dominios y clases de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA II).

Cuadro de clasificación de datos

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
Femenina Peso: 75 Kg Talla: 155 cm IMC: 31.25	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos - Sistema de apoyo educativo - Orientación 	Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión
Dolor; desgaste articular en diversas articulaciones, principalmente en rodilla derecha Apoyo para la deambulación con bastón Uso de lentes. Manifiesta constantes molestias oculares tipo ardor aun sin diagnóstico médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano - Sistema parcialmente compensatorio 	Dominio: 4 actividad / Reposo Clase: 5 Autocuidado

Enseguida se aborda el caso de agencia de autocuidado de una persona femenina de 53 años con artritis reumatoide, caracterizado por el apoyo de la agencia de autocuidado dependiente que están a cargo del personal de la sala de observación de urgencias y en casa por su esposo e hijos.

La demanda de cuidado terapéutico identificada fue el desapego al tratamiento médico, las demandas de apoyo terapéutico identificadas fueron baño asistido en regadera con apoyo de silla y en ocasiones baño de esponja.

Las características de déficit de autocuidado en este caso son desinformación sobre la importancia de seguir estrictamente el tratamiento médico y la desinformación de las complicaciones.

También se identificaron limitaciones de autocuidado respecto a las condiciones físicas que conllevan a la limitación del movimiento, por último, cabe destacar, que los sistemas de cuidados abordados en este caso fueron parcialmente compensatorios y de apoyo educativo.

4.1 Factores condicionantes básicos:

Edad: 53 años

Sexo: Femenino

Estado de desarrollo: Adulto, con apariencia física y estado cognitivo en cronología con su edad.

Estado de salud: Estable, consciente, orientada en tiempo y espacio, con presión arterial de 115/65 mm Hg, temperatura corporal de 36°C, frecuencia cardiaca de 67 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 97%, dolor en escala de EVA 10/10, glucosa capilar 125 mg/dL.

Orientación sociocultural: Secundaria trunca, casada, 5 hijos, católica, originaria y residente de Morelia. En condiciones óptimas de vivienda.

Factores del sistema de cuidados de salud: persona con enfermedad de artritis reumatoide con tratamiento médico a base de corticoesteroides, antimetabolitos, antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) y vitaminas. Diabetes mellitus e hipotiroidismo bajo tratamiento y control. Presenta exacerbación de sintomatología dolorosa por lo que requiere asistir a consulta de urgencias para tratamiento del dolor. Se ingresa al área de observación iniciando tratamiento con tramadol 100 mg en 100 ml de solución salina para 24 horas, metamizol 1 gr intravenoso cada 12 horas, ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas, solución salina con un frasco de multivitamínico para 24 horas, además de protectores de la mucosa gástrica.

Patrón de vida: Casada desde hace 30 años, vive con su esposo y sus dos hijos menores. Inicia su día realizando ejercicios que consisten en movimientos lentos de articulaciones de manos, rodillas y tobillos para poder incorporarse. Es ama de casa, por lo que por las mañanas se dedica a labores del hogar consistentes en aseo general y preparación de alimentos para todos los miembros de su familia. Su alimentación es variada en calidad y cantidad, ingiere suficientes líquidos. Por las tardes descansa y en ocasiones realiza actividades como coser y confeccionar ropa.

Factores ambientales: Vive en zona rural, cerca de la cual cuenta con una iglesia, centros comerciales y tiendas. Cuenta con todos los servicios básicos y adicionalmente con telefonía, televisión por cable e internet. Cuenta con transporte público cercano.

Disponibilidad y adecuación de los recursos: Cuenta con seguridad social por terceros, con lo que satisface necesidades de salud, sin embargo, en ocasiones acude a consultas de manera particular. La principal fuente de ingresos económicos es su esposo y continuamente recibe apoyo de sus cinco hijos.

4.2 Requisitos de autocuidado universal:

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Sin alteraciones

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: Ingiere líquidos suficientes para mantener su hidratación. Durante su estancia hospitalaria se le administró solución salina 1000 ml para 24 horas.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: Ingiere alimentos de todos los grupos, azúcares y harinas en mayor cantidad.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos. Evacuaciones presentes de características normales, micciones presentes, inflamación en articulaciones por la patología de base.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. La actividad física se encuentra limitada condicionada por el dolor articular.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. Sin alteraciones

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Identifica las actividades que podrían ponerla en riesgo, solicita apoyo para la movilización en cama, así como para la deambulacion. Cuando se encuentra en casa no sale de casa sin acompañamiento.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales. Durante su estancia hospitalaria, interactúa con los diferentes miembros del equipo de salud. En su domicilio se integra a diversas actividades en el hogar, juega con sus nietos y mantiene un pequeño negocio que no demanda esfuerzo físico, ni un horario fijo.

4.3 Requisitos de autocuidado de desarrollo.

Los requisitos de autocuidado de desarrollo crean y mantienen las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano hacia los niveles más altos de organización de las estructuras humanas y la madurez durante las diferentes etapas de la vida.

Femenina, adulto de 53 años, quien tiene autonomía para la toma de decisiones, vive con su esposo y dos de sus cinco hijos, quienes son apoyo para la solución de problemas familiares. En cada etapa de desarrollo ha cumplido con el rol correspondiente con las limitaciones que conlleva la discapacidad que le produce la enfermedad.

Previsión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano. Persona con enfermedad crónico-degenerativa, que constantemente requiere de nuevos aprendizajes sobre tratamientos y actividades que debe seguir para poder llevar un estilo de vida acorde a sus necesidades.

4.4 Requisitos de desviación de la salud

A continuación se adaptan cada uno de los requisitos de desviación de la salud de la persona a quien se le realiza el proceso de enfermería individualizado.

- **Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso.**

Persona con enfermedades crónico-degenerativas: artritis reumatoide, diabetes mellitus II e hipotiroidismo, con antecedente de dos intervenciones quirúrgicas de tema ginecológico; para atención de consultas acude a medio particular, Sus problemas de salud le exigen acudir a atención de primer nivel una vez por mes. Actualmente con exacerbación de sintomatología dolorosa.

- **Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.**

Muestra falta de apego al tratamiento médico y en ocasiones se automedica para el alivio de síntomas relacionados con su enfermedad de principal (artritis reumatoide).

- **Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías.**

Debido a las enfermedades que padece, acude una vez por mes a atención de primer nivel en seguridad social, por lo que periódicamente le realizan estudios de laboratorio e imagen, así mismo se encuentra al corriente con chequeos como mastografía, papanicolaou no realizado por antecedente de histerectomía total.

- **Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico.**

A la fecha, no ha requerido transfusiones sanguíneas y no presenta alergias a medicamentos y/o alimentos.

- **Modificar el auto concepto y auto imagen.**

Es consciente del estado de salud que presenta y teme por las complicaciones que en un futuro se pudieran presentar; en cuanto a la autoimagen, en repetidas ocasiones refiere sentirse apenada por la deformidad que la enfermedad le ha provocado en sus articulaciones, así como por tener la necesidad de usar dispositivos de ayuda como el bastón, ya que cree “que la hace ver como una persona enferma y no quiere que la vean así”.

- **Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.**

Es consciente de que actualmente necesita ayuda del personal de salud para un manejo adecuado de la sintomatología, sabe que debe mejorar el apego a su tratamiento, también es consciente de que la exacerbación de la sintomatología se presenta en determinadas épocas del año y que en ocasiones depende del clima.

5 Planeación, ejecución y evaluación.

A continuación, se desarrollan las siguientes etapas del Proceso de Enfermería: diagnóstico, planeación de las intervenciones y actividades, donde además se expone la puntuación diana, antes y después de las intervenciones, lo que traduce que se presenta la etapa de evaluación del impacto de las intervenciones de enfermería.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA

Diagnóstico I: 00133 Dolor crónico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente, sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses.

Factores relacionados: Enfermedad musculoesquelética crónica, Edad mayor a 50 años, sexo femenino.

Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados / Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteraciones en la capacidad para continuar con las actividades anteriores</p> <p>Alteraciones en el patrón de dormir</p> <p>Expresión facial de dolor</p>	<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p>	<p>Resultados: 2102 Nivel del dolor</p> <p>Indicadores: 210202 dolor referido 210204 duración de los episodios de dolor</p> <p>Puntuación Diana:</p> <table border="1" data-bbox="590 971 842 1170"> <tr><td>1</td><td>Grave</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr> <tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr> <tr><td>4</td><td>Leve</td></tr> <tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr> </table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	<p>1400 manejo del dolor</p> <p>Valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Observar signos no verbales de molestias</p> <p>Determinación del impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.</p> <p>Evaluar, con la persona y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</p> <p>Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.</p> <p>Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente</p> <p>Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, cuando corresponda.</p> <p>Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente</p> <p>Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p> <p>Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera oportuno.</p> <p>Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>El nivel del dolor se mantuvo en 3</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA

Diagnóstico II: 00085 Deterioro de la movilidad física

Definición: Limitación del movimiento físico independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades

Factores relacionados: alteraciones en la marcha, limitación de la amplitud de movimientos, disconfort.

Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados / Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteraciones en la marcha</p> <p>Disconfort</p> <p>Disminución de las habilidades motoras finas</p> <p>Disminución de las habilidades motoras gruesas</p> <p>Enlentecimiento del movimiento</p> <p>Limitación de la amplitud de movimiento</p>	<p>Dominio: 4 Actividad / reposo</p> <p>Clase: 2 actividad / ejercicio</p>	<p>Resultados: 0208 Movilidad</p> <p>Indicadores: 020804</p> <p>Movimiento articular</p> <p>Resultados: 0208 Movilidad</p> <p>Indicadores: 020806</p> <p>Ambulación</p> <p>Puntuación Diana:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Gravemente comprometido</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No comprometido</td> </tr> </table>	1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido	<p>0224 terapia de ejercicios: movilidad articular:</p> <p>Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo.</p> <p>Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos.</p> <p>Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos de rango de movimiento.</p> <p>Animarlo a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento.</p> <p>Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares</p> <p>Fomentar la deambulación, si resulta oportuno</p> <p>0221 terapia de ejercicios: ambulación:</p> <p>Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.</p> <p>Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno</p> <p>Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso</p> <p>Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.</p> <p>Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.</p> <p>Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.</p> <p>Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar</p> <p>Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>
1	Gravemente comprometido													
2	Sustancialmente comprometido													
3	Moderadamente comprometido													
4	Levemente comprometido													
5	No comprometido													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA

Diagnóstico III: 00155 Riesgo de caídas

Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.

Factores relacionados: Uso de dispositivos de ayuda, condiciones que afectan los pies, deterioro de la movilidad, Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, neuropatía, dificultad para caminar, deterioro visual, artritis.

Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados / Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Uso de dispositivos de ayuda Artritis Deterioro de la movilidad Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores	Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 2 Lesión física	<p>Resultados: 1828 Conocimiento: Prevención de caídas</p> <p>Indicadores: 182801 uso correcto de dispositivos de ayuda.</p> <p>182811 ejercicios para reducir el riesgo de caídas</p> <p>Puntuación Diana:</p> <table border="1" data-bbox="405 987 816 1243"> <tr> <td>1</td> <td>Ningún conocimiento</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Conocimiento escaso</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Conocimiento moderado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Conocimiento sustancial</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Conocimiento extenso</td> </tr> </table>	1	Ningún conocimiento	2	Conocimiento escaso	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento sustancial	5	Conocimiento extenso	<p>6490 prevención de caídas</p> <p>Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <p>Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</p> <p>Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.</p> <p>Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).</p> <p>Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable.</p> <p>Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda.</p> <p>Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.</p> <p>Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.</p> <p>Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado más sencillo.</p> <p>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Disponer luz nocturna en la mesilla de noche.</p> <p>Disponer barandillas y pasamanos visibles.</p> <p>Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.</p> <p>Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p> <p>Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.</p> <p>Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas así como disminuir dichos riesgos.</p> <p>Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.</p> <p>Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.</p> <p>Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos.</p> <p>Sugerir el uso de calzado seguro</p> <p>Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluya el andar.</p> <p>Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.</p> <p>Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y marcha inestable).</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>Se mantuvo en: 3</p>
1	Ningún conocimiento													
2	Conocimiento escaso													
3	Conocimiento moderado													
4	Conocimiento sustancial													
5	Conocimiento extenso													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA

Diagnóstico IV: 00146 Ansiedad

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Factores relacionados: Crisis situacional; grandes cambios: el estado de salud.

Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados / Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Temor Fatiga Debilidad	Dominio: 9 Afrontamiento al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento	<p>Resultados: 1211 Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores: 121105 inquietud 121106 ataque de pánico</p> <p>Puntuación Diana:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">Grave</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">Sustancial</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">Moderado</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">Leve</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">Ninguno</td></tr> </table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	<p>5820 disminución de la ansiedad</p> <p>Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</p> <p>Proporcionar objetos que simbolicen seguridad</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p> <p>Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p>Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p> <p>Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.</p> <p>Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p> <p>Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.</p> <p>Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p> <p>Se mantuvo en 4</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico V: 00219 Riesgo de ojo seco														
Definición: Vulnerable a molestias en los ojos o daños en la córnea y la conjuntiva debido a la reducida cantidad o calidad de las lágrimas para humedecer el ojo que pueden comprometer la salud.														
Factores relacionados: enfermedad autoinmune: artritis, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cambios hormonales, sexo femenino, consumo de cafeína.														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados / Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Cambios hormonales Enfermedades autoinmunes: Artritis reumatoide	Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase: 2 Lesión física	1. Resultados: 1908 detección del riesgo Indicadores: 190801 reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 2. Resultados: 1927 control del riesgo: ojo seco Indicadores: 192701 busca información actual sobre ojo seco Puntuación Diana: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Nunca demostrado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">Raramente demostrado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">A veces demostrado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">Frecuentemente demostrado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">Siempre demostrado</td> </tr> </table>	1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado	1350 prevención de la sequedad ocular Identificar las características personales y los factores ambientales que pueden aumentar la posibilidad de sequedad ocular. Monitorizar los signos y síntomas de sequedad ocular. Monitorizar el reflejo de parpadeo. Aplicar lubricantes para favorecer la producción lagrimal, según corresponda 1650 cuidados de los ojos Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración. Indicar al paciente que no se toque los ojos. Observar el reflejo corneal. Aplicar un colirio lubricante, según corresponda. Aplicar una pomada lubricante, si corresponde.	Puntuación Diana Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Se mantuvo en 3
		1	Nunca demostrado											
		2	Raramente demostrado											
		3	A veces demostrado											
		4	Frecuentemente demostrado											
		5	Siempre demostrado											

6 ejecución y evaluación

A continuación, se describe la manera en que se realizó la etapa de ejecución y evaluación de cada uno de los diagnósticos identificados en la usuaria, priorizando las necesidades presentadas por la misma y el desarrollo de las intervenciones de enfermería.

Diagnóstico, intervención y resultados 1: Dolor crónico relacionado con enfermedad musculoesquelética crónica, sexo femenino, y edad mayor a 50 años evidenciado por expresión facial del dolor, alteraciones en el patrón de dormir y alteraciones en la capacidad para continuar con las actividades cotidianas.

Se inició con la valoración del dolor con escala visual analógica (EVA), se integra en el reporte la localización y las características: aparición, duración, frecuencia e intensidad; se observaron signos no verbales de dolor, como facies y movimientos lentos, se registró como impacta el dolor en su calidad de vida, en el sueño, en sus actividades, en su estado de ánimo y en el cumplimiento de sus roles. Se educó a la paciente y a la familia sobre factores que aumentan el dolor. Se mantuvo un enfoque multidisciplinario, es decir, fue atendida por médicos, enfermeras y el equipo de rehabilitación, además de laboratorio y los demás servicios que se incluyen en la atención. Se administraron los analgésicos indicados y posteriormente se revaloró el nivel del dolor con EVA.

La evaluación de las intervenciones se realizó revalorando el nivel del dolor y los conocimientos otorgados a la familiar y a la paciente.

Diagnóstico, intervención y resultados 2: Deterioro de la movilidad física relacionado con alteraciones en la marcha, limitación de la amplitud de los movimientos y el discomfort evidenciado por alteraciones en la marcha, disminución de las habilidades motoras gruesas y finas, enlentecimiento del movimiento y limitación de la amplitud del movimiento.

Las intervenciones consistieron en ayudar y educar, a los cuidadores y a la paciente, a colocarse en una posición que facilite el movimiento articular para realizar los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos. En conjunto con el fisioterapeuta se creó un plan de ejercicios activos de rango de movimiento, mismos que se entregaron por escrito al momento de su alta. Ya en casa, se recomendó iniciar la deambulación en momentos de menor dolor y con asistencia;

también se aconsejó el uso de calzado apropiado para la deambulacion, así como para evitar lesiones dermatológicas en los pies. Se educó sobre el uso de los dispositivos de ayuda, específicamente del bastón, las características y su mantenimiento.

Diagnóstico, intervención y resultados 3: Riesgo de caídas relacionado con el uso de dispositivos de ayuda, condiciones que afectan los pies, deterioro de la movilidad, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, neuropatía, dificultad para caminar, deterioro visual y artritis.

Las intervenciones se basaron en la disminución en el riesgo de caídas, primero identificar los déficits físicos de la paciente que aumenten el riesgo, se revisaron los antecedentes de caídas previas y las condiciones en que se suscitaron. Se animó, enseñó y proporciono información sobre el uso de bastón. Se recomendó el uso de sillas y asiento de baño de altura adecuada, colchón con bordes firmes para un mejor traslado, iluminación adecuada y luz nocturna, la instalación de pasamanos en el baño y los sitios regulares de tránsito, usar cintas antiderrapantes en el suelo, escaleras y baño, el uso de zapatos con ajuste correcto y suela antiderrapante.

Diagnóstico, intervención y resultados 4: Ansiedad relacionado con crisis situacional, grandes cambios: el estado de salud.

Las intervenciones consistieron principalmente en la disminución de la ansiedad, se le explicaron a la paciente todas las actividades a realizarse, desde la administración de medicamentos hasta la toma de signos vitales y su interpretación, con esto se espera aumentar la seguridad y reducir el miedo, se fomentó el acompañamiento de la familia, proporcionando así un ambiente de confianza que ayudó a manifestar sus miedos, sentimientos y percepciones. Se proporcionaron diversas opciones de actividades recreativas para la reducción de la ansiedad, como juegos de mesa. Se administraron medicamentos para la ansiedad lo que permitió su disminución y así mismo mejoro su descanso.

Diagnóstico, intervención y resultados 5: Riesgo de ojo seco relacionado con enfermedad autoinmune: artritis, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cambios hormonales, sexo femenino, consumo de caféina.

Las intervenciones se basaron en la prevención de la sequedad ocular y el cuidado de los ojos, se inició identificando las características personales que aumentan la posibilidad de la

sequedad ocular, edad, el sexo, hormonas, enfermedades autoinmunes, se educó sobre los signos y síntomas sobre la sequedad ocular como eritema, prurito, dolor ocular, dificultad para abrir los ojos al despertar, visión borrosa. Se recomendó y aplico lubricantes que favorecen la producción lagrimal. Por otro lado, se orientó sobre el cuidado de los ojos, aplicación de lubricantes, indicación de no tocarse los ojos, vigilar y reportar la aparición de signos de enrojecimiento, exudación o ulceración.

Al abordar el caso de agencia de autocuidado de una persona femenina de 53 años con artritis reumatoide, caracterizado por el apoyo de la agencia de autocuidado dependiente que está a cargo del personal de la sala de observación de urgencias y en casa por su esposo e hijos, las demandas de apoyo terapéutico fueron: dolor, deterioro de la movilidad, ansiedad, riesgo de caídas, riesgo de ojo seco.

Dentro del sistema parcialmente compensatorio posterior a la valoración integral de la usuaria se detectaron cinco diagnósticos priorizados, procedidos de un plan de cuidados, se logró disminuir la intensidad del dolor, así como la educación de la paciente y su familia para realizar ejercicios que mejoran la movilidad, disminuyen los niveles de ansiedad, el riesgo de caídas y de ojo seco.

Las intervenciones, actividades y cuidados de enfermería lograron crear un vínculo enfermera – paciente, brindando así un cuidado humanizado e integral, favoreciendo y mejorando la calidad de vida de la paciente.

7 Conclusiones

La aplicación de este proceso de atención fue efectiva ya que se obtuvieron resultados satisfactorios, durante el tratamiento a base de analgésicos, se logró disminuir y mantener una escala de EVA menor a la de su ingreso (10/10). La educación proporcionada para la persona y la familia, resultó favorable, reconocen la importancia del tratamiento y las actividades que disminuyen los síntomas y por consecuencia mejoran la calidad de vida.

Los factores de riesgo de la estancia hospitalaria fueron mínimos ya que se mantuvo movilizadora dentro y fuera de su cama, evitando así la aparición de úlceras por presión y algún proceso infeccioso neumónico asociado a la inmovilidad.

El papel de enfermería en el cuidado de la persona con artritis reumatoide es esencial ya que además de la ministración de medicamentos, requiere se le brinde confort y descanso para su pronta recuperación. Se incide en la educación proporcionada por parte del equipo multidisciplinario para la paciente y el cuidador.

Aunque es sabido que se pueden realizar varios diagnósticos enfermeros de acuerdo a las necesidades de una persona en situaciones críticas, la finalidad de este trabajo fue describir los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de mayor prioridad de atención, en una paciente con artritis reumatoide y sus problemas que más afectan su calidad de vida.

El realizar un plan de cuidados personalizado con las taxonomías mencionadas, permite al profesional de enfermería tener una guía para planificar sus cuidados, evaluando los resultados y garantizando la continuidad de cuidados manteniendo un lenguaje estandarizado, así como el realizar intervenciones basadas en evidencia científica que le dan sustento a las actividades para mejorar la calidad en la práctica profesional.

8 Sugerencias

Con base en lo antes descrito, se sugiere la creación de planes de cuidado basados en la condición presentada por el individuo, sin que el diagnóstico sea un impedimento. Esto nos lleva a una atención personalizada e integral, sin dejar de lado el lado humanista que caracteriza a la profesión.

En el caso que se presenta en este documento, predomina la sintomatología del dolor, misma que es característica principal de la enfermedad, lo que complica las actividades de la vida diaria de la persona, por la misma situación es de vital importancia educar a la paciente y a la familia en para que sepan manejar los estados de crisis de dolor de manera farmacológica como con rehabilitación.

El brindar cuidados a partir de un procedo enfermero, aumenta el cuerpo de conocimientos y exige al profesional de enfermería que se mantenga en capacitación continua que además le permita adquirir habilidades para llevar a cabo una práctica organizada y dinámica, donde sobresalgan las necesidades reales del individuo.

Se hace necesario gestionar la creación de programas educativos, desde la formación y en instituciones de salud, enfocadas en adquirir conocimiento al profesional de enfermería, fortaleciendo así, su capacidad resolutive en distintas situaciones, y por consecuencia aportar a la profesión de enfermería.

• **Referencias**

- Armas, R. W.E., Alarcón, M. G. A., Ocampo D. F. D., Arteaga, C. M. y Arteaga, P. P. A. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3) 114.
- Ballina, F.J. y Rodríguez, A. (2000). Rheumatoid arthritis, *Revista Española de Reumatología*, 27(6) 256-259.
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (2019). Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC), Barcelona, España: Elsevier
- Campoverde, L. y Chuquimarca, P. (2019). Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca (tesis de licenciatura), Universidad de Cuenca Colombia.
- Díaz-Jouanen, E., Abud-Mendoza, C, Garza-Elizondo, M. A. (2005). Recomendaciones para el tratamiento médico de la artritis reumatoide. *Rev Invest Clin.*, 57(5) 735 - 755.
- Escobar, M. L. y Grisales, R. H. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, Medellín 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1) 75-84.
- González M.G, y Monroy A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13(2) 124-129.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2024). *Diagnósticos enfermeros NANDA-I: Definiciones y clasificación 2024-2026* (13.ª ed.). Elsevier.
- Herrero, V, (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 25(4) 228-236.
- Mody, G.M, Cardiel MH. (2008). Challenges in the management of rheumatoid arthritis in developing countries. *Best Practice & Research Clin Rheumatol*, 22(4) 621-4.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (Eds.). (2023). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (7.ª ed.). Elsevier.

- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). *La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3) 89-100.
- Neira, F. y Ortega, J. L. (2006). Pain treatment in rheumatoid arthritis and evidence-based medicine. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(8), 561-566.
- Noa, P., Ferreiro, R., Mendoza, C. S., y Valle-Clara, M. (2011). Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Revista Cubana de Farmacia*, 45(2) 297-308.
- Reyna N.C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17), 18-23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

• **Anexos**

Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado de D. Orem

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

A) Características personales:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Estado civil _____

Religión _____ Idioma _____ Nivel Escolar _____

Ocupación _____ Sistema de salud que posee _____

Intereses, pasatiempos, actividades recreativas _____

Características de la vivienda:

Renta: _____ Propia: _____ Otros: _____

Material de construcción:

Adobe: _____ Ladrillo: _____ Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: _____ Potable: _____ Luz eléctrica: _____ Drenaje: _____

Pavimentación: _____

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbrado público: _____ Recolección de basura: _____

Drenaje y alcantarillado: _____

Rol que ocupa en la familia:

Padre () Madre () Hijo () Esposa/o ()

Cuantos hijos tiene: 0 () 1 () 2 () más de 3 ()

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Como es su relación con la familia:

Buenas: () Regular: () Mala: ()

Nivel de educación:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria () Bachillerato: () Licenciatura: ()

Otros: _____

Ocupación: _____ Horario: _____

Antecedentes laborales: _____

Ingreso económico familiar:

Menos de 1 S.m. () 1-2 S.m. () más de 3 S.m. ()

Dependencia económica: Si () No ()

De quien: Padres () Esposa/o () Otros: _____

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales () Culturales () Deportivas () Religiosas ()

Otras: _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular () Deficiente ()

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE () SALUBRIDAD () PARTICULAR ()

Diagnostico medico: _____

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Adherencia a tratamiento médico SI ___ NO ___

Asiste a controles de salud SI ___ NO ___

Conoce en que consiste y las complicaciones de su patología SI ___ NO ___

Estado de salud: Grave: () Delicado () Estable: ()

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a clientes:

Hace _____ De su casa al médico. Estado del

desarrollo ¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico? Si () No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria: _____ llenado capilar: _____ Cianosis: Si (

) No () Especifique: _____ Tabaquismo: Si () No: ()

Especifique: _____

¿Cocina con leña? Si () No () Cuanto tiempo: _____

Alergias: Si () No () Especifique: _____

Tipo de respiración: Normal () Disnea: () Bradipnea: () Taquipnea: () Polipnea: () Otros:

Nariz: Desviación del tabique: () Pólipos: () Secreciones: () Dolor: ()

Edema: () Otros: _____

Tórax:

Tonel: () En quilla () En embudo: ()

Otros: _____

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Ruidos respiratorios: _____

Estertores: Sibilancias: Murmullo vesicular:

Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si No: Especifique: _____

Cardiovascular:

T/A: FC: Soplos: Arritmias:

Otras alteraciones: _____

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea:

Si: No:

Apoyo ventilatorio: Si: No:

Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valorar datos de deshidratación.

Mucosa oral: Seca: Hidratada:

Piel: Seca: Escamosa: Normal:

Turgencia: Normal: Escamosa:

Que cantidad de agua ingiere usted al día:

300-500 ml 500-1000 ml 1500-2000 ml > a 2000 ml

De donde proviene el agua que consume:

Llave publica Pipa: Entubada: Garrafón:

Otros: _____ Utiliza algún
método para planificar el agua: Si () No () Especifique:

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día: Si () No () Especifique Cantidad:

Aporte de líquidos parenterales: Especifique:

_____ Mantenimiento del aporte
suficiente de alimentos Peso: Talla: _____ IMC: _____ Cintura:

Ha observado variaciones del peso: Si () No () Perdida: () Ganancia: () 1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg () > 10 kg ()

Dentadura: Completa: () Faltan piezas () Prótesis Fija: () Prótesis Extraíble: () Especifique:

_____ Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral: Si () No ()

Especifique: _____ Lengua en

túnica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral ()

Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones () Otros: _____

Alteraciones en cara y cuello: _____

Abdomen: Peristaltismo: Ausencia: () Disminuido: () Aumentado: () Normal: () Distensión abdominal: () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación: Si () No () Cual: Acidez () Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia ()

Pirosis () Regurgitación () Polidipsia () Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo () Sialorrea

() Saciedad () Eructos () Otros: _____

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse: Si () No ()

Especifique: _____

Tipo de nutrición: Sonda nasogástrica: () Sonda Naso yeyunal: ()

Gastroclisis: () Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted: 1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Derivados de la leche				
Cereales				
Verduras				
Fruta				
Huevo				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus alimentos?

Aceite Manteca:

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones Diabética Hiposódica Hipoproteica Hiperproteica Otros:

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de: Estoma intestinal: Colostomía Ileostomía Hemorroides Pólipo rectal
 Rectorragia Otros: _____

Alteraciones al evacuar. Tenesmo: Pujo Cólico

Otros: _____

Apoyo para la eliminación intestinal: Si No Espontanea: Estreñimiento: Diarrea: Otros:

Características de las heces fecales: Café: Acolia: Melena: Otros:

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Consistencia de las heces fecales: Pastosa Semipastosa Líquida Semilíquida Dura

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de: Incontinencia Retención urinaria Tenesmo Disuria

Alteraciones uretero-vesicales: _____

Alteraciones en la micción: Polaquiuria: Oliguria: Anuria:

Apoyo para la evacuación vesical: Movilización: Cateterismo vesical

Higiene Otros: _____

Características de la micción: Ámbar Coluria Hematuria Turbia

Otros: _____

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: Ausente Aumentada

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: Alt. Emocionales

Temperatura ambiental: Otros: _____

Grupo menstruación:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante su menstruación: Si No Ocasional

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

a) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

REPOSO

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr () 8-10 Hr () >10 Hr ()

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado () Descansado () Fatigado () Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si () No ()

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de sueño?

Si () No ()

¿Desde cuándo?

1 semana () 15 días () 1 mes () >1 mes ()

Presencia de:

Bostezo: () Insomnio: () Hipersomnio: () Pesadillas: () Alucinaciones: ()

Ojeras: () Ronquidos: () Enuresis: () Sonambulismo: ()

Terrores nocturnos: ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño: _____

¿Acostumbras a tomar siestas?

Si () No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No () Especifique: _____

ACTIVIDAD:

Sistema Musculo Esquelético

Presencia en articulaciones de:

Dolor: () Rigidez: () Inflamación: () Limitaciones: () Contracturas: ()

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Especifique: _____

Tratamiento: _____

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si () No () Especifique: _____

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No () Cual: _____

Frecuencia/duración: _____

b) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción

Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si () No () Especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No ()

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones () Tumoraciones ()

Lesiones ()

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No () Especifique: _____

Utiliza lentes: Si () No ()

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No () Especifique: _____

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

¿Con quienes convive diariamente?

Familia Amigos Compañeros de Trabajo

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?

Buena Regular Mala

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia Amigos Nadie Otros: _____

Observar:

Seguridad Timidez Introversión Apatía Extraversión

Otros: _____

Razones que le impiden socializar:

Lejanía Enfermedad Rechazo Miedo

Dificultad para la comunicación Otros: _____

c) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente Inconsciente Sopor Estupor Confusión

Coma Glasgow: _____

Problemas con:

Concentración Razonamiento Especificar: _____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón Silla de ruedas Andador Otros: _____

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Si () No () Especifique: _____ Toxicomanías: Si () No ()

Especifique: _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia? Si () No ()

Especifique: _____

d) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico? Si () No () Especifique:

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad? Si () No () Especifique:

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas? Si () No ()

Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva? Si () No () Especifique:

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales? Si () No ()

Depresión () Ansiedad () Vergüenza () Temor () Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación () Irritabilidad () Culpa () Agresión () Cólera ()

REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

1. Etapas del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente su salud en alguna de las siguientes etapas de vida.

Niñez Si () No () Especifique: _____

Edad escolar Si () No () Especifique: _____

Adolescente Si () No () Especifique: _____

Adulto joven Si () No () Especifique: _____

Edad fértil Si () No () Especifique: _____

Adulto maduro Si () No () Especifique: _____

2. Salud sexual

Sistema reproductor:

Has recibido educación sexual

Si () No () Especifique: _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual? _____

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No () Porque: _____

Número de parejas sexuales: _____

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si () No () Especifique/tratamiento: _____

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No () Especifique/tiempo: _____

Número de hijos: _____

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No () Especifique: _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

Si () No () Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor: Si () No ()

Especifique: _____

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si () No () Especifique: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento: _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____

Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique: _____

Embarazos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____

Partos prematuros: _____ Fechas de último Papanicolaou: _____

Presencia de flujo/hemorragia transvaginal: _____ Características: _____

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

PROCESO DE ENFERMERÍA PERSONALIZADO A UNA PERSONA CON AR

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?

4-6 meses () 6-12 meses () >12 meses () No se realiza ()

Especifique: _____

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si () No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad? _____

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted acude?

Si () No ()

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a su situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si () No () Especifique: _____

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales () Familiares () Personales () Especifique:
