



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**



Facultad de Enfermería

**División de Estudios de Posgrado de la
Maestría en Enfermería**

**Intervención personalizada de cuidado enfermero en persona con
tromboembolia pulmonar como complicación de SARS COV 2**

Tesis

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

Presenta

LEI Renato Hernández Campos

Directora de tesis

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Codirectora de tesis

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero

Revisora

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Morelia, Michoacán

agosto de 2021

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

L.E.I. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Presidenta de mesa

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Vocal

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Vocal

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcantar Zavala

Vocal



ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ma. Martha Marín Laredo, profesora e investigadora titular “A” adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Intervención personalizada de cuidado enfermero en persona con tromboembolia pulmonar como complicación de SARS COV 2**”. Elaborado por el Licenciado en Enfermería **Renato Hernández Campos**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestro 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. Martha Marín Laredo

Profesora e Investigadora Titular “A”

Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Profesora e Investigadora Titular “B”

Facultad de Enfermería

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Profesora e Investigadora Asociada “A”

Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora e Investigadora Asociada “C”

Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Profesora e Investigadora Asociada “C”

Facultad de Enfermería

Renato Hernández Campos



Agradecimientos

A las autoridades y profesores de la Facultad de Enfermería que generan las condiciones para culminar con este proyecto de vida.

A la Dra. Ma. Martha Marín Laredo como directora de proyecto, que con su dirección y acompañamiento culmina este proyecto.

Y muy particularmente a mi esposa Maty y a mis hijos Renata y Said, por su apoyo paciencia en el trayecto y acompañamiento en este proyecto.



Índice

1.- Introducción	8
2.- Justificación	10
3.- Marco Teórico	11
3.1 Dorothea Elizabeth Orem.....	11
3.1.1 Conceptos de aplicados en la Teoría de Déficit de Autocuidado.....	12
3.1.2 Teoría del autocuidado	14
3.1.3 teoría del déficit del autocuidado	15
3.1.4 teoría de los sistemas de enfermería.....	16
3.2 Proceso de Enfermería	18
3.3 Tromboembolia Pulmonar.....	21
3.3.1 Fisiopatología.	22
3.3.2 Cuadro clínico.....	23
3.3.3 Diagnóstico.	23
3.3.4 Manejo clínico.....	24
4.- Valoración.....	26
5.- Diagnósticos	36
6.- Conclusión.....	48
7.- Sugerencias.....	49
8.- Referencias.....	50
9.- Anexos	51

Resumen

Introducción. El Proceso de Enfermería (PE) es un método sistemático, estandarizado que proporciona mecanismos para que el profesional de enfermería utilice sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar, tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud reales, potenciales o de riesgo, permite que las experiencias de los profesionales establezcan la Macro Teoría del Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem más eficientemente, la tromboembolia pulmonar genera la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso, condición de alta letalidad.

Objetivo: Aplicar un plan de cuidado personalizado con intervenciones del cuidado enfermero en persona con enfermedad de tromboembolia pulmonar como complicación en SARS-COV-2. **Método.** Se realizó una búsqueda sistemática y aplicó la guía de valoración de Dorothea E. Orem, para determinar requisitos de autocuidado alterados, aplicar diagnósticos de enfermería avalados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la planeación del cuidado individualizado, determinando Indicadores de resultado basando la interrelación, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), ejecutando intervenciones y actividades que corrijan la condición de salud o mantengan el estado sin deterioro de la persona, con la clasificación completa de Intervenciones de enfermería (NIC), Evaluando continuamente permite redireccionar la atención o mantener los cuidados. **Resultados:** Se evidencia la interrelación del proceso enfermero y teoría de Dorotea Elizabeth Orem, se logró mantener la vida de la persona, aplicando cuidados fundamentales, rehabilitación fisiopulmonar, guiando la reincorporación a su vida cotidiana y orientando a mantener su autocuidado.

Conclusión: La aplicación en este trabajo del PE, fue fundamental para dar sustento teórico y metodológico en la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las taxonomías NANDA, NIC, NOC dieron la terminología propia de la profesión de enfermería y lo más importante, con la guía y aplicación de las intervenciones, actividades, apego al tratamiento y ganas de vivir del paciente, se logra mantener y restablecer la salud de la persona considerando el problema de muy alta letalidad por el cual curso.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Teoría de Déficit de Autocuidado, Tromboembolia Pulmonar.

Abstract

Introduction: Nursing Process (NP) it's a systematic, standardized method that provides mechanisms for the nursing professional to use their opinions, knowledge and skills to diagnose, treat the human responses of the patient to real, potential or risk health problems, it allows that the experiences of the professionals establish the Macro Theory of Self-care of Dorotea Elizabeth Orem more efficiently, the pulmonary thromboembolism generates the obstruction of the trunk of the pulmonary artery or some of its branches, by a thrombus detached from its site of formation and coming from the system venous, high lethality condition. **Objective:** Apply the NP methodology to a person with pulmonary thromboembolism a complication of SARS- VOC-2. **Method:** a systematic search was carried out and was applied the Orem Assessment guide, to determine altered self-care requirements and apply Nursing Diagnoses endorsed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), the Individualized Care Planning, determining outcome indicators based on the interrelation, Nursing Outcomes Classification (NOC), executing interventions and activities that correct the health condition or maintain the state without deterioration of the person, with the complete Nursing Interventions Classification (NIC), continuously evaluating allows to redirect care or maintain care. **Results:** It is evidenced interrelation of Nursing Process and Dorotea Elazebeth Orem theory, it was possible to maintain the life of the person, applying fundamental care, physio-pulmonary rehabilitation, guiding the reincorporation to their daily life and guiding them to maintain their self-care. **Conclusion:** Conclusion: The application in this work of the EP was fundamental to give theoretical and methodological support in the assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, the taxonomies NANDA, NIC, NOC gave the terminology of the nursing profession and most importantly With the guidance and application of the interventions, activities, adherence to the treatment and the will to live of the patient, it is possible to maintain and restore the health of the person considering the very high lethality problem for which it course.

Key words: Nursing process, Self-care deficit theory, Pulmonary thromboembolism.

1.- Introducción

En el presente trabajo se describen los elementos teóricos que fundamentan este Proceso de Enfermería, se describen las competencias profesionales que implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado personalizado aplicado a un paciente con tromboembolia pulmonar como complicación, en paciente con SARS COV 2.

En el primer segmento se describen los antecedentes biográficos y considerando su formación como elemento fundamental de su macro teoría, Dorothea Elizabeth Orem, en la “Teoría del déficit de autocuidado” integra sus elementos el Autocuidado: (Orem, 2001) la describe como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo, el Déficit de Autocuidado que integra la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad, son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada (Orem, 2001) y los Sistemas de Enfermería donde la teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente (Berbiglia y Banfi, 2011).

En un segundo momento se describe el proceso de enfermería donde Reina, 2010 lo conceptualiza como un “método sistemático, practico que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud, el sustento metodológico del Proceso de Enfermería (PE), permite que las experiencias de los profesionales del cuidado establezcan la teoría de Orem más eficientemente, con el objetivo de que sea atendida y dirigida a la situación de salud de la persona, basado en la evidencia científica”. Sus etapas tales como Valoración siendo

la primera de ellas donde se obtienen los datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas y métodos de exploración. El Diagnóstico, considerado por Reina (2010) como una “hipótesis y/o conclusión que permite describir la situación en la que se encuentra la persona con al algún déficit de salud, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales, de salud, síndromes y de riesgo”.

La Planeación, que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, estableciendo las prioridades, elaborando objetivos, determinando acciones de enfermería y por último, documentando el plan de cuidados en la Ejecución siendo la cuarta etapa del proceso en la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución, documentación o registro y la Evaluación dónde permite apreciar los resultados obtenidos y la retroalimentación del proceso.

Se describen los elementos teóricos relacionados a tromboembolia pulmonar como la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso, actualmente como complicación de paciente con diagnóstico de SARS – COV II (Covid 19)., y culminamos con el desarrollo de los Diagnósticos de enfermería implementando la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), de la cual su propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería. Nursing Outcomes Classification (NOC) que hace referencia a la clasificación de resultados de enfermería y La Nursing Interventions Classification (NIC), que es un lenguaje completo y estandarizado que permite describir tratamientos que el profesional de enfermería administra en todos los escenarios posibles y en todas las especialidades.

2.- Justificación

Los cuidados de Enfermería como esencia de la profesión, están centrados en la atención de los enfermos en sus funciones asistenciales, administrativas, docentes, de investigación, dirigidas a satisfacer necesidades para restablecer su estado inicial de bienestar. Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 en nuestros países, el liderazgo del personal de enfermería ha resultado clave en el desarrollo de procesos asistenciales fundamentales para la respuesta, tanto en la detección y atención de los signos y síntomas de la enfermedad así como sus complicaciones, Según las complicaciones trombóticas aparecen como un problema importante en pacientes infectados por COVID-19, su presencia está directamente ligada a la morbilidad y mortalidad del virus; su entendimiento fisiopatológico ha permitido afinar la terapéutica que se encamina a la anticoagulación, antiagregación plaquetaria y, en casos extremos como el presentado, la aplicación de fibrinólisis, que es una opción con evidencia científica aún escasa, pero que debe ser considerada ante riesgo de muerte inminente.

Actualmente la aparición del virus SARS COV 2 (COVID-19), surge un riesgo de tromboembolia pulmonar el cual siendo un coronavirus beta, que es responsable de una pandemia que ha afectado a 200 países con altas tasas de mortalidad. “El compromiso pulmonar por COVID-19 está dado por hipoxia y aumento de los productos de degradación de la fibrina, especialmente el dímero D3,4, por lo que los síntomas de enfermedad embólica y neumonía viral suelen estar solapados y coexistir en algunos casos”. (Vélez, Saltos 2020),

El PE aplicado como 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 aplicando con sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y valuación como Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en persona con enfermedad de tromboembolia pulmonar como complicación en paciente post-SARS COV 2, fundamenta, genera respaldo científico, guía y estructura su plan de cuidados.

3.- Marco Teórico

En este apartado se describen los elementos teóricos que fundamentan este trabajo. En el primer segmento se describe a Dorothea Elizabeth Orem (DEO), bibliografía y descripción de su “Teoría del déficit de autocuidado” integrando sus elementos el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería., en un segundo momento se describe el procedo de enfermería integrando sus etapas y se culmina con elementos teóricos relacionados a tromboembolia pulmonar como complicación de paciente con diagnóstico de SARS COV 2 (COVID 19).

3.1 Dorothea Elizabeth Orem

Abordando los antecedentes biográficos y considerando su formación como elemento fundamental de su macro teoría, Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inicio sus estudios en Washington DC, en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, recibiendo su diploma a inicio de los años 30. En 1939 recibió el grado de Bachiller en ciencias en Educación de Enfermería y en 1945 la Universidad Católica de América le otorga el grado de Bachiller en Ciencias de Educación de Enfermería (Berbiglia y Banfi, 2011).

Berbiglia y Banfi, (2011) Describen a DEO, en su participación en el libro Teorías y Modelos, desde su desarrollo profesional en el área clínica, operativa, su trayectoria en la docencia en investigación que la llevaron a recibir varios títulos honorarios como el de Doctora en Ciencias de la Universidad de Georgetown en 1976. Durante su carrera profesional fue enfermera quirúrgica, enfermera supervisora, enfermera particular, docente de enfermería y administradora. Desempeño también el rol de directora en la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; permaneció también en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana durante 8 años.

Orem prosiguió en el desenvolvimiento de sus conceptos de enfermería de autocuidado, publicando su primer libro en 1971, titulado “Enfermería: Conceptos de Práctica”; la segunda, tercera y cuarta edición de este libro fueron publicadas en 1980, 1985 y 1991. La primera edición se enfocaba en el individuo; la segunda fue expandida

para incluir las unidades multipersonales como son las familias, grupos y comunidades; mientras que la tercera edición recopilaba la teoría general de enfermería de Orem, constituida por tres bases teóricas relacionadas, el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Finalmente, su cuarta edición publicada en el año 1991 hace mayor énfasis sobre la crianza, los grupos y las sociedades. Dorotea Orem fallece el 22 de junio de 2007, en Estados Unidos, Georgia. (Berbiglia y Banfi, 2011).

3.1 .1 Conceptos de aplicados en la Teoría de Déficit de Autocuidado.

La experiencia como enfermera asistencial, administrativa docente e investigadora son la fuente que Dorotea Elizabeth Orem (DEO) a través de la reflexión pudo identificar que en el ser humano cinco versiones, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros.

Es por ello que en el modelo de DEO es necesario definir los conceptos de esta teoría:

El Autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, pág. 522).

Los requisitos de autocuidado descritos por Berbiglia y Banfi, de la teoría del déficit de autocuidado de DEO, son expresiones de los objetivos a lograr para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano; se identificaron tres tipos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviaciones de la salud”. Demanda terapéutica de autocuidado: “Es la suma de actividades de autocuidado requerida por las personas, en un lugar y tiempo determinado” (2011, p. 551).

El déficit de autocuidado es la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de

autocuidado no 554 son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada (Orem, 2001, pág. 522).

Agencia de autocuidado: “Es un proceso que permite reconocer aquellos factores que deben ser controlados y tratados para regular el funcionamiento y desarrollo de las personas, así la agencia de autocuidado dependiente es aquella capacidad desarrollada por un adulto responsable para asumir actividades de autocuidado por las personas que de ellos dependen, como infantes o adultos y adultos mayores dependientes” (Berbiglia y Banfi, 2011).

Agencia de Enfermería: “Propiedad y atributo de la enfermera para conocer y ayudar a conocer a las personas, sus demandas de autocuidado o ayudarlas a cubrir las mismas en el desarrollo de su agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente”. (Berbiglia y Banfi, 2011).

Sistemas de Enfermería: “Existen los siguientes sistemas de enfermería: sistema de enfermería totalmente compensador, sistema de enfermería parcialmente compensador y sistema de enfermería apoyo- educación” (Berbiglia y Banfi, 2011).

DEO describe los conceptos meta paradigmáticos desde la ciencia de enfermería:

Persona: Concibe al individuo como un todo integral y dinámico, con un organismo biológico, racional y pensante, que posee la capacidad de comunicarse y guiar sus esfuerzos para llevar a cabo acciones de autocuidado.

Salud: La define como integridad física, estructural y funcional, que adquiere un significado diferente para cada persona, de acuerdo a su percepción de bienestar.

Enfermería: Servicio humano, que proporciona a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, para mantener su salud, vida y bienestar, cuando estas no puedan satisfacer sus necesidades por si mismas debido a incapacidades personales

Entorno: Conjunto de factores externos, que influyen en las personas para que decidan llevar a cabo su autocuidado, por encima de su capacidad de ejercerlo. (Prado, 2014).

3.1.2 Teoría del autocuidado

El autocuidado es una actividad de varias habilidades a realizar por las personas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, cuando el autocuidado es realizado efectivamente ayuda a mantener la integridad y funcionamiento humano.

DEO enfatiza que el autocuidado debe ser intencionado, deliberado y calculado, basada en la premisa que el individuo sabe en qué momento necesita ayuda y son conscientes de las acciones que necesitan realizar., mediante una educación continua del auto cuidado, es decir, el autocuidado se aprende a lo largo del crecimiento y desarrollo humano y es influenciado por creencias culturales, hábitos en los estilos de vida, costumbres y prácticas de la familia o comunidad a la que pertenece; así como por factores relacionados con la edad, sexo, educación, disponibilidad de recursos y estado de salud (Prado, et al., 2014).

DEO en esta teoría que tienen como objeto promover las condiciones necesarias para la vida y prevenir situaciones adversas en los distintos momentos del desarrollo del ser humano y exigen que se tomen medidas sanitarias en determinados momentos en un periodo de tiempo. Estos requisitos son categorizados de la siguiente manera (Prado, et al., 2014).

Requisitos de autocuidado universales: Son comportamientos que se consideran dentro de los límites normales del ser humano cuyos objetivos requeridos deben alcanzarse para el mantenimiento de la integridad de las etapas del ciclo vital y son los siguientes:

- Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos.
- Mantenimiento del equilibrio entre reposo y actividad y entre la soledad e integración social.
- Proporción de cuidados asociados con la eliminación.
- Prevención de peligros.
- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad (Berbiglia y Banfi, 2011).

Requisitos de desarrollo: son condiciones específicas y particulares que garantizan el desarrollo normal de la persona, así como enfrentar situaciones que pueden afectarlo.

Son los siguientes:

- Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazos, nacimiento y neonatos, lactancia, infancia, adolescencia y edad adulta.
- Proporcionar cuidados en de privación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema.

Requisitos de Autocuidado en las desviaciones de la salud “demandas de autocuidado”: están dirigidas a las personas enfermas o lesionadas, con el objetivo de prevenir las complicaciones y evitar la incapacidad prolongada (Berbiglia y Banfi, 2011).

3.1.3 Teoría del déficit del autocuidado

En la teoría del déficit de autocuidado Orem, percibe al individuo con limitaciones en la provisión de su autocuidado o un déficit en las habilidades de auto cuidado, las cuales no son suficientes para cubrir una demanda de autocuidado, por esta razón Orem afirma que los individuos necesitan incorporar nuevas medidas de autocuidado, las cuales requirieren un entrenamiento para poder afrontar sus efectos (Berbiglia y Banfi, 2011).

Bajo esta necesidad de educar DEO identifica los cinco métodos que la enfermera puede utilizar para ayudar al individuo proporcionándole asistencia en su autocuidado:

- Actuar o hacer para otra persona.
- Guiar y orientar.
- Proporcionar apoyo físico y psicológico.
- Proporcionar y mantener un ambiente de apoyo para el desenvolvimiento personal.
- Enseñar.

DEO reconoce las capacidades específicas de autocuidado en la persona, así como demandas terapéuticas; donde el cuidado de enfermería se centra en actividades que proporcionan cuidados en cinco áreas principales:

- Iniciar y mantener una relación enfermera-paciente con el individuo, familia o comunidad
- Determinar los cuidados de enfermería.
- Responder a las necesidades del paciente en relación a la asistencia de enfermería.
- Proporcionar y regular la ayuda directa a los pacientes (y personas significativas).
- Coordinar e integrar los cuidados de enfermería en la vida diaria del paciente, así como o la atención de salud, servicio social o educación necesaria. (Berbiglia y Banfi, 2011).

3.1.4 Teoría de los sistemas de enfermería

La teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente (Berbiglia y Banfi, 2011).

El profesional de enfermería, debe elegir el sistema más conveniente para la persona grupo o comunidad, en el sentido de que los involucrados muestren capacidad de prestar atención, razonar, tomara decisiones, aprender y articular actividades de autocuidado en la vida diaria (Prado, et al., 2014).

En este sentido de capacidad los cuidados de enfermería están orientados en los sistemas de enfermería los cuales son:

Sistema totalmente compensatorio: Es representado por la situación donde el individuo es incapaz de encargarse de sus acciones de autocuidado, es decir; cuando la enfermera proporciona la totalidad de cuidado.

Sistema parcialmente compensatorio: Representado por la situación en la que tanto la enfermera como el paciente realizan actividades de autocuidado u otras acciones como tareas de manipulación o deambulación., podemos argumentar que es cuando el cuidado se da conjuntamente entre paciente y enfermera y finalmente el sistema apoyo

educación, cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir conocimientos y habilidades que beneficien su autocuidado.

Sistema de apoyo-educación: En este sistema la persona puede ser capaz de aprender a desempeñar medidas para su autocuidado, donde el papel de la enfermera es promover al paciente como agente de su autocuidado (Prado, et al., 2014).

Refiriendo el soporte de esta teoría, podemos determinar la relación con los sistemas de enfermería, aplicables a las complicaciones de SARS COV-2 tales como la tromboembolia pulmonar, alterando uno de los requisitos universales, mantenimiento de la respiración, función esencial para preservar la vida, determinando la necesidad de integrar cuidados parciales o totalmente compensatorio con el fin de lograr la evolución y su recuperación apoyando para restablecer su autocuidado.

3.2 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería (PE) tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace 100 años dio los primeros indicios del PE por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación. (Reina, 2010).

El PE es un método sistemático, práctico que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud, el sustento metodológico del PE, permite que las experiencias de los profesionales del cuidado permitan establecer la teoría de Orem más eficiente, con el objetivo de que sea atendida y dirigida la situación de salud de la persona, basado en la evidencia científica” (Reina, 2010,p.18).

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60 por la Enfermera Faye Abdellan quien teoriza e introduce un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente, en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), (Reina, 2010:19)

El proceso de enfermería se define como 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 el cual consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y valuación, que a continuación se describen; (Reina, 2010:19)

1. **Valoración:** Es la primera etapa del proceso que nos permite estimar las respuestas humanas del paciente, familia o comunidad. La primera etapa, se obtienen los datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas y métodos de exploración (Reina, 2010, p.19).
2. **Diagnóstico:** Considerado como una hipótesis y/o conclusión que permite describir la situación en la que se encuentra la persona con al algún déficit de salud, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales, de salud, síndromes y de riesgo. (Reina, 2010, p.19).
3. **Planeación:** Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente estableciendo las prioridades, elaborando objetivos, determinando acciones de enfermería y por último, documentando el plan de cuidados (Reina, 2010, p.20), donde la ciencia en enfermería dispone de herramientas que vertebran la aplicación del PE, así como el los conocimientos y lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica como para el establecimiento de Resultados (Objetivos) e identificación de las Intervenciones adecuadas para alcanzarlos.

Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification). Clasificación global y estandarizada de los resultados del individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera.

Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification) Clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados.

La planeación de las intervenciones se agrupa de la siguiente forma.

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.

Estandarizado: Según Mayers (, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados.

4. **Ejecución:** es la cuarta etapa del proceso en la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución, documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de enfermería. es llevar a la práctica lo documentado en el plan de acción. (Reina, 2010, p.20)
5. **Evaluación:** Es la apreciación de los resultados obtenidos y la retroalimentación del proceso. Es el momento de contrastar los resultados obtenidos y los objetivos planteados, identificando los cambios que se han producido. (Reina, 2010, p.20).

3.3 Tromboembolia Pulmonar

La Tromboembolia Pulmonar (TEP) definida por Zavaleta, Morales en su artículo “Es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso. La trombosis venosa profunda (TVP) es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios, tanto de la pared de la vena como de estructuras vecinas, entre ellas los nervios, los vasos y el sistema linfático (2006, p. 25)

La TVP se encuentra en el 70% de los pacientes que han tenido TEP, a la inversa la TEP ocurre en cerca del 50% de los pacientes con TVP proximal de las extremidades inferiores. La frecuencia de la TVP de los miembros inferiores es alrededor de 1 a 2 por 1,000 habitantes, ésta es diez veces menor (0.1 ó 0.2) durante los primeros 30 años de vida, y se incrementa en pacientes mayores de 60 años, obesos, con tabaquismo, hipertensión arterial sistémica, con una mayor presentación en la enfermedad aterotrombótica cerebrovascular y coronaria (Zavaleta, 2006)

Actualmente la aparición del virus SARS COV 2 (COVID-19), surge un riesgo de tromboembolia pulmonar el cual siendo un coronavirus beta, que actualmente es responsable de una pandemia que ha afectado a 200 países con altas tasas de mortalidad. “El compromiso pulmonar por COVID-19 está dado por hipoxia y aumento de los productos de degradación de la fibrina, especialmente el dímero D3, D4, por lo que los síntomas de enfermedad embólica y neumonía viral suelen estar solapados y coexistir en algunos casos”. (Vélez, Saltos 2020)

Los factores de riesgo tales como el tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente (neurocirugía, cirugía ortopédica, de extremidades inferiores, cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal y cirugía cardiovascular), obesidad Índice de Masa Corporal (IMC) > 25 kg/m², inmovilización, malignidad (producción anormal de procoagulantes o debido a la quimioterapia), la terapia hormonal de reemplazo postmenopáusica, anticonceptivos orales y complicación de SARS COV 2. (Zavaleta, 2006)

3.3.1 Fisiopatología.

La TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total, el primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal perfundida, el segundo evento es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ductos alveolares para disminuir el espacio muerto alveolar, el tercer evento y más importante es la hipoxemia arterial. La TEP compromete el transporte eficiente de oxígeno (O_2) y dióxido de carbono (CO_2) a nivel pulmonar, la disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (PaO_2) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno (A-a O_2) son las anormalidades más frecuentes en el intercambio gaseoso. Se incrementa el espacio muerto, la ventilación y perfusión están en relación con el flujo sanguíneo de las arterias pulmonares obstruidas y la redistribución a otras unidades de intercambio gaseoso, pueden ocurrir también cortocircuitos de sangre venosa en la circulación sistémica. (Zavaleta, 2006)

La TEP incrementa la resistencia vascular pulmonar, particularmente atribuible a vasoconstricción hipóxica. En pacientes sin enfermedad cardiopulmonar previa, la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP) puede duplicarse aproximadamente a 40 milímetros de mercurio (mmHg). Un incremento mayor al doble puede observarse en pacientes con enfermedad cardiopulmonar previa, bajo circunstancias extremas en pacientes con TEP crónica con hipertensión pulmonar, la PSAP puede exceder a la presión arterial sistémica. El incremento en la sobrecarga del ventrículo derecho (VD) puede causar dilatación ventricular derecha, hipoquinesia, regurgitación tricuspídea con dilatación anular de la válvula tricúspide y finalmente fibrilación del ventrículo derecho (FVD). Mientras este proceso patológico evoluciona, la mayoría de los pacientes mantienen una presión arterial sistémica durante 12 a 48 horas y puede dar la impresión de estar estables en su hemodinamia, y de manera abrupta condicionar hipotensión arterial sistémica y falla cardíaca. (Zavaleta, 2006)

El embolismo pulmonar sin infarto pulmonar es la regla en general y el verdadero infarto es la excepción. El infarto pulmonar es más probable que ocurra en pacientes con falla ventricular izquierda preexistente o enfermedad pulmonar previa. La hemorragia pulmonar debido a la obstrucción de las arterias pulmonares distales y al influjo de la

sangre arterial bronquial se resuelve sin infarto en la mayoría de los pacientes, pero puede progresar a infarto en aquéllos con enfermedad cardíaca preexistente.

3.3.2 Cuadro clínico.

La TEP es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presentación de manifestaciones clínicas, que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica. Ciertos síntomas son comunes y pueden servir como indicios importantes, la falta de especificidad indica la necesidad de pruebas adicionales cuando la sospecha clínica es compatible con TEP. La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes en el 97% de los pacientes con TEP sin enfermedad cardiopulmonar agregada. La disnea es el síntoma más frecuente de TEP, cuando es aislada y de inicio rápido es debido a TEP de predominio central y la taquipnea es el signo más frecuente.

La presencia de dolor pleurítico, tos y hemoptisis a menudo sugieren un embolismo menor; el dolor es generalmente secundario a un émbolo distal cercano a la pleura que condiciona irritación, se correlaciona por radiografía con la presencia de consolidación. A este síndrome de manera impropia se le llama “infarto pulmonar” a pesar de que la correlación histopatológica es una hemorragia alveolar y de manera excepcional se asocia con hemoptisis. La presencia de dolor torácico de tipo anginoso probable esté en relación a la isquemia ventricular derecha, en la exploración física los hallazgos de FVD incluyen ingurgitación de las venas de cuello con ondas V, acentuación del componente pulmonar del segundo ruido cardíaco, soplo sistólico paraesternal izquierdo que se incrementa con la inspiración. (Zavaleta, 2006)

3.3.3 Diagnóstico.

Te falta parrafo de entrada. Checa

Dímero-D (DD) es un producto de la degradación de los puentes de fibrina, tiene baja especificidad para la ETV. La técnica de aglutinación en látex clásica tiene la sensibilidad más baja, en la mitad de las veces es normal en presencia de un nivel de DD elevado.

Con la técnica por ELISA o turbidimétricas se tiene una sensibilidad > 99% cuando se obtiene un valor > 500 µg/L, valor predictivo negativo 95%. Los niveles elevados de DD ocurren en la mayoría de pacientes con TEP sintomática, y el grado de elevación es proporcional a la extensión de la TEP. (MoralesB, Salas P. 2011)

Gasometría arterial: los cambios característicos en el intercambio gaseoso son la reducción en la presión arterial de oxígeno (PaO_2) y una presión parcial de dióxido de carbono (PaCO_2), que a menudo es normal o baja debido a la hipoventilación. La TEP se asocia con hipoxemia arterial, pero hasta en un 20% de los pacientes con TEP tienen una PaO_2 normal sobre todo en pacientes jóvenes sin enfermedad cardiopulmonar previa. La alcalosis respiratoria es un hallazgo común.

La radiografía de tórax normal en presencia de una TEP masiva o submasiva es un hallazgo infrecuente, pero se ha reportado en 16 a 34%. En la mayoría de las veces encontramos alteraciones como las atelectasias subsegmentarias, derrame pleural derecho, opacidad de base pleural (joroba de Hampton), elevación del hemidiafragma y alteraciones cardiovasculares como amputación de la arteria pulmonar (signo de Palla) u oligohemia focal (signo de Westermarck). Una arteria pulmonar prominente puede observarse cuando la mPAP se incrementa (signo de Fleischner). La principal utilidad de la radiografía de tórax es excluir en pacientes sin enfermedad cardiopulmonar previa, padecimientos que simulan TEP como neumonía, neumotórax, etcétera. (MoralesB, Salas P. 2011)

3.3.4 Manejo clínico.

Te falta una pequeña entrada

TEP menor o submasiva, la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico. Se inicia con heparina no fraccionada (HNoF) con un bolo inicial de 80 U/kg seguida por la infusión continua de 18 U/kg/h.⁵⁶ Se recomienda tomar el primer control del tiempo parcial de tromboplastina (TPT) a las cuatro horas de iniciada la infusión, el objetivo será un TPT entre 60 y 80 segundos. La anticoagulación oral con warfarina o acenocumarina se debe iniciar al primer o segundo

día de iniciado la HNoF o las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), se debe mantener la infusión de HNoF por cuatro a cinco días y escalar los anticoagulantes orales hasta alcanzar un índice normalizado internacional (INR) terapéutico. (Zavaleta, Morales 2006)

Terapia fibrinolítica. Se incluyen dentro de los fármacos la urokinasa, estreptoquinasa, tenecteplase y activador de plasminógeno tisular recombinante (rTPA), que activamente promueven lisis del trombo por hidrólisis de las moléculas de fibrina. La terapia fibrinolítica idealmente debe ser iniciada a las 48 horas de los síntomas para obtener un mayor beneficio, pero sí se ha visto eficacia hasta los 14 días. Se deben precisar las contraindicaciones absolutas y relativas para el uso de esta terapia. El abordaje terapéutico por la complejidad de la patología y la vigilancia de los signos de hemorragia deben realizarse en la unidad de terapia intensiva. (Vélez P, López R. 2020)

La embolectomía por cateterismo o de manera quirúrgica se debería considerar para los pacientes en quienes esté contraindicado la trombólisis al estratificar el riesgo, el cateterismo incluye la fragmentación del coágulo, trombectomía reolítica usando en jet solución salina a alta velocidad para crear un efecto venturi fuerte, aspiración del coágulo con guías coronarias o catéter de embolectomía tipo Greenfield. (Zavaleta, Morales 2006).

4.- Valoración.

Caso Clínico

Se trata de un paciente masculino B.H.G. de 73 años de edad, diagnosticado con infección por SARS COV 2 (COVID 19), con 26 días de evolución y al realizar estudios hematológicos y de imagen tomografía axial computarizada (TAC) de torax se detecta una tromboembolia pulmonar relacionada a la misma infección.

Teniente coronel jubilado, actualmente trabaja en el campo y cría de animales de granja, vive en casa habitación de material de concreto y tabique, cuenta con todos los servicios, espacios amplios con tres pisos, patio y jardín, se traslada de Valle de Santiago Guanajuato al hospital militar de Irapuato ya que su condición genera una demanda de cuidado terapéutico, asistido por especialista medico neumólogo y enfermería especialistas en urgencias y terapia intensiva por lo que se queda hospitalizado de urgencia.

Se realizar inspección, palpación, percusión y auscultación se identifican características de déficit de autocuidado que en este caso son: saturación parcial de oxígeno (SPO²) de 79 %, frecuencia cardiaca de 112 latidos por minuto, presión arterial 140/110 mm/hg, 26 respiraciones por minuto, cociente, presenta disnea y dolor en región torácica, taquipnea, uso de músculos accesorios de la respiración, manifiesta no fumador, y en su infancia en casa cocinaban con leña.

Presenta mucosas orales deshidratadas, piel seca, manifiesta consumir de uno a dos litros diarios de agua natural, consume refresco con frecuencia, mide 1.70 metros de estatura y pesa 84 kg, manifiesta pérdida de peso en los últimos 15 días, presenta dentadura completa y desgastada, peristaltismo presente.

Manifiesta frecuentemente acidez y ardor en región abdominal, realiza periodos de ayuno de más de ocho horas, presenta una dieta sin restricciones, manifiesta no tener problemas a la evacuación de heces fecales, informa que hace dos años presento dolor causado por litos renales, al momento no presenta alteración en la micción, presenta sudoración profusa (diaforesis), refiere dormir normalmente menos de seis horas, en los

últimos días despierta fatigado e incómodo, durante el día toma siestas de manera frecuente.

Manifiesta dolor en articulación de las rodillas, al momento no realiza actividad física pero su trabajo en el campo implica mucha actividad, presenta problemas en la audición (hipoacusia), utiliza lentes de aumento para leer y manifiesta que de noche le dificulta leer o manejar, vive con su esposa y una hija, frecuentemente recibe visitas de familiares hijos, nietos, presenta riesgos heredofamiliares de hipertensión y cáncer de estómago, dejó de tomar hace más de 30 años sin problemas toxicológicos al momento.

Considera que su vida como productiva, identifica el riesgo de complicación en su patología COVID 19, y solicita información, posteriormente capacitación realizar su rehabilitación física, manifiesta temor por el riesgo de perder la vida a causa de la enfermedad, se determinan sistemas de cuidado parcialmente compensatorios con riesgo de complicación y evolucionar a totalmente compensatorios.

Factores condicionantes Básicos

Edad. 73 años

Sexo. Masculino

Estado de Desarrollo.

Se encuentra en la séptima década de su vida

Estado de Salud

(Delicado) Presenta secuelas de COVID -19, diagnosticando con tromboembolia pulmonar y tratamiento de trombólisis.

Orientación Socio cultural.

- Estado civil. Casado
- Nivel Socioeconómico: Medio
- Nivel académico. Secundaria terminada

- Religión: católica
- Lugar de Origen: Valle de Santiago Guanajuato.
- Ocupación: Militar jubilado.

Factores del sistema de Cuidados de Salud.

Su estado de salud es grave dado que se diagnostica con tromboembolia pulmonar secuela de SARS COV 2, que requirió de hospitalización por la Insuficiencia respiratoria severa que presentaba y posterior a su ingreso se le realizo tomografía y trombólisis, analgesia y observación estrecha por el riesgo de sangrado que ponga en riesgo la vida.

Factores del sistema Familiar.

Es una Familia integrada siendo el jefe de familia, en la cual existen y promueven los valores, hay muy buena relación con la esposa e hijos con una dinámica familiar positiva sin embargo las prácticas de estilos de vida saludable no son favorables pues desde hace unos años se le diagnóstico presenta problemas gástricos y musculoesqueleticos.

Patrón de vida.

Teniente coronel jubilado, actualmente trabaja en el campo y cría de animales de granja.

Factores ambientales.

Casa habitación de material y techo de concreto, cuenta con todos los servicios, espacios amplios tres pisos, patio y jardín. El alto grado de contagio por coronavirus SARS COV 2 presente en muchos lugares sobre todo lugares encerrados y concurridos donde existe aglomeración, a pesar de las medidas tomadas para prevención de contagios, inicio con datos clínicos que posteriormente fue diagnosticado COVID 19.

Disponibilidad adecuación de los recursos.

Cuanta con seguridad social, seguro Médico Militar e ISSSTE por parte de familiares, los servicios de atención se encuentran en otro municipio por lo que se tiene que trasladar en auto.

Requisitos de autocuidado

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Se trata de paciente de 73 años de edad el cual termina periodo convaleciente de COVID 19. 48 horas posterior a su egreso hospitalario presenta tos seca, cefalea, e insuficiencia respiratoria, SPO² de 79 %, con disnea y dolor en región torácica, taquipnea, uso de músculos accesorios de la respiración, a su ingreso al triage de urgencias, realizan tomografía de torax y electrocardiograma. Paciente manifiesta no fumador, y en su infancia en casa cocinaban con leña.

2. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Presenta mucosas orales deshidratadas, piel seca, manifiesta consumir de uno a dos litros diarios de agua natural, consume refresco con frecuencia

3. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

1.70 metros de estatura, 84 kg de peso, manifiesta perdida de peso en los últimos 15 días, presenta dentadura completa y desgastada, peristaltismo presente, manifiesta frecuentemente acidez y ardor en región abdominal, regurgitación de alimentos, realiza periodos de ayuno de más de 8 horas, presenta una dieta sin restricciones.

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos.

Manifiesta no tener problemas a la evacuación de heces fecales, informa que hace dos años presento dolor causado por litos renales, al momento no presenta alteración, manifiesta que al realizar actividad presenta sudoración profusa.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Se encuentra en cama con reposo absoluto apoyo ventilatorio no invasivo, refiere dormir normalmente menos de seis horas, en los últimos días despierta fatigado e incómodo, durante el día toma siestas de manera frecuente, manifiesta dolor en articulación de las rodillas al momento no realiza actividad física pero su trabajo en el campo implica mucha actividad.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Presenta problemas en la audición hipoacusia, utiliza lentes de aumento para leer y manifiesta que de noche le dificulta leer o manejar, vive con su esposa y una hijas, frecuentemente recibe visitas de familiares hijos, nietos.

Consiente, presenta riesgos heredofamiliares de hipertensión, y ca de estómago, dejo de tomas hace más de 30 años sin problemas toxicológicos al momento, considera que su vida como productiva.

7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Identifica el riesgo de complicación en su patología COVID 19, por lo que se debe cuidar y vigilar todos los aspectos hemodinámicos, así como; signos vitales, solicita orientación para posteriormente realizar su rehabilitación física, manifiesta temor por el riesgo de perder la vida a causa de la enfermedad.

8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Por su estado de salud no se puede realizar esta valoración.

Requisitos de autocuidado y desarrollo:

Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan 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 etapas siguientes de la vida.

Manifiesta que su crecimiento y desarrollo no presento problemas físicos pero que requirió trabajar desde muy pequeño para aportar en la casa y se dio de alta en el ejército a los 15 años de edad lo que no lo permitió vivir como otros niños su infancia.

La educación sexual es tema que recibió en activo en el ejercito después de los 16 años de edad.

Manifiesta satisfacción con su vida sexual y solo mantiene una pareja sexual, nunca presento enfermedades de transmisión sexual, tiene 7 hijos, acude a realizar exámenes cada 6 meses en el cual integran antígeno prostático.

Requisitos de desviación de la salud:

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.
3. Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico.
5. Modificar el auto concepto y auto imagen.
6. Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Síntesis de información de la Agencia de autocuidado

Agencia de autocuidado

Se trata de un paciente de 73 años postrado en reposo absoluto, con apoyo ventilatorio no invasivo con complicación por SARS COV 2 diagnosticado como tromboembolia pulmonar, al momento se considera no poder realizar autocuidado.

Agencia de cuidado dependiente

Totalmente dependiente de enfermería para atender y satisfacer las demandas de autocuidado

Demanda de cuidado terapéutico

Enfermería es quien brinda algunos de los cuidados terapéuticos requeridos por el paciente como parte de su tratamiento.

- Oxigenoterapia
- Posición prona
- Monitorización de signos vitales
- Reposo absoluto
- Vigilancia estrecha para identificar sangrado.

Déficit de autocuidado

Los cuidados que el paciente requiere no pueden ser cubiertos por sí mismo y por tanto requiere del personal de Enfermería para cubrir la necesidad de:

- Oxigenación
- Eliminación
- Movilidad
- Administración de medicamentos
- Movilidad de secreciones
- Mitigación del dolor

Limitaciones de autocuidado

Las limitaciones que presenta son de tipo físico, hemodinámico ya que su estado de salud en el que se encuentra con disminución de irrigación en tejido pulmonar, dolor agudo y con las limitaciones de movilidad para realizar alguna actividad.

Sistemas de cuidado

Totalmente compensatorios

El paciente es incapaz de realizar cualquier acción relacionada con su cuidado, ya que por su condición se encuentra en reposo absoluto, tiene control de sus capacidades físico – cognitivas se comunica, no se mueve y por lo tanto enfermería satisface todos los requisitos de autocuidado.

- Alimentación
- Eliminación
- Movilidad
- Administración de medicamentos
- Movilidad de secreciones
- Oxigenación
- Posición prona
- Analgesia

Parcialmente compensatorios

- Eliminación de heces fecales

Métodos de Apoyo

Por el momento el paciente es incapaz de realizar acciones necesarias para el autocuidado.



Cuadro de clasificación de datos

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/Clase
<ul style="list-style-type: none"> ➤ SPO² de 79 %, ➤ Disnea ➤ Dolor en región torácica, taquipnea, ➤ Uso de músculos accesorios de la respiración, ➤ Manifiesta que en casa cocinaban con leña ➤ Hipoxemia ➤ Inquietud ➤ Patrón respiratorio anormal ➤ Taquicardia 	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> <p>Sistemas de enfermería</p> <p>Totalmente compensatorio</p>	<p>Dominio: 3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 4 respuesta cardiovasculares / respiratorias.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenta mucosas orales deshidratadas, ➤ Piel seca, ➤ Manifiesta consumir de 1 a 2 litros diarios de agua natural ➤ Manifiesta consume refresco con frecuencia ➤ Membranas ➤ Mucosas secas ➤ Disminución de la turgencia de la lengua ➤ Pérdida de peso súbita ➤ Piel seca 	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de agua</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ metros de estatura, 84 kg de peso, IMC 29.1 con peso superior al normal. ➤ Manifiesta pérdida de peso en los últimos 15 días, ➤ Presenta dentadura completa y desgastada ➤ Expresa «tener algo atascado» ➤ Regurgitación ➤ Acidez ➤ Ardor en región abdominal 	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 2 Digestión.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza periodos de ayuno de más de 8 horas ➤ Presenta una dieta sin restricciones. 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informa que hace 2 años presento dolor causado por litos renales. ➤ Al momento no presenta alteración, ➤ manifiesta que al realizar actividad presenta sudoración profusa. 	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos.	<p>Dominio: 3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 1 sistema urinario</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refiere dormir normalmente menos de 6 horas ➤ Refiere despierta fatigado e incómodo. ➤ durante el día toma siestas de manera frecuente. ➤ Se siente cansado durante el día. ➤ Manifiesta dolor en articulación de las rodillas manifiesta 	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<p>Dominio: 4 actividad y reposo.</p> <p>Clase: 1 Reposo / sueño.</p> <p>Clase: 2 Actividad y ejercicio.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenta problemas en la audición hipoacusia ➤ Requiere un tono de voz alto para escuchar. ➤ Utiliza lentes de aumento para leer ➤ Manifiesta que de noche le dificulta leer ➤ Manifiesta que de noche se le dificulta manejar 	<p>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.</p> <p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p>	<p>Dominio: 4 actividad y reposos.</p> <p>Clase: 5 Autocuidado</p> <p>Dominio: 5 Percepción cognición</p> <p>Clase: 5 comunicación</p>
Sin alteración	Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.	

5.- Diagnósticos

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico I: 00030 Deterioro del intercambio de gases.				
Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar.				
Factores relacionados: Cambios en la membrana alveolocapilar				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Disnea Hipoxemia Inquietud Patrón respiratorio anormal Taquicardia	Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Respuesta cardiovasculares / respiratorias.	Resultados (0408) Perfusión tisular: pulmonar Indicadores Saturación de oxígeno Ritmo respiratorio Puntuación Diana Desviación del rango normal.	Intervenciones Actividades NIC / CIE 6680 Monitorización de signos vitales. Actividades Monitorización de presión arterial, temperatura y estado respiratorio.	Puntuación Diana NOC / CRE (040821) Saturación de oxígeno mantener a (3) aumentar a (5)

		1	Grave	<p>Monitorizar la pulsioximetría. Observar si se producen esquema respiratorios anormales.</p> <p>(3390) Ayuda a la ventilación.</p> <p>Actividades Mantener una vía aérea permeable.</p> <p>Gasometría arterial. Observar si hay fatiga muscular respiratoria.</p> <p>Iniciar y mantener oxígeno suplementario.</p> <p>1400</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>Actividades Realizar valoración del dolor localización, características,</p>	<p>(040814)</p> <p>Ritmo respiratorio. mantener a (3) aumentar a (5) (040805)</p> <p>Dolor torácico mantener a (1) aumentar a (5) (040824)</p> <p>Intercambio gaseoso alterado. mantener a (3) aumentar a (5)</p>		
		2	Sustancial				
		3	Moderado				
		4	Leve				
		5	Ninguno				
		<p>Dolor torácico Intercambio gaseoso alterado</p>				1	Grave
		2	Sustancial				
		3	Moderado				
		4	Leve				
		5	Ninguno				

			<p>aparición/duración, frecuencia intensidad y gravedad.</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Utilizar un enfoque multidisciplinario para manejo del dolor.</p> <p>4104 Cuidados en embolismo pulmonar.</p> <p>Actividades: Evaluar todos los episodios de dolor torácico, del hombro, de espalda o pleurotorácico.</p> <p>Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria.</p>	
--	--	--	--	--



			<p>Vigilar valores de laboratorio para ver si hay cambios en la oxigenación.</p> <p>Preparar terapia trombolítica.</p> <p>Instruir a paciente y familia sobre cualquier tratamiento previo a la extracción del embolo.</p> <p>Mantener trombopprofilaxis después del émbolo.</p> <p>Instruir a paciente y familia sobre la necesidad de anticoagulación después del émbolo durante mínimo tres meses.</p>	
--	--	--	---	--



Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico 2: 00103 Deterioro de la deglución.				
Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.				
Factores relacionados: Problemas de comportamiento en la alimentación.				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Ardor de estómago. Epigastralgia. Regurgitación y expresa «tener algo atascado».	Dominio: 2 Nutrición Clase: 2 Digestión.	Resultados (1011) Estado de deglución: fase esofágica Indicadores (101102) Reflujo gástrico. (101103) Dolor epigástrico.	Intervenciones Actividades NIC / CIE 1570 Manejo del vomito. (157008) Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al reflujo. (186012) Mantener una posición cedente 30 minutos después de terminar de comer.	Puntuación Diana NOC / CRE Reflujo gástrico. mantener a (3) aumentar a (5)

		<p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <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>186035 Ayudar a mantener una ingesta calórica y de líquidos adecuada.</p> <p>1400 manejo del dolor</p> <p>140008 Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.</p> <p>140016 Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor.</p> <p>140023 Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente.</p> <p>140029 Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso.</p>	<p>Dolor epigástrico.</p> <p>mantener a (3)</p> <p>aumentar a (5)</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

Diagnóstico de Enfermería				
Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico 3: 00027 Déficit de volumen de líquidos.</p> <p>Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida sólo de agua, sin cambios en el sodio.</p> <p>Factores relacionados: Ingesta insuficiente de líquidos.</p>				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<p>Membranas mucosas secas.</p> <p>Disminución de la turgencia de la lengua.</p> <p>Pérdida de peso súbita.</p> <p>Piel seca.</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p>	<p>Resultados (0602) Hidratación</p> <p>Indicadores</p> <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Puntuación Diana Comprometido</p>	<p>Intervenciones Actividades NIC / CIE</p> <p>4130 Monitorización de líquidos.</p> <p>413001 Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.</p> <p>413006 Monitorizar el peso</p> <p>413011 Monitorización de presión arterial, frecuencia cardiaca y estado respiratorio.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>Ingesta de líquidos.</p> <p>mantener a (3) aumentar a (5)</p>

		1	Gravemente	4120 Manejo de líquidos 412017 Favorecer la ingesta oral 412019 Instruir al paciente sobre la dieta absoluta, según corresponda.	(060202) Membranas mucosas húmedas. mantener a (3) aumentar a (5)
		2	Sustancialmente		
		3	Moderadamente		
		4	Levemente		
		5	No		



Diagnóstico de Enfermería														
Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 4: 00095 Insomnio														
Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.														
Factores relacionados: Siestas frecuentes														
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Despertar temprano.</p> <p>Insatisfacción con el sueño.</p> <p>Patrón de sueño no reparador.</p> <p>Cambios en el patrón de sueño.</p>	<p>Dominio: 4 actividad y reposo.</p> <p>Clase: 1 Reposo / sueño.</p>	<p>Resultados (0004) Sueño</p> <p>Indicadores NOC / CRE</p> <p>Puntuación Diana Comprometido</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Gravemente</td></tr> <tr><td>2</td><td>Sustancialmente</td></tr> <tr><td>3</td><td>Moderadamente</td></tr> <tr><td>4</td><td>Levemente</td></tr> <tr><td>5</td><td>No</td></tr> </table>	1	Gravemente	2	Sustancialmente	3	Moderadamente	4	Levemente	5	No	<p>Intervenciones Actividades</p> <p>NIC / CIE</p> <p>1850 Mejorar el sueño.</p> <p>Actividades</p> <p>185001 Determinar el patrón de sueño.</p> <p>185003 Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad y situaciones de estrés.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>(000403)</p> <p>Patrón del sueño</p> <p>mantener a (3)</p> <p>aumentar a (5)</p>
1	Gravemente													
2	Sustancialmente													
3	Moderadamente													
4	Levemente													
5	No													

		<p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <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>185006 Comprobar el patrón del sueño y observar las circunstancias físicas, que interrumpen el sueño.</p> <p>185013 Controlar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.</p> <p>185022 Instruir al paciente y allegados acerca de los factores fisiológicos, psicológicos que contribuyen a trastornar el esquema del sueño.</p>	<p>(000406)</p> <p>Sueño interrumpido mantener a (3) aumentar a (5)</p> <p>Ronquidos mantener a (2) aumentar a (5)</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

Diagnóstico de Enfermería				
Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico 5: 0182 Disposición para mejorar el autocuidado.				
Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar objetivos relacionados con la salud y que pueden ser Reforzados.				
Factores relacionados: Expresa el deseo de aumentar el autocuidado.				
Características definitorias	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
	Dominio: 4 Actividad y reposo. Clase: 5 Autocuidado.	Resultados (3100) Autocontrol: Enfermedad aguda. Indicadores 310001 Controla signos y síntomas de la enfermedad. 310007 Sigue el tratamiento indicado. 310009 Utiliza correctamente los	Intervenciones 5616 Enseñanza medicamentos prescritos NIC / CIE Actividades 561601 Enseñar al paciente a reconocer las características de los medicamentos. 561603 Informar sobre el propósito de los medicamentos. 561404 Explicar al paciente el propósito de la dieta prescrita. 561419 Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente.	Puntuación Diana NOC / CRE Autocontrol: Enfermedad aguda mantener a 3 aumentar a 5

		<p>dispositivos de tratamiento. 310019 Ajusta la dieta durante la enfermedad.</p> <p>(2002) Bienestar personal 200205 salud física</p> <p>Puntuación Diana Demostrado</p> <table border="1" data-bbox="739 794 1014 1078"> <tr><td>1</td><td>Nunca</td></tr> <tr><td>2</td><td>A veces</td></tr> <tr><td>3</td><td>parcialmente</td></tr> <tr><td>4</td><td>Casi siempre</td></tr> <tr><td>5</td><td>siempre</td></tr> </table>	1	Nunca	2	A veces	3	parcialmente	4	Casi siempre	5	siempre		<p>Bienestar personal Mantener a 3 aumentar a 4</p>
1	Nunca													
2	A veces													
3	parcialmente													
4	Casi siempre													
5	siempre													

6. Conclusión

La aplicación del PE como método individualizado, permite sistematizar y proporciona un lenguaje propio para el profesional de enfermería, la implementación del PE en registros clínicos, aunque lenta y temerosa en las unidades de salud se está dando, en el Instituto Mexicano del Seguro Social ya se implementa desde el año 2011, dentro de sus formatos de registro clínico de enfermería se consideran las 5 etapas del PE, fundamentando en las taxonomías las etiquetas diagnósticas (NANDA) de resultado (NOC) e intervención (NIC) como parte oficial, incorporándolas a sus expedientes clínicos, la secretaria de salud en el estado de Michoacán en el 2016 aplica una prueba piloto y posteriormente se avala por la comisión permanente aplicándose de manera parcial en las diferentes unidades en el estado y en el ISSSTE en el proceso y pruebas piloto de las nuevas hojas de enfermería que implementan el PE en sus registros. El personal de enfermería con antigüedad mayor de 20 años, presenta resistencia a los cambios, sin embargo, los cursos de actualización y capacitación en este tema cada vez son más continuos y aceptados.

La aplicación en este trabajo del PE, fue fundamental para dar sustento teórico y metodológico en la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las taxonomías NANDA, NIC, NOC dieron la terminología propia de la profesión de enfermería y lo más importante, con la guía y aplicación de las intervenciones, actividades, apego al tratamiento y ganas de vivir del paciente, se logra mantener y restablecer la salud de la persona considerando el problema de muy alta letalidad por el cual curso.

7. Sugerencias

La aplicación del Proceso Enfermero en la actividad asistencial es importante para fundamentar los cuidados que ya se aplican, el estandarizar etiquetas diagnósticas, resultados esperados, intervenciones y actividades de enfermería, facilitaría este proceso de integración al campo de la acción.

Los comités de enfermería en las instituciones de salud públicas, tienen que inferir para que estos cambios se logren en cada una de las unidades y el personal asistencial compartir el mismo objetivo, sin embargo, la realización de trabajos como: Intervención personalizada de cuidado enfermero en persona con tromboembolia pulmonar como complicación de SARS COV 2, son fundamentales para lograr su implementación.

Como continuidad a este trabajo, se sugiere elaborar un plan de cuidado estandarizado, para la atención de pacientes con SARS COV 2 y sus complicaciones. Su publicación y difusión en las unidades de salud públicas respaldarían los cuidados aplicados a pacientes con dicho padecimiento.

8. Referencias

- Alfaro, L. (2002). *Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso*. 4ta. Ed. Barcelona: Masson.
- Berbiglia, V. A., y Banfi eld, B. (2011). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raile Alligood, y Marriner Tomey, A. (Ed.), *Modelos y Teorías en Enfermería* (pp. 265-323). España: Elsevier.
- Iyer, Patricia W. (1997). *Proceso y Diagnostico de Enfermería*. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana.
- Marriner, A. (1983). *Proceso de Atención de Enfermería. Un enfoque científico*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Morales J, Salas J, Rosas M, Valle M. (2011). Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. *Archivo de Cardiología de México*. 81(2),126-136.
- NANDA, Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2015-2017, Wiley-Blackwell.
- Prado, L. González, M. Gómez, N. Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem. *Starting-point for quality in health care. Rev Medica Electrónica*, 36(6):835–45. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Sue M. Marion J. Meridean L. Maas y Elizabeth S. (2014). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. España: “5ta ed.”, Elsevier
- Vélez J. (2020). Fibrinólisis en tromboembolia pulmonar en paciente con COVID-19. Reporte de un caso. *Revista científica INSPILIP V. (4)*, Número 3, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://www.inspilip.gob.ec/>
- White R. (2003). The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation*. (107),14–18.
- Zavaleta M, Morales B.(2006).Tromboembolia pulmonar. *Neumol Cir Torax*. 65(1),24-39.

9. Anexos

Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona

Fecha: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ () Fem () Edad: _____

Religión: _____ Edo civil: _____ Escolaridad: _____

Lugar de residencia: _____

Domicilio actual (calle número, colonia): _____

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: _____

Drenaje y alcantarillado: _____

Rol que ocupa en la familia: Recolección de
basura: _____

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

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

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: _____

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 AUTOCUIDADO 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: _____

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:

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: _____

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 tónica () 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 () Nauseas () Vomito () 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 Nasoyeyunal: () Gastroclisis: ()

Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted:

1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Deriv. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
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: No

Espontánea: () Estreñimiento: () Diarrea: () Otros: _____

Características de las heces fecales:

Café: () Acolia: () Melena: () Otros: _____

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 () Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

a) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

REPOSO

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr (x) 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: _____

¿Acostumbra 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: ()

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: _____

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No () Especifique: _____.

¿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:

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 ()

I. 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 algunade 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:

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 trasvaginal: _____ Características: _____

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

¿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: _____

Elaboro: Dra. Vanesa Jiménez Arrollo.

