



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**



**División de posgrado de la Facultad de
Enfermería**

Maestría en Enfermería

**Intervenciones individualizadas de cuidado enfermero en usuario con
enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19**

Tesis

Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería

Presenta

L.E. Yiraldi Vianey Sánchez Hernández

Asesora

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Co-asesora

Dra. Barbará Mónica Lemus Fuentes

Revisora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

octubre del 2021

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Presidenta de la mesa

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Directora de tesis

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Coasesor

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Vocal

Dra. Barbara Mónica Lemus Fuentes

vocal

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. Ana Celia Anguiano Morán y la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga, ambas profesoras e investigadoras de tiempo completo adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de tesis titulado “**Intervenciones individualizadas de cuidado enfermero en usuario con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19**”. Elaborado por la Licenciada en Enfermería Yiraldi Vianey Sánchez Hernández, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con terminal en Adulto Mayor** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo.

-

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Profesora e investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Barbara Mónica Lemus Fuentes

Profesora e investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Profesora e investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Profesora e investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Profesora e investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo por permitirme formar parte de su gran legado, y de manera particular, a la Facultad de Enfermería, misma que, desde mis inicios en esta profesión, la he considerado mi segunda casa.

Agradezco también a mis profesores por brindarme con su gran sabiduría sus conocimientos invaluable, teniendo siempre la paciencia necesaria para guiarme durante todo este trayecto, especialmente a la Dra. Vanesa Jiménez.

Reitero mi agradecimiento a mi asesora Dra. Ana Celia Anguiano Morán, por apoyarme en las decisiones que ayudarían a culminar este proyecto.

Y para finalizar, agradezco a mis compañeros de esta hermosa travesía, de quienes me llevo el mejor sentimiento de compañerismo y amistad, motivándome para ser un mejor profesional.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, por guiarme en cada paso que doy en la vida y dándome fuerzas para continuar en aquellos momentos de frustración, bendiciendo siempre mi camino.

El esfuerzo y dedicación puesto para este proyecto solo es el reflejo del amor que recibí de mis padres. Se lo dedico a mi madre María Alma, quien ha estado para mi toda la vida con sus muestras de afecto y comprensión me ha llevado a ser quien soy, siempre teniendo las palabras correctas en cualquier momento. A mi padre José Manuel, el hombre más fuerte y sabio que conozco, quien me ha enseñado que la puerta a la libertad es el conocimiento. A ellos dedico y agradezco todo lo que soy, esperando que se sientan orgullosos de mi como yo lo estoy de ellos.

A mis hermanos, Lucia y Néstor, por demostrarme siempre su apoyo, sin ustedes jamás hubiera tenido el espíritu de competitividad, espero que en mí encuentren la misma fuerza que recibo de ustedes.

A mis sobrinos Keysi y Horacio, por verme como una superheroína, espero nunca defraudarlos; y en general a toda mi familia y amigos, por demostrarme siempre su cariño y apoyo. También quiero dedicarles este trabajo a mis abuelitos, papá José y mamá Chana, sé que desde donde quiera que estén, ellos me han dado la fuerza necesaria para lograr lo que me he propuesto.

A mi Abu Verónica y Chivis, quienes me han acompañado desde el inicio de este proyecto, donde hemos pasado risas y enojos, y hemos forjado un gran cariño acompañado de aprendizajes y tropiezos, las quiero y admiro; a Andy y Gaby a quienes les guardo un gran cariño.

Por último, quiero agradecer a la persona que me ha visto en mis peores facetas, y mis mejores alegrías, quien a pesar de las adversidades esta allí para brindarme su cariño y comprensión, gracias por acompañarme en mis sueños y metas, y compartir conmigo una sonrisa y grandes momentos, espero corresponder a ese apoyo de la misma forma para ti, te quiero Juan.

Índice

I.- Introducción	5
II.- Justificación	7
III. Objetivos.....	8
3.1 Objetivo general	8
3.2 Objetivos específicos	8
IV. Marco Teórico	9
4.1 Proceso enfermero (PE)	9
4.1.1 Definición	9
4.1.2 Generaciones del PE	9
4.1.3 Etapas del proceso de enfermería	11
4.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem	13
4.2.1 Antecedentes.....	13
4.2.2 Desarrollo	14
4.2.3 Premisas	15
4.2.4 Paradigmas.....	16
4.3 SARS-CoV-2/ COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)	17
4.3.1 Etiología.....	17
4.3.2 Transmisión	17
4.3.3 Epidemiología.....	17
4.3.4 Manifestaciones clínicas y comorbilidad.....	18
4.3.5 Diagnóstico	19
4.3.6 Prevención	20
4.3.7 Tratamiento.....	21

4.3.8	Secuelas	22
V.	Valoración.....	23
5.1	Factores condicionantes básicos	23
5.2	Requisitos de autocuidado universales	25
5.3	Requisitos de autocuidado y desarrollo	26
5.4	Requisitos de desviación de la salud.....	27
5.5	Cuadro de clasificación de datos.....	29
VI.	Planeación	37
VII.	Conclusiones	58
VIII.	Sugerencias	59
IX.	Referencias Bibliográficas	60
X.	Anexos	64
	Anexo 1. Instrumento de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem	64

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es una herramienta útil para apoyar los planes de cuidado, específicamente en la SARS-CoV-2/ COVID-19, enfermedad reciente proveniente de China, identificada en 2019, perteneciente a la familia de los coronavirus que puede causar desde un ligero resfriado, hasta complicaciones letales e incluso la muerte. Motivo por el cual la enfermería hace su aparición como agente prestador de cuidados, buscando favorecer en todo momento las medias de autocuidado de los usuarios, sustentada la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, donde nos muestra la importancia que rodea el conocer, prestar apoyo, y cubrir la deficiencia de cuidados de una persona comprometida por la enfermedad. Determinado las demandas de cuidado de una persona con COVID-19, realizando en primer lugar una valoración integral de la persona, para posteriormente establecer los diagnósticos correspondientes, en este caso basados en las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Objetivo: Establecer intervenciones individualizadas de cuidado enfermero en usuario con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19 **Método:** Se realizó una revisión documental, histórica y se implementó la búsqueda de información a partir de la revisión sistemática para la elaboración de los elementos que conforman esta tesis para realizar el trabajo sistemático a partir de valorar la información bajo el referente de la Guía de colecta de datos de la Macro teoría de Dorothea E. Orem que permea el sustento teórico del proceso enfermero que se elaboró, a la vez que se llevó a cabo un proceso de análisis, síntesis y selección de diagnósticos así como la planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Palabras clave. Proceso enfermero, plan de cuidado individualizado, SARS-CoV-2/COVID-19, Macro teoría de Dorothea Elizabeth Orem.

Abstract

Introduction: The nursing process is a useful tool to support care plans, specifically in SARS-CoV-2 / COVID-19, a recent disease from China, identified in 2019, belonging to the family of coronaviruses that can cause from a slight cold, to lethal complications and even death. Reason why nursing makes its appearance as a caregiver agent, seeking to promote at all times the means of self-care of users, supported by the Self-care Deficit Theory of Dorothea Elizabeth Orem, where it shows us the importance surrounding knowing, provide support, and cover the deficiency of care of a person compromised by the disease. Determining the care demands of a person with COVID-19, first carrying out a comprehensive assessment of the person, to later establish the corresponding diagnoses, in this case based on the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018- 2020, the Nursing Outcomes Classification (NOC) and the Nursing Interventions Classification (NIC). **Objective:** To carry out standardized nursing care interventions in people with SARS-CoV-2 / COVID-19 disease. **Method:** A documentary and historical review was carried out and the search for information was implemented from the systematic review for the elaboration of the elements that make up this thesis to carry out the systematic work from evaluating the information under the reference of the Data Collection Guide of the Macro theory of E. Orem that permeates the theoretical support of the nursing process that was elaborated, at the same time as A process of analysis, synthesis and selection of diagnoses was carried out, as well as the planning of interventions, actions and evaluation based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies.

Keywords: Nursing process, individualized care plan, SARS-CoV-2 / COVID-19, Dorothea Elizabeth Orem Macro Theory.

I.- Introducción

El presente Plan de cuidado individualizado, permite facilitar la labor de los profesionales de enfermería, ofreciendo servicios de calidad en las áreas que el usuario las requiera, presentando los diagnósticos para lograr el objetivo de cuidado, en este caso, está basado en usuario masculino de 58 años con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19, la cual pertenece a la familia de los coronavirus, causantes de enfermedades que van desde un simple resfriado, hasta aquellas de importancia médica por su alta letalidad. Este coronavirus fue detectado en China en el año 2019 y a la fecha se ha diseminado por todo el mundo, siendo el causante de la muerte de miles de personas, comprometiendo a demás distintos ámbitos de la población. A sabiendas que esta enfermedad puede presentarse de forma asintomática, o bien presentar síntomas leves o moderados que pueden tratarse en casa o en establecimientos de salud no críticos, también se está enfrentando a aquellas personas que presentan un cuadro clínico más agresivo y que en su momento requerirán de cuidados intensivos. (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Es ahí donde la enfermería hace su aparición como agente prestador de cuidados, en las diferentes situaciones, buscando favorecer en todo momento las medias de autocuidado del usuario, sustentada por grandes Teorías de enfermería que cobran gran importancia el día de hoy, en este caso, por la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem, donde demuestra la importancia que rodea el conocer, prestar apoyo, y cubrir la deficiencia de cuidados de una persona comprometida por la enfermedad. Determinado las demandas de cuidado de una persona con COVID-19, realizando en primer lugar una valoración integral del usuario, para posteriormente establecer los diagnósticos correspondientes, en este caso basados en las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

A continuación, se presenta la justificación del estudio en donde se destaca importancia del trabajo de enfermería a partir de la sistematización de los cuidados, también se tiene un marco teórico conformado por la descripción del proceso enfermero como primer apartado, continuando con la reseña de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem y por último la descripción de la patología SARS-CoV-2/COVID-2019. Seguida por

la valoración la cual se realizó a partir de los factores condicionantes básicos, los requisitos de autocuidado universales, los requisitos de autocuidado y desarrollo y los requisitos de desviación de la salud. Se estableció la priorización de diagnósticos en base a las taxonomías de la NANDA, NIC y NOC, posterior a ello se realizaron las intervenciones y acciones determinadas o establecidas en el NIC considerando la priorización de las mismas, una vez realizado esto se determinó la puntuación Diana de resultados y para culminar con el apartado de Conclusiones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

II.- Justificación

La pandemia que actualmente estamos viviendo, supone grandes retos sanitarios, sociales y económicos a nivel mundial. Para responder de una forma eficiente a este panorama, es imprescindible contar con planes de cuidado que faciliten a la planificación y ejecución de cuidados, así como también que ayuden a la toma de decisiones (Lahite-Savón et al., 2020).

Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la prevención y detección de complicaciones en pacientes con COVID-19 de una manera anticipada, sustentando siempre sus conocimientos en información basada en evidencia (Loyola et al., 2021).

El presente documento surge de la necesidad de establecer información clara, sostenible y homogénea, aceptada por la disciplina, que permita principalmente, implementar un plan de cuidados individualizado sobre usuario masculino de 58 años que cursa con la enfermedad de SARS-CoV-2/ COVID-2019.

Dado que la prestación de servicios de salud al usuario requiere una serie de intervenciones por parte de los profesionales de enfermería, es necesario y de suma importancia que se cuente con el material informativo y de apoyo para que los enfermeros de los distintos niveles de atención, tengan como guía para la praxis de sus deberes, bajo un régimen de seguridad y eficiencia, siempre enfocado en la prevención, disminución de riesgos y prevención de complicaciones desencadenantes de esta enfermedad.

La información descrita en este documento proporcionara una guía de atención para el personal de enfermería que le permita planificar intervenciones de cuidado, para compensar las limitaciones del usuario.

III. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer diagnósticos e intervenciones individualizadas de cuidado enfermero en usuario con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19 y su evaluación de resultados en la mejoría del usuario.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los problemas reales y potenciales de salud con base en la Macro Teoría Del Déficit de Autocuidado de Dorotea E. Orem que presenta el usuario durante la enfermedad.
- ✓ Seleccionar los diagnósticos de acuerdo a las prioridades del usuario según la taxonomía de la NANDA, para posteriormente establecer los objetivos correspondientes.
- ✓ Definir las acciones a realizar basadas en la vigilancia y prevención de las manifestaciones y complicaciones presentadas por el usuario.

IV. Marco Teórico

Para poder realizar un Plan de Cuidados es necesario definir ciertos aspectos que engloban a la persona, por lo tanto, en este apartado se hablara de tres aspectos fundamentales para llevar a cabo el objetivo. En primer lugar, se definirán aspectos generales del Proceso enfermero, posteriormente se abarcará en grandes rasgos la Macro teoría de Dorothea E. Orem y finalmente se describirá el SARS-CoV-2/COVID-19.

4.1 Proceso enfermero (PE)

4.1.1 Definición

Es el eje metodológico fundamental de enfermería para ofrecer cuidados, que recaen en los resultados, los esperados y los obtenidos en relación al problema del individuo, para sustentar este juicio clínico como evidencia científica se consideran actualmente las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) (Gonzalez y Monrroy, 2016).

4.1.2 Generaciones del PE

4.1.2.1 Primera generación del proceso enfermero

Se desarrollo entre 1950 y 1970 a finales del paradigma de categorización se centró en la salud pública y la enfermedad (Martínez, 2008).

Según González y Monrroy en 2016, **El metaparadigma** de enfermería consideraba:

La persona como un ser capaz de modificar por sí mismo su entorno.

El entorno como todos los elementos ajenos a la persona para la recuperación y prevención de la enfermedad.

La salud que involucra la voluntad para que este provocara un efecto de curación.

El cuidado era considerado como las intervenciones realizadas por enfermería, que permitiera recuperar la salud, bajo la influencia médica.

La orientación del paradigma de categorización dirigida a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX, (Martínez, 2008). El hacer de la enfermería se enfocaba en el problema específico del individuo, puesto que este era visto de manera independiente en su entorno, en la sociedad y en su cultura, la enfermedad se reducía a una “causa única” (Kérouac et al. 1996)

El inicio del desarrollo del PE se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de que la actuación de enfermería debía sustentarse científicamente para mantenerse como profesión y no guiarse únicamente por el método del médico (González y Monrroy, 2016)

4.1.2.2 Segunda generación del proceso enfermero

De acuerdo con Kérouac et al. (1996) Los inicios de esta generación del PE se ubican en los años comprendidos entre 1970 y 1990, donde Enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo es así como **el metaparadigma** retoma:

- **La persona** como un ser integral formado por la suma de partes que en todo momento interactuaban entre sí.
- **El entorno** suponía la interacción constante de diversas situaciones que rodean a la persona, así como la capacidad de la misma para adaptarse a esta.
- **La salud** adquirió una identidad propia que la hacía un estado ideal de bienestar para el individuo.
- **El cuidado** se enfocaba en todas las dimensiones de la persona.

4.1.2.3 Tercera generación del proceso enfermero

A partir de 1975 se inicia el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible, donde la consideración única de cada fenómeno sitúa a la enfermera trabajando con la persona en el proceso de construcción de la salud (Kérouac et al., 1996).

El proceso de enfermería es un sistema de la practica enfermera, sistemático, cíclico, periódico, organizado, controlado, siendo dinámico y oportuno en el que el profesional utiliza el juicio clínico mediante opiniones, conocimientos y habilidades para dar un diagnóstico y tratar las respuestas del paciente a problemas reales o potenciales de salud (Gonzalez y Monrroy, 2016).

4.1.3 Etapas del proceso de enfermería

4.1.3.1 La Valoración

Es la primera etapa del proceso enfermero que recolecta datos significativos del estado de salud de la persona, ya sean subjetivos u objetivos, para recolectar estos datos se utiliza la observación, entrevista y el examen físico cefalocaudal, además de la obtención de datos obtenidos principalmente de las historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas (Herdman y Kamitsuru, 2015).

4.1.3.2 El Diagnóstico

Consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, la base del diagnóstico es el razonamiento clínico, el cual, es una conclusión acerca de las necesidades del paciente y problemas o la decisión de tomar medidas o no, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales, positivos o protectores (Herdman y Kamitsuru, 2015).

4.1.3.3 La Planeación

En esta etapa se van definiendo los resultados esperados, por otro lado, se identifican las intervenciones o actividades para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería (Herdman y Kamitsuru,2015).

4.1.3.4 La Ejecución

Es la aplicación del plan de cuidado que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y 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, donde este último debe tener las habilidades cognitivas óptimas para la resolución de problemas, tomar las decisiones, en base al pensamiento crítico, siendo necesarias habilidades interpersonales, como la comunicación, el trabajo en equipo, y la empatía (Gallego et al. 2015).

4.1.3.5 La Evaluación

La última etapa del proceso la cual confronta el estado de enfermedad o salud del paciente con el plan de cuidados es decir con los objetivos midiendo así los resultados (Reina, 2010).

4.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

4.2.1 Antecedentes

Dorothea Elizabeth Orem trabajó en la división of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. La meta planteada por Orem fue mejorar la calidad de cuidado de enfermería en los hospitales generales de todo el estado, al mismo tiempo desarrolló su definición de la práctica de enfermería (Raile, 2018).

Orem en 1957, trabajó en el Office of Education, en el Department of Health, Education and Welfare en el estado de Washington D. C., como asesora de programas de estudio. Desde 1958 hasta 1960 trabajó para mejorar la formación práctica de las enfermeras, despertando en ella la necesidad de responder a la pregunta: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta en 1959 publicó *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses* en el mismo año inició el trabajo como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA y continuó desarrollando el concepto de enfermería y autocuidado (Raile, 2018).

La formalización de los conceptos se daba a veces por sí sola y a veces de forma conjunta con otros conceptos. El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el Improvement in Nursing Group, se convirtió en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría. El primer libro publicado de Orem fue *Nursing: Concepts of Practice* en 1971 (Raile, 2018).

Orem fue editora de la NDCG mientras preparaba y revisaba *Concept Formalization in Nursing: Process and Product* (NDCG, 1973, 1979). Y en 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship (IOS). Las siguientes ediciones de *Nursing: Concepts of Practice* se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001, en 1984 siguió desarrollando la teoría del déficit de autocuidado en enfermería (TDAE) (Raile, 2018).

4.2.2 Desarrollo

Dorothea E. Orem desarrolló la Macro Teoría del Déficit de Autocuidado, misma que dividió en 3 subteorías, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería relacionadas entre sí (Naranjo et al. 2017).

La teoría del autocuidado es utilizada en diferentes campos de la enfermería, puesto que sirve como guía para ejecutar actividades planeadas (Galeano-Durán et al. 2019). El autocuidado se define como una función que el humano debe seguir para mantener su vida y su salud, el cual se aprende y se aplica continuamente, en las distintas etapas de desarrollo del individuo, estados de salud, características del entorno y sanitarias (Naranjo et al. 2017).

De acuerdo con Naranjo et al (2017), los requisitos de autocuidado son establecidos por la teórica para la valoración de los usuarios y se definen tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

De acuerdo con Góngora et al (2020), la subteoría más utilizada es la teoría del déficit de autocuidado, la cual explica el deterioro de salud y la falta de autocuidado que pueden llegar a presentar los individuos, además de la importancia de contar con el apoyo de personas capacitadas para llevarlo a cabo, en este caso la enfermería, quien presta ayuda a partir de conocer y controlar la demanda de cuidados por la persona que los requiere.

La subteoría de los sistemas enfermeros resalta la importancia del autocuidado porque permite el abordaje del usuario con la finalidad de que se involucren con su cuidado y se responsabilicen del tratamiento, siendo el enfermero el responsable de definir en qué momento intervenir (Galeano-Durán et al. 2019).

A partir de esto Orem establece tres tipos de sistema de enfermería Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo, el primero es requerido cuando la enfermera compensa el autocuidado en el o los usuarios; en el segundo, la enfermera cumple un papel compensatorio pero el usuario participa en su cuidado y la toma de decisiones y el ultimo se refiere al apoyo que ofrece la enfermera para que el usuario sea

capaz de tomar decisiones, así como comunica conocimientos y habilidades (Naranjo et al. 2017).

De acuerdo con Naranjo et al (2017), Orem estableció los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

4.2.3 Premisas

De acuerdo a Raile (2018), Orem establece en su obra las siguientes premisas:

- Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
 - La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
 - Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
 - La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos tanto para uno mismo como para otros.
 - Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

4.2.4 Paradigmas

Kérouac et al. (1996) señalan que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas:

- El paradigma de categorización (1860-1950).
- El de integración (1950-1975).
- El de transformación (a partir de 1975).

4.3 SARS-CoV-2/ COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)

4.3.1 Etiología

En la actualidad el mundo atraviesa una serie de cambios tanto económicos, sociales y principalmente de salud, a causa de una enfermedad emergente conocida como Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), causada por el virus Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2 (SARS-CoV-2), perteneciente a una gran familia de virus denominada *Coronaviridae*, que a su vez se dividen en 4 grupos alfa, beta, gamma y delta, siendo los grupos alfa y beta los altamente infecciosos para los seres humanos (Paules et al. 2020).

Los Betacoronavirus pueden causar síntomas leves hasta enfermedades de importancia como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) (Pérez et al. 2020). Al estudiar el SARS-CoV-2 se encontró una fuerte similitud con los coronavirus provenientes de murciélagos, sin embargo, es necesario un huésped, en este caso el pangolín, quien tiene mayor afinidad con los receptores en las células humanas (Torres-López, 2020).

4.3.2 Transmisión

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cualquier persona puede contagiarse de COVID-19 al estar en contacto con otra persona infectada o al tocar alguna superficie donde el Flügge tuviese contacto, esto ocurre debido a la propagación de gotículas al toser, hablar o estornudar. El tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el desarrollo de los primeros síntomas suele ser alrededor de 5 a 6 días, pero puede variar de entre 1 y 14 días (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

4.3.3 Epidemiología

A principios de diciembre del 2019 una nueva enfermedad relacionada a neumonía atípica surge en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República de China, asociada a personas que trabajaban en el mercado de mariscos y animales silvestres de la misma provincia, principalmente (Wu y Mcgoogan, 2020). Por el gran número de personas infectadas primero en China y que se expandió posteriormente alrededor del mundo en 2020,

paso a convertirse rápidamente en una pandemia. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

4.3.4 Manifestaciones clínicas y comorbilidad

El desenlace de la enfermedad depende de la variabilidad de los síntomas que se presenta desde la infección asintomática hasta los casos más graves que desarrollan neumonía y por lo tanto requieren de apoyo ventilatorio invasivo (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Tanto la fiebre como la tos, ya sea seca o con flemas y en ocasiones con hemoptisis, son las manifestaciones clínicas más comunes que presentan la mayoría de las personas sintomáticas, en el caso de presentar fiebre alta y prolongada, da un indicio de que el desenlace de la enfermedad sea desfavorable. En un menor grado puede presentarse rinorrea, dolor de garganta y congestión nasal; en tanto a manifestaciones gastrointestinales, también en una escala baja, se encuentran las náuseas, el malestar abdominal, vómito y diarrea. (Guan et al., 2020).

Por otro lado, es muy común la fatiga, al igual que las mialgias y la cefalea. La disnea, sin embargo, puede estar presente o no, pero en el caso de presentarse puede estar asociada a desenlaces desfavorables (Huang et al., 2020). Además de los síntomas anteriores, son comunes las alteraciones de los sistemas del gusto y el olfato, principalmente la ageusia y la anosmia (Lechien et al., 2020).

Dentro de los principales factores de riesgo que presentaron los casos severos se encontraron disnea, frecuencia respiratoria de 30/ minuto, saturación de oxígeno en sangre menor de 93%, relación $PaO_2/FiO_2 < 300$, y/o infiltraciones pulmonares $> 50\%$ del campo pulmonar, (Asociación Colombiana de Infectología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2020). Un fenómeno común en casos graves reportados son los trastornos de coagulación, tal es el caso de la prolongación de los tiempos de protrombina, aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas (Guan, et.al., 2020).

De acuerdo a la Secretaria de Salud (SSA) (2020), aun no hay una clara definición de los grupos de riesgo para esta patología, se sugieren asociarlos a infecciones respiratorias por el virus de la influenza descritos a continuación.

- Niños menores de 5 años, especialmente menores de 2 años.
- Adultos mayores de 65 años.
- Enfermedad pulmonar crónica (como EPOC, fibrosis quística e incluso asma).
- Enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada).
- Nefropatía y Hepatopatía.
- Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).
- Alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).
- Afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo.
- Inmunosupresión inducida por medicamentos.
- Personas que viven con VIH.
- Personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo.
- Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del posparto.

Personas que tienen obesidad, con un índice de masa corporal [IMC] ≥ 40 .

4.3.5 Diagnóstico

En estos momentos la prueba recomendada para el seguimiento epidemiológico internacionalmente, es la Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR) basada en la amplificación de ácidos nucleicos virales, por demostrar alta sensibilidad y especificidad, sin presentar reactividad cruzada con otros coronavirus. No se recomienda utilizar pruebas serológicas, tal es el caso de la IgM e IgG, para la realización de diagnóstico, solamente para un estudio retrospectivo de la enfermedad. (Corman et al., 2020). El diagnóstico de SARS-CoV-2/COVID-19 debe ser emitido entre las pruebas diagnósticas y el

criterio clínico de los especialistas, para esto, deben apoyarse de tomografía de tórax con cortes de alta resolución y marcadores de compromiso sistémico (Saavedra, 2020).

4.3.6 Prevención

El desarrollo de la vacuna contra COVID-19, debe pasar por tres fases de ensayos clínicos y además debe ser aprobada nacional e internacionalmente, garantizando la seguridad y eficacia correcta. En el mundo existe aproximadamente 200 vacunas en desarrollo siendo solamente 13 las que han llegado a la fase 3 de los ensayos. Si bien a las vacunas candidatas se les han otorgado autorizaciones de emergencia o condicionantes. En México en la última semana de noviembre del 2020 la vacuna Pfizer ingresó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para solicitar uso de emergencia de su biológico desarrollado bajo la plataforma ARNm, desarrollada en conjunto con la alemana BioNTech y la China Fosun pharma, siendo el 11 de diciembre del mismo año autorizada la petición. De igual manera la farmacéutica AstraZeneca en colaboración con la Universidad de Oxford ingresó expediente para aceptación de la COFEPRIS y el 4 de enero de 2021, se le otorgo autorización para uso de emergencia en México (Gobierno de México, 2021).

México se apegó al mecanismo internacional de adquisición de biológicos COVAX con el fin de intentar asegurar la estrategia de vacunación prevista. Se contempla que de forma inicial las farmacéuticas Pfizer, AstraZeneca y CanSino sean las primeras en llegar a México (Gobierno de México, 2021).

La priorización para vacunación en México será en el siguiente orden:

- Personal sanitario que enfrenta COVID-19 (estimado en un millón de personas).

- Personas adultas mayores:
 - ✓ Mayores de 80 años (2,035,415 personas)
 - ✓ Personas de 70 a 79 años (4,225,668 personas)
 - ✓ Personas de 60 a 69 años (8,199,671 personas)
- Personas con comorbilidad o comorbilidades:

- ✓ Obesidad mórbida
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Hipertensión arterial sistémica
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- ✓ Asma
- ✓ Enfermedades cerebrovasculares
- ✓ Infección por VIH
- ✓ Enfermedad renal crónica
- ✓ Estados patológicos que requieren de inmunosupresión
- ✓ Cáncer en tratamiento
- Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde.
- Resto de la población (mayor a 16 años). (Gobierno de México, 2021).

Sin importar que ya existan vacunas para intentar frenar esta enfermedad, se debe continuar con las normas básicas de higiene como lo menciona la OMS (2020) que son: lavarse periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad.

4.3.7 Tratamiento

En el caso de pacientes con síntomas leves, se recomienda únicamente paracetamol para el control de síntomas, en aquellos usuarios con antecedentes de enfermedades crónicas se debe dar continuidad al tratamiento para mantener un control adecuado. En la actualidad, en pacientes graves no hay más tratamiento establecido que el soporte respiratorio y hemodinámico, no se recomienda el uso de medicamentos como Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, Azitromicina, Nitazoxanida, Factor de transferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de cítricos, Dióxido de cloro. Tampoco se recomienda el uso de inmunoglobulina intravenosa ni de interferones (Gobierno de México, 2020).

El uso de la dexametasona se recomienda de acuerdo a los siguientes criterios:

- Pacientes hospitalizados por infección confirmada que requieran de oxigenoterapia o ventilación mecánica.
- Sin contraindicaciones para uso de dexametasona.
- En dosis de 6 mg una vez al día durante 10 días. El tratamiento se suspenderá antes de los 10 días si el paciente es egresado del hospital.
- No se debe prescribir dexametasona en pacientes que no requieran oxigenoterapia.

En la terapia de anticoagulantes se debe tomar en cuenta el riesgo trombótico, riesgo hemorrágico, las funciones renales y hepáticas.

De acuerdo con el Gobierno de México (2020): “La utilización de otros fármacos deberá realizarse bajo un ensayo clínico controlado, registrado y aprobado por comités de ética e investigación en la Institución en donde se trata el paciente, de acuerdo con la normativa vigente”.

4.3.8 Secuelas

Después de más de un año de inicio de esta pandemia las secuelas de quienes han padecido COVID-19 impactan tanto en el estilo de vida de las personas como en los sistemas de salud de cada país, repercusiones que pueden durar meses y que afectan del 10 al 60% de los usuarios ya recuperados. Entre las secuelas más conocidas del Síndrome Post COVID se encuentra: fatiga, dolor articular, disnea, tos persistente, obnubilación, depresión, pérdida del olfato y del gusto, disgeusia, insomnio, somnolencia por un sueño no reparador, entre otras (Canseco, 2020).

V. Valoración

Enseguida se aborda el caso de agencia de autocuidado de un hombre de 58 años, comprometido por SARS-CoV-2/ COVID-19, acompañado de diabetes mellitus 2, caracterizado por el apoyo de la agencia de cuidado dependiente que es familia y una enfermera, las demandas de apoyo terapéutico fueron disnea, fatiga, deshidratación de mucosas y piel, problemas gastrointestinales, polaquiuria, nicturia, disminución en cantidad de consumo de alimentos, dificultad para conciliar el sueño, limitación de la movilidad en cama y deambulación, disminución de la capacidad para cuidado higiénico y las características de déficit de autocuidado en este caso son respiración y oxigenación, actividad y reposo, eliminación, higiene, alimentación y movilidad, también se identificaron limitaciones de autocuidado respecto a conocimientos y estado físico, por último cabe destacar que los sistemas de cuidados abordados en este caso fueron los parcialmente compensatorios y métodos de apoyo.

5.1 Factores condicionantes básicos

- **Edad:** 58 años
- **Sexo:** masculino
- **Estado de desarrollo:** adulto maduro
- **Estado de salud:** grave/delicado
- **Orientación sociocultural:** católico, casado, tres hijos, supervisor de educación primaria.
- **Factores del sistema de cuidados de salud**
 - ✓ **Diagnostico:** neumonía atípica por SARS-Cov-2/COVID-19
 - ✓ **Modalidad de tratamiento:**
 - Hospitalización de tiempo completo.
 - Tratamiento ambulatorio con acompañamiento terapéutico en casa.
 - Tratamiento ambulatorio intensivo.
 - Tratamiento ambulatorio básico.

✓ Tratamiento medico

- Paracetamol 1 gr cada 8 horas vía oral por 5 días.
 - Beclometasona 1 disparo cada 6 horas inhalado por 30 días.
 - Salbutamol 1 disparo cada 8 horas inhalado por 15 días.
 - Enoxaparina 60mg sub cutánea cada 24 horas por 10 días.
 - Dexametasona 6mg intra muscular cada 24 horas por 10 días.
 - Ambroxol 10 ml vía oral cada 8 horas.
 - Dextrometorfano 10 ml vía oral cada 6 horas.
 - Clonazepam ¼ de tableta cada 24 horas por las noches.
 - Ácido ascórbico 1 tableta vía oral cada 24 horas.
 - Hipromelosa una gota en cada ojo cada 8 horas.
 - Agua de mar 1 disparo nasal 3 veces al día.
 - Nistatina solución enjuague bucal 3 veces al día.
 - Omeprazol 1 tableta vía oral cada 24 horas.
 - Glibenclamida 1 tableta antes del desayuno.
 - Metformina 1 tableta antes el desayuno.
 - Azitromicina 1 tableta vía oral cada 24 horas.
 - Atorvastatina 1 tableta vía oral cada 24 horas.
-
- **Factores del sistema familiar:** dinámica familiar positivo, fomento de la autoestima, elevado estrés familiar, se desarrolla como padre, esposo y abuelo.
 - **Patrón de vida:** ciclismo, caminata, trabaja 5 días a la semana de 8am a 3pm, actividades de ocio (villar), lectura.
 - **Factores ambientales:** durante la enfermedad se adecuó una habitación para mantenerlo lo más aislado posible, con concentrador de oxígeno y tanque, se adaptó un sofá dentro de la habitación, además de limpieza tres veces al día. Vive en casa propia con todos los servicios, drenaje, agua potable, casa de ladrillo.
 - **Disponibilidad y adecuación de recursos:** atendido por parte del ISSSTE, medicamentos y oxigenoterapia otorgados por la institución. Las adecuaciones de la habitación se realizaron por parte del usuario y familia.

5.2 Requisitos de autocuidado universales

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.**

Disnea por esfuerzo y reposo, saturación de oxígeno en sangre menor a 84% sin oxígeno y con oxígeno entre 88 y 94%. Polipnea, presencia de sibilancias y estertores finos, requerimiento de oxígenos suplementario a través de puntas nasales a 40% de FiO₂, sequedad nasal a causa del oxígeno. T/A 130/90 mm/Hg y FC: 130x.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

Mucosa oral seca, piel seca escamosa, disminución de la turgencia, ingiere más de 2 litros de agua al día, aproximadamente 1 litro de líquidos distintos al agua pura.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.**

Peso: 70 Kg Talla: 1.60 IMC: 29.6 Cintura: 109cm, antes de la enfermedad pesaba aproximadamente 83 kg por lo que perdió más de 10 kg, le falta una pieza dental sustituida por un puente. Presenta xerostomía y lesión oral por candidiasis y ulceraciones. Las peristalsis se encuentran disminuido. Presenta acidez, pirosis, polidipsia, eructos, disminución en la ingesta diaria, requiere llevar alimento hasta la cama y en ocasiones ayudarlo a llevarse el alimento a la boca, lleva una dieta para diabético, pero cocina con aceite y manteca, trata de incluir los grupos de alimentos a su dieta diaria.

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

Presencia de pujo y estreñimiento, heces pastosas, retención urinaria, polaquiuria, nicturia, coluria como característica de las micciones, aumento de la sudoración, temperatura de 36.8°C, temperatura ambiental: clima invernal.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

Duerme menos de 6 horas al día, refiere sentirse fatigado después del descanso, presenta dificultad para conciliar el sueño, durante la enfermedad ha sufrido cambios en el patrón del sueño, con presencia de ojeras e insomnio, refiere que el uso continuo del oxígeno le impide conciliar el sueño, además del cansancio y el dolor muscular y articular, requiere de clonazepam para conciliar el sueño, refiere que el caminar le produce dolor y le es muy difícil

movilizarse por sí solo en cama y fuera de ella, reposo relativo, disnea y fatiga por actividad, dificultad para conciliar el sueño.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.**

Interacción humana solo a través de celular, exceptuando familia nuclear, refiere presencia de mareos y vértigo, presencia de astigmatismo y uso de lentes de armazón, ojos con signos de deshidratación, considera tener buena relación con familia, amigos y familiares, la lejanía y la enfermedad son las razones por las que en estos momentos se les impide socializar

- **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

Refiere tener problemas de concentración y obnubilencia, tiene como antecedentes heredofamiliares DM2, cáncer e hipertensión, medidas de seguridad: limitación de la entrada a su habitación, limpieza 3 veces al día, uso de cubrebocas.

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.**

Acepta su estado físico, aunque asegura que sería bueno bajar de peso por salud, no acepta los cambios ocurridos por la enfermedad, menciona complicado lidiar con esta enfermedad, por todo me canso y me limita a hacer muchas actividades, necesita ayuda para cubrir las necesidades básicas de alimentación, eliminación e higiene, presenta ansiedad, desesperanza y negatividad, durante una situación estresante se manifiesta irritante y agresivo.

5.3 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.**

El usuario durante toda su vida, ha llevado a cabo acciones para mantenimiento de la salud, durante cada etapa de desarrollo y durante estas etapas ha desempeñado el rol correspondiente. Refiere únicamente sufrir de fractura de tibia y peroné durante su juventud. Contrario a lo anterior no se identifican desviaciones en este punto.

- **Previsión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.**

Se habla de una enfermedad emergente, nueva, tanto para el usuario como para los servicios de salud, lo que lleva al aprendizaje del tratamiento, nuevo estilo de vida, tanto de él y familiares.

5.4 Requisitos de desviación de la salud

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

Durante y posterior a la enfermedad, el usuario necesitará la ayuda médica y de otros profesionales, puesto que existirá probablemente un deterioro físico y emocional, que afectarán en gran medida su estilo de vida. El usuario refiere realizarse chequeos de salud aproximadamente cada año.

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

El usuario duda aún si en realidad está padeciendo esta enfermedad, sin embargo, coopera con su tratamiento y presta atención a cambios que se producen e informa inmediatamente de los mismos.

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

El usuario es informado de su situación de salud en cada visita al hospital, así mismo de los objetivos que se buscan con el tratamiento. Al mismo tiempo conoce las consecuencias al negarse a seguir las indicaciones. Para lo anterior es necesaria la ayuda de familiares, puesto que por el momento no puede llevar un autocuidado del todo.

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

El usuario sabe el impacto que esta patología conlleva en su estilo de vida, y a pesar de que coopera en la mayor parte de su tratamiento, ciertos días se le observa cansado y

desmotivado, por lo cual es difícil para él y sus cuidadores realizar correctamente las indicaciones de los profesionales de salud.

- **Modificar el autoconcepto y autoimagen.**

El usuario es consciente de su imagen generalmente y se preocupa por mejorarla, coopera en gran medida para su higiene diaria, aun así, hay días en los que despierta sin ganas de nada, pero al transcurrir el día mejora poco a poco su estado de ánimo.

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

El usuario es consciente de la necesidad de un apoyo de oxígeno, sin embargo, refiere que es molesto para él, al igual que las necesidades terapéuticas como la fisioterapia y las posiciones que requiere para ayudar a la ventilación.

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

5.5 Cuadro de clasificación de datos

A continuación, se presenta el cuadro de clasificación de datos que se fundamenta teóricamente con la Macro teoría de Dorothea E. Orem aunado a la clasificación de dominios y clases plasmadas en la taxonomía de la NANDA.

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea por esfuerzo y reposo. Saturación de oxígeno en sangre menor a 84% sin oxígeno y con oxígeno entre 88 y 94%. • Polipnea, presencia de sibilancias y estertores finos, Requerimiento de oxígenos suplementario a través de puntas nasales a 40% de FiO2. • Sequedad nasal a causa del oxígeno. • T/A 130/90 mm/Hg y FC: 130x 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> <p>Sistemas de cuidado</p> <p>parcialmente compensatorio.</p> <p>Métodos de apoyo.</p>	<p>Dominio 3: eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: función respiratoria</p> <p>Dominio 4: actividad/reposo</p> <p>Clase 3: equilibrio de la energía.</p> <p>Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mucosa oral deshidratada. • Piel seca escamosa. Disminución de la turgencia. • Ingiere más de 2 litros de agua al día. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p>	<p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase 5: hidratación</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente 1 litro de líquidos distintos al agua pura. 	<p>Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.</p> <p>Sistemas de cuidado</p> <p>Parcialmente compensatorio</p> <p>Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio 11: seguridad/protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Peso: 70 Kg Talla: 1.60 IMC: 29.6 Cintura: 109cm, • Antes de la enfermedad pesaba 83 kg, pérdida de peso más de 10 kg. • Le falta una pieza dental sustituida por un Puente. Presenta xerostomía y lesión oral por candidiasis oral y ulceraciones. • Las peristalsis se encuentran disminuido. • Presenta acidez, pirosis, polidipsia, eructos, disminución en la ingesta diaria. • Requiere llevar alimento hasta la cama y en ocasiones ayudarlo a llevarse el alimento a la boca. • Lleva una dieta para diabético, • Trata de incluir los grupos de alimentos a su dieta diaria. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> <p>Sistemas de cuidado</p> <p>Parcialmente compensatorio</p> <p>Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase 1: ingestión</p> <p>Clase 4: metabolismo</p> <p>Dominio 3: eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: función gastrointestinal</p> <p>Dominio 4: actividad y reposo</p> <p>Clase 5: autocuidado</p> <p>Dominio 11: seguridad/protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de pujo y estreñimiento, heces pastosas. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p>	<p>Dominio 3: eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1: función urinaria</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Retención urinaria, polaquiuria, nicturia, coluria. • Aumento de la sudoración. • Temperatura de 37.2°C, temperatura ambiental: clima invernal 	<p>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos incluidos los excrementos.</p> <p>Sistemas de cuidado Parcialmente compensatorio Métodos de apoyo</p>	<p>Clase 2: función gastrointestinal Dominio 11: seguridad/protección Clase 6: termorregulación</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Duerme menos de 6 horas al día. • Refiere sentirse fatigado después del descanso. Presenta dificultad para conciliar el sueño. • Presencia de ojeras e insomnio. • Refiere que el uso continuo del oxígeno le impide conciliar el sueño, además del cansancio y el dolor muscular y articular. • Requiere de clonazepam para dormir. • Refiere que el caminar le produce dolor y le es muy difícil movilizarse por sí solo en cama y fuera de ella. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.</p> <p>Sistemas de cuidado Parcialmente compensatorio Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio 4: actividad/reposo Clase 1: sueño/reposo Clase3: equilibrio de la energía</p> <p>Dominio 12: confort Clase 1: confort físico Dominio 4: actividad/reposo Clase 2: actividad/ejercicio</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Interacción humana solo a través de celular, excepto familia nuclear. • Refiere mareos y vértigo. • Presencia de astigmatismo y uso de lentes de armazón. Ojo seco. • Considera tener buena relación con familia, amigos y familiares. • La lejanía y la enfermedad son las razones por las que en estos momentos se les impide socializar 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.</p> <p>Sistemas de cuidado Parcialmente compensatorio Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio 12: confort</p> <p>Clase 3: aislamiento social</p> <p>Dominio 11: seguridad/protección</p> <p>Clase 2: lesión física</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Refiere tener problemas de concentración y obnubilencia. • Tiene como antecedentes heredofamiliares DM2, cáncer e hipertensión. • Medidas de seguridad: limitación de la entrada a su habitación, limpieza 3 veces al día, uso de cubrebocas. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>Sistemas de cuidado Parcialmente compensatorio Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: respuestas de afrontamiento</p> <p>Dominio 11: seguridad y protección</p> <p>Clase 1: infección.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Acepta su estado físico, aunque asegura sería bueno bajar de peso por salud. • No acepta los cambios ocurridos por la enfermedad menciona complicado lidiar con esta enfermedad. • Necesita ayuda para cubrir las necesidades básicas de alimentación, eliminación e higiene. • Presenta ansiedad, desesperanza y negatividad. • Durante una situación estresante se manifiesta irritante y agresivo. 	<p>Requisito de autocuidado universales</p> <p>Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.</p> <p>Sistemas de cuidado</p> <p>Parcialmente compensatorio</p> <p>Métodos de apoyo</p>	<p>Dominio9: afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: respuestas de afrontamiento</p> <p>Dominio 6: autopercepción</p> <p>Clase 1: autopercepción</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario durante toda su vida, ha llevado a cabo acciones para mantenimiento de la salud, durante cada etapa de desarrollo y durante estas etapas ha desempeñado el rol correspondiente. Refiere únicamente sufrir de fractura de tibia y peroné durante su juventud. Contrario a lo anterior no se identifican desviaciones en este punto. 	<p>Requisitos de autocuidado y desarrollo</p> <p>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.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Se habla de una enfermedad emergente, nueva, tanto para el usuario como para los servicios de salud, lo que lleva al aprendizaje del tratamiento, nuevo estilo de vida, tanto de él y familiares. 	<p>Requisitos de autocuidado y desarrollo</p> <p>Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Durante y posterior a la enfermedad, el usuario necesitará la ayuda médica y de otros profesionales, puesto que existirá probablemente un deterioro físico y emocional, que afectaran en gran medida su estilo de vida. 	<p>Requisitos de desviación de la salud</p> <p>Buscar y asegurar la ayuda médica en cada caso.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario duda aún si en realidad está padeciendo esta enfermedad, sin embargo, coopera con su tratamiento y presta atención a cambios que se producen e informa inmediatamente de los mismos. 	<p>Requisitos de desviación de la salud</p> <p>Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • El usuario es informado de su situación de salud en cada visita al hospital, así mismo de los objetivos que se buscan con el tratamiento. Al mismo tiempo conoce las consecuencias al negarse a seguir las indicaciones. Para lo anterior 	<p>requisitos de desviación de la salud</p>	

<p>es necesaria la ayuda de familiares, puesto que por el momento no puede llevar un autocuidado del todo.</p>	<p>llevar a cabo las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías.</p>	
<p>El usuario sabe el impacto que esta patología conlleva en su estilo de vida, y a pesar de que coopera en la mayor parte de su tratamiento, ciertos días se le observa cansado y desmotivado, por lo cual es difícil para él y sus cuidadores realizar correctamente las indicaciones de los profesionales de salud.</p>	<p>Requisitos de desviación de la salud</p> <p>Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico.</p>	
<p>El usuario es consciente de su imagen generalmente y se preocupa por mejorarla, coopera en gran medida para su higiene diaria, aun así, hay días en los que despierta sin ganas de nada, pero al trascurrir el día mejora poco a poco su estado de ánimo.</p>	<p>Requisitos de desviación de la salud</p> <p>Modificar el autoconcepto y autoimagen.</p>	

<p>El usuario es consciente de la necesidad de un apoyo de oxígeno, sin embargo, refiere que es molesto para él, al igual que las necesidades terapéuticas como la fisioterapia y las posiciones que requiere para ayudar a la ventilación.</p>	<p>Requisitos de desviación de la salud</p> <p>Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.</p>	

VI. Planeación

A continuación, se presentan los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería identificados en el cuidado al paciente por SARS-CoV-2/COVID-19

Diagnóstico de Enfermería				
Diagnóstico: (00007) Hipertermia				
Definición: temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.				
Factores relacionados / Condición asociada: enfermedad.				
Características definitivas	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación

<p>Piel caliente al tacto, taquicardia</p>	<p>Dominio 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase 6 termorregulación</p>	<p>(0800) termorregulación</p> <p>080001 temperatura cutánea aumentada.</p> <p>080019 hipertermia.</p> <p>080014 deshidratación.</p> <p>080007 cambios de</p> <table border="1" data-bbox="848 634 1171 915"> <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> <p>coloración cutánea.</p> <p>Puntuación global de resultado</p>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	<p>(3900) regulación de la temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. • Observar el color y temperatura de la piel. • Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. <p>(3740) Tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales. • Cubrir al paciente con una manta con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos y ropa o ropa de cama ligera para la 	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 5</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

			<p>fase de fiebre y de defervescencia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumentar la circulación de aire.• Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de afección causante de la fiebre (p. ej. Crisis comicial, disminución del nivel de conciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio ácido básico, arritmia cardíaca, y cambios celulares anómalos).	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico: (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 / Condición asociada: desequilibrio en la ventilación perfusión.

<p align="center">Características definitorias</p> <p align="center">Datos significativos / Datos de riesgo</p> <p align="center">Datos objetivos y subjetivos</p>	<p align="center">Dominios y clases</p>	<p align="center">Objetivos Resultados esperados</p>	<p align="center">Intervenciones / Actividades</p>	<p align="center">Evaluación</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Color anormal en la piel. • Confusión. • Desasosiego. • Diaforesis. • Disnea. • Hipoxemia. • Irritabilidad. • Patrón respiratorio anormal. • Somnolencia. • Taquicardia. 	<p align="center">Dominio 3: eliminación e intercambio.</p> <p align="center">Clase 4: función respiratoria.</p>	<p align="center">(0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p align="center">(040211) Saturación de oxígeno</p> <table border="1" data-bbox="810 1263 1125 1385"> <tr> <td align="center" data-bbox="810 1263 961 1385">1</td> <td align="center" data-bbox="961 1263 1125 1385">Desviación grave del rango normal</td> </tr> </table>	1	Desviación grave del rango normal	<p align="center">(3320) oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. • Administrar oxígeno suplementario según órdenes. • Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. • Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de 	<p align="center">Puntuación Diana</p> <p align="center">Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>
1	Desviación grave del rango normal					

		<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>Desviación sustancial del rango normal</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Desviación moderada del rango normal</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Desviación leve del rango normal</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sin desviación del rango normal</td> </tr> </table>	2	Desviación sustancial del rango normal	3	Desviación moderada del rango normal	4	Desviación leve del rango normal	5	Sin desviación del rango normal	<p>oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. • Asegurar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. • Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia. • Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. • Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente. • Disponer del uso de dispositivos de oxígeno que faciliten la movilidad y enseñar al paciente en consecuencia. • Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar 	
2	Desviación sustancial del rango normal											
3	Desviación moderada del rango normal											
4	Desviación leve del rango normal											
5	Sin desviación del rango normal											
		<p>(040203) Disnea en reposo.</p> <p>(040204) Disnea de esfuerzo.</p> <p>(040207) Somnolencia.</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>la comodidad, según corresponda.</p> <p>(3390) ayuda a la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía aérea permeable. • Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea. • Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión (“el pulmón bueno abajo”), según corresponda. • Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. • Colocar al paciente de modo que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente). • Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría 	
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

			<p>arterial, SaO₂, SvO₂, CO₂ telespiratorio, Qsp/Qt, A-aDO₂).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos. • Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. • Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. • Iniciar un programa de entrenamiento de fortalecimiento y/o resistencia de los músculos respiratorios. 	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>(3350) monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.• Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios, y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.• Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.• Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéusica, Biot y patrones atáxicos.• Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.• Realizar percusión en las zonas anterior y posterior	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.</p> <ul style="list-style-type: none">• Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.• Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.• Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.• comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.• Anotar aparición, características y duración de la tos.• Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.• Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección

Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

Factores relacionados / Condición asociada /población en riesgo: inmunización inadecuada/exposición a brotes de enfermedades

Factores relacionados / Condición asociada /población en riesgo:	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización inadecuada • Exposición a brotes de enfermedades 	<p>Dominio 11: seguridad /protección</p> <p>Clase1: infección</p>	<p>(1924) control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p>192401 reconoce los factores de riesgo personales de infección.</p> <p>192411 mantiene un entorno limpio.</p> <p>192414 utiliza precauciones universales.</p> <p>192415 practica la higiene de manos.</p>	<p>(6630) Aislamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar al paciente y sus allegados las conductas que necesitan intervención. • Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y sus allegados en términos comprensibles y no punitivos. • Ayudar con las necesidades relacionadas, con la nutrición eliminación, hidratación e higiene personal. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>

		<p>192424 utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.</p> <table border="1" data-bbox="789 444 1123 699"> <tr> <td>1</td> <td>Nunca demostrado</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Raramente demostrado</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>A veces demostrado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </table>	1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento. • Disponer la limpieza rutinaria de la zona de aislamiento. <p>(6540) Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. • Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. • Poner en práctica precauciones universales. • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Fomentar el reposo. • Administrar un agente de inmunización cuando se adecuado. 	
1	Nunca demostrado													
2	Raramente demostrado													
3	A veces demostrado													
4	Frecuentemente demostrado													
5	Siempre demostrado													

			<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones. <p>(6550) Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.• No administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones virales.• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al profesional sanitario.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Definición: la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Factores relacionados / Condición asociada: fatiga de los músculos de la respiración.

Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación		
<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de la postura de tripode. • Aleteo nasal. • Alteración de los movimientos torácicos. • Aumento del diámetro anteroposterior del tórax. • Disminución de la capacidad vital. • Disminución de la presión espiratoria. • Disminución de la presión inspiratoria. 	<p>Dominio 4: actividad/reposo</p> <p>Clase 4: respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>(0403) estado respiratorio: ventilación</p> <p>040301 frecuencia respiratoria.</p> <p>040302 ritmo respiratorio.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%;">Desviación grave del rango normal</td> </tr> </table>	1	Desviación grave del rango normal	<p>(3350) monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios, y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 5</p>
1	Desviación grave del rango normal					

<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ventilación por minuto. • Disnea. • fase espiratoria prolongada. • Ortopnea. • Patrón respiratorio anormal. • Respiración con los labios fruncidos. • Taquipnea. • Uso de los músculos accesorios para respirar. 		<table border="1" data-bbox="835 224 1140 764"> <tr> <td data-bbox="835 224 976 349">2</td> <td data-bbox="976 224 1140 349">Desviación sustancial del rango normal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="835 349 976 474">3</td> <td data-bbox="976 349 1140 474">Desviación moderada del rango normal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="835 474 976 599">4</td> <td data-bbox="976 474 1140 599">Desviación leve del rango normal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="835 599 976 764">5</td> <td data-bbox="976 599 1140 764">Sin desviación del rango normal</td> </tr> </table> <p data-bbox="806 829 1140 914">040309 utilización de los músculos accesorios.</p> <p data-bbox="806 938 1140 1023">040310 ruidos respiratorios patológicos.</p>	2	Desviación sustancial del rango normal	3	Desviación moderada del rango normal	4	Desviación leve del rango normal	5	Sin desviación del rango normal	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéusica, Biot y patrones atáxicos. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual. • Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados. 	
2	Desviación sustancial del rango normal											
3	Desviación moderada del rango normal											
4	Desviación leve del rango normal											
5	Sin desviación del rango normal											

		<p>040331 acumulación de esputos.</p> <table border="1" data-bbox="808 406 1134 690"> <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	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. • comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. • Anotar aparición, características y duración de la tos. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran. <p>(3250) mejora de la tos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. • Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas. • Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces seguidas. 	
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

			<ul style="list-style-type: none"> • Indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas. • Fomentar uso de espirometría de incentivo, según corresponda. <p>(3140) Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar la paciente para maximizar el potencial de ventilación. • Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. • Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo. • Enseñar a toser de manera efectiva. • Ayudar al paciente con la espirometría incentiva, según corresponda. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>y la presencia de sonidos adventicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar broncodilatadores, según corresponda. • Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. • Administrar tratamientos con aerosol, si es el caso. • Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. <p>(3230) Fisioterapia torácica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la fisioterapia al menos dos horas después de comer. • Explicar al paciente la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia torácica. 	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar el estado respiratorio y cardiaco (frecuencia, ritmo, sonidos respiratorios, y profundidad de la respiración).• Monitorizar la cantidad y características de las secreciones.• Golpear el tórax de forma rítmica y en sucesión rápida utilizando las manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar de 3 a 5 minutos, evitando la percusión sobre la columna, los riñones, las mamas femeninas, las incisiones y las costillas fracturadas.• Aplicar sistemas neumáticos, acústicos o eléctricos de percusión torácica.• Aplicar vibración manual de forma rápida y vigorosa, manteniendo los hombros y los brazos rectos y las muñecas rígidas, sobre las áreas que se vana drenar	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>mientras el paciente espira o tose de 3 a 4 veces.</p> <ul style="list-style-type: none">• Animar al paciente a que tosa durante y después del procedimiento.	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico: (00146) ansiedad

Definición: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión 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 / Condición asociada: necesidades no satisfechas/ crisis situacional.

Características definitorias Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominios y clases	Objetivos Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio. • Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales. • Irritabilidad. • Sufrimiento. • Alteraciones en el patrón de dormir. 	<p>Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: respuestas de afrontamiento.</p>	<p>(1211) Nivel de ansiedad</p> <p>121108 irritabilidad.</p> <p>121129 trastorno del sueño.</p>	<p>(5270) Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones empáticas y de apoyo. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, la ira o la tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. 	<p>Puntuación Diana</p>

<ul style="list-style-type: none"> Alteración en la concentración. 		<table border="1" data-bbox="844 407 1087 688"> <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	<ul style="list-style-type: none"> No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado. <p>(6482) manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. Proporcionar un ambiente limpio y seguro. Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de articulaciones con movimiento). 	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 5</p>
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

VII. Conclusiones

En virtud de que en los distintos países las medidas de prevención se han llevado a cabo, y que las vacunas ya son una realidad, es imprescindible contar con guías que nos permitan continuar el cuidado de los usuarios que cursan con esta patología.

Los resultados obtenidos a partir de las intervenciones aplicadas fueron satisfactorios, dado que se logró una gran mejoría en cuanto a dificultad respiratoria, logrando el destete de oxígeno en un lapso de tiempo corto, la hipertermia descendió gradualmente hasta llegar a la normo termia, poco a poco el oxígeno en sangre llegó a óptimos niveles tanto en reposos como en actividad.

Desafortunadamente la ansiedad que presentaba el usuario no disminuyó, sin embargo, se continúa trabajando en ello, en colaboración con el equipo médico. Cabe mencionar, que a pesar del esfuerzo por evitar que el usuario llegará a presentar infecciones de distinta índole, estas se hicieron presentes, pero fueron tratadas oportunamente.

Es importante mencionar que la bibliografía consultada estaba basada en usuarios que cursaban una estancia hospitalaria, sin embargo, al realizar este plan de cuidados en un usuario que se encontraba en domicilio, las condiciones para llevar a cabo su mejoría son distintas pues no se contaban con el equipo que generalmente nos facilita la labor del cuidado en las instituciones de salud.

La Macro teoría de Dorothea Elizabeth Orem fue clave para determinar las necesidades que requerían ser cubiertas por el agente prestador de cuidados, además que facilito la elaboración de diagnósticos enfermeros y por ende la planeación de intervenciones que permitieran llegar a los objetivos planteados en cuanto a la salud del usuario, llegando a la conclusión de que un plan de cuidados individualizado permite el desarrollo de capacidades cognitivas y profesionales para brindar un cuidado de calidad oportuno y eficiente en personas que cursen con SARS-CoV-2/COVID-19, en virtud de que en esta teoría, específicamente en la subteoría de los sistemas enfermeros, en este caso, el usuario es quien toma las decisiones en conjunto con la enfermera sobre su salud y sus capacidades de autocuidado, se logro implementar adecuadamente el sistema parcialmente compensatorio, logrando al final que el fuese capaz de cuidarse nuevamente por sí mismo.

VIII. Sugerencias

Es necesaria el desarrollo de planes de cuidado enfocados a usuarios con cuidados de salud en el hogar, ya que desafortunadamente existe una insuficiente evidencia.

Es de suma importancia que el sistema de salud sanitario intervenga en la educación de los cuidados domiciliarios, tanto para personal de salud, como para familiares que lleven a cabo la labor de cuidar.

Es imprescindible fortalecer en los profesionales de enfermería, las instituciones y la ciencia de enfermería la importancia de la prevención, y de esta manera disminuir el impacto en todas las esferas que esta enfermedad ha venido arrastrando desde su aparición.

IX. Referencias Bibliográficas

- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2018) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Elsevier.
- Canseco, K. (2020). *Secuelas de la COVID-19, sufrimiento y calidad de vida afectada*. <https://covid19comisionunam.unamglobal.com/?P=88891>
- Corman, V., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Schmidt., Mulders, D., Haagmans, B., Veer, B, Brink, S., Wijsman, L., Goderski, G., Romette, J., Ellis, J., Zambon, M., ... Drosten, D. (2020). *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-ncov) by real-time RT-PCR*. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- Díaz-Castrillón, F., Toro-Montoya, A. (2020). *SARS-cov-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Gallegos, R., Diaz J., López, M^a. A. (2015). *Metodología Enfermera*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ada%20Ed1.pdf>.
- Galeano- Durán, A., Segura- Rodriguez, Y. y Claros- Cárdenas, A. (2019). *Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem*. <https://revistas.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181/80>
- Gobierno de México. (2020). *Recomendaciones para el tratamiento de la Infección por SARS-cov-2, agente causal de la COVID-19*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-cov2.pdf
- Gobierno de México. (2021). *Política Nacional de Vacunación Contra el Virus SARS-cov-2, Para la Prevención de la COVID-19 en México*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/polvx_COVID_-11Ene2021.pdf
- Góngora, I., Simón, Y., Alvarez, C. y Aguirre, D. (2020). *La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis*. <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/644/691>

- Gonzalez, M.G., y Monrroy, A. (2016). *Proceso enfermero de tercera generación*. http://www.scielo.org.mx/article_plus.php?Pid=S1665-70632016000200124&tlng=es&lng=es#B6.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L.J., Zeng, G., Yuen, K.Y., Chen, R. C., Tang, C.L., Wang, T., Chen, P.Y., Xiang, J., ... Zhong, N.S. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Herdman, T., Kamitsuru S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. Elsevier.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Wang, J. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona, España: Elsevier Masso. [https://books.google.com.mx/books?Id=feyop7piotkc&printsec=frontcover&dq=K%C3%A9rouac+S.,+Pepin+J.,+Ducharme+F.,+Duquette+A.,+%26+Major+F.+\(1996\).+El+pensamiento+enfermero.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+Elsevier+Masson.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahukewilyamp-yxvahuikkwkhb49alkq6aewa3oecaaqaq#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?Id=feyop7piotkc&printsec=frontcover&dq=K%C3%A9rouac+S.,+Pepin+J.,+Ducharme+F.,+Duquette+A.,+%26+Major+F.+(1996).+El+pensamiento+enfermero.+Barcelona,+Espa%C3%B1a:+Elsevier+Masson.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahukewilyamp-yxvahuikkwkhb49alkq6aewa3oecaaqaq#v=onepage&q&f=false)
- Lahite-Savón Y., Cespedes-Pereña V., Maslen-Bonnane. (2020). *El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la COVID-19*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
- Lechien, J., Chiesa-Estomba, C., y Saussez, S. (2020). *Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study*. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>
- Loyola T., Pinheiro A., Brito C., Silva S., Araujo E. (2021). *El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000300016&script=sci_arttext&tlng=es

Martínez, M. (2008). *Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza*. Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema11.htm>.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (2018) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier.

Naranjo, Y., Concepción, P. y Rodríguez, M. (2017) *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 37*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf?Sfvrsn=6126c0a4_2

Organización Mundial de la Salud (2021). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Paules C., Marston H., y Fauci A. (2020) *Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold*. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>

Pérez M.R., Gómez J.J., y Dieguez R.A. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>

Raile M., (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier Inc.

Reina G., (2010). *El proceso de enfermería: instrument para el cuidado*. <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>.

Saavedra C. (2020). *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*. DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>

Secretaria de Salud. (2020). Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-2019. <http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/>

X. Anexos

Anexo 1. Instrumento 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: _____ 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 ()

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 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: _____

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 _____

24

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 () Hiposodica () 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

Espontanea: () 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: _____

¿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: ()

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 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:

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: _____

