

**Proceso Enfermero aplicado a un paciente post COVID-19  
con ansiedad y deterioro de la movilidad física**  
**Nursing process applied to a post-COVID-19 patient with anxiety  
and impairment of physical mobility**  
**Processo de enfermagem aplicado a um paciente pós-COVID-19  
com ansiedade e comprometimento da mobilidade física**

\*Vázquez-Ovando, Román  0000-0002-8171-5256

Universidad Veracruzana en la Región Xalapa, Veracruz, México.  
Estudiante de la Maestría en Enfermería. Docente por asignatura del Centro de Estudios  
Tecnológicos y Universitarios del Golfo. \*Autor corresponsal.  
[rom.55vazquez@gmail.com](mailto:rom.55vazquez@gmail.com)

Muñoz-Ortiz, Elizabeth  0009-0001-9752-9335

Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública,  
Miahuatlan de Porfirio Diaz, Oaxaca, México. Doctora en Investigaciones Cerebrales  
[elimo225@gmail.com](mailto:elimo225@gmail.com)

Torres-Méndez, Gerardo  0009-0004-5718-3941

Centro de Estudios Tecnológicos y Universitarios del Golfo, Veracruz, México.  
Licenciado en Fisioterapia.  
[escudero\\_gerardo@hotmail.com](mailto:escudero_gerardo@hotmail.com)

**Recibido:** 30 de julio de 2024. **Aceptado:** 23 de septiembre de 2024.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional  
Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual   
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## RESUMEN

**Introducción.** El proceso de enfermero permite desarrollar intervenciones efectivas a personas con trombosis venosa profunda secundario a COVID-19, y sus complicaciones subyacentes como la ansiedad y el deterioro de la movilidad física. La ansiedad es



una afección presente en un gran número de personas en la sociedad, esto se puede desencadenar por diversos factores, como los biológicos, familiares, laborales entre otros. La pérdida de la movilidad física se puede presentar por diversas patologías y en algunos casos puede ser una complicación.

**Objetivos.** Realizar un plan de atención de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad y aumentar la movilidad física de un paciente con diagnóstico de COVID-19 y trombosis venosa profunda.

**Metodología.** El presente caso clínico utilizó la metodología del Plan de Atención de Enfermería con base en los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, en consecuencia, los diagnósticos se establecieron utilizando la taxonomía NANDA, los resultados esperados fueron determinados y evaluados con la taxonomía NOC, y las intervenciones se seleccionaron de la taxonomía NIC.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 31 años, con ansiedad y deterioro de la movilidad física a causa de una trombosis venosa profunda secundaria a COVID-19.

**Conclusión.** Este caso clínico muestra los elementos que se pueden obtener de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para llevar a cabo intervenciones efectivas en pacientes con diagnósticos de ansiedad y deterioro de la movilidad física a causa de las complicaciones por SARS-CoV-2. El paciente mostró una disminución de la ansiedad y recuperó paulatinamente la movilidad física.

**Palabras claves.** Ansiedad, Limitación de la Movilidad, Proceso de Enfermería (DeCS).

## ABSTRACT

**Introduction.** Nursing process allows to develop effective interventions for people with deep vein thrombosis secondary to COVID-19, and its underlying complications such as anxiety and impairment of physical mobility. Anxiety is a condition present in a large number of people in society, this can be triggered by various factors, such as biological, family, work, among others. Loss of physical mobility can occur due to various pathologies and in some cases it can be a complication.

**Objectives.** Create a nursing care plan to reduce the level of anxiety and increase the physical mobility of a patient diagnosed with COVID-19 and deep vein thrombosis.

**Methodology.** In this clinical case, the Nursing Care Plan methodology was used, based on Marjory Gordon's eleven functional health patterns, consequently, diagnoses were established using the NANDA taxonomy, the expected results were determined and evaluated with the NOC taxonomy, and interventions were selected from the NIC taxonomy.

**Case presentation.** 31-year-old male patient with anxiety and impaired physical mobility due to deep vein thrombosis secondary to COVID-19.

**Conclusion.** This clinical case shows the elements that can be obtained from the NANDA, NIC and NOC taxonomies to carry out effective interventions in patients diagnosed with



anxiety and impairment of physical mobility due to complications of SARS.CoV-2. The patient showed a decrease in anxiety and gradually recovered physical mobility.

**Keywords.** Anxiety, Mobility Limitation, Nursing Process (DeCS).

## RESUMO

**Introdução.** O processo de enfermagem permite desenvolver intervenções eficazes para pessoas com Trombose Venosa Profunda secundária à COVID-19 e suas complicações subjacentes, como ansiedade e comprometimento da mobilidade física. A ansiedade é uma condição presente em um grande número de pessoas na sociedade, esta pode ser desencadeada por diversos fatores, como biológicos, familiares, laborais, entre outros. A perda da mobilidade física pode ocorrer devido a diversas patologias e em alguns casos pode ser uma complicação.

**Objetivos.** Criar um plano de cuidados de enfermagem para reduzir o nível de ansiedade e aumentar a mobilidade física de um paciente com diagnóstico de COVID 19 e trombose venosa profunda.

**Metodologia.** Neste caso clínico foi utilizada a metodologia do Plano de Cuidados de Enfermagem, baseado nos onze padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon, conseqüentemente, os diagnósticos foram estabelecidos utilizando a taxonomia da NANDA. os resultados esperados foram determinados e avaliados com a taxonomia NOC, e as intervenções foram selecionadas com base na taxonomia NIC.

**Apresentação do caso.** Paciente do sexo masculino, 31 anos, com quadro de ansiedade e dificuldade de locomoção física devido à trombose venosa profunda secundária à COVID-19.

**Conclusão.** Este caso clínico mostra os elementos que podem ser obtidos das taxonomias NANDA, NIC e NOC para realizar intervenções eficazes em pacientes com diagnóstico de ansiedade e comprometimento da mobilidade física por complicações do SARS. CoV-2. O paciente apresentou diminuição da ansiedade e recuperou gradativamente a mobilidade física.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Limitação da Mobilidade, Processo de Enfermagem (DeCS).

## Introducción

En el año 2019 los trastornos de ansiedad afectaron a 301 millones de personas en todo el mundo, quienes padecen ansiedad perciben una sensación de miedo y preocupación intensa y excesiva, por lo cual, se estima que en la actualidad el 4 % de la población mundial padece ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2023). A nivel nacional en el año 2021, el 19.3 % de la población mexicana adulta presentó síntomas de ansiedad severa (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2021).



En todo el mundo, 5 millones de personas mueren anualmente por la baja actividad física, además, la pandemia por COVID-19 llevó a las personas a disminuir su actividad significativamente por el resguardo domiciliario, y considerando que la actividad sirve de contra peso para prevenir y manejar las enfermedades crónicas degenerativas y a reducir los síntomas de la depresión y ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2020), la baja actividad puede resultar en el deterioro de la movilidad física en personas vulnerables. En México en el año 2021, el 42.7 % de la población masculina de más de 53 años realizaba actividad física tres días a la semana (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023), lo cual es muy poco considerando las recomendaciones mundiales.

Por otro lado, las personas que presentan déficits emocionales tienden a desarrollar mayores niveles de ansiedad (Garza, 2024), por eso se debe hacer una gestión de calidad de las emociones (Meneses *et al.*, 2024). Además, haber concluido estudios universitarios, la situación laboral y tener una enfermedad no transmisible crónica, son factores predictores de la ansiedad (Rabanal *et al.*, 2023), mientras que vivir en una familia disfuncional es un factor de riesgo (Villagómez *et al.*, 2023), también, los antecedentes previos de morbilidad de salud mental aumentan las probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad (Juncal *et al.*, 2023).

A causa de la pandemia por COVID-19 la cual inició en el año 2019 en China, el confinamiento que obligó a la población a estar en casa tuvo un impacto significativo en la salud mental de las personas (Gutiérrez *et al.*, 2023), los problemas como la ansiedad han afectado directamente a los individuos desde entonces (Campoy, 2024), y eso ha desencadenado otros problemas; por ejemplo, la ansiedad guarda relación con las enfermedades dermatológicas, así como en las complicaciones de estas (De Aguinaga, 2023), además, quienes presentan altos niveles de ansiedad tienen la inclinación a involucrarse en actividades sexuales con el uso de la tecnología (Cujano, 2024).

En el mismo orden de ideas, la actividad física tiene un impacto positivo en la salud mental (Cano *et al.*, 2024) y la religión es una red de apoyo que protege al individuo (Villagómez *et al.*, 2023). La ansiedad en niveles tolerables puede ser un factor protector, porque produce una actitud favorable hacia la atención y el autocuidado de la persona, pero los niveles inapropiados de ansiedad son perjudiciales y limitan la capacidad de afrontamiento a los problemas de salud (Mazinini, 2024).

Las personas más resilientes tienden a mostrar bajos niveles de ansiedad (Bombon, 2024), sin embargo, la familia y la participación multidisciplinaria del personal de salud son elementales para que los tratamientos concluyan en excelentes resultados (Casanova, 2024), y en algunos casos para abordar la ansiedad se debe trabajar en las dificultades sociales (Junxiang *et al.*, 2024).

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA por sus siglas en inglés) define el deterioro de la movilidad física como la limitación de movimiento independiente inten-



cionado del cuerpo, o de una o más extremidades (Herdman *et al.*, 2024). Además, los estudios demuestran que el nivel educativo, así como los problemas articulares y la depresión, se relacionan con el deterioro de la movilidad física (Allona, 2015). También, entre los factores predisponentes a desarrollar deterioro de la movilidad física se encuentran la edad y las enfermedades no transmisibles (Romero, 2024).

Una de las mejores formas para ayudar a un paciente a equilibrar su estado de salud, es mediante las intervenciones centradas en las características y problemas específicos del paciente; para ello, enfermería usa su instrumento metodológico de trabajo, el Plan de Atención de Enfermería (Maulin *et al.*, 2023). El cuidado que la enfermería ofrece al paciente debe ir encaminado a considerar el contexto familiar y ambiental (Rodríguez *et al.*, 2023).

El éxito de las intervenciones de enfermería en caminadas a recuperar la movilidad física se sustenta en el compromiso del paciente y el respaldo de sus redes de apoyo, como son la familia, ambos aspectos son esenciales en el cumplimiento de los objetivos esperados (Navarro *et al.*, 2011). Por otro lado, la farmacoterapia con analgésicos y el manejo ambiental del confort del paciente coadyuvan a disminuir el dolor, en consecuencia, los pacientes toman una actitud más accesible hacia la aceptación de la rehabilitación física (Medina *et al.*, 2019).

**Objetivo.** Realizar un plan de atención de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad y aumentar la movilidad física de un paciente con diagnóstico de COVID 19 y trombosis venosa profunda.

**Metodología.** El presente caso clínico utilizó la metodología las cinco etapas del Plan de Atención de Enfermería, la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (González, 2016), con base en los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. En consecuencia, los diagnósticos se establecieron utilizando la taxonomía NANDA, los resultados esperados fueron determinados y evaluados con la taxonomía NOC, y las intervenciones se seleccionaron de la taxonomía NIC. En la obtención de los datos se garantizó el trato digno al paciente, la confidencialidad de los datos y se obtuvo el consentimiento informado para el desarrollo y publicación del presente Proceso Enfermero.

### Presentación del caso

Paciente de iniciales J.A.M.R., masculino de 31 años de edad, soltero, con carrera trunca, secretario por oficio, de religión católica, cuenta con servicios básicos de agua potable, luz eléctrica y drenaje, en su domicilio hay tres habitaciones para dormir y dos baños donde cohabita con 2 personas más y una mascota (gato), es alérgico al ácido acetilsalicílico, al metamizol sódico y al polvo.



No tenía antecedentes personales de enfermedades, hospitalización o cirugías, hasta los diagnósticos de SARS-CoV-2 y trombosis venosa profunda, el primer diagnóstico se emitió el 15 de abril de 2022 y el segundo el 15 de mayo de 2022.

### Tratamiento farmacológico

Para SARS-CoV-2. Manejo sintomático con paracetamol de 500mg vía oral cada 8 horas y Benzona-tato de 100mg vía oral por razón necesaria.

Para trombosis venosa profunda. Enoxoparina de 60mg SC cada 12 horas por 7 días, posteriormente se le continuó con Rivaroxaban 15 mg VO cada 12 horas por 3 meses y se le dio seguimiento con Rivaroxaban 20mg VO cada 12 horas por 6 meses.

### Somatometría y constantes vitales

Peso: 75 kg, Talla: 1.76 m. IMC: 24.2. Tensión arterial: 123 / 85 mm/Hg. Frecuencia cardiaca; 75 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto. Temperatura: 36.6 °C.

### Antecedentes patológicos

El paciente presentó síntomas de COVID-19 por lo cual fue enviado a realizarse una prueba PCR, la cual dio como resultado positivo a SARS-CoV-2 el 15 de abril de 2022. El manejo que se le dio fue domiciliario, tres semanas después se realizó una prueba rápida la cual dio nuevamente positivo y los síntomas persistían.

Después de un mes en aislamiento por diagnóstico de SARS-CoV-2, el paciente fue trasladado de su domicilio a un hospital público de segundo nivel de atención en ambulancia por presentar dolor intenso e inflamación en el miembro inferior derecho, por lo cual el 15 mayo de 2022 en la institución de salud se le realizó una ecografía doppler dúplex venoso de miembro pélvico derecho, diagnosti-cándole una trombosis venosa profunda derecha al observarse un trombo maduro desde la vena iliaca en la bifurcación, venas iliacas internas y externas derecha, venas femorales derecha, venas pop-líteas y los dos tercios proximales de las venas tibial posterior y peroneas derecha.

### Valoración de enfermería

Para la valoración de enfermería se utilizó el cuestionario de los once patrones funcionales de Marjory Gordon.



### 1. Patrón de percepción/mantenimiento de la salud.

El paciente tiene actualmente dos diagnósticos médicos, el 15 de abril de 2022 fue diagnóstico positivo a SARS-CoV-2, y el 15 de mayo de 2022 una trombosis venosa profunda, en consecuencia, su condición es sedentaria.

Respecto al aseo personal refiere que se baña cada tres días, diariamente se hace un aseo con toallas húmedas y se lava los dientes una vez al día. Lleva una vida libre del consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de droga. No reporta inmunizaciones.

Su casa es de material, con loza y acabado, cuenta con servicio de agua potable, drenaje, alcantarillado, recolección de basura y energía eléctrica. El paciente reporta un baño de azulejo y la presencia de escaleras para acceder a su cuarto.

Como antecedente familiar, la abuela materna padecía hipertensión arterial y varices. Al tiempo de esta valoración, las consultas médicas a las que asiste el paciente son para la revaloración de su estado de salud. El paciente califica su vida como pasiva y refiere alergia al ácido acetilsalicílico, al metamizol sódico y al polvo.

### 2. Patrón nutricional/metabólico.

El paciente desayuna frecuentemente pollo o pescado, con verduras hervidas, arroz, y dieta polimérica oral. En la comida ingiere pan tostado, agua o electrolitos. En la cena ingiere huevo, puré, arroz, y verduras hervidas. No reporta intolerancia alimenticia. El paciente considera que su apetito ha disminuido y refiere que en los últimos seis meses perdió aproximadamente 6,300 kg bebiendo habitualmente 2 litros de líquidos, preferentemente agua. Actualmente el IMC del paciente es 24.2 que se encuentra en un índice normal.

Boca. El paciente tiene 28 dientes, encías rosas, húmedas con leve inflamación, lengua rosa y húmeda sin lesiones, niega dificultad para la deglución y masticación.

Garganta. Amígdalas rosadas sin datos de inflamación ni lesiones.

Gástrico. No presenta sialorrea, náuseas, vómito, pirosis o eructos.

Piel. Se percibe piel pálida, hidratada, sin datos de erupciones, prurito, descamación o lesiones.

Pelo y uñas. Sin datos de alteración.

### 3. Patrón de eliminación.

Respecto a la valoración intestinal, el paciente refiere evacuar dos veces al día, en la mañana y en la tarde, las evacuaciones son abundantes, pastosas, amarillentas y fétidas con presencia de flatulencias. No presenta dolor al evacuar, diarrea, estreñimiento, hemorroides, incontinencia, melena o distensión abdominal. En la valoración urinaria el paciente refiere orinar de 7 a 10 veces al día



una cantidad aproximadamente de 100 ml en cada ocasión, la orina es de color claro e inodora. En cuanto a la valoración cutánea, no hay datos o reporte de sudoración excesiva.

#### **4. Patrón actividad/ejercicio.**

Valoración del estado cardiovascular. No presenta síntomas de palpitaciones, dolor torácico, ortopnea, lipotimias, acufenos, fosfenos y no se le ha diagnosticado ninguna cardiopatía. Sin embargo, presenta una trombosis venosa profunda en miembro derecho.

Valoración del estado respiratorio. El paciente niega tener dolor en la nariz, traumatismos, epistaxis, sensibilidad, secreciones u obstrucciones, tampoco le falta el aire, y no se percibe cianótico a la observación, por otro lado, refiere tener tos y producción de esputo, pero no se le perciben estertores o sibilancias a la auscultación de campos pulmonares, no se percibe aleteo nasal y niega historia de asma. Presenta disnea de medianos esfuerzos.

Valoración de la movilidad. El paciente tiene suficiente energía para realizar sus necesidades básicas y lo hace de manera independiente, son actividades como alimentarse, bañarse, vestirse y usar el WC, pero es dependiente para realizar compras, preparar alimentos, la limpieza de la casa y el lavado de la ropa. No es su costumbre realizar algún tipo de ejercicio, actualmente no tolera la actividad física y presenta limitación de movimiento en su pierna derecha debido a la inflamación y rigidez.

Actividades cotidianas. Alimentarse, bañarse, vestirse y usar el WC.

Estilo de vida. Sedentario.

Actividades recreativas. Su recreación habitual es ver la televisión de 1 a 2 horas al día.

#### **5. Patrón sueño/descanso.**

El paciente duerme de 8 a 12 horas en un día de 24 horas, y tiene pesadillas, no presenta dificultad para conciliar el sueño y no utiliza alguna rutina para hacerlo. Presenta bostezos y se perciben ojeras. Niega padecer insomnio, sonambulismo y no hay enrojecimiento en ojos ni postura de cansancio.

#### **6. Patrón cognitivo/perceptivo.**

El paciente no presenta alteraciones cognitivas, se encuentra consciente y orientado. Respecto a la valoración de los sentidos, se encuentra lo siguiente:

Oído. No presenta secreción, tinnitus ni aumento o disminución de la audición.

Ojos. El paciente califica su visión como buena, no usa lentes, no presenta midriasis, miosis, secreciones ni visión borrosa.

Nariz. El paciente califica su olfato como normal, pero tiene el tabique nasal desviado, por lo cual percibe muy pocos los olores, y no hay presencia de secreciones.

Boca. Califica su gusto como muy bueno y niega la presencia de dolor.



Presenta dolor intenso e inflamación en el miembro inferior derecho, temblores, intolerancia al calor e irritabilidad, por otro, lado niega la presencia de cefalea, hormigueo, vértigo.

### **7. Patrón de auto percepción y auto concepto.**

El paciente se siente bien con su cuerpo, menciona que su estado de ánimo generalmente es estar ansioso, se describe así mismo como trabajador y responsable, también menciona que a veces sus sentimientos cambian hacia sí mismo. Hay varias cosas que le hacen enojar, le dan miedo el mar, las albercas (porque no sabe nadar), las alturas y cometer un grave error en su trabajo, también menciona que le producen ansiedad sus enfermedades y afirma que en más de una ocasión ha perdido la esperanza, pero ha sido capaz de controlar las cosas.

Por el estado de salud del paciente, su familia abandono temporalmente el domicilio donde habita el paciente y dejaron acceso solo para el personal de salud que lo cuida y cubren sus necesidades, por esta razón el paciente expresa que se siente angustiado y preocupado, menciona que siente incertidumbre por las complicaciones de salud que se presentaron y tiene miedo de que siga teniendo complicaciones.

### **8. Patrón rol/relaciones.**

Sistema de apoyo. La familia y personas cercanas del paciente son su novia, su tío y su madrina, convive diariamente con el taxista que le lleva la comida que prepara su novia, y también convive con ella por video llamada mientras no puede visitarlo (por aislamiento a causa del SARS-CoV-2). El paciente niega haber tenido algún problema en el núcleo familiar que no haya podido solucionar, y refiere que la familia trata los problemas hablando al respecto, además, el paciente no cree tener dificultad para cumplir con su rol.

Situación laboral. El paciente trabaja en un hospital de segundo nivel del puerto de Veracruz, Veracruz, México. Menciona que su puesto es como secretario en el área de gobierno, sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades y en el trabajo todo marcha bien.

Situación social. El paciente se ha sentido triste, y con frecuencia se siente solo, además ha llorado, no se siente parte del fraccionamiento donde vive, no pertenece a ningún grupo social, tiene amigos cercanos, y no tiene dificultad para concentrarse.

### **9. Patrón sexualidad/reproducción.**

El paciente se realiza una exploración testicular mensualmente, no presenta problemas de próstata, hemorragias, secreciones, lesiones penianas y no tiene inquietudes sobre el sexo.

### **10. Patrón afrontamiento/estrés.**

El paciente refiere que su respuesta personal ante una situación estresante, es la ansiedad. Se altera y menciona que la familia ante una situación de estrés responde con aislamiento. Recientemente ha



experimentado situaciones estresantes, y se ha sentido inquieto. No hay presencia de postura rígida, manos húmedas, boca seca, autocompasión, hipersensibilidad a la crítica, tensión muscular y no utiliza grupos de apoyo ni técnicas de relajación.

### 11. Patrón valores/creencias.

El paciente refiere que la religión y Dios son importantes para él, sus prácticas religiosas consisten en acudir a misa y hacer oración, y sus creencias no interfieren con su salud.

## Plan de atención

Posterior a la valoración se identificaron los datos significativos por patrones funcionales y acto seguido se realizó el análisis y agrupación de datos, de esto se obtuvieron dos planes de atención de enfermería como se muestran en la **Tabla 1**. Plan de Atención de Enfermería: Ansiedad y en la **Tabla 2**. Plan de Atención de Enfermería: Deterioro de la movilidad física.

## Ejecución

*Ansiedad.* Durante doce semanas se realizaron intervenciones al paciente encaminadas a ayudarlo a entender su estado de salud de manera objetiva. Se le explicó la fisiopatología de la trombosis venosa profunda y su relación con el COVID 19, para ello se buscó la mejor evidencia científica que ayudara al paciente a estar seguro de lo que se le estaba informando. Se le dio un panorama de lo general a lo particular sobre su estado de salud, el proceso salud enfermedad, y cómo influiría en su calidad de vida, se le mostró un pronóstico muy favorable considerando su edad y estado de salud previo a la COVID-19.

Además, se realizaron actividades con él paciente dirigidas a reconocer sus emociones con claridad, se le mostraron unas herramientas didácticas con una lista de emociones para que él pudiera sentirse identificado, en respuesta el paciente expresó que se sentía excluido porque todos se habían ido de su casa por tener COVID, y que se sentía solo porque nadie le ayuda con sus necesidades básicas como la comida, tuvo que organizarse con su novia como única persona que lo respalda, también expresó mucho miedo a tener más complicaciones y morir, además refirió mucha incertidumbre por no saber si podría vivir con la trombosis y si su vida sería como antes.

Se realizaron técnicas de respiración diariamente con una duración de 5 a 8 minutos más de tres veces por día durante las doce semanas que duró la intervención, también se le acondicionó su habitación para que se sintiera cómodo, se utilizaron cosas que le gustaban para relajarlo como la música y los video juegos. La terapia respiratoria también coadyuvó en la terapia física, se involucraba el aparato respiratorio.



*Deterioro de la movilidad física.* Se le enseñó y demostró al paciente sobre mecánica corporal para que los movimientos preparatorios para la terapia física fueran correctos y limitando cualquier daño colateral en el intento de moverse, en consecuencia, el paciente aprendió a acomodarse y ponerse de pie correctamente. Se inició con movilización de miembros torácico y pélvico, poniendo en cuenta la atención de trabajo de los flexores y extensores como cuello, hombros, manos, codos, caderas, así como rodillas y tobillos hasta quedar sentado, se levanta en tres tiempos consiguiendo soporte del mismo cuerpo. Al ponerse de pie con ayuda de una andadera se le daba un minuto al paciente para que se mantuviera de pie sin moverse para evitar síntomas como el mareo, y este lapso le permitía adaptarse y mantener el equilibrio, este procedimiento le daba seguridad y confianza para iniciar el traslado.

Posteriormente se inició la marcha con pasos cortos poniendo muy en cuenta el equilibrio y soporte del tronco pélvico. Esto se repitió diariamente durante 12 semanas y la distancia fue aumentando gradualmente. En la primera semana no hubo mucho progreso porque el paciente se estaba adaptando y el dolor y el miedo eran determinantes en el progreso. En la segunda semana se percibía mayor confianza en el paciente, pero la distancia era la misma que la primera semana, en la tercera semana fue lo mismo, algo importante es que secundario al COVID el paciente perdió condición física y se agotaba muy fácilmente.

En la cuarta semana se pudo aumentar la distancia al doble y el paciente lo realizó con mucha confianza. Durante la quinta y octava semana la distancia se aumentó gradualmente, el paciente dejó la andadera para utilizar un bastón como apoyo para la marcha y el traslado, durante la semana nueve y diez el paciente llegó a la meta de realizar la marcha y traslado de manera continua y sin interrupción por 8 minutos con el apoyo del bastón, en este punto el paciente refería dolor leve en la extremidad inferior donde se presentaba la trombosis, lo expresaba como una molestia. El patrón respiratorio mejoró conforme el paciente avanzó en la recuperación de la marcha.

En la semana once el paciente realizaba la marcha y el traslado con seguridad y sin apoyo del bastón de 10 a 15 minutos continuos, el personal siempre estuvo cerca de él con los dispositivos de ayuda por si lo requería. En la semana doce el paciente aumentó la marcha y traslado de 15 a 20 minutos continuos sin ayuda de dispositivos, lo hacía con seguridad y firmeza.

*Evaluación.* La evaluación posterior a las intervenciones demuestra que estas fueron efectivas, pues hubo cambios favorables en el estado de salud del paciente. Respecto al nivel de ansiedad, el paciente pasó de un estado grave (1) a leve (4) en todos sus indicadores. En cuanto a la movilidad física, el indicador mantenimiento del equilibrio pasó de sustancialmente comprometido (1) a no comprometido (5), la marcha y la realización del traslado pasaron de gravemente comprometido (1)



a moderadamente comprometido (3), respecto al indicador se mueve con facilidad, el paciente pasó de gravemente comprometido (1) a levemente comprometido (4).

**Tabla 1.** Plan de Atención de Enfermería: Ansiedad.

NANDA		NOC			
<b>Dominio:</b>	9 Afrontamiento / tolerancia al estrés	<b>Dominio:</b>	3 salud psicosocial	<b>Clase:</b>	M Bienestar psicológico
<b>Clase:</b>	2 Respuestas de afrontamiento	Nivel de ansiedad (1211)			
<b>Diagnóstico:</b>	Ansiedad (00146)	<b>Indicadores</b>		<b>Resultado</b>	<b>Escalas</b>
<b>Factor relacionado:</b>	Estresores		<b>Pre intervención</b>	<b>Post intervención</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
<b>Características definitorias:</b>	Angustia, irritabilidad, incremento de la preocupación, sufrimiento, temor, temblores, preocupación y fatiga.	Impaciencia	1	4	
		Inquietud	1	4	
		Tensión muscular	1	4	
		Irritabilidad	1	4	
			<b>Puntuación basal: 2</b>		<b>Puntuación diana: 5</b>
<b>NIC</b>					
<b>Campo:</b> Conductual			<b>Clase:</b> T Fomento de la comodidad psicológica		
<b>Intervención independiente:</b> Disminución de la ansiedad (5820)					
<b>Actividades</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico tratamiento y pronóstico.</li> <li>▷ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>▷ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>▷ Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> <li>▷ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul>					

**Fuente:** NANDA, NIC, NOC.



## Discusión

El estudio de caso tuvo como objetivo realizar un plan de atención de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad y aumentar la movilidad física de un paciente con diagnóstico de COVID-19 y trombosis venosa profunda. Los hallazgos principales mostraron que se logró disminuir el nivel de ansiedad, mejorar la actividad física, la marcha y el equilibrio.

Las principales intervenciones del PAE, tuvieron base, por un lado con Rodríguez & Torres (2024), establecen que los tratamientos no farmacológicos son importantes para los pacientes con ansiedad, como beneficio se tiene que al no ser un fármaco carece de efectos secundarios que puedan provocar daño colateral al paciente, entre ellos se encuentran la entrevista motivacional, psicoterapias, psicoeducativas, técnicas de relajación, mindfulness, yoga, aromaterapia, terapia a través de imágenes y uso de nuevas tecnologías, entre otras.

Lo anterior coincide con el presente proceso enfermero donde se aplicaron técnicas de relación y entrevista para la identificación de emociones con el fin de disminuir la ansiedad del paciente, se obtuvo una respuesta favorable de acuerdo a los resultados esperados, el paciente mejoró la confianza y dispuso el miedo que le causaban el desconocimiento de su estado de salud y la ausencia en su red de apoyo, esto demuestra la eficacia de estas intervenciones no farmacológicas en el manejo de la ansiedad, que por su naturaleza, se pueden aplicar a las personas en los diferentes espacios de atención sanitaria.

Por otro lado, los aspectos físicos y de movilidad se respaldan en el estudio de Cerda (2014), quien establece que las intervenciones para abordar la marcha y el equilibrio pueden disminuir el deterioro la movilidad física de un paciente de forma eficiente y promover la disminución de riesgos y complicaciones. Lo anterior armoniza con el presente caso, al paciente se le dio terapia física mediante establecer distancias que debía alcanzar, lo cual evidenció la mejora del equilibrio, la marcha, el traslado, y el patrón respiratorio, también coadyuvó a aumentar su seguridad y confianza. Por la simplicidad de la actividad realizada, se demuestra que, bajo las condiciones de seguridad necesaria, los pacientes con deterioro de la movilidad pueden mejorar significativamente aspectos de la motricidad.

En relación al uso del PAE como herramienta metodológica para proporcionar atención de calidad centrada en el paciente, Hernández *et al.* (2023), determinan que divulgar los planes de atención de casos clínicos concretos usando la estandarización criterios de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, fortalece la evidencia disponible para que los profesionales de enfermería cuenten con múltiples opciones terapéuticas para la ejecución de sus intervenciones centradas en la respuesta humana del paciente.

Esto concuerda con el presente caso, pues se utilizaron la metodología del PAE y los sistemas de clasificación que ayudan a estandarizar la comunicación y mejorar la calidad de la atención



(NANDA, NOC y NIC) inherente a enfermería, esto permitió llevar las intervenciones de enfermería de los criterios generales a lo particular, es decir, se tomaron los criterios de la clasificación estandarizada de enfermería y se aplicaron al cuadro clínico particular que presentaba el paciente.

**Tabla 2.** Plan de Atención de Enfermería: Deterioro de la movilidad física.

NANDA		NOC			
<b>Dominio:</b>	4 Actividad / reposo	<b>Dominio:</b>	2 Salud fisiológica	<b>Clase:</b>	C Movilidad
<b>Clase:</b>	2 Actividad / ejercicio	Movilidad (0208)			
<b>Diagnóstico:</b>	Deterioro de la movilidad física (00085)	<b>Indicadores</b>	<b>Resultado</b>		<b>Escalas</b>
<b>Factor relacionado:</b>	Dolor Rigidez articular	Mantenimiento del equilibrio Marcha Realización del traslado Se mueve con facilidad	Pre intervención	Post intervención	1. Gravemente comprometido
<b>Características definitorias:</b>	Alteración en la marcha, limitación de la amplitud de los movimientos y temblor inducido por el movimiento.		2	5	2. Sustancialmente comprometido
			1	3	3. Moderadamente comprometido
			1	3	4. Levemente comprometido
			1	4	5. No comprometido
			<b>Puntuación basal: 2</b>		<b>Puntuación diana: 3</b>
<b>NIC</b>					
<b>Campo:</b> Fisiológico: básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico			<b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio		
<b>Intervención independiente:</b> Terapia de ejercicios: ambulación (0221)					
<b>Actividades</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.</li> <li>▷ Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.</li> <li>▷ Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulacion si el paciente tiene inestabilidad.</li> <li>▷ Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulacion.</li> <li>▷ Fomentar una deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad.</li> </ul>					

**Fuente:** NANDA, NIC, NOC.



## Conclusiones

Se puede concluir que se cumplió el objetivo del presente trabajo, pues el plan de atención de enfermería fue exitoso, el paciente mejoró su nivel de ansiedad y aumentó la movilidad física gradualmente hasta hacerlo completamente. Además, se hace evidente que el PAE es una herramienta infalible que contiene los criterios necesarios para garantizar atención integral personalizada y de calidad ante diversas respuestas humanas previstas y no previstas de los pacientes.

## Referencias

- Allona López, S., Cisneros Larrea, L. Marín Labanda, R., Rubio Castañeda, F. J. & Samper Lamencá, B. (2015). Descripción de la movilidad física en una muestra de personas de 65 a 75 años de una zona de salud de Zaragoza capital. *Nure Investigación*, 12(79), 1-13. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/792/682>
- Bombon, T. P. (2024). Resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 131-140. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1151/1554>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7.ª ed.). Elsevier.
- Campoy Aranda, T. J., Vega Duette, C., Torres, E. N. & Ingolotti Ríos, A. (2024). Prevalencia de la ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 en Paraguay. *Psicogente*, 27(51), 1-17. <https://doi.org/10.17081/psico.27.51.6535>
- Cano García, M., Romero Ligia, E., Álvarez, M., Saavedra, P. A. & Gaspar Cartagena, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 60-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489639>
- Casanova Zavala, J. J. & Cetina Sosa, A. C. (2024). Anorexia nerviosa, ansiedad y cutting en la adolescencia. *Psicología y Salud*, 34(2), 197-202. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2900>
- Cerda, L. A. (2014). Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2) 265-275. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70037-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70037-9)
- Cujano Chimborazo, J. & Valencia Cepeda, M. C. (2024). Conductas sobre sexting y ansiedad en adolescentes. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 270-282. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1131>



- De Aguinaga-Inurriaga, A. E., Turcios-Santizo, S. D. & Astorga-Camey, J. M. (2023). Prevalencia de ansiedad en pacientes dermatológicos del occidente de México. *Dermatología Revista Mexicana*, 67(3), 342-348. <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/prevalencia-de-ansiedad-en-pacientes-dermatologicos-del-occidente-de-mexico/>
- Garza-Sánchez, R. I., Gonzáles-Tovar, J. & Reyna-Tejada, C. Y. (2024). Sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en grupos vulnerables en México durante la pandemia del COVID-19, *Informes Psicológicos*, 24(1), 1-36. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a02>
- González-Castillo, M. G. & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Gutiérrez Rayas, Q. V., González, A. P., Mercado Villegas, M. B., Sosa Bustamante, G. P., Paque Bautista, C. & Ruiz Jaramillo, M. (2023). Impacto del confinamiento por la pandemia por COVID-19 en ansiedad, depresión y estrés en niños y adolescentes de México. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(4), 5-16. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n4a3>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & NANDA Internacional(2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2021-2023* (12.ª ed.). Elsevier.
- Hernández, A. R., Delgadillo, U. B., Rodríguez, P., Verdugo, G., & Soto, J. (2023). Cuidado de Enfermería en Paciente con Síndrome de HELLP: Estudio de Caso. *Cuidado multidisciplinario de la salud BUAP*, 4(8), 23-37. <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/1087/1133>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (6 de julio de 2023). Estilos de vida y salud. En *Encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) y encuesta de evaluación cognitiva* [Comunicado de prensa Núm. 394/23], 1-23. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (14 de diciembre de 2021). *Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autor reportado (ENBIARE) 2021*. [Comunicado de prensa Núm. 772/21], 1-26. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE\\_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf)
- Juncal-Ruiz, M., Ruiz-Torres, M., Diego-Falagán, N., Batz-Colvée, C., Becerril-Ruiz, T., Samaniego-Peña, S., García-Rumayor, E., Onandia-Hinchado, I., Gutiérrez-Pérez, A. M., Ayesa-Arriola, R., Vázquez-Bourgón, J. & Alonso-Bada, S. (2023). Estudio observacional comparativo de un año de duración del impacto de la pandemia por COVID-19 en el desarrollo de síntomas de ansiedad y de depresión entre 100 niños y adolescentes en tratamiento en una Unidad de Salud Mental y 93 voluntarios sanos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(4), 17-29. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n4a4>



- Junxiang, W., Jingping, D., Yang, M. & Min, Z. (2024). Adicción al teléfono móvil y ansiedad social entre adolescentes chinos: papel mediador de los problemas interpersonales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40(1), 103-109. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/381801>
- Maulin, E., Sanz, D., Jiménez, M., Sebastián, P., Sobreviela, C. & Ripoll, B. (2023). Proceso de atención de enfermería a un paciente con deterioro de la movilidad física y de la eliminación urinaria. *Revista sanitaria de investigación*, 4(2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-con-deterioro-de-la-movilidad-fisica-y-de-la-eliminacion-urinaria/>
- Mazinini, B. & Cristina, A. (2024). Anxiety and Cardiology: A Systematic Review. *Psicología: Teoría e Práctica*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP15534.en>
- Medina, I. A., Polanco, P. N., Torres, R. & Esparza, S. C. (2019). Proceso de enfermería aplicado a un adulto mayor con fractura periprotésica de cadera derecha. *Cuidarte*, 8(16), 54-65. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70342>
- Meneses-Bucheli, K., Yáñez-Arcos, A., Zevallos-Polo, D. & Carranza-Villaruel, C. (2024). La relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes ecuatorianos de 15 años. *PEL Pensamiento Educativo*, 61(1), 1-10. <https://doi.org/10.7764/PEL.61.1.2024.6>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (6.ª ed.). Elsevier.
- Navarro-González, D., Ramírez-Gutiérrez, N. & Hernández-Corral, S. (2011). Intervenciones de enfermería en rehabilitación a una persona con prótesis de cadera por tumor de células gigantes. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 35-41. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.250>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (25 de noviembre de 2020). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (27 de septiembre de 2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Rabanal, H. C., Aguilar, P. V., del Valle Figueroa, P., Peralta, A. V., Rodríguez, J. & Yupari, I. L. (2023). Characteristics associated with depression, anxiety, and stress in university students. *Enfermería Global*, 71, 167-178. <https://doi.org/10.6018/eglobal.553991>
- Rodríguez, A. S., Vázquez, A., Ramos, A., González, N. & Brito, R. (2023). A pesar del tratamiento no mejoró. *Revista Ene de Enfermería*, 17(2), 1-15. <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1706>
- Rodríguez, A. & Torres, M. E. (2024). Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica*. 6(2), 100193, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100193>



- Romero, D. A. & Espín, V. I. (2024). Intervención de enfermería en la movilidad física en adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 586, 1-10. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024586>
- Villagómez-López, A. M., Cepeda-Reza, T. F., Torres-Balarezo, P. I., Calderón-Vivanco, J. M., Villota-Acosta, C. A., Balarezo-Díaz, T. F., Simbaña-Guaycha, F. C., Vallejo-Suárez, C. N., Rueda-Benalcazar, D. M., Vaca-Salazar, J. C., Chininin-Moreno, D. E., Terán, I. G., Endara-Mina, J. V., Casco-Taopanta, D. S. & Rojas-Velasco, G. W. (2023). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 559-66. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316418>