



Aporte de innovación para la práctica

Proceso de atención de enfermería en el ámbito comunitario: estudio de caso

Nursing care process in the community setting: case study

Mayra Mendoza-Armenta ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-5225-7495>

Tania Liliana López-Trujillo ²

 <https://orcid.org/0009-0008-4628-7293>

Elia Celene Medina-Osuna ³

 <https://orcid.org/0009-0008-2371-7350>

¹Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa *

²Doctora en Innovación y Administración Educativa, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

³Doctora en Innovación y Administración Educativa Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: mayramendoza@uas.edu.mx

Recibido: 02/12//2024

Aceptado: 16/12/2024



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El cuidado es considerado la esencia de la disciplina de enfermería. Por lo cual utiliza como herramienta el proceso de atención de enfermería para brindar el cuidado. El proceso de atención de enfermería es el método científico el cual permite a los profesionales de enfermería ofrecer cuidados de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, logrando proporcionar una atención individualizada y holística

Objetivo: Aplicar el Proceso de atención enfermero en el ámbito comunitario.

Metodología: Se realizó un estudio de caso en el ámbito comunitario, se utilizó el proceso de atención de enfermería como metodología, se llevaron a cabo las cinco etapas. En la etapa de valoración se utilizó la valoración de Dorothea Elizabeth Orem y se llevó a cabo la valoración cefalocaudal. En la etapa diagnóstica se utilizó la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Con respecto a la etapa de planeación se usó la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC), Classification of Nursing Interventions (NIC). **Resultados:** Se identificaron ocho diagnósticos enfermeros (cinco reales, dos de riesgo o potenciales y uno de síndrome) y un problema interdependiente. **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería en el entorno real del individuo permiten desarrollar acciones personalizadas y con mayor impacto en un menor tiempo posible.

Palabras claves: Proceso de atención enfermero, teoría Orem; ámbito comunitario.

Abstract

Introduction: Care is considered the essence of nursing discipline. Therefore, it uses the nursing care process as a tool to provide care. The nursing care process is the scientific method which allows nursing professionals to offer care in a structured, homogeneous, logical and systematic way, achieving the provision of individualized and holistic care.

Objective: To apply for the Nursing Care Process in the community setting.

Methodology: A case study was carried out in the community setting, the nursing care process was used as a methodology, and the five stages were carried out. In the assessment stage, the Dorothea Elizabeth Orem assessment was used, and the cephalocaudal assessment was carried out. In the diagnostic stage, the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) taxonomy was used. Regarding the planning stage, the Nursing Outcomes Classification (NOC) and Classification of Nursing Interventions (NIC) taxonomy was used.

Results: Eight nursing diagnoses were identified (five real, two risk or potential, and one syndrome) and one interdependent problem. **Conclusions:** Nursing care in the individual's real environment allows for the development of personalized actions with a greater impact in the shortest possible time.

Keywords: Nursing care process, Orem theory; community setting.

Introducción

El cuidado es el objeto del conocimiento enfermero. Para enfermería, el cuidado es considerado la esencia de la disciplina (Hidalgo-Mares, & Altamira-Camacho, 2021). Es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su atención en dar respuesta a la necesidad de cuidados que generan los problemas de salud del individuo, familia y/o comunidad (Dandicourt, 2018). Es de suma importancia considerar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta principal para brindar el cuidado enfermero, ya que es el método científico que permite a los profesionales de enfermería ofrecer cuidados de una forma estructurada y sistemática, logrando proporcionar un cuidado individualizado y holístico (González & Moreno, 2011). Además, este proceso ayuda a los enfermeros a establecer objetivos y planes de cuidado claros y efectivos, lo que mejora significativamente la calidad de la atención que brinda.

El PAE ha evolucionado gracias al crecimiento científico de esta profesión, su desarrollo en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) se sustenta con la mejor evidencia científica, actualmente se considera como tal a las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, las cuales se han convertido internacionalmente en el lenguaje propio de la disciplina (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016). Con base en lo anterior, enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos científicos; que permiten desarrollar un método de trabajo propio, siendo el PAE un método que permite llevar a cabo un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos para brindar cuidados sustentados en evidencia científica (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez & Cajachagua-Castro, 2019).

En enfermería una de las teorías más utilizadas en América Latina es la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem (López & Guerrero, 2006). Orem, define el autocuidado como una conducta que realiza la persona para cuidar de sí misma

(Hernández, Pacheco & Larreynaga, 2017). Es por ello que el profesional de enfermería debe definir en qué momento el individuo puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir, considerando que existen tres niveles de atención dependiendo de la condición del individuo; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo y educación, encaminados a la participación del individuo y su familia en la búsqueda de cambios y/o modificación de los estilos de vida (Durán, Rodríguez & Cárdenas, 2019). La teoría de Orem es de gran alcance y utilizada en diversos campos de acción de la enfermería, sirve de sustento en la aplicación de PAE permitiendo al profesional de enfermería brindar cuidados de calidad (López & Guerrero, 2006; Durán, Rodríguez & Cárdenas, 2019).

El presente escrito tiene como objetivo presentar un caso comunitario utilizando como herramienta científica el PAE y la teoría de Orem, con la finalidad de identificar las necesidades de salud reales y de riesgo del individuo, permitiendo brindar cuidados para la mejora del estado de salud físico, mental y social. A continuación, se presenta el PAE aplicado en una femenina (E.A.A.C), de 56 años de edad, con diagnóstico médico de cervicalgia/cervicobraquialgia, valorada en su domicilio, ubicado en una zona rural de un municipio del estado de Sinaloa, México.

Metodología

Se realizó un estudio de caso utilizando como herramienta metodológica para brindar el cuidado el Proceso de Atención de Enfermería aplicando sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada basada en la aplicación de los siguientes instrumentos: formato de valoración de acuerdo con la teoría de Dorothea Elizabeth Orem y la valoración cefalocaudal utilizando los métodos de exploración física. La valoración se llevó a cabo en el domicilio de la persona sujeta a estudio, siempre respetando su privacidad e individualidad. Se cuidó la privacidad e integridad de la femenina.

Para la etapa diagnóstica se llevó a cabo mediante formatos que incluyen el razonamiento diagnóstico, estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas en colaboración, utilizando la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021-2023; Tabla 1 y Tabla 2). Se priorizaron las etiquetas diagnósticas de acuerdo con la pirámide de Maslow (1943). Cabe señalar que los diagnósticos se priorizaron para dar un orden a los cuidados a brindar. En lo que respecta a la etapa de planeación se realizó planes de cuidados con base a los diagnósticos enfermeros identificados, empleando la taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés). En la etapa de ejecución se aplicaron los planes de cuidados con sus respectivas intervenciones y actividades. Por último, se llevó a cabo la etapa de evaluación en cada una de las etapas del PAE.

Tabla 1

Estructura del razonamiento diagnóstico con base a la teoría de déficit de autocuidado

Factores condicionantes básicos	Requisitos universales	Requisitos de desarrollo	Requisitos de desviación de la salud	Demanda de autocuidado	Diagnóstico enfermería/problema en colaboración
<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - 56 años - Católica - Unión libre - Zona rural - Diagnóstico médico de Cervicobraquialgia /Cervicalgia - La comunidad no cuenta con pavimento, alambrado público, recolección de basura. - Empleada - Trabaja 9 hrs diarias - Sale a caminar tres por semana aproximadamente por 30 minutos - Estado de salud regular - Cuenta con cobertura institucional de salud (IMSS). - Tiene la capacidad para la toma de decisiones con respecto a su salud 	<p>1.Mantenimiento de aporte suficiente de aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para respirar - FR de 15 por minuto -Ocasionalmente presenta dolor en nariz -Dolor en cuello <p>2.Mantenimiento de aporte suficiente de agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> -T/A 130/70 mmHg -Diagnóstico médico de hipertensión arterial - Consume de 500 a 1000 ml de agua al día -Consume refresco 950 ml al día -Consume café/té 800 ml al día -Refiere que ocasionalmente consume agua de la llave (tubería). <p>3.Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talla 1.54 metros Peso 64 kg -IMC 26.98 Kg/m² -Sobrepeso -PA de 90 cm -Prepara los alimentos con aceite -Refiere presentar reflujo ocasionalmente -Consume bebidas endulzadas con azúcar. 	<p>Etapa adulto joven.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Epistaxis - Cervicalgia -Artritis <p>Etapa edad fértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problema en riñones 	<ul style="list-style-type: none"> -Realiza chequeo general de salud cada 6a 12 meses -No realiza sus controles de salud mensual para cheque de enfermedad crónico-degenerativa (HAS) -No sabe en qué consiste su enfermedad -No aceptaría presentar alguna discapacidad física -Realiza actividades de rehabilitación por la cervicalgia -Tratamiento farmacológico para hipertensión arterial sistémica (Losartán potásico 50 mg, 1 tableta vía oral c/24hrs). 	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Problema de colaboración</p>

Factores condicionantes básicos	Requisitos universales	Requisitos de desarrollo	Requisitos de desviación de la salud	Demanda de autocuidado	Diagnóstico enfermería/problema en colaboración
	<p>5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. -Duerme menos de 6 horas -Presenta cambios en el patrón de sueño. - Dolor del cuello el cual interrumpe su descanso -Presenta bostezos -No toma siestas -Rigidez en articulaciones -Presenta dolor en cuello al realizar actividad física -Sale a caminar 3 veces por semana aproximadamente por 30 minutos. -Refiere que su sueño se ve interrumpido por ronquidos por parte del compañero de cama (esposo).</p>			<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Diagnóstico de enfermería</p>
	<p>6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. -Presenta mareos -Sufre de astigmatismo -Usa lentes de armazón.</p>			<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Diagnóstico de enfermería</p>
	<p>7. Prevención de peligro para la vida, funcionamiento y el bienestar humano. - Antecedentes heredo-</p>			<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Diagnóstico de enfermería</p>

Factores condicionantes básicos	Requisitos universales	Requisitos de desarrollo	Requisitos de desviación de la salud	Demanda de autocuidado	Diagnóstico enfermería/problema en colaboración
	familiares: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cáncer, artritis reumatoide -No implementa medidas de seguridad para el cuidado de su salud y la de su familia.	.		Apoyo Educativo	Diagnóstico de enfermería
	8.Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano dentro de grupos sociales de acuerdo con el potencial, y conocimiento de las limitaciones y deseo de estar normal. -No aceptaría los cambios en su cuerpo a partir de una enfermedad -Presenta tristeza, preocupación y angustia debido a su estado de salud - Ronquidos por parte del compañero de cama (esposo).			Apoyo Educativo	Diagnóstico de enfermería

Tabla 2

Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración

Etiqueta o problema	Unión	Factor relacionado	Unión	Características definitorias	Priorización
Deterioro del intercambio de gases	R/C	-Patrón respiratorio ineficaz, dolor.	M/P	-Alteración del ritmo respiratorio.	3
Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos	R/C	-Alteración de la ingesta de líquidos, dificultad para acceder al agua, conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos.	M/P		8

Etiqueta o problema	Unión	Factor relacionado	Unión	Características definitorias	Priorización
Sobrepeso	R/C	-Patrones anormales de la conducta alimentaria, actividad física, menor a la recomendada por sexo y edad, consumo de bebidas endulzadas con azúcar, periodo corto del sueño.	M/P	Adulto: IMC >25kg/m ²	4
Patrón del sueño alterado	R/C	-Interrupción del sueño causado por la pareja, privacidad insuficiente, presencia de dolor en área afectada.	M/P	-Expresa insatisfacción con el sueño, expresa cansancio, ciclo del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto.	5
Síndrome de dolor crónico	R/C	-IMC por encima del rango normal para la edad y sexo, conocimiento inadecuado de las conductas de manejo del dolor.	M/P	Patrón del sueño alterado, deterioro regulación de estado de ánimo, deterioro de la movilidad física.	2
Riesgo de caídas en adultos	R/C	-Dolor musculo esquelético, mareos al girar y extender el cuello, deterioro de la movilidad física, individuo con restricciones (visuales).	M/P		9
Autogestión ineficaz de la salud	R/C	-Compromiso inadecuado con un plan de acción, conocimiento inadecuado del régimen terapéutico, capacidad limitada para realizar aspectos del régimen terapéutico.	M/P	-Disminución de la atención a la enfermedad de uno o más miembros de la familia, fracaso al tomar medidas para reducir factor de riesgo en uno o más miembros de la familia.	7

Etiqueta o problema	Unión	Factor relacionado	Unión	Características definitorias	Priorización
Ansiedad	R/C	-Enfermedad crónica (HAS), necesidades no satisfechas, dolor, crisis situacional	M/P	-Expresa angustia, tristeza, expresa ansiedad por cambios en eventos de la vida, incremento de la presión arterial.	6
Cervicalgia	S/A	Cervicobraquialgia	M/P	-Dolor en el cuello y nariz, articulaciones rígidas.	1

Nota. Se realizó la priorización de acuerdo con la pirámide de Maslow.

Resultados

Se aplicó la valoración de Orem y se llevó a cabo la valoración cefalocaudal, a continuación se presenta el resumen de la información identificada: Femenina E.A.A.C de 56 años de edad, de religión católica, estado civil de unión libre, escolaridad de preparatoria incompleta, con diagnóstico médico de cervicalgia/cervicobraquialgia, vive en zona rural dependiente del municipio de Ahome, Sinaloa, México, la vivienda cuenta con los servicios básicos (luz eléctrica, agua y drenaje), la comunidad no cuenta con pavimento y alumbrado público, recolección de basura.

La señora ocupa el rol familiar de esposa y madre (tres hijos), su ocupación es empleada en una fábrica de manufactura, donde labora 9 horas diarias. El ingreso económico mensual familiar es de dos salarios mínimos, refiere no depender de nadie económicamente. Como actividad para el cuidado de la salud sale a caminar por las tardes tres veces a la semana aproximadamente 30 minutos y realiza ejercicios de rehabilitación por la cervicalgia. Ella percibe su estado de salud actual como regular pues ha estado presentando varios problemas de salud y está esperando su próxima cita médica con especialista (traumatología), desde un punto de vista general considera su salud estable ya que refiere poder realizar actividades diarias. Menciona tener una cobertura institucional pública en Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Refiere ser capaz de tomar sus propias decisiones para su atención de salud. Presenta una Frecuencia Respiratoria (FR) de 15 por minuto, una Saturación de Oxígeno (SpO₂) de 95%, llenado capilar de 1 segundo presenta periodos de disnea y refiere marearse ocasionalmente, presenta dolor en cuello y ocasionalmente en nariz, y menciona que no sabe cómo controlar el dolor, lo cual le causa desespero y enojo. La Frecuencia Cardíaca (FC) es de 80 por minuto, Tensión Arterial (T/A) de 130/85 mm Hg refiere tener Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) diagnosticada desde hace 6 años, con tratamiento farmacológico Losartán potásico 50 mg, 1 tableta vía oral c/24hrs.

En cuanto al consumo de agua es de 500 a 1000 ml por día (agua embotellada y menciona que ocasionalmente consume agua de la llave, refiriendo que esta última cuenta con los procesos de potabilización y que la consume ya que a veces no cuenta con el recurso económico para comprar el agua embotellada), también expreso que ingiere bebidas como refrescos (950 ml por día) y café/té (800 ml por día). En cuanto a la somatometría se identificó un peso de 64 kg y una talla de 1.54 m, dando como resultado un Índice de Masa Corporal (IMC) de 26.98 kg/m² lo cual arroja un estado nutricional de sobrepeso, un perímetro abdominal (PA) de 90 cm.

Con respecto a la digestión mencionó que sufre de reflujo ocasionalmente, guisa sus alimentos con aceite. Presento una Temperatura Corporal (TC) de 36.2° centígrados. Duerme aproximadamente menos de seis horas diarias, comenta que su patrón de sueño se ve interrumpido por dolor en el cuello a causa de su cervicalgia/cervicobraquialgia, así como por ronquidos por parte del compañero de cama (esposo), también refiere que su recámara no cuenta con puerta. Menciona que suele despertarse constantemente y que no

descansa correctamente, no toma siestas en el día y no utiliza ningún fármaco para poder conciliar el sueño.

Presenta rigidez en sus articulaciones y refiere dolor al realizar actividad física (caminar). También, menciona que se marea al girar y extender el cuello. En su agudeza visual presenta miopía y astigmatismo, y usa lentes de armazón. Refiere que ocasionalmente se siente triste, preocupada y angustiada por su situación de salud. Refirió antecedentes heredo-familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, cáncer y artritis reumatoide. Dentro de sus antecedentes históricos recuerda que tuvo problemas de salud durante el embarazo (problemas en los riñones), y actualmente en la etapa de adulto intermedio ha sufrido de cervicalgia/cervicobraquialgia, artritis y epistaxis. Tiene tres hijos y después de su último parto se realizó la salpingoclasia como método de planificación familiar definitivo.

Comenta que la menopausia la presento a los 45 años, y su fecha de último papanicolaou fue en julio del 2023. Se realiza chequeos generales de salud aproximadamente cada 6 a 12 meses, sin embargo, no realiza sus controles de salud mensual para chequeo de enfermedad crónica degenerativa (HAS). Menciona que no implementa medidas de seguridad para cuidar su salud y la de su familia, refiere no acudir a campañas de salud. Expresa que en caso de presentar alguna discapacidad se desaminaría.

A continuación, se detallan los planes de cuidados que dan respuesta a los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración identificados (Tabla de la 3 a la 11).

Tabla 3

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (3) Eliminación e intercambio Clase: (4) Función respiratoria. Etiqueta Diagnostica: Deterioro del intercambio de gases Factor relacionado: Patrón respiratorio anormal, dolor. Características definitorias: Alteración del ritmo respiratorio. Dominio: (2) Fisiológico complejo Clase: (K) Control respiratorio Intervenciones: Monitorización respiratoria Actividades: 1. Orientar sobre la importancia de vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2. Enseñar a la femenina sobre como monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.	Estado respiratorio	-Frecuencia respiratoria	1.Desviacion grave del rango normal	2	5	4
	Salud fisiológica	-Ritmo respiratorio.	2.Desviacion sustancial del rango normal 3.Desviacion moderada del rango normal 4.Desviacion leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal	2	5	4

Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación.

Tabla 4

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (2) Nutrición Clase: (5) Hidratación Etiqueta Diagnostica: Riesgo de desequilibrio del volumende líquidos Factor relacionado: Alteración de la ingesta de líquidos, dificultad para acceder al agua, conocimiento inadecuado sobre lanecesidad de líquidos Dominio: (2) Fisiológico complejo Clase: (G) Control de electrolitos y acido-básico Intervenciones: Manejo de líquidos Actividades: 1. Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas pulsóadecuada presión arterial ortostática). 2. Monitorizar los signos vitales. 3. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.	Hidratación	-Ingesta de líquidos	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2	4	3
	Salud fisiológica	Líquidos y electrolitos				

Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación

Tabla 5

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Sobrepeso

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (2) Nutrición Clase: (1) Ingestión Etiqueta Diagnóstica: Sobrepeso Factor relacionado: Patrones anormales de la conducta alimentaria, actividad física diaria, promedio menor a la recomendada por sexo y edad, consumo de bebidas endulzadas con azúcar. Características definitorias: Adulto: IMC > 25 Kg/m ² Dominio: (2) Fisiológico básico Clase: (D) Apoyo nutricional Intervenciones: Manejo de la nutrición	Estado nutricional	-Ingesta de alimentos	1.Desviación grave del rango normal	3	5	4
	Salud fisiológica	-Relación peso talla	2.Desviación sustancial del rango normal	3	5	4
	Digestión y nutrición		3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal			
Actividades:						
1. Instruir a la señora sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).						
2. Enseñar a la señora sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (p. ej., aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías para las mujeres lactantes; aumento de la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en los adultos mayores).						
3. Ayudar a la señora a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos.						
Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación						

Tabla 6

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Patrón del sueño Alterado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (4) Actividad/Reposo Clase: (1) Sueño/Reposo Etiqueta Diagnóstica: Patrón del sueño alterado. Factor relacionado: Interrupción del sueño causado por la pareja, privacidad insuficiente, presencia de dolor en área afectada. Características definitorias: Expresa insatisfacción con el sueño, expresa cansancio, ciclo del sueño no reparador, despertar sin habérselo propuesto. Dominio: (1) Fisiológico básico. Clase: (F) Facilitación del autocuidado. Intervenciones: Mejorar el sueño.	Sueño	-Patrón del sueño	Comprometido 1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No	2	5	4
	Salud funcional					
	Mantenimiento de la energía	-Sueño interrumpido	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	2	4	3

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Actividades:						
1. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.						
2. Comentar con la persona y la familia técnicas para favorecer el sueño.						
3. Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.						
Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación						

Tabla 7

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Síndrome de dolor crónico

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (12) Confort	Control del dolor	-Utiliza los	1. Nunca demostrado	2	4	3
Clase: (1) Confort físico	Dominio: (4)	analgésicos de	2. Raramente demostrado			
Etiqueta Diagnóstica:	Conocimiento y	forma apropiada	3. A veces demostrado			
Síndrome de dolor crónico.	conducta de		4. Frecuentemente			
Factor relacionado:	dolor	-Reconoce	demostrado	3	5	4
IMC por encima del rango normal para la edad y sexo, conocimiento inadecuado de las conductas de manejo del dolor.	Clase: (Q)	síntomas	5. Siempre demostrado			
	Conducta de	asociados del				
	dolor	dolor				
Características definitorias:						
Patrón del sueño alterado, deterioro de la movilidad física, estrés por sobrecarga.						
Dominio: (1) Fisiológico básico.						
Clase: (E) Fomento de la comodidad física.						
Intervenciones: Manejo del dolor.						
Actividades:						
1. Enseñar los principios del manejo del dolor.						
2. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.						
3. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.						
4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.						
Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación						

Tabla 8

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Riesgo de caídas en adultos

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (11) Seguridad / protección.	Conducta de prevención:	-Utiliza	1. Nunca demostrado	2	4	4
Clase: (2) Lesión física.	Caídas.	procedimientos de traslado	2. Raramente demostrado			
Etiqueta Diagnóstica:	Dominio: (4)	seguros	3. A veces demostrado			
Riesgo de caídas en adultos	Conocimiento y		4. Frecuentemente			
Factor relacionado:	conducta de salud	-Utiliza	demostrado	2	4	4
Dolor musculoesquelético, mareos al girar y extender el cuello, deterioro de la movilidad física, individuo con	Clase: (T)	dispositivos	5. Siempre demostrado			
	Control del riesgo	oculares de				
	y seguridad	corrección				

Diagnóstico de Enfermería(NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	MA	MA
restricciones (visuales) Dominio: (4) Seguridad. Clase: (V) Control de riesgos. Intervenciones: Prevención de caídas						
Actividades:						
1. Identificar déficits cognitivos o físicos de la persona que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.						
2. Identificar las características de ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).						
3. Controlar la marcha, equilibrio y cansancio al deambular.						
4. Disponer de muebles firmes que no se caigan si se utilizan de apoyo.						
Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación						

Tabla 9

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Autogestión ineficaz de la salud.

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (1) Promoción de la salud. Clase: (2) Manejo de la salud. Etiqueta Diagnostica: Autogestión ineficaz de la salud. Factor relacionado: Compromiso inadecuado con un plan de acción, conocimiento inadecuado del régimen terapéutico, capacidad limitada para realizar aspectos del régimen terapéutico. Características definitorias: Disminución de la atención a la enfermedad de uno o más miembros de la familia, fracaso al tomar medidas de para reducir el factor de riesgo en uno o más miembros de la familia. Dominio: (2) Fisiológico complejo. Clase: (H) Control de fármacos. Intervenciones: Manejo de la medicación.	Autocuidados: medicación no parenteral. Dominio: (1) Salud funcional. Clase: (D) Autocuidado.	-Utiliza la medicación según prescripción.	Comprometido 1. Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No	2	3	4
		-Realiza actividades de autocontrol	Comprometido 1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No	2	3	4
Actividades:						
1.Determinar el conocimiento de la persona sobre la medicación.						
2.Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.						
3.Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.						
4.Desarrollar estrategias con la persona para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.						
5.Enseñar a la señora y/o a los familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda.						
Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación						

Tabla 10

Plan de Cuidados de Enfermería para el diagnóstico de Enfermería de Ansiedad

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana		
				MA	AA	E
Dominio: (9) Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase: (2) Respuestas de afrontamiento Etiqueta Diagnóstica: Ansiedad. Factor relacionado: Enfermedad crónica (HAS), necesidades no satisfechas, dolor, crisis situacional. Características definitorias: Expresa angustia, tristeza, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, incremento de la presión arterial. Dominio: (3) Conductual. Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento. Intervenciones: Apoyo emocional.	Autocontrol de la ansiedad. Dominio: (3) Salud psicosocial. Clase: (M) Bienestar psicológico.	-Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	Demostrado 1.Nunca 2.Raramente 3.A veces 4.Frecuentemente 5.Siempre	2	4	4
Actividades: 1.Planea estrategias para superar situaciones estresantes. 2.Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso 3.Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 4.Animar a la persona a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, etc.						

Nota: MA=Mantener A; AA= Aumentar A; E= Evaluación

Tabla 11

Problema interdependiente de Cervicalgia

Problema interdependiente	Objetivos	Acciones de enfermería	Fundamentación científica
Problema: Cervicalgia S/A Etiología: Cervicobraquialgia M/P Signos/síntomas: Articulaciones rígidas Síntomas: Dolor	Disminuir el dolor de la persona causado por la cervicobraquialgia, así como prevenir complicaciones mediante la administración del tratamiento farmacológico y terapias de rehabilitación.	Independientes -Educar la importancia de la actividad física y buena. -Realizar terapia ocupacional. Interdependientes: Tratamiento: -Naproxeno 500mg cada 12 hrs. -Pregabalina 75 mg cada 12 hrs. -Realizar ejercicios de terapia de rehabilitación	La aplicación adecuada del ejercicio físico terapéutico mejora las condiciones físicas y fisiológicas de la región cervical, produciendo sensación de alivio y relajación. (Carrasco-Cárdenas M, et al. 2023) Existen técnicas terapéuticas que ayudaran a mejorar la calidad de vida como lo son las terapias físicas y ocupacionales. La Terapia ocupacional surge como una disciplina que resuelve los problemas generados por una disfunción en el estado de salud, entendiendo la salud

Problema interdependiente	Objetivos	Acciones de enfermería	Fundamentación científica
			como el concepto negativo de esta, es decir la ausencia de enfermedad (Carvajal, et al., 2019).
			Los objetivos del tratamiento del dolor, tanto agudo como crónico, son aliviar el mismo y prevenir la ruptura con la actividad normal del individuo (Cid et al., 2001).
			La incorporación del ejercicio terapéutico a la práctica clínica habitual en el manejo del dolor cervical crónico incrementa la eficacia del tratamiento. (Fernández-de-las-Peñas C, et al., 2014)
<p>Evaluación: La persona mejoró su estado de salud, realizando las terapias físicas y ocupacionales, así como la aplicación del tratamiento, se sugiere una nueva visita en 4 semanas, para evaluar mejoría.</p>			

Conclusiones

Los profesionales de enfermería utilizan el PAE como una herramienta para brindar cuidados de manera integral. Específicamente, el enfermero comunitario, debe brindar cuidados buscando implicar al individuo, familia y/o comunidad, partiendo de los recursos con los que cuenta, y con sentido de compromiso para formar parte en la toma de decisiones sobre los problemas de salud. La implementación del PAE en el ámbito comunitario permite al profesional de enfermería brindar el cuidado de manera holística dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades. Por tanto, la enfermería comunitaria debe brindar un cuidado basado en lo preventivo conllevando a establecer acciones individuales y

colectivas, que consideren actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica.

La aplicación del PAE en la femenina E.A.A.C, permitió mejorar su condición de salud, también se logró aumentar el nivel de conocimiento con respecto a las necesidades de salud identificadas. Por lo que se puede concluir que el uso del PAE como herramienta de cuidado del profesional de enfermería en el ámbito comunitario tiene un impacto considerable en la atención y por ende en la salud del individuo. Por otro lado, es importante mencionar las limitaciones que se identificaron en el presente trabajo: Al iniciar con la etapa de valoración la femenina se mostraba nerviosa e inquieta, sin embargo, conforme se avanzaba en la entrevista y la exploración física se fue mostrando más tranquila y en confianza, logrando obtener la mayor parte de la información requerida. Con respecto a la etapa de ejecución de los planes de cuidados se presentaron factores que impidieron aplicar de manera completa las actividades planeadas, dichos factores fueron los siguientes: el tiempo, el diagnóstico médico, falta de mayor privacidad.

Referencias

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M., & Dochterman, J. M. (Eds.). (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Carrasco-Cárdenas M, et al.(2023). Importancia del ejercicio físico terapéutico aplicado en el latigazo de la columna cervical. *Rev. Cubana Reumatol.*
- Carvajal Andrade, J. F., Gurumendi España, I. E., Pazmiño Castillo, C. N., & Calle Gómez, M. A. (2019). Cervicobraquialgia: Manejo del dolor, terapia física y terapia ocupacional. *RECIMUNDO*, 3(2), 26-51.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.26-51](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.26-51)
- Cid, J., De Andrés, J., Reig, E., Del Pozo, C., Cortés, A., & García-Cruz, J. J. (2001). Cervicalgias y lumbalgias mecanicodegenerativas. Tratamiento conservador. Actualización. *revista-sociedad española del dolor*, 8, 79-100.
- Dandicourt Thomas, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62.
- Durán, A. I. G., Rodríguez, Y. S., & Cárdenas, A. A. C. (2019). Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem. *Cina Research*, 3(2), 37-45.
- Fernández-de-las-Peñas C, et al.(2014) eficacia del ejercicio terapéutico en el abordaje del dolor cervical crónico y la postura de cabeza adelantada.
- González Sara, S. H., & Moreno Pérez, N. E. (2011). Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. *Enfermería Global*, 10(23), 89-95.

- González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13(2), 124-129.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40).
- López Díaz, A. L., & Guerrero Gamboa, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y educación en enfermería*, 24(2), 90-100.
- Marcos, R. A. A. (2022). Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2021–2023. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 11(2), 2-4.
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (Eds.). (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. Elsevier.