



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA:**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS  
PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON  
FIJACION EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA  
HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGIA QUIRURGICA HOSPITAL DR.  
ABEL GILBERT PONTON 2021

**AUTORES:**

HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA  
DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

LCDA: MERY REA GUAMÁN

**GUARANDA - ECUADOR**

2021

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios principalmente, por haberme concedido la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

En el cielo a mi madre, quien fue y siempre será mi pilar más importante, con su amor me enseñó que no hay obstáculo que con perseverancia y valentía no se logre superar; a mi padre que con su firmeza de carácter y responsabilidad me enseñó a no rendirme jamás; a mis hermanas, hermano, sobrino y demás familiares quienes siempre me han apoyado en este gran sueño y que son sus ocurrencias, risas y motivaciones renovaban mis energías a cada momento permitiéndome seguir adelante; a todos y cada uno de ellos les dedico este trabajo que apenas es un peldaño en esta escalinata de la vida.

**Holger Fierro Barzola**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por brindarme salud, inteligencia y sabiduría durante el transcurso de mi formación académica, ser mi guía en todo momento permitiéndome afrontar cada una de las adversidades, salir de ella y nunca darme por vencida, perseverar en alcanzar todas mis metas.

A mis padres Augusto y Alba, a mis hermanos Kevin y Joel quienes son el pilar fundamental en mi vida, quienes me han brindado su apoyo, consejos, cariño, amor y palabras de aliento para nunca rendirme en las situaciones difíciles y conseguir todos mis objetivos y sobre todo por apoyarme con los recursos idóneos para culminar mis estudios y hacer posible este gran sueño de convertirme en Licenciada en Enfermería.

**Dorys Guambugete**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento de mi vida, quien me ha demostrado intangiblemente su fortaleza; a mi madre que mientras estaba entre nosotros jamás permitió que me rindiera siendo la promotora principal de este sueño cumplido, mi padre que con humildad, trabajo y guía me motivó a luchar por mi superación; a mis hermanas, hermano, sobrino, familiares y demás personas que aportaron con un granito de arena a que este logro profesional se cumpla de a poco.

Agradezco también a esta Alma Mater Universitaria (UEB) por permitirme formarme en sus aulas, a mis compañeros y amigos universitarios quienes han sido una parte esencial de este camino estudiantil, finalmente mi agradecimiento, pero no menos importante a mis docentes y tutora de este trabajo de titulación quien con su paciencia, orientación y conocimientos jamás me permitió bajar los brazos y a luchar durante este proceso académico.

**Holger Fierro Barzola**

A Dios, por regalarme vida, salud, sabiduría y tenacidad para transitar y culminar toda mi carrera universitaria, brindándome seguridad.

A mis padres, hermanos por ser mi apoyo incondicional y mi guía para cumplir todas mis metas y objetivos, por brindarme todo su amor, confianza y palabras de aliento que permitieron que afronte y supere todos los momentos difíciles y nunca decaer y así cumplir con uno de mis grandes sueños.

A la Universidad Estatal de Bolívar, que durante este largo camino tuve el agrado de conocer nuevos amigos, compañeros y sobre todo excelentes docentes que me brindaron sus conocimientos, enseñanzas, habilidades y destrezas dentro del campo de la enfermería.

A la Lcda. Mery Rea, tutora de tesis quien me brindo su paciencia, conocimiento y orientación para finalizar con esta etapa universitaria.

**Dorys Guambuguete**

## Certificación del tutor



Guaranda, 27 de Septiembre del 2021

### CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Lcda. Mery Rea Guamán, tutora del proyecto de investigación como modalidad de titulación

#### CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Enfermería, con el tema:

**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON 2021”**, realizado por los estudiantes: Fierro Barzola Holger Vinicio y Guambuquete Vargas Dorys Cecibel, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, por lo que autorizo la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mery Rea', is written over a horizontal line.

Lcda. Mery Rea Guamán

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Tema:**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN 2021

## Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Certificación del tutor.....	4
Tema:.....	5
Índice.....	6
Resumen ejecutivo.....	14
Abstract.....	16
Introducción.....	17
Capítulo I.....	19
1. Problema.....	19
1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.2. Formulación del problema.....	21
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. Objetivo General:.....	22
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	22
1.4. Justificación.....	23
1.5. Limitaciones.....	24
Capitulo II.....	25
2. Marco Teórico.....	25
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	25
2.2 Marco Legal.....	27
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador.....	27
2.2.2. Ley de ejercicio profesional de enfermería.....	28
2.3. Bases Teóricas.....	29
2.3.1. La Enfermería.....	29
2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería.....	30
2.3.3. Taxonomía NANDA NOC NIC.....	39

2.3.4. Modelo de Virginia Henderson .....	42
2.3.5. Sistema musculo esquelético.....	49
2.4. Definición de términos.....	62
2.5. Sistema de Hipótesis .....	63
2.5.1. Hipótesis de la investigación.....	63
2.5.2. Hipótesis nula.....	63
2.6. Sistema de variables.....	63
2.6.1. Variable.....	63
2.7. Operacionalización de variables.....	64
Capitulo III.....	83
3. Marco Metodológico.....	83
3.1. Nivel de investigación.....	83
3.2. Diseño .....	83
3.3. Población y Muestra.....	83
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	84
3.5. Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos .....	84
3.6. Análisis de resultados.....	85
3.6.1. Análisis e interpretación de resultados de la aplicación de la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	85
3.7. Identificación de los problemas más frecuentes en las pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.....	100
3.8. Priorización de problemas.....	101
Capitulo IV.....	181
4.Resultados alcanzaos con los objetivos.....	181
4.1. Resultado según objetivo 1 .....	181
4.2. Resultado según objetivo 2 .....	181
4.3. Resultado según objetivo 3 .....	182
4.4. Resultado según objetivo 4 .....	182
Capítulo V .....	183
5. Conclusiones y recomendaciones.....	183

5.1. Comprobación de hipótesis .....	183
5.2. Conclusiones .....	191
5.3. Recomendaciones.....	192
Capítulo VI.....	193
6. Marco Administrativo .....	193
6.1. Recursos .....	193
6.2. Presupuesto .....	193
6.3. Cronograma de Actividades.....	195
6.4. Bibliografía .....	198
6.5. Anexos.....	209
6.5.1. Anexo A: Certificado Urkund .....	209
6.5.2. Anexo B: Solicitud de permiso para realizar el Proyecto de Investigación .....	210
6.5.3. Anexo C: Consentimiento informado.....	211
6.5.4. Anexo D: Validación del Instrumento de Investigación .....	212
6.5.5. Anexo E: Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson en pacientes con reducción abierta de fractura y fijación externa de tibia y peroné. Área post-traumatología quirúrgica hospital Dr. Abel Gilbert pontón .....	215

*Notaria Tercera del Cantón Guaranda*  
*Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez*  
*Notario*



Nº ESCRITURA 20210201003P001877

**DECLARACION JURAMENTADA**

**OTORGADA POR:**

DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS y HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA

**INDETERMINADA**

**DI: 2 COPIAS I.L.**

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día once de noviembre del dos mil veintiuno, ante mí Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen: la señorita DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS soltera, domiciliada en el Cantón Ambato y de paso por esta ciudad de Guaranda, celular 0997823835, correo electrónico es [doryguambuguete@gmail.com](mailto:doryguambuguete@gmail.com), y, el señor HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA soltero, domiciliado en el cantón Caluma y de paso por esta ciudad de Guaranda, celular 0991387045, correo electrónico es [holger\\_fierrob@gmail.com](mailto:holger_fierrob@gmail.com), por sus propios derechos, obligarse a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidas de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención de Licenciados en Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN. 2021", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores". Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a los comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquel se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS

C.C. 1804396639

HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA

C.C. 0202379624

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



## DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotros **HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA** portador de la cédula **0202379624** y **DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS** portadora de la cédula **1804390639** egresados de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema "**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA. HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN. 2021**", ha sido realizado por nosotros bajo la tutoría de la L.cda. Mery Rea Guamán docente de la carrera señalada, por tanto, es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de la revisión de la HCU, libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás bibliografías necesarias para la producción de esta investigación.



**HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA**  
C.I.: 0202379624  
AUTOR 1



**DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS**  
C.L: 1804390639  
AUTOR 2

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CENSULACIÓN

020237962-4

FECHA DE CIUDADANIA  
CIUDADANIA  
APellidos y Nombres  
FIERRO BARZOLA  
HOLGER VINICIO  
LUGAR DE NACIMIENTO  
LOS RIOS  
URDANETA  
RICALURTE  
FECHA DE NACIMIENTO 1996-02-19  
NACIONALIDAD ECUATORIANA  
SEXO HOMBRE  
ESTADO CIVIL SOLTERO




INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN/OCCUPACIÓN BACHILLER

V8335V2222

APellidos y Nombres del Padre: FIERRO LLANOS MARCOS VINICIO  
APellidos y Nombres de la Madre: BARZOLA BARBOTO CARMEN CUMANDA  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: GUARANDA  
2021-01-20  
FECHA DE EXPIRACIÓN: 2031-01-20





CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021

PROVINCIA BOLIVAR

CIRCUNSCRIPCIÓN: CALUMA

FARRUCIA: CALUMA / SAN ANTONIO

ZONA: 1

JUNTA No. 0006 MASCULINO

28316635

0202379624

FIERRO BARZOLA HOLGER VINICIO




CIUDADANÍA:

ESTE DOCUMENTO ACCREDITA QUE EL SUJETO SUFIRIÓ EN LAS ELECCIONES ORDENADAS 2021



RAZON: De conformidad con lo dispuesto en el art. 18 No. 5 de la Ley Notarial, certifico que la fotocopia es igual al documento original que se me exhibió y se devolvió, Guaranda, a

*Henry Rojas Narvaez*  
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez  
NOTARIO TERCERO - CANTÓN GUARANDA



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CENSULACIÓN

180439063-9

FECHA DE CIUDADANIA  
CIUDADANIA  
APellidos y Nombres  
GUAMBUQUETE VARGAS  
DORYS CECIBEL  
LUGAR DE NACIMIENTO  
TUNGURAHUA  
AMBATO  
LA MATRIZ  
FECHA DE NACIMIENTO 1999-12-27  
NACIONALIDAD ECUATORIANA  
SEXO MUJER  
ESTADO CIVIL SOLTERO




INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN/OCCUPACIÓN ESTUDIANTE

E333E2222

APellidos y Nombres del Padre: GUAMBUQUETE ARNULFO  
APellidos y Nombres de la Madre: VARGAS ALBA XIMENA  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: AMBATO  
2017-09-31  
FECHA DE EXPIRACIÓN: 2027-09-31





CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021

PROVINCIA TUNGURAHUA

CIRCUNSCRIPCIÓN: AMBATO

FARRUCIA: SANTA ROSA

ZONA: 1

JUNTA No. 0009 FEMENINO

32591474

1804390639

GUAMBUQUETE VARGAS DORYS CECIBEL



NOTARIA TERCERA  
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez  
GUARANDA - ECUADOR





## CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



**Número único de identificación:** 1804390639

**Nombres del ciudadano:** GUAMBUGUETE VARGAS DORYS CECIBEL

**Condición del cedulado:** CIUDADANO

**Lugar de nacimiento:** ECUADOR/TUNGURAHUA/AMBATO/LA MATRIZ

**Fecha de nacimiento:** 27 DE DICIEMBRE DE 1993

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Sexo:** MUJER

**Instrucción:** BACHILLERATO

**Profesión:** ESTUDIANTE

**Estado Civil:** SOLTERO

**Cónyuge:** No Registra

**Fecha de Matrimonio:** No Registra

**Nombres del padre:** GUAMBUGUETE ARNULFO

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Nombres de la madre:** VARGAS ALBA XIMENA

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Fecha de expedición:** 31 DE AGOSTO DE 2017

**Condición de donante:** SI DONANTE



Información certificada a la fecha: 11 DE NOVIEMBRE DE 2021

Emisor: HENRY OSWALDO ROJAS NARVAEZ - BOLIVAR-GUARANDA-NT 3 - BOLIVAR - GUARANDA



Nº de certificado: 211-644-98870



211-644-98870

*J. Alvear*

Ing. Fernando Alvear C.  
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación  
Documento firmado electrónicamente



La institución o persona ante quien se presente este certificado deberá validarlo en <https://virtual.registrocivil.gob.ec> conforme a la LOGIDAC Art. 4, numeral 1 y a la LCE. Vigencia del documento 1 validación o 1 mes desde el día de su emisión. En caso de presentar inconvenientes con este documento escriba a [enlinea@registrocivil.gob.ec](mailto:enlinea@registrocivil.gob.ec)



## CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



**Número único de identificación:** 0202379624

**Nombres del ciudadano:** FIERRO BARZOLA HOLGER VINICIO

**Condición del cedulao:** CIUDADANO

**Lugar de nacimiento:** ECUADOR/LOS RIOS/URDANETA/RICAURTE

**Fecha de nacimiento:** 19 DE FEBRERO DE 1996

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Sexo:** HOMBRE

**Instrucción:** BACHILLERATO

**Profesión:** BACHILLER

**Estado Civil:** SOLTERO

**Cónyuge:** No Registra

**Fecha de Matrimonio:** No Registra

**Nombres del padre:** FIERRO LLANOS MARCOS VINICIO

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Nombres de la madre:** BARZOLA BARBOTO CARMEN CUMANDA

**Nacionalidad:** ECUATORIANA

**Fecha de expedición:** 20 DE ENERO DE 2021

**Condición de donante:** DONANTE SOLO TEJIDOS Y CELULAS

Información certificada a la fecha: 11 DE NOVIEMBRE DE 2021

Emisor: HENRY OSWALDO ROJAS NARVAEZ - BOLIVAR-GUARANDA-NT 3 - BOLIVAR - GUARANDA



N° de certificado: 217-644-98966



217-644-98966

*F. Alvear*

Ing. Fernando Alvear C.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación  
Documento firmado electrónicamente



## **Resumen ejecutivo**

La reducción abierta es la intervención quirúrgica por la cual se reubica el hueso en su posición anatómica soldándose correctamente; gracias al método de fijación externa que aporta estabilidad mediante la introducción percutánea de tornillos, cada tornillo se introduce a través de la piel y el fragmento óseo y sale a través de la piel hacia el otro lado.

Esta investigación tiene como propósito establecer diferencias entre la aplicación del proceso de atención de enfermería estandarizado y el del modelo de Virginia Henderson dirigidos al paciente adulto con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné; los mismos que constan de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, para determinar las necesidades insatisfechas.

Esta investigación es de diseño comparativo descriptivo, longitudinal, nivel cuasi experimental, cuya población de estudio son 21 pacientes del área post-traumatología quirúrgica, para la recolección de datos se empleó una guía de valoración en base al modelo de Virginia Henderson.

Se consigue como resultado de la investigación la elaboración de una guía de valoración, basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, a través de la aplicación se pudo identificar las necesidades insatisfechas que acontecen los pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné. Se ha elaborado 8 planes de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y 8 planes sin teorizante; que buscan identificar entre ellos cual satisface mejor las necesidades básicas.

Se aplicó como nemotecnia de salud el SOAP para realizar la evaluación de los 16 planes de atención de enfermería aplicados en los pacientes, obteniendo como resultado una elevada significancia en los planes con teoría frente a los planes sin teoría.

### **Palabras claves**

Reducción abierta de fractura, proceso de atención de enfermería, fractura de tibia y peroné, Virginia Henderson



Factura: 001-001-000010474



20210201003P01877




NOTARIO(A) HENRY OSWALDO ROJAS NARVAEZ

NOTARIA TERCERA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20210201003P01877						
<b>ACTO O CONTRATO:</b>							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	11 DE NOVIEMBRE DEL 2021, (15/21)						
<b>OTORGANTES</b>							
<b>OTORGADO POR</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo Interviniente	Documento de Identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	FIERRO BARZOLA HOLGER VINICIO	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202379624	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
Natural	GUAMBUGUETE VARGAS DORYS DECIBEL	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	1804390639	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
<b>A FAVOR DE</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo Interviniente	Documento de Identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
<b>UBICACION</b>							
Provincia		Cantón		Parroquia			
BOLIVAR		GUARANDA		GABRIEL VEINTIMILLA			
<b>DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:</b>							
<b>OBJETO/OBSERVACIONES:</b>							
CUANTIA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						

  
 NOTARIO(A) HENRY OSWALDO ROJAS NARVAEZ  
 NOTARIA TERCERA DEL CANTÓN GUARANDA



**MSC. AB. HENRY ROJAS NARVÁEZ**  
 Notario Tercero del  
 Cantón - Guaranda

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero esta  
 .....<sup>1a</sup>..... copia certificada, firmada y sellada en  
 Guaranda, ..... 11 NOV 2021 .....

  
**Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez**  
 NOTARIO TERCERO - CANTÓN GUARANDA

## **Abstract**

Open reduction is the surgical intervention by which the bone is relocated to its anatomical position, it was sold correctly; Thanks to the external fixation method that provides stability through percutaneous screw insertion, each screw is inserted through the skin and bone fragment and exits through the skin to the other side.

The purpose of this research is to establish differences between the application of the standardized nursing care process and the Virginia Henderson model aimed at the adult patient with open reduction of fracture with external fixation of the tibia and fibula; They consist of 5 stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, to determine the unmet needs.

This research is of a descriptive, longitudinal comparative design, quasi-experimental level, whose study population is 21 post-surgical trauma patients. For data collection, an assessment guide based on the Virginia Henderson model was used.

As a result of the research, the elaboration of an assessment guide is achieved, based on the 14 needs of Virginia Henderson, through the application it was possible to identify the unmet needs that occur in patients with open reduction of fracture with external fixation of the tibia and fibula. 8 nursing care plans have been developed with Virginia Henderson's theory and 8 plans without theorizer; They seek to identify among themselves which one best meets basic needs.

The SOAP was used as a health mnemonic to evaluate the 16 nursing care plans applied to patients, obtaining as a result a high significance in the plans with theory compared to plans without theory.

## **Keywords**

Open fracture reduction, nursing care process, tibia and fibula bill, Virginia Henderson

## **Introducción**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método científico que guía el accionar asistencial universal del profesional de enfermería de forma sistemática, lógica y humanística centrado en mejorar o recuperar el completo estado de salud de la persona, familia y/o grupo.

La práctica de enfermería guiada a través del proceso de atención de enfermería es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso en su salud. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2013)

El proyecto de investigación expone la función del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes a través de la aplicación de un plan de cuidado estandarizado y uno basado en el modelo de Virginia Henderson, quien concentra su teoría en la satisfacción de las necesidades básicas y el logro de la independencia por parte del paciente en el proceso de su recuperación.

El presente estudio se ejecutó en el área post-traumatología quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, en el cual participaron 21 pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

El proyecto de investigación se compone por seis capítulos descritos a continuación:

**Capítulo I:** El problema; constituido por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos (general y específicos), justificación y las limitaciones halladas en el momento de la investigación.

**Capítulo II:** Marco Teórico; contiene los antecedentes de estudios con una orientación semejante o igual al presente estudio de investigación, base legal, bases teóricas, definición de términos, sistema de hipótesis, sistema de variables y operacionalización de las variables del estudio

**Capítulo III:** Marco Metodológico; contiene el nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

**Capítulo IV:** Resultados alcanzados por cada objetivo planteado; contiene todos los logros que se obtuvieron al realizar la investigación en base a cada objetivo.

**Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones; se establecen los puntos más destacados del proyecto de investigación

**Capítulo VI:** Marco Administrativo; constituido por recursos (humano, materiales), presupuesto, cronogramas de actividades, bibliografía y los respectivos anexos de la investigación.

## Capítulo I

### 1. Problema

#### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial cada año, más de 50 millones de estadounidenses son tratados por una fractura; México ocupa el octavo lugar en América latina en defunciones producidas por accidentes. Los huesos fracturados con mayor frecuencia fueron el fémur 24.5% y el peroné 24.4%. El género masculino presentó 722 fracturas (64.1%), siendo de peroné y cúbito las más frecuentes, con 28.1%, el femenino, 405 fracturas (35.9%), siendo el fémur el más recurrentemente fracturado, con 33.3%. La incidencia de fracturas es multifactorial y casi siempre acompañada de factores como edad, género, comorbilidades, estilo de vida y ocupación (Dominguez & Orozco, 2017)

En Ecuador, la presencia de traumas se da a lugar en miembros inferiores obteniendo como fracturas frecuentes la fractura de cuello de peroné (68,7%), con un mayor porcentaje las fracturas de tibia durante los años 2017 (86,4%) y 2018 (91,2%); La organización mundial de la salud (OMS, 2009), la tasa por mortalidad de trauma es de 16,9 por cada 100.000 habitantes (Telenchana, Tumbaco, Bermeo, & Carrión, 2018)

Guayas es la provincia con más fracturas por accidentes de tránsito. En el área de emergencia en las unidades hospitalarias, día a día ingresan pacientes con traumas de miembros inferiores. Según INEC, se atendieron a 7.375 casos; de estas víctimas hubo mortalidad de 458 sólo en el 2016. La principal causa de los accidentes de tránsito es la impericia, irrespeto a las señales de tránsito y el exceso de velocidad.

En el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el año 2020 y el primer semestre del 2021 se registró la atención hospitalaria de: 101 pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné CIE- 10 S82. (Sistema de información de admisión del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, 2021)

El personal de enfermería es pieza fundamental en la atención del paciente ya que son los encargados de brindar cuidados oportunos y dar respuesta a problemas reales y potenciales, permitiendo que los pacientes reciban el tratamiento idóneo a su condición y así alcanzar su recuperación, rehabilitación y progreso en el estado de salud. (Caro & Guerra, 2011)

El profesional de enfermería en muchos de los casos labora sin una planificación o una inadecuada aplicación del proceso enfermero, que no permita brindar los cuidados humanistas eficientes, a no llevar a cabo un juicio clínico acerca de la situación médica del paciente, a no individualizar sus técnicas para cuidarlos y así dar respuesta al proceso salud-enfermedad. (Elsevier Connect, 2019)

En la actualidad no existen muchos planes de cuidados estandarizados, lo que no permite que el profesional de enfermería pueda aplicarlos por lo cual a través de nuestro trabajo investigativo se proporcionara planes estandarizados para los pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné basados en el modelo de las Necesidades de Virginia Henderson; lo que ayudara a brindar los cuidados idóneos al paciente y lograr alcanzar el bienestar y satisfacción de sus necesidades garantizando su recuperación e independencia.

Se podría sentir limitado la/el enfermera/o a realizar sus actividades de cuidado directo con el paciente por la impropia aplicación de un plan de cuidado a pacientes con fractura de tibia y peroné; por lo cual se debe llevar una programación con las intervenciones correspondientes que permitan asegurar la calidad de cuidados estandarizados apoyada en evidencia científica y empleo de los lenguajes enfermeros NANDA, NOC y NIC que permita la recuperación física, psicológica y emocional del paciente.

En base a la problemática encontrada en la unidad hospitalaria, se ha creído pertinente establecer una comparación entre la aplicación del proceso de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin la teoría.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe diferencia significativa al aplicar un proceso de atención de enfermería estandarizado frente al del modelo de Virginia Henderson en pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné. Área Post-Traumatología quirúrgica hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2021?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Establecer diferencias entre la aplicación del proceso de atención de enfermería sin teoría y con la teoría de Virginia Henderson en pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné. Área post-traumatología quirúrgica Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Realizar la valoración de enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson.
- Diseñar planes de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.
- Implementar y evaluar los planes de atención de enfermería diseñados con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría
- Comparar el resultado de la aplicación de planes de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.

#### 1.4. Justificación

En la práctica de enfermería se ha consolidado aspectos tan importantes como el cuidado, siendo este el elemento diferenciador profesional y de valor añadido al sistema sanitario; el proceso de atención de enfermería como estrategia de intervención, la estandarización y sistematización de las actividades, la evaluación del impacto de los cuidados, la implantación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de sistemas de información para la gestión de cuidados, constituyen una muestra del enfoque actual de la atención de enfermería permitiéndonos a la vez garantizar la calidad en la atención de enfermería basada en la evidencia y evaluar de forma periódica o continua los servicios prestados en el sistema de salud. (Gómez, García, Ruíz, & López , 2016)

En la actualidad el cuidado de enfermería constituye la base esencial en la recuperación eficiente del paciente en todas las áreas de atención en el sistema de salud para que éste alcance un alto estado de bienestar tanto físico, psicológico y emocional; el profesional de enfermería es el eje fundamental de cuidados profesionales basados en la evidencia con una asistencia activa en actividades de promoción de la salud y prevención de posibles complicaciones. (Aprende en línea, 2016)

Esta investigación tiene como **propósito** desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería con intervenciones y/o actividades de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría para los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico de reducción abierta más fijación externa de tibia y peroné.

Es de **importancia** porque a los autores nos permitirá estandarizar cuidados asistenciales que serán compartidos a los profesionales de enfermería del área de Traumatología Post- Quirúrgica del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y su puesta en práctica posterior para que el paciente alcance el bienestar y satisfacción de sus necesidades garantizando su recuperación sin contratiempos.

El presente trabajo es **pertinente** porque está enfocado directamente a la práctica de las actividades de los profesionales de enfermería en el rol asistencial asegurando la calidad de los cuidados al paciente de manera estandarizada apoyada en el empleo de los lenguajes enfermeros de NANDA, NOC, NIC y la teoría de Virginia Henderson.

En cuanto a la **utilidad**, el proceso enfermero evidenciará las necesidades de los pacientes al plantear diagnósticos enfermeros holísticos reales o potenciales, pondrá en

ejecución intervenciones y/o actividades propias del profesional de enfermería para alcanzar el logro de los resultados esperados. (Gálvez, 2018)

Es **novedoso** debido a que se establecerá diferencias entre la aplicación del proceso de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría en los pacientes que se encuentran en el área de Traumatología Post-Quirúrgica cuyo objetivo es restaurar la salud de quien recibe cuidados en esta sala hospitalaria.

La **originalidad** del presente proyecto está garantizada con las citas bibliográficas e investigación registrada en este documento.

Este trabajo es **beneficioso** porque de manera directa involucra al profesional de enfermería al fortalecimiento y actualización de los conocimientos, brinda cuidados estandarizados a los pacientes garantizando su recuperación, la satisfacción de sus necesidades y de manera indirecta reduce su estancia hospitalaria.

Tiene **novedad** científica debido a que el profesional de enfermería siempre actualiza sus conocimientos para satisfacer las necesidades de los pacientes bajo su cuidado dando solución a los problemas de salud brindando de manera oportuna cuidados con base científica de manera eficiente y eficaz.

### **1.5.Limitaciones**

El presente trabajo de titulación presenta limitación en el tiempo de aprobación que se tardó por parte de las autoridades de la casa de salud para la realización y ejecución, además de las complicaciones que pudieran surgir debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19 que atraviesa nuestro país.

## Capítulo II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

**2.1.1. Título:** “El Rol de Enfermería en la Atención de Adultos Mayores con Fractura de Cadera”

**Objetivo:** cuánto conoce el personal de enfermería sobre la atención en Adultos mayores con fractura de cadera e identificar sus causas y complicaciones

**Metodología:** enfoque cuantitativo, cualitativo, de campo descriptivo observacional en el área de traumatología del Hospital Luis Vernaza en cuanto a la atención al adulto del Ecuador

**Resultados:** 75% del personal (24 personas) manifiesta tener buenos conocimientos en manejo de fractura de cadera, en cuanto a un protocolo o guía de atención el 92% del personal dice conocerlo, el 71,8% del personal tiene como preparación cursos de auxiliar de enfermería el 28.2 % restante es de profesión licenciado/a en enfermería, el proceso de Atención de Enfermería lo desconoce el 62,5% del personal

**Conclusión:** el personal auxiliar de enfermería tiene pocos conocimientos sobre los cuidados a brindar a pacientes que sufren este tipo de patología. (Vargas, Franco, & Lozano, 2017)

**2.1.2. Título:** “Fracturas expuestas en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil”

**Objetivo:** Caracterizar epidemiológicamente las fracturas expuestas y las complicaciones infecciosas en los pacientes atendidos en el servicio de traumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Metodología:** Se realizó mediante un análisis del sistema de registro Hospital Teodoro Maldonado Carbo incluyendo a pacientes durante el periodo 2015-2017

**Resultados:** se evidencio que predomino en el sexo masculino y la zona más afectada fue la tibia (62,3%) teniendo como procedimiento más empleado la fijación externa

**Conclusión:** de acuerdo con este estudio se puede deducir que es alta la frecuencia de casos de fracturas expuestas, con una predominación en los hombres y con afectación en la región tibial además de una alta incidencia de infección en las fracturas causadas por el staphylococcus aureus. (Neira, y otros, 2019)

### **2.1.3. Título:** “Factores asociados con infección en fracturas diafisarias de tibia”

**Objetivo:** Identificar la incidencia de infección en fracturas diafisarias de la tibia y su relación a factores asociados

**Metodología:** Se empleó un estudio observacional de cohorte retrospectivo con seguimiento de 6 meses en el hospital de San José y el Hospital Infantil Universitario de San José en el servicio de urgencias

**Resultados:** 33% de infección en fracturas IIIA Y IIIB según la clasificación de Gustillo y Anderson.

**Conclusión:** La infección puede presentarse por múltiples factores y por el grado de la fractura de acuerdo a la clasificación para fracturas abiertas de Gustillo y Anderson y la fijación externa inicial. (Olarde, y otros, 2017)

### **2.1.4. Título:** “Atención de Enfermería frente al Manejo Postoperatorio de Fracturas Óseas”

**Objetivo:** Describir la atención de enfermería en pacientes post operados por fracturas óseas en humero, tibia y peroné, a fin de optimizar el cuidado del paciente durante la hospitalización dentro del Hospital de Especialidades San Bartolo

**Metodología:** Se aplicó un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, de tipo no experimental, como un estudio bibliográfico, de campo, la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, a través de un cuestionario de preguntas cerradas

**Resultados:** el 100% de los encuestados omite cuidados, como lo es el control de líquidos a los pacientes, aunados a un 75% que no identifica los signos de alarma, no

obstante, el 75% de la población considero que la administración de medicamentos es el cuidado principal en el postoperatorio mediato

**Conclusión:** Las fracturas óseas representan un problema de discapacidad funcional en los pacientes y es necesario, que el cuidado de enfermería se dirija a satisfacer los requerimientos del paciente sin afectar la inmovilidad intencional que se establece como medida terapéutica operatoria. (Lugo, Meléndez, Andrade, & Córdova, 2018)

**2.1.5. Título:** “Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas”

**Objetivo:** Conocer cuáles son las variables coligadas a los diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo.

**Metodología:** Se usó un diseño descriptivo correlacional aplicando la observación, encuesta y la revisión de expedientes clínicos apoyados en un cuestionario de factores sociodemográficos- clínicos y una lista de cotejo Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo diseñada a partir de NANDA

**Resultados:** los politraumatismos en su mayoría fueron causados por accidentes de tránsito (69,5%), correspondiendo un 5,7% fracturas en miembros inferiores; se obtuvo una afectación en 6 dominios: confort (97,1% dolor agudo), afrontamiento/tolerancia al estrés (89,5% ansiedad), actividad/reposo (58% deterioro de la movilidad física), seguridad/protección (79% deterioro de la integridad cutánea), percepción/cognición (35,2% deterioro de la integridad tisular) y nutrición (20% disminución del gasto cardiaco)

**Conclusión:** La frecuencia cardiaca mostro mayor asociación directa con el número de diagnósticos identificados en el estudio. (Villanueva, Silva, & Monteza, 2019)

## **2.2 Marco Legal**

### **2.2.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan

el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 362.** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

### **2.2.2. Ley de ejercicio profesional de enfermería**

**Art. 6.-** Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

**Art. 7.-** Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- 1 Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- 2 Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería; c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;

- 3 Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- 4 Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- 5 Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- 6 Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad. (Ley de ejercicio profesional de enfermeras, 2019)

### **2.3. Bases Teóricas**

#### **2.3.1. La Enfermería**

La palabra enfermería deriva del latín infirmus, que está relacionado con los no fuertes; se podría decir que la enfermería es tan antigua como la humanidad ya que las personas siempre han necesitado de los cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos. (Llordachs, 2015)

Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o era nodrizas. Por otro lado, el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles, de cuidar a los enfermos; las monjas tenían más formación en brindar cuidados a los enfermos. (Llordachs, 2015)

En 1259, los Hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614, San Camilo de Lelis atendía a los enfermos y moribundos en el Hospital de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad, donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada. (Llordachs, 2015)

A lo largo de los años, las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería. Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento

disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo. (Llordachs, 2015)

El profesional de enfermería es parte esencial de la calidad del cuidado, su objetivo es identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, individual, familiar o comunitario, que facilite la realización de planes de salud y ejecutar las intervenciones y/o actividades necesarias para dar respuesta o solución a las necesidades identificadas. (Caro & Guerra, 2011)

En la práctica diaria enfermería brinda sus cuidados profesionales al paciente durante las 24 horas del día, estando así en contacto permanente con quien necesita de su intervención, no solo con el paciente sino también con familiares y amigos del mismo, haciendo que las actividades de enfermería sean reconocidas y acatadas como un profesional de cuidado profesional holístico con respeto, seriedad y responsabilidad.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

El método científico empleado por las diferentes disciplinas en salud significa un abordaje sistemático generalizado para la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones de salud. En la disciplina de enfermería, la aplicación del método científico es el denominado proceso enfermero o proceso de atención de enfermería.

### **2.3.2. Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método científico que guía el accionar asistencial universal del profesional de enfermería de forma sistemática, lógica y humanística centrado en mejorar o recuperar el completo estado de salud de la persona, familia y/o grupo.

La práctica de enfermería guiada a través del proceso de atención de enfermería es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los

cuidados que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso en su salud. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2013)

En la práctica, mediante el proceso de atención de enfermería es posible crear un plan de atención en respuesta a las necesidades humanas, es decir, el proceso de atención de enfermería trata a las personas como un todo; el paciente es un individuo único y necesita cuidados especiales.

Las ventajas de la aplicación del proceso enfermero es que permite participar a los usuarios en su propio cuidado, garantizar la respuesta a las necesidades de salud, recibir atención individualizada continua y profesional basada en el conocimiento científico de acuerdo con la priorización de problemas.

### **2.3.2.1. Requisitos para su aplicación**

La aplicación del proceso enfermero exige competencias intelectuales, interpersonales, técnicas y procedimientos que faciliten su uso efectivo.

- **Habilidades intelectuales.** – conocimientos amplios y variados: habilidad de pensar para indagar de manera lógica y tener la mente abierta a un pensamiento crítico.
- **Competencias interpersonales.** – habilidades de comunicación soportada en el respeto, el saber escuchar activamente y desarrollo del deseo de cuidar o ayudar.
- **Competencias técnicas.** – destrezas manuales para desarrollar procedimientos de manera técnica y eficiente.
- **Competencias personales.** – desarrollo de fortalezas como la tolerancia y la práctica reflexiva (fomentado en la vida estudiantil).

### **2.3.2.2. Etapas del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas de orden secuencial e interrelacionadas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

#### **2.3.2.2.1 Valoración**

Constituye la primera etapa del proceso de atención de enfermería y consiste en recopilar información que determina la situación de salud de la persona, familia y/o grupo; esta etapa orienta a que el tipo de información recopilada sea holística y

sistemática “cabeza a pies” debido a que aquí inicia el proceso de toma de decisiones del profesional de enfermería.

La información recopilada en la etapa de valoración puede ser proporcionada por diversas fuentes: fuente primaria incluye cuando la proporciona el mismo paciente (interrogatorio), exploración física u observación y las fuentes secundarias cuando la información se obtiene de una persona cercana al paciente, la revisión de la historia clínica o referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.). (Rodríguez, 2016)

### **Tipos de valoración**

Existen dos tipos de valoración: la global y la focalizada.

- **Valoración global** (holística) se toman datos básicos o de referencia cubriendo los aspectos bajo un enfoque propio de enfermería (modelos o teorías de enfermería) que permiten determinar el estado de salud de la persona, familia o comunidad. (Caro & Guerra, 2011)
- **Valoración focalizada** (continua) se centra en puntos específicos brindando información detallada sobre el problema de salud, por lo cual deben realizarse valoraciones periódicas para cubrir estas necesidades en el individuo, familia o comunidad. (Caro & Guerra, 2011)

### **Fines de la valoración**

La valoración es la piedra angular del proceso de atención de enfermería ya que proporciona una base sólida de información para establecer los diagnósticos enfermero, plantear los objetivos, formular intervenciones encaminadas a su logro y finalmente evaluarlas; de igual manera permite delimitar la autonomía profesional, a la vez cohabitar con otras disciplinas sanitarias y estos hechos son los que van a contribuir al avance profesional de la enfermería. (Elsó & Solís, 2008)

### **Actividades específicas en la valoración**

Es necesario tener en cuenta las siguientes etapas:

- **Recolección de datos.** – su propósito es recoger información de forma sistemática desde el contacto inicial y durante todo el tiempo que se necesiten los cuidados;

estos datos pueden ser obtenidos a través de la entrevista y el examen físico (inspección, palpación, percusión y auscultación). (Caro & Guerra, 2011)

- Validación y organización de los datos. – implica preparar, clasificar, interpretar y validar los datos antes de planificarlos; se realiza la validación entre la persona enferma, otros profesionales sanitarios o fuentes de referencia. (Caro & Guerra, 2011)
- Comunicación de los datos. – actividad final de la valoración para fomentar la continuidad y acelerar el diagnóstico con información precisa y validada. (Caro & Guerra, 2011)

#### **2.3.2.2.2 Diagnóstico**

La segunda etapa del proceso de atención de enfermería es el diagnóstico de enfermería, consiste en describir los problemas de salud reales y potenciales de la persona mediante el análisis de la información obtenida en la etapa anterior (valoración) por el profesional de enfermería para solucionarlos o disminuirlos; los problemas de salud reales son aquellas situaciones actuales presentes en la persona y los potenciales hacen referencia a posibles situaciones que generen dificultad en el futuro.

Se considera a los diagnósticos de enfermería como la base de los cuidados enfermero debido a que promueven la integración de la teoría y la práctica basada en la evidencia.

Los diagnósticos aplicables a la enfermería son registrados y aprobados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo objetivo es estandarizarlos.

#### **Componentes del planteamiento de los diagnósticos**

Al plantear cada diagnóstico de enfermería se tiene en cuenta varias partes, es decir: la primera parte del enunciado identifica el problema o respuesta del paciente y la segunda describe la etiología o causa del problema que contribuyen al mismo, estas partes se unen con la frase "relacionado con", la cual se indica r/c y la tercera parte menciona la sintomatología (signos y síntomas) que se unen a las partes anteriores con la frase manifestado por y se indica como m/p. (Perez, 2002)

#### **Clasificación de los diagnósticos**

- **Predominantes o propios de enfermería.** - son razonamientos clínicos sobre respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales, reales o potenciales, que promueven intervenciones de enfermería propios y de responsabilidad de los enfermeros. (Caro & Guerra, 2011)
- **Colaborativos o claves diagnósticas.** - hacen referencia a ciertas complicaciones fisiológicas, que pueden ser controladas por el personal de enfermería detectando su aparición o cambios de estado en el paciente. Las intervenciones generalmente dependen de la orden médica y pueden estar asociadas en colaboración. (Caro & Guerra, 2011)

### Tipos de diagnósticos

- **Diagnóstico Real.** – representa un problema de salud manifestado por signos y síntomas que lo definen. Ejemplo: Déficit nutricional r/c náuseas y vómitos m/p desequilibrio electrolítico.
- **Diagnóstico Posible.** – define cuando el paciente esta propenso a sufrir una enfermedad o problema de salud, va precedido por el término “Posible”. Ejemplo: Posible perturbación de la imagen corporal r/c la amputación del miembro inferior.
- **Diagnóstico de Alto Riesgo.** – son juicios clínicos en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación, va precedido de la expresión “Riesgo de”. Ejemplo: Riesgo de la alteración de la integridad cutánea r/c la inmovilidad.

Diagnósticos de Enfermería	Presencia de signos y síntomas	Presencia de factores etiológicos o contribuyentes
Diagnóstico Real	Si	Si
Diagnóstico de Alto Riesgo	No	Si
Diagnóstico Posible	No es seguro	No es seguro

(Caro & Guerra, 2011)

- **Diagnóstico de Bienestar.** – se define como un juicio clínico ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla. En estos diagnósticos deben estar presente dos circunstancias obligatoriamente: el estado

o situación de funcionamiento actual eficaz o el deseo de un mayor nivel de bienestar. El enunciado consta únicamente del problema de salud (etiqueta), carece de elementos relacionados.

- **Diagnósticos de síndrome.** – está compuesto por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo cuya presencia es previsible como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados; estos diagnósticos requieren de valoraciones e intervenciones de enfermería expertas. Ejemplo: Síndrome traumático de la violación.
- **Diagnósticos de promoción de la salud.** – define sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresados en la mejor disposición de cambiar conductas específicas de salud, como nutrición y ejercicio.

#### 2.3.2.2.3. Planificación

Contempla la tercera fase del proceso de atención de enfermería y determina el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. (Perez, 2002)

#### Etapas de la planificación

En la planificación existen etapas y estas son: fijación de prioridades, formular los cuidados con objetivos según la taxonomía NOC con los resultados esperados, describir las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC para su posterior aplicación y finalmente evaluación.

- **Fijación de prioridades.** – es el primer paso para organizar, se debe establecer una escala de prioridades teniendo en cuenta el estado general de salud, guías, políticas, protocolos que orienten el cuidado, duración de la estancia hospitalaria, acertada comprensión de la situación general.
- **Formulación de cuidados dirigidos al logro de los objetivos o resultados esperados.** – se emplean intervenciones y/o actividades para alcanzar los cambios o el mantenimiento deseado para poder medir la eficacia y la validez de las intervenciones.
- **Determinación de las intervenciones de enfermería.** – las intervenciones están compuestas por actividades que realiza el profesional de enfermería para controlar, mejorar o mantener el estado de salud; existen dos tipos de

intervenciones: las propias de enfermería que son planteadas y ejecutadas por el profesional enfermero y las delegadas o derivadas de la prescripción médica estas son órdenes para el paciente o su cuidador.

### **Tipos de planes de cuidado**

- **Plan individualizado.** – es aquel definido por el profesional de enfermería a una persona o grupo donde se determina los cuidados específicamente y no se puede extrapolar a otro.
- **Plan estándar.** – es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen actividades generales, pero se individualizan los criterios de resultado.

### **Componentes de los planes de cuidados**

Debe tener los siguientes aspectos:

- Breve perfil del paciente
- Los diagnósticos de enfermería
- Objetivos o criterios de resultados
- Intervenciones y/o actividades de enfermería
- Evaluación (informe de evolución)

#### **2.3.2.2.4. Ejecución**

La ejecución es la cuarta fase del proceso de atención de enfermería también se la denomina fase de actuación, en esta se lleva a cabo la realización o ejecución de las intervenciones y actividades de enfermería establecidas; también, durante la ejecución del proceso de atención el profesional de enfermería deberá actualizar el plan de cuidados debido a que en esta fase se profundiza los datos de valoración teniendo en cuenta la confirmación diagnóstica, así como también ir valorando la recuperación y evolución del paciente o aparición de nuevos problemas.

Es importante en esta etapa considerar las cuestiones legales y éticas relacionadas con la ejecución de la intervención o actividades debido a que los deseos de los pacientes, familiares u otras personas cercanas deben analizarse y respetarse. (Doenges & Frances, 2014)

Las intervenciones de enfermería se pueden componer de varias actividades, estas podrían ir desde acciones simples (baño con esponja) hasta procedimientos complejos (curación de heridas avanzadas) o vigilarlo sin intervenir mientras el paciente pasa de la cama a la silla de ruedas; otras actividades frecuentes incluyen la instrucción al paciente o personas cercanas en relación con el manejo de los cuidados, y luego supervisar esas acciones. (Doenges & Frances, 2014)

### **Etapas de la ejecución**

**Primera Etapa: Preparación.** – esta etapa exige al profesional de enfermería a prepararse para comenzar las intervenciones y consiste en una serie de actividades:

- Revisión de las actuaciones de enfermería planeadas. – determina si las intervenciones son suficientes para el paciente y si son interdisciplinarias.
- Análisis de los conocimientos y habilidades de enfermería. – determina si el profesional de enfermería tiene el conocimiento necesario para ponerlo en práctica mediante las habilidades y destrezas en la realización de los cuidados.
- Identificación de las complicaciones potenciales. – el accionar enfermero conlleva riesgos potenciales para el paciente por ende se necesita conocer las complicaciones más habituales.
- Obtención de los recursos necesarios. – en esta etapa debe tener en cuenta algunos aspectos, como el tiempo: escoger el momento oportuno para iniciar las intervenciones; personal: ver disponibilidad de profesionales necesarios para la práctica; equipo: identificar y obtener el material necesario para evitar interrupciones.
- Preparación de un ambiente idóneo. – un entorno donde el paciente se sienta seguro y cómodo asegura la ejecución exitosa de las intervenciones.
- Identificación de los aspectos legales y éticos de las intervenciones que se van a ejecutar. – consiste en identificar los derechos del paciente, leyes que rigen la profesión o código de ética de enfermería.

**Segunda etapa: Intervención.** – es la iniciación de las actuaciones de enfermería dirigidas a satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente; existen tres tipos de acciones de enfermería:

- Acciones independientes. - actividad que el profesional de enfermería realiza como resultado de los conocimientos y técnicas propias de la profesión.
- Acciones dependientes. - son actividades llevadas a cabo por prescripción médica.
- Acciones interdependientes. - son las realizadas conjuntamente con otros miembros del equipo de salud.

**Tercera etapa: Documentación.** - La nota de evolución de enfermería es un documento legal que forma parte de la historia clínica del paciente es aquí donde se registra la ejecución de las intervenciones de enfermería.

El registro debe ser claro, conciso, completo, sin errores y debe ser escrito con lapicero de tinta no borrable.

#### **2.3.2.2.5. Evaluación**

Esta última fase del proceso de atención de enfermería es la encargada de evaluar regular y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones y/o actividades realizadas con el objeto de determinar su evolución para el logro de los objetivos establecidos y/o de manera global el plan de cuidados. (Perez, 2002)

La evaluación es el resultado del proceso continuo esencial para asegurar la calidad y propiedad de los cuidados provistos que incluye al paciente, sus familiares cercanos y a quienes participaron en los cuidados.

Puede parecer similar la etapa de valoración con la de evaluación, pero existen diferencias importantes como a la vez de identificar la condición general del paciente y sus necesidades que corresponden a la primera etapa (valoración), la evaluación se concentra en determinar si los cuidados ejecutados son apropiados, así como el avance y/o carencia de avance del paciente en la dirección de los resultados deseados. (Doenges & Frances, 2014)

Esta etapa no debe ser considerada como una perspectiva simplista de aprobación o reprobación sino más bien como una oportunidad de retroalimentación positiva tanto para el paciente como el profesional de enfermería para impulsarlos a alcanzar el nivel más elevado de desempeño y/o bienestar. (Mitjá, 2021)

Una vez que se alcanzaron los resultados deseados y se cubrieron las necesidades, se planea la terminación de la atención. La concentración en ese momento se dirige hacia

la forma en que el paciente actuará de manera independiente. Si bien la terminación de los servicios de manera idónea ocurre cuando se alcanzan todos los resultados, es posible que algunos no se alcancen antes del egreso hospitalario. Los resultados que no se cubren necesitan revisarse, y deben registrarse las razones por las cuales no se alcanzaron. (Perez, 2002)

La evolución consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos. - Es un juicio sobre la capacidad de decir si los objetivos se lograron, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula. (Perez, 2002)
2. Revaloración del plan. - Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente. (Perez, 2002)
3. La satisfacción del paciente atendido. - Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados. (Perez, 2002)

### **Decisiones sobre el plan de cuidados**

- Continuar el plan si en el paciente no se ha logrado los objetivos.
- Modificar el plan cuando los resultados esperados no se han logrado.
- Finalizar el plan si en el paciente se ha logrado los objetivos y él demuestra habilidad para cuidar de sí mismo. (Caro & Guerra, 2011)

### **2.3.3. Taxonomía NANDA NOC NIC**

#### **La NANDA internacional**

La NANDA Internacional es una red global o sociedad científica de soporte para el profesional de enfermería comprometida con el mejoramiento de la calidad de los cuidados mediante la práctica basada en la evidencia. Su objetivo principal es la implementación mundial de los diagnósticos enfermeros y mejor de esta forma todos los aspectos de la practica enfermera, contribuyendo a la visibilización del trabajo enfermero y su reconocimiento social, así como mejorar el registro y la documentación de los cuidados enfermeros. (Fernandez B. , 2018)

La actual clasificación de los diagnósticos enfermeros en español (2015-2017) incluye 235 diagnósticos y ha sido traducida en las versiones de español, chino, holandés, inglés, francés, alemán, japonés u otros; la nueva edición (2018-2020) se encuentra

disponible únicamente en la versión de inglés y contiene 244 diagnósticos, 13 dominios y 47 clases (Fernandez B. , 2018)

### **Estructura taxonómica**

La taxonomía II es usada actualmente y está dispuesta en tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros; este sistema de clasificación indica que este soporte es aceptado para el desarrollo de la práctica enfermera en el cuidado de enfermería siendo clínica y científicamente útil el accionar profesional.

- **Dominio**

Corresponde a la esfera de actividad, estudio o interés y contiene un total de 13 dominios: promoción de la salud, nutrición, eliminación/intercambio, actividad/reposo, percepción/cognición, autopercepción, rol/relaciones, sexualidad, afrontamiento/tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad/protección, confort, crecimiento/desarrollo. (Fernandez B. , 2018)

Cada dominio incluye una serie de clases y cada clase un conjunto de diagnósticos enfermeros. (Caro & Guerra, 2011)

- **Clase**

Es una subdivisión de un grupo mayor, una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado, cada dominio incluyen una serie de clases, hay un total de 47 clases.

- **Diagnósticos enfermeros**

Anteriormente definido como una descripción de los problemas de salud reales y potenciales de la persona mediante el análisis de la información obtenida en la etapa anterior (valoración) por el profesional de enfermería para solucionarlos o disminuirlos. (Perez, 2002). Cada diagnóstico cuenta con un código de cinco dígitos.

### **Resultados enfermeros NOC**

El Centro de las Clasificaciones de Enfermería y la Efectividad Clínica facilita el desarrollo continuo y uso de las clasificaciones de las intervenciones de enfermería (NIC) y las clasificaciones de los resultados de enfermería (NOC). (Fernandez B. , 2018)

La clasificación de los resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification, NOC) promueve los medios para medir los resultados de la práctica del cuidado enfermero de una forma sistemática y estandarizada en el paciente, familia o comunidad no solo en el aspecto biofísico, sino también psicológico, social y espiritual. (Fernandez B. , 2018)

Actualmente NOC tiene: 7 dominios, 34 clases y 550 resultados. Para codificar los dominios se utilizan los números romanos del I al VII

Los resultados de enfermería al igual que los diagnósticos cuentan con un código de cinco dígitos.

Cada resultado refiere una definición que puede usarse para determinar el estado de salud una persona, familia o comunidad, antes y después de la intervención del profesional de enfermería.

### **Componentes NOC**

Un resultado de enfermería está compuesto por:

- Nombre de la etiqueta (código numérico de cinco dígitos)
- Definición (concepto de la etiqueta)
- Indicador (conducta o estado de percepción para medir el resultado) según la escala de Likert (valora de menos a más deseable) (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

Valores de la escala de Likert:

- 1 = gravemente comprometido
- 2 = sustancialmente comprometido
- 3 = moderadamente comprometido
- 4 = levemente comprometido
- 5 = no comprometido

### **Intervenciones de enfermería (NIC)**

Las intervenciones de enfermería hacen referencia a Nursing Interventions Classification (NIC) y es definida como están de manera global y estandarizada las intervenciones que realiza el profesional de enfermería.

Los lenguajes enfermeros NANDA, NOC tienen como centro a la persona, familia o comunidad, mientras que las NIC están centradas en el profesional del cuidado.

Las intervenciones son el tratamiento enfermero a situaciones específicas que decide el profesional de enfermería basándose en la investigación, juicio clínico y características de la patología en la persona a emplearse el proceso enfermero.

La taxonomía NIC está estructurada en tres niveles según el nivel de abstracción: campos, clases e intervenciones; cada campo incluye una serie de clases (treinta) y cada clase unas intervenciones con un código numérico de cuatro cifras enlistadas en orden alfabético. (Johnson, y otros, 2012)

### **Componentes NIC**

Una intervención de enfermería está constituida por:

- Nombre de la etiqueta (código numérico de cuatro cifras)
- Definición (concepto de la etiqueta)
- Actividades (acción del profesional de enfermería) (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

#### **2.3.4. Modelo de Virginia Henderson**

Virginia Henderson nació en Kansas en 1897 y falleció en marzo en 1996. Su trabajo se vio reflejado en el campo asistencial, docencia e investigación. (Pita, 2017)

Virginia Henderson deseaba darle otra conceptualización a la función de la enfermera por lo cual elaboro su modelo basado en las 14 necesidades básicas apoyándose en teorías acerca de las necesidades y desarrollo humano descritas por celebres como Ericsson, J Piaget y A. Maslow. (Irigibel, 2007)

Sus ideas giran alrededor de los paradigmas: enfermería, entorno, salud, cuidados y persona. Señala que la enfermería está en la capacidad de ayudar al individuo sano o enfermo y a su vez a su entorno familiar. (Booksmedicos, 2012)

El modelo de Virginia Henderson se centra en las necesidades, en la teoría humanística, definiendo a la enfermería como el asistir a la persona sana o enferma, en realizar actividades sin ayuda si llegara a tener la fuerza, voluntad o el conocimiento idóneo; convirtiéndose así en un apoyo y llevándolo a lograr su independencia de forma rápida. (Rosales, y otros, 2010)

Henderson considero a la enfermera como el ente de apoyo del paciente y la encargada de su cuidado a través de sus conocimientos; además señalo que la enfermería cambiaria con la época y estaría acompañada de principios fisiológicos y psicopatológicos, enmarcando la independencia de enfermería. (Naranjo, Rodríguez, & Concepción, 2015)

El principio máximo que señala Henderson en la práctica consiste en que enfermería sea capaz de incitar el fomento de habilidades, destrezas y actividades en el paciente para que consiga cubrirlas acorde a su capacidad y así lograr su independencia lo más rápido posible. (Hernández C. , 2016)

Existen postulados como plataforma de este modelo

- El individuo es un todo con 14 necesidades básicas
- El individuo puede lograr la independencia
- Necesidad insatisfecha = persona no independiente

Valores filosóficos por parte del modelo

- Profesional de enfermería funciones dependientes e independientes.
- Dejar de la lado su función por asumir otros roles.
- Población espera un servicio de calidad por parte de enfermería (Pita, 2017)

En relación con este modelo se han señalado 4 definiciones con relación a su paradigma:

- **Salud**

Es esencial para el correcto funcionamiento del cuerpo humano, tal es así que Henderson compara salud con independencia.

- **Persona**

Individuo conformado por unidades biológicas, psicológicas, espirituales y sociales que buscan conseguir salud e independencia

- **Entorno**

Durante la salud o la enfermedad el entorno integra los factores externos que de una u otra forma influyen de manera positiva o negativa en el individuo.

- **Enfermera**

Profesional capacitada en ayudar a la persona sana o enferma a realizar aquellas actividades en pro de su recuperación, con el objetivo de lograr la independencia. (Hernández C. , 2016)

Este modelo trabaja con 14 necesidades básicas 7 fisiológicas y 7 de autoestima siendo estas a continuación:

### **Necesidades humanas**

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Eliminación por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura adecuada
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
12. Ocuparse en algo
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

### **Descripción de las 14 necesidades**

#### **1. Respirar normalmente**

Esta necesidad fisiológica consiste en proporcionar a las células del organismo de todo el oxígeno necesario y a su vez eliminar el dióxido de carbono.

Aquí se valora:

- Frecuencia respiratoria y cardíaca: ritmo, amplitud
- Tensión arterial
- Coloración de piel, mucosas
- Presencia y capacidad para toser y expulsión de secreciones

#### **2. Comer y beber de forma adecuada**

Se describe los patrones de consumo de alimentos y bebidas, además de su valor nutricional

Esta necesidad valora:

- Peso y talla
- Hábitos alimenticios: desayuno, almuerzo y cena
- Dieta
- Problemas digestivos

### **3. Eliminación por todas las vías corporales**

Consiste en la excreción de sustancias de desecho producto del metabolismo, a través de la orina, heces, transpiración, respiración pulmonar y menstruación.

Se debe valorar el:

- Patrón de eliminación miccional y fecal: cantidad, frecuencia, color, olor y consistencia
- Menstruación
- Circunstancias que influyen en su eliminación: dolor, estreñimiento, diarrea. (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

### **4. Moverse y mantener una postura adecuada**

Consiste en realizar actividades que permitan mejorar el bienestar corporal y mental permitiendo generar movilidad, funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano y así con ello lograr una participación activa y evitar degeneración de los mismos.

La movilidad corporal, la alineación y la coordinación, implican el funcionamiento del sistema muscular, esquelético y nervioso que forman conjuntamente un elemento funcional.

Se debe valorar:

- Examen neurológico
- Tipo de actividad física que realiza
- Dificultad de realizar algún movimiento
- Presenta hormigueo, fatiga, problemas podológicos, restricción de movilidad
- Valoración del dolor

- Signos neurológicos con la escala de Glasgow

## **5. Dormir y descansar**

El sueño y el descanso son componentes primordiales en la vida, el sueño es el encargado de restaurar la energía y bienestar del individuo; por otro lado el descanso es un estado reducido que permite que la persona se sienta fresca, relajada y con nuevas energías para continuar con sus actividades diarias.

- Hábitos del sueño
- Nivel de ansiedad, estrés, fatiga
- Insomnio, somnolencia
- Letargo
- Sueño interrumpido
- Cambios en la conducta
- Condiciones del entorno (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

## **6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse**

Esta necesidad de vestirse y desvestirse consiste en poder seleccionar la ropa que se desea usar y logra independencia en el paciente.

La vestimenta representa la personalidad e identificación de la persona y es el medio de protección contra elementos externos y el cuidar la intimidad personal.

Esta necesidad valora:

- Aspectos en cuanto a comodidad, limpieza de la ropa y calzado y accesorios
- Facilidad/dificultad para el vestido
- Recursos para mantener un aspecto pulcro

## **7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales**

Resultado de un equilibrio entre el calor producido y el perdido por el cuerpo. La pérdida de calor está marcada por 4 procesos físicos que son: conducción, convección, radiación y evaporización.

Se valora los siguientes aspectos:

- Temperatura
- Condiciones de temperatura del ambiente
- Medios para adaptarse al cambio de temperatura

## **8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Contar con la independencia de mantener una higiene constante del cuerpo y un buen estado cutáneo con la finalidad de que se convierta en una barrera protectora y evitar el paso de agentes externos y los contaminantes del entorno.

Indicadores que permiten valorar:

- Hábitos higiénicos
- Estado de piel, uñas, cabello y dientes
- Presencia de cambios en la piel
- Valoración de Braden (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

## **9. Evitar peligros ambientales y evitar lesiones a otras personas**

Está relacionada con la seguridad del entorno en que la persona debe protegerse de toda agresión externa o interna y así mantener la integridad física, psicológica y social.

Se valora los siguientes aspectos:

- Medidas de salud: vacunaciones, controles médicos
- Disminución de consciencia, alerta, memoria, errores de percepción, delirios
- Cambios en su vida: enfermedades crónicas, fallecimientos, mudanza
- Riesgo de caída

## **10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

Capacidad del individuo para comunicarse con los demás teniendo la capacidad de expresar sus sentimientos y emociones.

La enfermera es capaz de promover y motivar la comunicación del paciente para así ayudarlo en su estado emocional.

Se encuentran los siguientes aspectos a valorar:

- Déficit sensoriales
- Núcleo de convivencia
- Capacidad de expresar sus sentimientos
- Circunstancias que influyen en la comunicación

## **11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias**

La cultura y religión forman parte de la identificación de la persona, por lo cual deben ser respetados ya que rinden un culto a su fe y valores de persona.

Aspectos a explorar:

- Percepción de su salud y bienestar
- Importancia de la religiosidad
- Actitud entre la muerte
- Filosofía de vida (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

## **12. Ocuparse en algo**

Esta necesidad potencializa a la persona a lograr todo aquello de lo que es capaz y ser partícipe de actividades recreativas que permitan fortalecer su autoestima y autorrealización personal.

Medios a valorar:

- Actividad o trabajo
- Factores que influyen en su autorrealización
- Situación actual de salud

## **13. Participar en actividades recreativas**

El realizar actividades recreativas permite tener un descanso y un equilibrio dentro del aspecto físico y psicológico lo que lleva a una satisfacción personal.

- Hábitos culturales y de ocio
- Aspectos que influyen en su entretenimiento

## **14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad**

Capacidad de la persona para obtener información, aprender y obtener nuevos conocimientos que le permitan cambiar o desarrollar habilidades.

Los medios que se evalúan son:

- Interés en su entorno sociosanitario
- Recursos educativos
- Aprendizaje (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

### **2.3.5. Sistema musculoesquelético**

El sistema muscular consta de 3 tipos de músculos: cardíaco, liso y esquelético que se unen conjuntamente con los tendones.

El músculo esquelético representa el 40 a 50% del cuerpo humano, los músculos son los encargados de la fuerza así como de protección al esqueleto a la hora de realizar actividades de gran impacto lo que permite el libre movimiento de los huesos en las articulaciones manteniendo la postura corporal. (Martínez E. , 2018)

#### **Aparato locomotor**

El aparato locomotor o de locomoción es el sistema encargado del movimiento y consta de tres sistemas de órganos: los huesos, las articulaciones y los músculos con sus aparatos auxiliares (tendones y ligamentos). (Baldizón, 2012)

El peso total del adulto está formado por el 72.45% del aparato locomotor y su división general está determinada en cabeza, tronco y extremidades o miembros.

#### **El hueso como órgano**

El hueso está constituido por varios tejidos siendo el principal el tejido óseo, además de estar compuesto por médula, periostio, cartílago articular, nervios y vasos. (Baldizón, 2012)

#### **Tipos de hueso**

- **Cortical o compacto.** – representa el 80% de la masa ósea, forma la cubierta externa del hueso y su función es de sostén y protección.
- **Trabecular o esponjoso.** – representa el 20% de la masa ósea restante del anterior, alberga en su interior tejido de hematopoyesis (nutrición, crecimiento y desarrollo óseo) y realiza funciones metabólicas. (Baldizón, 2012)

#### **Partes del hueso**

- **Diáfisis.** – parte del hueso entre las dos epífisis, es decir, es la parte media de los huesos largos.
- **Metáfisis.** – extremos de la diáfisis, participa en el crecimiento de los huesos en su longitud.
- **Epífisis.** – parte del hueso que participa en las articulaciones.

- Apófisis. – salientes óseas cerca de la epífisis, sirve para su articulación o inserciones musculares.

### **Huesos de la pierna**

Son aquellos que forman parte del miembro inferior comprendida desde la rodilla al tobillo, son huesos largos, simétricos y pares, estos son la tibia y peroné. Los dos se articulan entre sí, la tibia forma la articulación de la rodilla junto con el fémur y la rótula en cambio la unión de estos dos con el astrágalo forman la articulación del tobillo. (Aguado Hende, 2011)

#### **Tibia**

Hueso largo, robusto con una extremidad muy voluminosa con forma de capitel de columna en la cual se encuentran dos superficies cóncavas y una tubercular.

La tibia es la encargada de soportar todo el peso de la articulación. (Kynetar, 2017)

#### **Peroné**

Hueso largo, delgado presenta una extremidad aplastada en la que se evidencia una superficie articular triangular y una fosita rugosa con agujeros. El peroné proporciona estabilidad al tobillo

### **Fractura ósea**

Se define como la discontinuidad completa o no de una estructura ósea, a causa de un golpe, fuerza o accidente, por una violencia exterior o una contracción muscular intensa de forma espontánea y bruscamente. (Giraldo, 2004)

#### **Causas predisponentes**

Están definidas por circunstancias generalmente patológicas que disminuyen la resistencia física del hueso, siendo capaz de producir una fractura.

#### **Causas fisiológicas**

- Osteoporosis senil. – deficiencia de calcio relacionada con la edad. (El Sevier, 2011)
- Osteoporosis por desuso. – cuando se ha dejado de soportar el peso del cuerpo (parapléjicos, secuelas de polio, etc.).

- Osteoporosis iatrogénica. – enfermos sometidos a largos tratamientos con fármacos como los corticoides y anticonvulsivantes, síndromes de mala absorción, etc. (Baldizón, 2012)

### **Causas patológicas**

Corresponden a aquellas causas que provocan de forma directa o indirecta una lesión osteolítica en la estructura del esqueleto o hueso determinado (quistes, metástasis, mieloma, etc.)

### **Causas determinantes**

Causas que actúan de forma directa o indirecta en la producción de la fractura; la dimensión del traumatismo supera la resistencia física del hueso.

- **Traumatismo directo.** – cuando suceden perpendiculares al eje del hueso, provocando una fractura de tipo horizontal (aplastamiento por una rueda de un auto, etc.).
- **Traumatismo indirecto.** – la fuerza procede de forma tangencial (lateral) provocando un movimiento forzado de rotación del eje del hueso (fractura de los esquiadores) pudiendo provocar fracturas más graves como al de arrancamiento esto depende de la fuerza violenta de la tracción.

### **Clasificación de las fracturas**

- Según el estado de la piel
- Según la localización
- Según el trazo de la fractura
- Según la desviación de los fragmentos
- Según el mecanismo de producción

#### **Según el estado de la piel**

- **Cerradas:** son las fracturas que no tiene comunicación entre el hueso y el medio externo del cuerpo
- **Abiertas:** son aquellas que si tiene comunicación entre el hueso y el medio externo del cuerpo, ocasionando el desgarro de tejidos y la misma piel posibilitando la existencia de infección. (MBA Surgical Empowerment, s.f.)

### Según su localización

- **Epifisarias:** ocurre en la epífisis del extremo del hueso
- **Diafisarias:** tiene lugar en la diáfisis del hueso, lugar con escasa irrigación sanguínea
- **Metafisaria:** lugar en la metafisis del hueso, excelente irrigación sanguínea. (Soto, Rendón, & Restrepo, 2013)

### Según el trazo de la fractura

- **Transversales:** línea perpendicular con relación al eje longitudinal del hueso
- **Oblicuas:** la fractura forma un ángulo mayor o menor a 90 grados en relación al eje longitudinal del hueso
- **Longitudinales:** la fractura acompaña el eje longitudinal del hueso
- **En ala de mariposa:** par de líneas de fracturas que forman un ángulo y anteponen un pedazo óseo triangular
- **Conminutas:** muchas líneas de facturas, con numerosos pedazos óseos. (Giraldo, 2004)

### Según la desviación de los fragmentos

- **Angulada:** el hueso fracturado forma un ángulo.
- **Con desplazamiento lateral:** la fractura no se confrontan entre sí, por el mismo desplazamiento de uno de los fragmentos.
- **Acabalgadas:** existe un acortamiento del hueso fracturado porque unos de los restos óseos se sitúa encima del otro.
- **Engranadas:** fragmento óseo incrustado en otro. (Giraldo, 2004)

### Según el mecanismo de producción

- **Traumatismo directo:** provocadas en el sitio del impacto
- **Traumatismo indirecto:** provocadas lejos del sitio del traumatismo. (Ruiz, Hazañas, Conde, Enríquez, & Jiménez, 2014)
  - ✓ **Fracturas por tensión o tracción.-** producidas por dos fuerzas que van en la misma orientación y sentido opuesto.

- ✓ **Fracturas por compresión.-** producidas por dos fuerzas que van en la misma orientación pero ejercen sentido opuesto encontrándose hacia el hueso
- ✓ **Fracturas por torsión.-** producidas por dos fuerzas que rotan en sentido inverso
- ✓ **Fracturas por flexión.-** producidas por fuerzas paralelas hacia el mismo sentido, cada una en el extremo del hueso.
- ✓ **Fracturas por cizallamiento.-** producidas por fuerzas paralelas en sentido contrario produciendo una fractura horizontal. (García & Gómez)

### **Fractura de tibia y perone**

En una fractura de tibia o peroné o de ambos ocurre por accidentes de tránsito, deporte de contacto o alguna caída. Los adultos mayores con baja densidad ósea (osteoporosis) tienen más riesgo de romperse estos huesos.

Otro tipo de fractura que se presenta es la fractura por estrés aquella que es causada por repetición de contracciones de los músculos de la pierna. (De la Varga, s.f.)

### **Sintomatología**

La violencia del trauma, el compromiso de partes blandas o nobles y el grado de desplazamiento fracturario ocasionan los síntomas: dolor intenso, impotencia funcional absoluta, movimientos anormales, crujido, aumento de volumen y deformación; pasado el momento agudo puede presentar flictenas (signo de CHASSAINAC). (Barrenechea, 2018)

### **Métodos diagnósticos**

El principal método de diagnóstico es realizar una exploración física con énfasis en la valoración de tejidos blandos para descartar la exposición de la fractura, lesiones neurovasculares asociadas, aumento de volumen de la región, lo cual es determinante en el retraso del tratamiento quirúrgico; también es fundamental descartar lesiones asociadas en otras regiones corporales como rodilla, cadera o columna, por esto, se debe complementar con radiografías simples: anteroposterior (AP) y lateral para identificar la tipología de la fractura, así como el involucro de la superficie articular y el grado de desplazamiento. (Martínez, Salcedo, & Molina, 2019)

El uso de la tomografía axial computada también ayuda a complementar el estudio de la fractura, sobre todo a nivel articular, ya que nos da a conocer el número de fragmentos y la relación entre los mismos. (Saceda, 2019)

### **Medios de inmovilización**

Dispositivos usados en ortopedia y traumatología para minimizar o inhabilitar el movimiento de una articulación o segmento del cuerpo. (Baldizón, 2012)

---

#### **CLASIFICACIÓN DE LOS MEDIOS DE INMOVILIZACIÓN**

---

##### **SEGÚN EL LUGAR QUE OCUPAN EN EL CUERPO HUMANO**

---

Medios de inmovilización externos	Aquellos medios que no atraviesan de la piel o están por fuera (moldes de yeso, férulas).
-----------------------------------	---

Medios de inmovilización internos	Son medios que atraviesan la piel, es decir, están por dentro (placas, tornillos, clavos, fijadores externos).
-----------------------------------	--

---

##### **SEGÚN EL TIPO DE DURACIÓN**

---

Temporales	Son utilizados por un corto periodo de tiempo.
------------	--

Definitivos	Aquellos que son usados hasta la recuperación total de la lesión.
-------------	---

---

##### **SEGÚN LA FUNCIÓN BÁSICA PARA LO QUE SE UTILICEN**

---

Se transporte o de urgencia	Medios usados en el sitio del accidente, generalmente empleados en el transporte del paciente (férulas, vendajes).
-----------------------------	--

Temporales	Medios utilizados mientras llega el diagnóstico definitivo.
------------	---

Definitivos	Medios de inmovilización usados hasta la recuperación total de la lesión.
-------------	---

(Baldizón, 2012)

### **Tratamiento de la fractura**

- Debe evitarse los movimientos en el foco de la fractura mediante inmovilización temporal con férula hasta realizar una exploración física y radiológica completa. Esto reduce la hemorragia, dolor y minimiza la posibilidad de que una fractura cerrada se convierta en una abierta.

- Si la deformidad es tan importante que la fractura o luxación puede comprometer la viabilidad de la piel que la cubre suele ser conveniente corregir esta tendencia, en muchos casos es suficiente con recolocar con suavidad el extremo distal del hueso.
- Si se trata de una fractura abierta, debe obtenerse una muestra para cultivo y debe cubrirse con un apósito estéril, en caso de existir hemorragia puede emplearse un vendaje compresivo; debe iniciarse el tratamiento antibiótico de inmediato.
- Debe hacerse una evaluación completa de la fractura mediante exploración clínica y radiológica: debe registrarse la localización, el tipo, desplazamiento y angulación, afectación de la piel, y daños en estructuras como nervios o vasos sanguíneos.

Una fractura no desplazada no precisa reducción, puede precisarse reducción si existe desplazamiento, aunque este sea mínimo, si la fractura presenta angulación o rotación apreciable la reducción suele ser esencial por razones estéticas y funcionales. (Mcrae & Esser, 2010)

### **Métodos de soporte**

- **Métodos flexibles**

Pueden emplearse cabestrillos para el brazo, vendajes o cintas adhesivas; el objetivo de estos métodos es brindar soporte firme, los cabestrillos elevan la extremidad o región lesionada, los vendajes limitan el edema y el dolor puede aliviarse mediante la restricción de la movilidad, además de no interferir en la consolidación del hueso. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Tracción continua**

Esta técnica puede mantenerse por varias semanas, con frecuencia se usa en fracturas de diáfisis femoral; la tracción puede ejercerse a través de la piel (tracción cutánea) mediante cinta adhesiva o contra el hueso (tracción ósea o esquelética) mediante un clavo de Steinman. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Inmovilización con escayola**

La escayola es el método más empleado para inmovilizar una fractura consiste en impregnar vendas en yeso la cual se moldea para ajustarla a la región afectada, una

desventaja de este método es que se ablandan o deshacen cuando se humedecen. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Uso de agujas K**

Las agujas de Kirschner se usan para mantener los fragmentos óseos o luxaciones alineadas después de su reducción, este método puede complementarse con otro método de fijación como un entablillado. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Fijación interna**

Este método está indicado cuando:

1. Cuando la fractura no puede reducirse por métodos cerrados (tracción)
2. Cuando puede conseguirse la reducción, pero no mantenerse de forma satisfactoria
3. Cuando sea necesaria una reducción e inmovilizaciones más precisas que mediante métodos cerrados
4. En el caso de fractura de la pelvis y fémur en las que el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), embolia grasa y otras complicaciones se reduce de modo considerable mediante la estabilización quirúrgica temprana; la función respiratoria mejora cuando el paciente puede sentarse, con lo que disminuye la presión abdominal sobre el diafragma.

Los métodos para conseguir la fijación interna incluyen el uso de un conjunto variado de dispositivos (tornillos, clavos, placas, etc.). (Mcrae & Esser, 2010)

- **Fijación externa**

La fijación externa es un método de tratamiento su principio es el manejo extra focal de los fragmentos óseos como: la estabilidad a distancia de la lesión quirúrgica o traumática mediante elementos de sujeción. (Pericchi, 2015)

Este método consigue la alineación de los fragmentos óseos mediante la introducción percutánea de tornillos, cada tornillo se introduce a través de la piel y el fragmento óseo y sale a través de la piel hacia el otro lado. (Mcrae & Esser, 2010)

Este sistema es de gran utilidad en el tratamiento de fracturas abiertas cuando el estado de la piel y otros factores contraindican el uso de fijación interna.

El uso de fijadores externos se acompaña en algunas ocasiones, incluso en el caso de fracturas cerradas, de infección en el trayecto de los alambres; la calidad de la fijación depende de los alambres que permanecen a tensión en el hueso, por lo que existe un cierto riesgo de pseudoartrosis. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Yesos funcionales**

Esta técnica se emplea varias semanas después del tratamiento conservador inicial de una fractura en especial de fémur o tibia. Ejemplo en la fractura de fémur se emplea un yeso para el muslo y otro para la pierna conectada por bisagras a ambos lados que permiten mantener la funcionalidad de la rodilla. (Mcrae & Esser, 2010)

- **Férulas plásticas**

En empleo de este método mantiene ventajas ya que facilita la higiene, algunas incorporan bisagras; se emplean para la inmovilización inmediata o tardía de las fracturas (ej. fractura de la diáfisis femoral). (Mcrae & Esser, 2010)

- **Reducción abierta**

La reducción abierta se define como un procedimiento quirúrgico donde se realiza la colocación de regreso del hueso o huesos en su lugar anatómico; este procedimiento ayuda a que el hueso se suelde correctamente y este es realizado por un cirujano ortopédico.

Los elementos de sujeción pueden ser candados tubo-tubo y tubo-tornillo de ángulo variable y clavos de Shanz de distintas longitudes, con los cuales es fácil crear un aparato de fijación externa transarticular, siendo éste, rígido; también los equipos de fijación externa constan de tornillos, alambres o clavos. (Baldizón, 2012)

Las posibilidades que brinda el método de la fijación externa son:

- Estabilización
- Compresión
- Distracción
- Transportación
- Deflexión articular
- Artrodiastasis

El tiempo promedio de consolidación se ciertas fracturas son:

- Falanges y huesos del carpo. – 2 a 4 semanas
- Extremidades superiores. – 8 a 12 semanas
- Extremidades inferiores. – 12 a 20 semanas

### **Principios generales del tratamiento de las fracturas (ABP)**

Del 5 al 10% de las fracturas se produce un retraso o una alteración de la consolidación, el resto cura con los tratamientos ortopédicos o quirúrgicos usuales. (Baldizón, 2012)

El Retardo de la Consolidación o la Pseudoartrosis pueden ser causadas por problemas relacionados al tratamiento: fijación o inmovilización inadecuada, distracción entre los extremos de la fractura, exceso de desperiostización. La consolidación no debe ser impuesta sino favorecida (Girdlestone 1932), por eso el tratamiento del paciente con traumatismo debemos integrar el conocimiento de los efectos sistémicos del trauma, incluyendo las alteraciones inmunológicas, la desnutrición, alteraciones de la función pulmonar y digestiva a la hora de establecer el momento y tipo de procedimiento. (Baldizón, 2012)

Antes de establecer el tratamiento se deben estudiar las condiciones de la fractura, incluyendo:

1. Aporte vascular.
2. Lesiones miotendinosas.
3. Cobertura cutánea.
4. Afectación de las partes blandas.
5. Severidad del daño neurológico.
6. Flora bacteriana del entorno.
7. Disponibilidad del soporte nutricional.
8. Estado físico y mental del paciente previo al tratamiento. (Baldizón, 2012)

### **Objetivos del tratamiento de las fracturas**

Conseguir la consolidación de la fractura en la posición anatómica más compatible con la máxima recuperación funcional de la extremidad.

Una información correcta al paciente de los beneficios y los riesgos de la técnica quirúrgica elegida y su disposición a colaborar con la rehabilitación postoperatoria pueden ser factores esenciales para el éxito del tratamiento. Si el paciente da la confianza y cooperación requerida, el tratamiento conservador sería la elección más apropiada. (Baldizón, 2012)

### **Generalidades del procedimiento quirúrgico de reducción abierta + fijación externa de tibia**

Un cirujano ortopédico es quien realiza esta cirugía.

El cirujano le hará un corte (incisión) en la piel y el músculo de su pierna. Volverá a colocar las partes de su tibia y su peroné, o ambas, en su lugar (reducción). Le sujetará esas partes entre sí (fijación). Para eso, su proveedor puede usar tornillos, placas de metal, alambres o pernos. (Colomina, 2014)

### **Riesgos del procedimiento**

Toda intervención quirúrgica tiende a tener un riesgo, en el procedimiento de reducción abierta + fijación externa incluyen los siguientes riesgos:

- Infección
- Hemorragia
- Lesión en los nervios
- Que el hueso se sude mal alineado
- Coágulos de sangre
- Embolia grasa
- Tornillos o placas rotos
- Pérdida de movimiento
- Daños en los huesos debido a los elementos de sujeción
- Irritación de la piel causada por los elementos de sujeción
- Problemas causados por la anestesia
- Necesidad de otra cirugía o varias (limpiezas quirúrgicas) hasta llegar a cirugía definitiva. (Álvarez & García, 2016)

### **Proceso de consolidación de las fracturas**

Es un fenómeno extraordinario de la biología en el cual la fractura recupera la continuidad y estabilidad del hueso; en ocasiones este proceso se altera y la consolidación se demora o no se produce. (García J. , 2014)

Este proceso evoluciona por fases, etapas o periodos que dan la entrada de nuevos elementos que confluyen en la formación del callo óseo.

El callo óseo es una neoformación ósea, es decir, la fractura da lugar a un hematoma que se transforma en un coágulo, el cual se convierte en tejido después de sufrir un proceso de metabolismo conectivo y tejido cartilaginoso y tejido osteoide, sobre el que se deposita calcio formándose tejido óseo maduro. (Universidad de Navarra, 2020)

### **Pronóstico**

Toda fractura, cualquiera sea el hueso lesionado, debe ser considerada como de mal pronóstico basal; olvidar este concepto elemental lleva con frecuencia a restarle la debida importancia a una fractura considerada con ligereza como sin gravedad. Ello puede inducir a descuido en el manejo del enfermo y, como regla, los resultados son malos. No pocas rigideces articulares, retardos de consolidación o pseudoartrosis obedecen a esta causa. Son varias las circunstancias que justifican esta inquietud:

1. Toda fractura implica un periodo de inmovilización determinado, que conlleva el riesgo cierto de rigidez articular a veces invencible, atrofia muscular, etc.
2. Resulta imposible predecir el tiempo que habrá de mantenerse el tratamiento.
3. Tampoco resulta posible asegurar que haya una correcta consolidación, así tampoco el tiempo en que ella se producirá.
4. Desde el punto de vista legal, por el solo hecho del largo plazo de mejoría que implica, tiene el carácter de “lesión grave” y ello puede tener implicancias judiciales muy graves e insospechadas.

Además de estos hechos que determinan una gravedad basal, hay circunstancias que agregan un mal pronóstico a cualquier fractura; deben ser cuidadosamente considerados, ya que pueden determinar conductas terapéuticas muy diferentes a casos similares en que estas circunstancias agravantes no existen.

Circunstancias que señalan un especial mal pronóstico:

- Edad avanzada.

- Fracturas expuestas.
- Fracturas que deben ser intervenidas quirúrgicamente.
- Fractura con compromiso vascular o neurológico.
- Fractura con compromiso articular (intra-articulares): calcáneo, platillos tibiales.
- Fractura con compromiso de masas musculares importantes.
- Hay determinados huesos cuyas fracturas son especialmente graves, en general por compromiso de su irrigación: fracturas del cuello del astrágalo, escafoides carpiano, del 1/3 inferior de la tibia, 1/3 distal del cúbito, cuello del fémur.
- Fracturas en hueso patológico.

Es una buena norma el procedimiento, frente a fracturas de este tipo, que desde el comienzo amenazan con generar complicaciones, advertir de este hecho al enfermo o familiares responsables. Puede resultar muy difícil explicar el porqué de estas complicaciones, cuando ellas ya se han producido y no hubo una advertencia previa.

## 2.4. Definición de términos

**Cuidado estandarizado:** Es el resultado del trabajo científico, que define la respuesta de los individuos, familias o comunidades a las condiciones de salud, y asigna responsabilidades y acciones de cuidado para cada situación. (Martinez, 2014)

**Enfermería holística:** Práctica de enfermería orientada a la curación integral de la persona.

**Relación enfermero – paciente:** Interacción de tipo afectiva, constructiva y creativa entre el profesional de enfermería y el paciente cuyo objetivo es conseguir resultados satisfactorios que permitan desarrollar las acciones terapéuticas de los cuidados consiguiendo de manera eficiente la rehabilitación, restauración o mantenimiento de la salud. (Cusso, Macias, & Porcel, 2019)

**Promoción de la salud:** Proceso que permite a las personas fortalecer el control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica a través de un enfoque participativo; individuos, organizaciones, comunidades e instituciones cooperan para crear condiciones que aseguren la salud y el bienestar de todos. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

**Sistema óseo:** Estructura compleja y completa compuesta por 206 huesos, además compuesta por cartílagos, ligamentos y tendones que le permite estar conectados adecuadamente al tejido muscular u otros huesos. (Equipo Editorial Etecé, 2021)

**Proceso de atención de enfermería (PAE):** Método científico que guía el accionar asistencial universal del profesional de enfermería de forma sistemática, lógica y humanística centrado en mejorar o recuperar el completo estado de salud de la persona, familia y/o grupo.

**Periodo postoperatorio:** Periodo que sigue a la intervención quirúrgica y que finaliza con la rehabilitación del paciente o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. (Archundia, 2018)

**Fijación externa:** Método de tratamiento quirúrgico que se fundamenta en el manejo extrafocal de los fragmentos óseos. Se puede utilizar un dispositivo de fijación externa para mantener huesos fracturados fijos y alineados. Dicho aparato puede ajustarse

externamente para asegurar que los huesos permanezcan en posición óptima durante el proceso de consolidación. (Dr. Tango, Inc., 2020)

## **2.5. Sistema de Hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis de la investigación**

**H<sub>1</sub>:** La aplicación de un proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson frente al sin teoría muestra diferencia significativa en la evolución del paciente con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

### **2.5.2. Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>:** La aplicación de un proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson frente al sin teoría no muestra diferencia significativa en la evolución del paciente con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

## **2.6. Sistema de variables**

### **2.6.1. Variable**

Proceso de Atención de Enfermería en pacientes adultos intervenidos con reducción abierta de fractura y fijación externa de tibia y peroné.

## 2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné	<p>El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método científico que guía el accionar asistencial universal del profesional de enfermería de forma sistemática, lógica y humanística centrado en mejorar o recuperar el completo estado de salud de la persona, familia y/o grupo.</p> <p>La práctica de enfermería guiada a través del proceso de atención de enfermería es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los</p>	Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson	<p><b>NECESIDAD 1: RESPIRAR NORMALMENTE</b></p> <p>1. Frecuencia respiratoria</p> <p>2. Alteraciones en la respiración</p> <p>3. Coloración de mucosas</p>	<p>a) Menos a 12 rpm (Bradipnea)</p> <p>b) De 12 a 20 rpm (Eupnea)</p> <p>c) Mayor a 20 rpm (Taquipnea)</p> <p>a) Disnea</p> <p>b) Apnea e hipopnea</p> <p>c) Respiración de Biot</p> <p>d) Cheyne stokes</p> <p>e) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Pálidas</p> <p>b) Cianóticas</p>

	<p>cuidados que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso en su salud. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2013)</p> <p>La fractura ósea se define como la discontinuidad completa o no de una estructura ósea, a causa de un golpe, fuerza o accidente, por una violencia exterior o una contracción muscular intensa de forma espontánea y bruscamente. (Giraldo, 2004)</p> <p>En una fractura de tibia o peroné o de ambos ocurre por accidentes de tránsito, deporte</p>		<p><b>NECESIDAD 2: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA</b></p> <p>4. Peso</p> <p>5. Talla</p> <p>6. IMC</p>	<p>c) Rosáceas</p> <p>a) 50-70 kg b) 71- 90 kg c) 91- 110 kg d) Mayor a 110kg</p> <p>a) Menos de 1.30 m b) 1.35- 1.55 m c) 1.56- 1.75m d) Mayor a 1.80m</p> <p>a) Menor a 18.5 (Peso bajo) b) 18.5 -24.9 (Normal) c) 25 – 29.9 (Sobrepeso) d) 30 – 34.9 (Obesidad I)</p>
--	--	--	---	--

	<p>de contacto o alguna caída. Los adultos mayores con baja densidad ósea (osteoporosis) tienen más riesgo de romperse estos huesos. (De la Varga, s.f.)</p> <p>La fijación externa es un método de tratamiento su principio es el manejo extra focal de los fragmentos óseos como: la estabilidad a distancia de la lesión quirúrgica o traumática mediante elementos de sujeción.</p>		<p>7. Cuántas veces come al día</p> <p>8. Cómo está su apetito</p> <p>9. Ha perdido peso</p> <p><b>NECESIDAD 3: ELIMINACIÓN POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES</b></p>	<p>e) 35 – 39.9 (Obesidad II) f) Mayor a 40 (Obesidad mórbida)</p> <p>a) De 1 a 3 veces b) De 3 a 5 veces c) Entre 6 o más veces</p> <p>a) Normal b) Disminuido c) Aumentado d) Perdido</p> <p>a) Si b) No</p>
--	---	--	---	--

			10. Micción diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1- 3 veces</li> <li>b) 4- 6 veces</li> <li>c) 8- 10 veces</li> </ul>
			11. Color de la orina	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Transparente</li> <li>b) Amarilla</li> <li>c) Ámbar</li> <li>d) Naranja</li> <li>e) Turbia/marrón</li> <li>f) Hematúrica</li> </ul>
			12. Problemas de micción	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Disuria</li> <li>b) Oliguria</li> <li>c) Nicturia</li> <li>d) Piuria</li> <li>e) Ninguna de las anteriores</li> </ul>
			13. Presencia de dispositivo vesical	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sondaje vesical permanente</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Sondaje vesical intermitente</li> <li>c) Pañal</li> <li>d) Ninguna de las anteriores</li> </ul>
			14. Evacuación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 vez al día</li> <li>b) 2 - 3 veces al día</li> <li>c) Pasando un día</li> <li>d) 2 veces en la semana</li> </ul>
			15. Problemas intestinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diarrea</li> <li>b) Estreñimiento</li> <li>c) Aumento de ruidos hidroaéreos</li> <li>d) Ninguna de las anteriores</li> </ul>
			16. Sudoración/Diaforesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Escasa</li> <li>b) Normal</li> <li>c) Excesiva</li> </ul>

			<p><b>NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA</b></p> <p>17. Frecuencia cardiaca</p> <p>18. Presión arterial</p> <p>19. Le realizan cambios posturales</p> <p>20. Tono y fuerza muscular</p>	<p>a) Menor a 60 lpm (bradicardia)</p> <p>b) 60 – 90 lpm (normal)</p> <p>c) Mayor a 100 lpm (taquicardia)</p> <p>a) Menor a 80/60 mmHg (Hipotensión)</p> <p>b) 120-139/60-80 mmHg (Normal)</p> <p>c) 140-160/80-99 mmHg (Hipertensión)</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>a) Hipotonía muscular</p>
--	--	--	---	---

			<p>b) Distonía muscular</p> <p>c) Rigidez muscular</p> <p>d) Atrofia muscular</p> <p>e) Normal</p> <p><b>NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR</b></p> <p>21. Horas que duerme</p> <p>22. Tipo de sueño</p> <p>23. Ha presentado alguna dificultad para conciliar el sueño</p> <p>24. Trastornos del sueño</p>	<p>a) Menos de 3 horas</p> <p>b) 4 – 7 horas</p> <p>c) 8 – 10 horas</p> <p>a) Sueño ligero</p> <p>b) Sueño profundo</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>a) Insomnio</p> <p>b) Hipersomnia</p> <p>c) Parasomnia</p>
--	--	--	--	---

			<p><b>NECESIDAD 6: ESCOGER ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE</b></p> <p>25. Requiere ayuda para vestirse/desvestirse</p> <p><b>NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA ADECUADA</b></p> <p>26. Temperatura corporal</p>	<p>d) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>a) Menor a 35°C (Hipotermia)</p> <p>b) 36.5 – 37.2°C (Normotermia)</p> <p>c) 37.4 – 37.9°C (Febrícula)</p> <p>d) 38 – 41.3°C (Fiebre)</p> <p>e) Mayor a 41.3°C (Hiperpirexia)</p>
--	--	--	--	--

			<p>27. Es sensible a los cambios de temperatura</p> <p><b>NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hábitos higiénicos</b></li> </ul> <p>28. Baño corporal</p> <p>29. Limpieza del área perianal/íntima</p>	<p>a) Frío b) Calor c) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Una vez al día b) Entre 2 o 3 veces al día c) Pasando un día d) Dos veces por semana e) Una vez por semana</p> <p>a) Diario b) Pasando un día c) Dos veces por semana d) Una vez por semana</p>
--	--	--	--	--

			<p>30. Necesita ayuda para realizar sus hábitos higiénicos</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p> <p>• <b>Integridad de la piel</b></p> <p>31. Piel intacta</p> <p>a) Si b) No</p> <p>32. Lesiones cutáneas</p> <p>a) Petequias b) Máculas c) Ampollas o flictenas d) Cicatrices e) Costras f) Ninguna de las anteriores</p> <p>33. Signos de infección</p> <p>a) Enrojecimiento b) Tumefacción c) Calor d) Hinchazón e) Dolor</p>
--	--	--	---

			<p>34. Presencia de cuerpos extraños</p> <p><b>NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS</b></p> <p>35. Prácticas de prevención de caídas</p>	<p>f) Pústulas</p> <p>g) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Cateterización venosa</p> <p>b) Cateterización arterial</p> <p>c) Colostomía</p> <p>d) Tutores / medidas de estabilización ósea</p> <p>e) Medidas de drenaje</p> <p>f) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Barandales elevados de la cama</p> <p>b) Sujetadores en los baños</p> <p>c) Frenado adecuado de la cama</p>
--	--	--	--	---

			<p>36. Actitud ante su problema de salud actual</p> <p><b>NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Núcleo de convivencia</b></li> </ul> <p>37. Estructura familiar</p>	<p>d) Iluminación adecuada e) Todos f) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Aceptación b) Rechazo c) Negación d) Indiferencia e) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Familiar nuclear b) Familia extensa c) Familia mono parenteral</p>
--	--	--	--	--

				<p>d) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Unión conyugal</p> <p>b) Separación conyugal</p> <p>c) Enviudar</p> <p>d) Pérdida de un familiar</p> <p>e) Ninguna de las anteriores</p>
			<p>38. Cambios en la estructura familiar en los últimos 5 años</p>	
			<p>39. Se comunica fácilmente con las personas</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) A veces</p>
			<p>40. Cambios en el estado de ánimo</p>	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>
			<p>41. Estado de ánimo</p>	<p>a) Tranquilo</p> <p>b) Estresado</p> <p>c) Ansioso</p> <p>d) Triste</p> <p>e) Eufórico</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expresión del lenguaje</b></li> </ul> <p>42. Cantidad o fluidez</p> <p>43. Comunicación con los demás</p>	<p>f) Nervioso</p> <p>g) Preocupado</p> <p>h) Irritable</p> <p>i) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Espontáneo</p> <p>b) Repetitivo</p> <p>c) Incoherente</p> <p>d) Delirante</p> <p>a) Expresión de soledad o de aislamiento</p> <p>b) Expresión afectiva</p> <p>c) Evita contacto ocular</p> <p>d) Rechazo al contacto físico</p> <p>e) Carencia afectiva</p>
--	--	--	---	---

			<p><b>NECESIDAD 11. VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prácticas religiosas habituales</b></li> </ul> <p>44. Religión que practica</p> <p>45. Sus creencias influyen en los cuidados de la salud</p> <p>46. Su situación actual de salud ha alterado sus valores</p>	<p>a) Católica</p> <p>b) Evangélica</p> <p>c) Testigo de Jehová</p> <p>d) Judío</p> <p>e) Mormón</p> <p>f) Ateo</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
--	--	--	--	---

			<p>47. Su situación actual de salud ha alterado sus creencias</p> <p><b>NECESIDAD 12:</b></p> <p><b>OCUPARSE EN ALGO</b></p> <p>48. Ocupación</p> <p>49. Problemas familiares</p>	<p>a) Si b) No</p> <p>a) Estudiante b) No estudia c) Ama de casa d) Servidor publico e) Servidor privado f) No trabaja g) Jubilado h) Invalidez parcial o total</p> <p>a) Económicos b) Relaciones disfuncionales c) Farmacodependencias d) Violencia</p>
--	--	--	---	---

			<p><b>NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</b></p> <p>50. Hábitos culturales o de ocio</p> <p>51. Abandono de actividades</p>	<p>e) Hacinamiento f) Carencia afectiva g) Desintegración familiar h) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Redes sociales b) Actividades deportivas c) Actividades físicas d) Viajes o turismo e) Prácticas de relajación f) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Laborales b) Académicas c) Recreativas d) Ninguna de las anteriores</p>
--	--	--	--	---

			<p><b>NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD</b></p> <p>52. Capacidad para mantener la atención</p> <p>53. Memoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interés por aprender o resolver problemas</b></li> </ul> <p>54. Conformidad con el plan terapéutico</p>	<p>a) Ausente b) Presente c) Parcialmente presente</p> <p>a) Memoria inmediata: registro y evocación de un estímulo b) Memoria de corto plazo: repite en un tiempo corto c) Memoria de largo plazo: retiene la información por largos periodos de tiempo</p> <p>a) Si b) No</p>
--	--	--	--	---

			<b>55. Necesita más información sobre su situación actual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Medicación</li><li>b) Autocuidados</li><li>c) Medidas dietéticas</li><li>d) Enfermedad</li><li>e) Todas las anteriores</li></ul>
--	--	--	---	---

## Capítulo III

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Nivel de investigación

La investigación es de tipo cuasi experimental

Es cuasi experimental debido a que se maneja una investigación que pretende estudiar el impacto y/o procesos de cambio en situaciones donde los sujetos de estudio u observación no han sido asignados de acuerdo a un criterio aleatorio (Fernández, Vallejo, & Tuero, 2014), en la investigación se planteó desarrollar, aplicar y comparar el proceso de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría en pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

#### 3.2. Diseño

El diseño de la investigación es comparativa descriptiva y por el tiempo de ocurrencia transversal.

El diseño comparativo descriptivo según (Ferreira, 2020) consiste en recolectar en dos o más grupos de estudio y observación con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de “controlar” estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada (variable dependiente); esta investigación permitió identificar mediante la aplicación de la guía de valoración del modelo de Virginia Henderson las necesidades no satisfechas; estableciendo correlación entre el proceso de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.

El presente trabajo investigativo por el tiempo de ocurrencia es transversal; se desarrolló en el periodo Junio – Agosto 2021.

#### 3.3. Población y Muestra

21 pacientes de los cuales se estableció dos grupos; el primer grupo conformado por 10 pacientes a quienes se les aplicó el proceso de atención de enfermería sin teorizante y el segundo grupo conformado de 11 pacientes quienes se le aplicó el proceso de atención de enfermería basado en la teorizante Virginia Henderson.

#### Criterios de Inclusión

- Aceptar participar en el estudio a través del consentimiento informado.

- Ser paciente adulto intervenido con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.
- Encontrarse en el área Post-Traumatología Quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en proceso de recuperación.

### **Criterios de exclusión**

- No haber firmado el consentimiento informado
- Pacientes que no pertenecen a la población de estudio

### **3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos de la presente investigación se aplicó una guía de valoración conformada por 55 preguntas cerradas que exploran y recolectan datos en referencia a las 14 necesidades basadas en el modelo de Virginia Henderson, validada por profesionales de enfermería, dirigida a valorar el estado de salud de los pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

Posterior a la valoración se identificó y priorizo los problemas de los pacientes por cada necesidad insatisfecha y se atañó con las etiquetas diagnosticas; diseñando 8 diagnósticos de enfermería que permitieron establecer resultados con la taxonomía NOC e intervenciones con taxonomía NIC basadas en el cuidado con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría; evaluar los planes de cuidados con el método SOAP y la escala Likert.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se obtuvo con la aplicación de la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson aplicada a los 21 pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné del área post-traumatología quirúrgica Hospital Dr. Abel Gilbert.

La tabulación se lo realizo por medio de los programas Excel y Word, utilizando tablas y gráficos para presentar los resultados arrojados y relacionarlos con la base científica de la investigación para la interpretación de los mismos.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizaron los programas: SPSS Versión 25, Prueba de normalidad Shapiro Wilk y T de student muestra relacionada o pareada; los cuales ayudaron a comprobar que la hipótesis del investigador es normal.

### 3.6. Análisis de resultados

#### 3.6.1. Análisis e interpretación de resultados de la aplicación de la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

**Tabla 1: Edad de los pacientes**

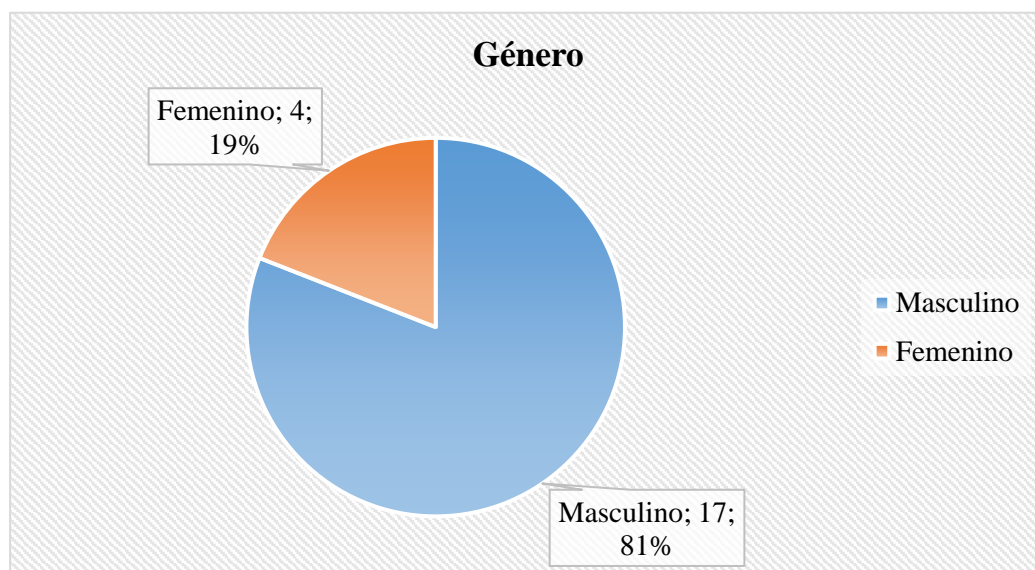
Edad	Numero	Porcentaje
16-25 años	7	33%
26-35 años	8	38%
36-59 años	5	24%
Más de 60 años	1	5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuquete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 8 que representan el 38% tienen entre 26 y 35 años. Según (Alvarez, Fuentes, & Soto, 2020) las fracturas de tibia y peroné son frecuentes en los adultos alrededor de una edad promedio de 37 años corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 2: Género**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuquete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 17 que representan el 81% eran de género masculino. Según (Álvarez & García, 2016) la fracturas de tibia son el resultado de traumatismos de alta energía, son más frecuentes en el sexo masculino corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 3: Estado Civil**

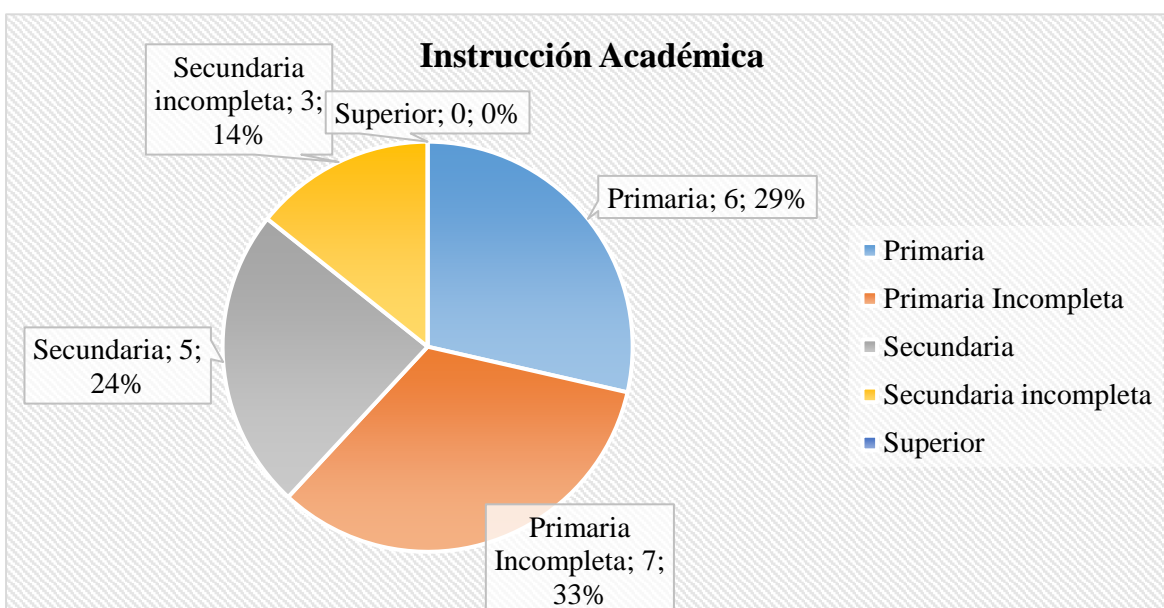
Genero	Numero	Porcentaje
Soltero	9	43%
Unión libre	10	48%
Casado	1	5%
Divorciado	1	5%
Viudo	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambugete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 10 que representan el 48% unión libre, 9 que representan el 43% solteros, 1 que representan el 5% casado y 1 que representan el 5% divorciado. (Waldo, 2020) señalo que los pacientes atendidos con fractura de tibia y peroné en su mayoría son convivientes 84%, solteros 10% y casados 6% corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 4: Instrucción Académica**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambugete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 7 que representan el 33% no culminaron la primaria, 6 que representa el 29% primaria, 5 que representa el 24% secundaria y 3 que representa el 14% secundaria incompleta. Según (Waldo, 2020) manifiesta que los pacientes hospitalizados dentro de sus características epidemiológicas presentan un grado de formación académica marcada como son

secundaria 42%, primaria 37%, analfabeto 6% y superior no universitario 5% corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.1 Necesidad 1: Respirar Normalmente

**Tabla 5: Frecuencia Respiratoria**

Respirar	Numero	Porcentaje
Menos a 12 rpm	0	0%
12 a 20 rpm	16	76%
Mayor a 20 rpm	5	24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de los resultados:** de la totalidad de los participantes, 16 que representan el 76% su respiración está dentro de los parámetros normales. (Villegas, Villegas, & Villegas, 2012) manifiestan que durante la valoración de los pacientes y, en la exploración física, deben medirse correctamente los signos vitales, siendo de vital importancia su interpretación ya que lo realmente significativo es la intervención y la rapidez con la que se actué ante la alteración de los mismos corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.2. Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada

**Tabla 6: Apetito**

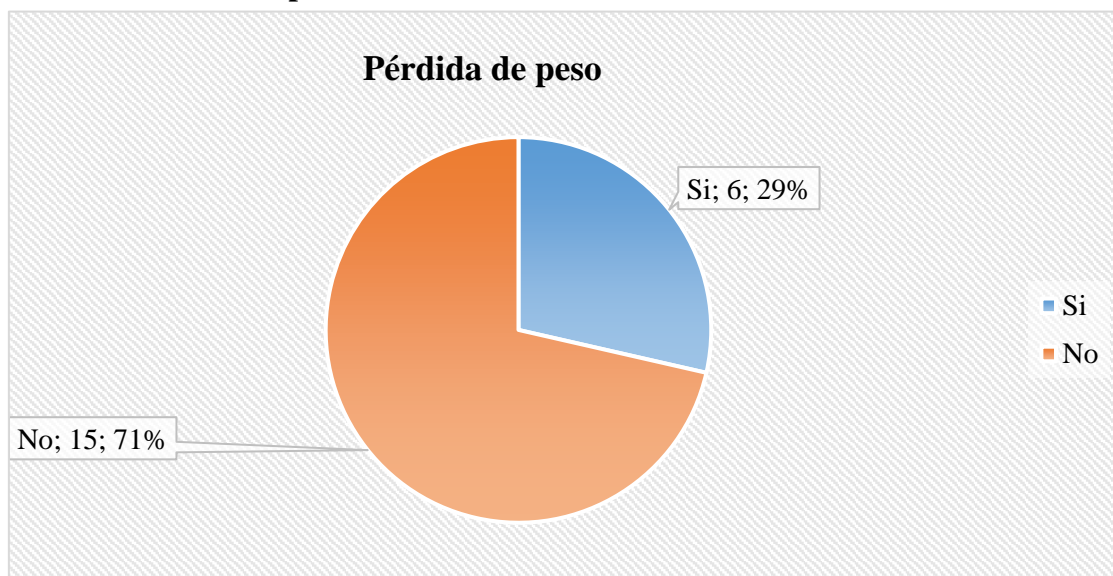
Apetito	Numero	Porcentaje
Normal	8	33%
Disminuido	9	43%
Aumentado	5	24%
Perdido	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 9 que representan el 43% manifiestan que su apetito ha disminuido y el 8 que representa el 33% normal. Según (García, y otros, 2008) indican que puede existir una disminución del apetito en los pacientes hospitalizados por múltiples causas: propia patología, proceso terapéutico, cambios en la alimentación, temperatura y la misma presentación de la comida corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 7: Pérdida de peso**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 15 que representan el 71% manifiestan una pérdida de peso. (García, y otros, 2008) indica que existe un deterioro en el estado nutricional del paciente ocasionando la presencia de una pérdida de peso leve corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.3. Necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales

**Tabla 8: Evacuación intestinal**

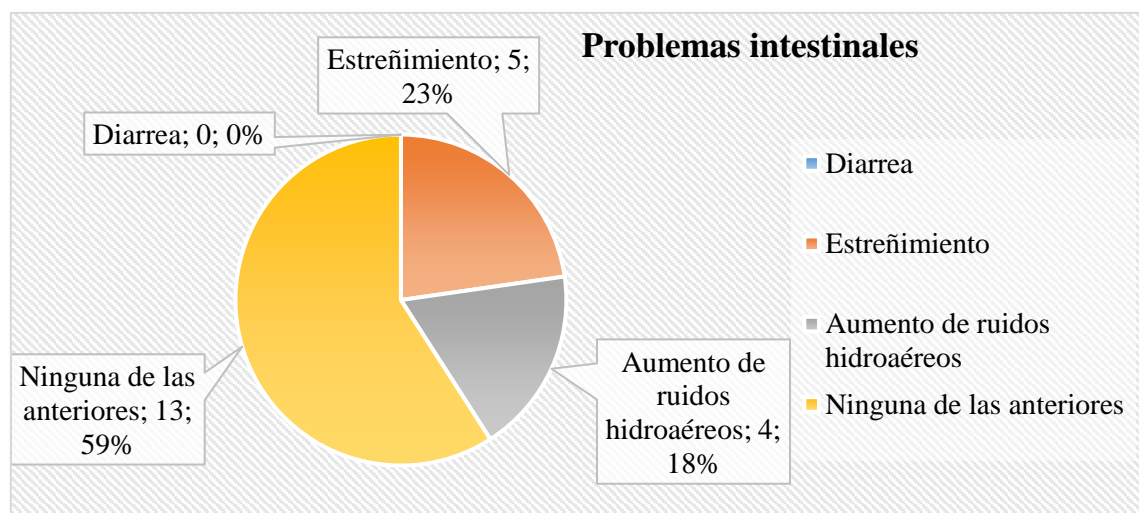
Evacuación intestinal	Numero	Porcentaje
1 vez	4	19%
2-3 veces	0	0%
Pasando un día	2	10%
2 veces en la semana	15	71%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 15 que representan el 71% manifiestan defecar dos veces a la semana, 4 que representan el 19% 1 vez y 2 que representan el 10% pasando un día. (ULPGC, 2016) señala que la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo. El conjunto de sustancias que se eliminan constituye las heces, estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 9: Problemas intestinales**



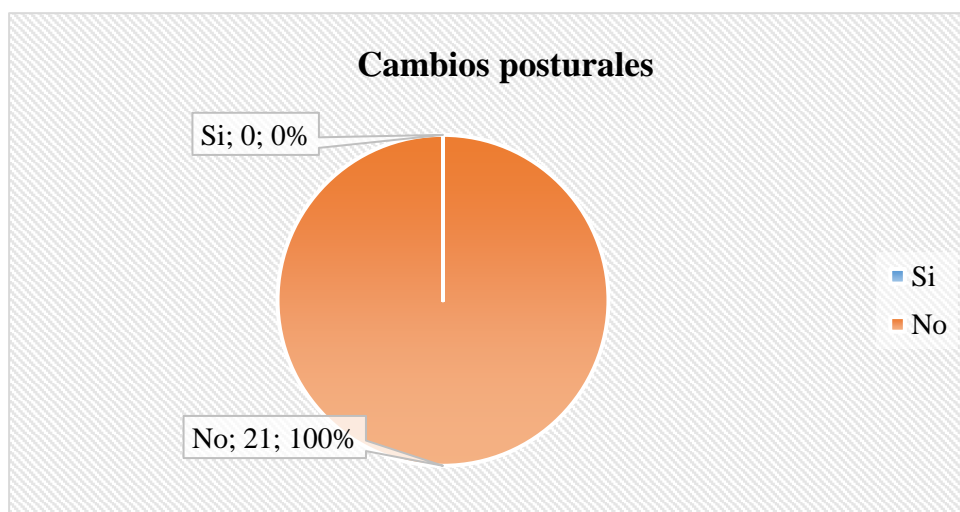
**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, 13 que representan el 62% manifiesta no sufrir de algún problema intestinal y el 5 que representa el 24% estreñimiento. (Fernández & Juárez, 2017) manifiestan que el estreñimiento se produce por la combinación de factores como (cambios en la dieta, ingesta múltiple de fármacos, deshidratación, edad, tiempo para ir al baño, disminución de la actividad) corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

#### 3.6.1.4. Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada

**Tabla 10: Realizar cambios posturales**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** de la totalidad de los participantes, todos manifiestan no realizarles cambios posturales. (López, Verdú, Berenguer, & Soldevilla,

2018) manifiestan que los cambios posturales constituyen, sin lugar a duda, una de las medidas básicas para la prevención de las UPP, ocasionando una lesión en la piel producto de la disminución de la circulación sanguínea debido a la presión en una región específica corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 11: Cambios en el tono muscular**

Cambios en el tono muscular	Numero	Porcentaje
Hipotonía muscular	3	14%
Distonía muscular	0	0%
Rigidez muscular	9	43%
Atrofia muscular	0	0%
Normal	8	38%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

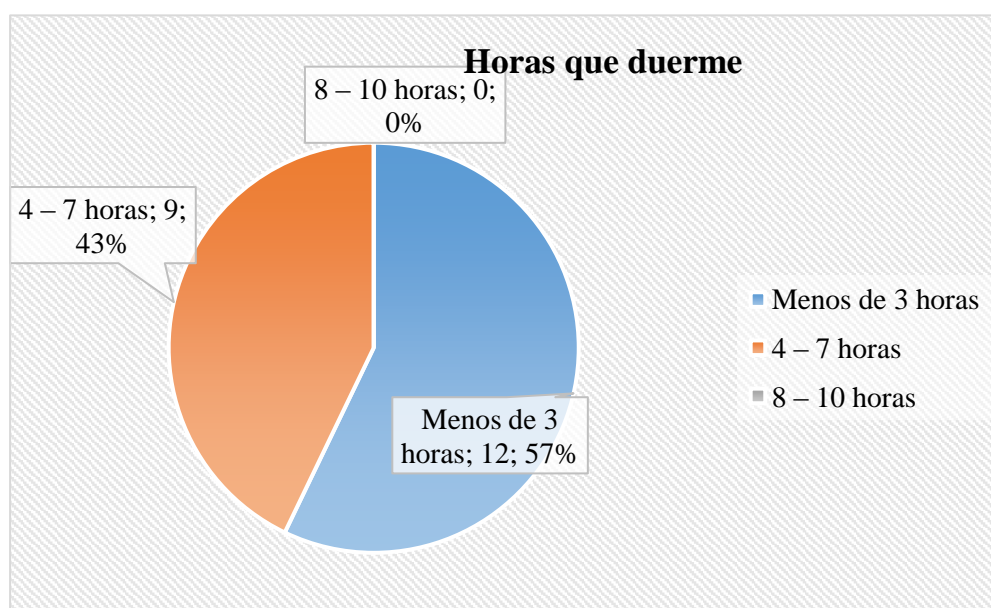
**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambugete.

**Análisis e interpretación de datos:** de la totalidad de los participantes, 5 que representan el 50% presentan rigidez muscular y 3 que representan el 30% atrofia muscular. Según (Masalles, 2017) la afectación muscular disminuye la capacidad contráctil, elástica y extensible del músculo y, por tanto, favorece la rigidez, atrofia muscular, rigidez muscular y la restricción del movimiento corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.5. Necesidad 5: Dormir y descansar

**Tabla 12: Horas que duerme**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambugete.

**Análisis e interpretación de datos:** de la totalidad de los participantes, 12 que representan el 57% manifiestan dormir menos de 3 horas y 9 que representan el 43% de 4 – 7 horas. (Aguilera, Díaz, & Sánchez, 2012) señalan que el sueño es un proceso fisiológico esencial y está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas; es conocido que se requiere un mínimo de siete horas de sueño continuo para mantener una homeostasis fisiológica y un comportamiento normal corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 13: Tipo de sueño**

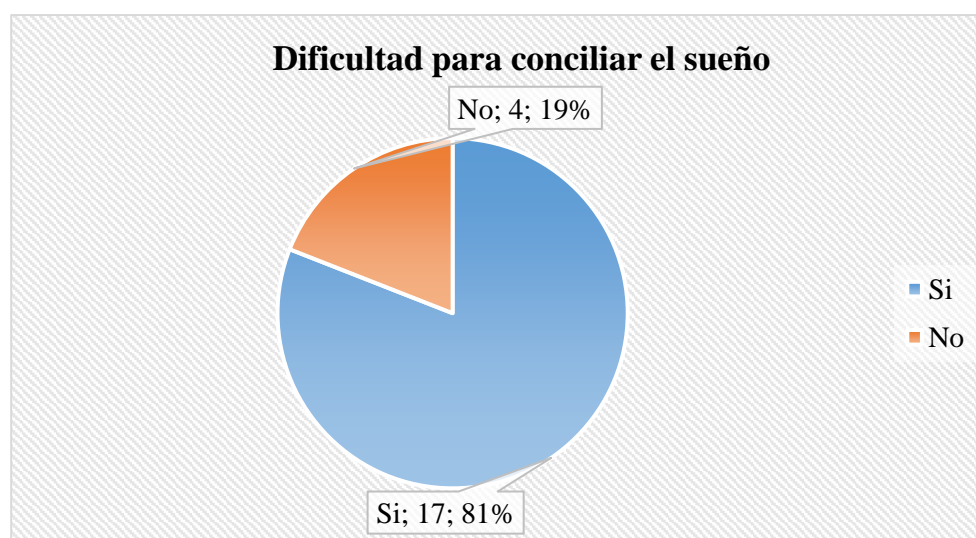
Tipo de sueño	Numero	Porcentaje
Sueño ligero	17	81%
Sueño profundo	4	19%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de datos:** de la totalidad de los participantes, 17 que representan el 81% tienen un sueño ligero y 4 que representan el 19% sueño profundo. (Medina, Fera , & Oscoz, 2009) mencionan que durante el sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 14: Dificultad para conciliar el sueño**



**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de datos:** de la totalidad de los participantes, 17 que representan el 81% manifiestan tener dificultad para logara conciliar el sueño. (Aguilera, Díaz, & Sánchez, 2012) señalan que el paciente adulto hospitalizado tiene dificultad para conciliar el sueño y por lo tanto no es reparador ni refrescante; además existe el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

**Tabla 15: Trastornos del sueño**

Trastornos del sueño	Numero	Porcentaje
Insomnio	8	38%
Hipersomnia	6	28%
Parasomnia	2	10%
Ninguna de las anteriores	5	24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

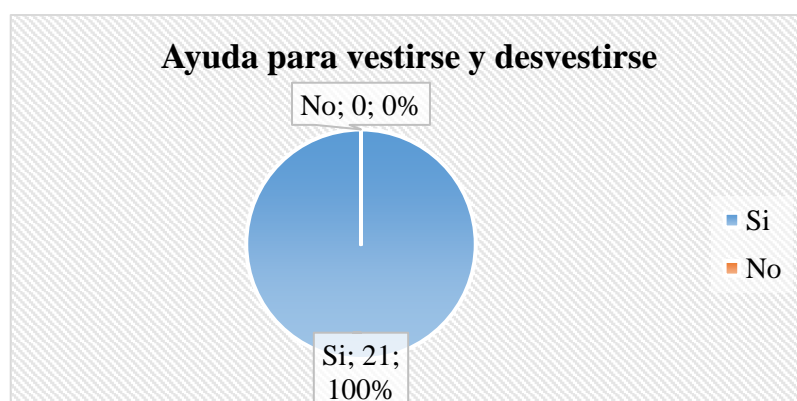
**Fuente:** Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de datos:** de la totalidad de los participantes, 8 que representan el 38% presentan insomnio, 6 que representan el 28% hipersomnia y 2 que representan el 10% parasomnia. Según (Aguilera, Díaz, & Sánchez, 2012) los pacientes hospitalizados están expuestos a una mayor propensión de sufrir trastornos de sueño, especialmente el insomnio, que se caracteriza por la dificultad para iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo, corroborando así los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.6. Necesidad 6: Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

**Tabla 16: Ayuda para vestirse/desvestirse**



**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, todos manifiestan que necesitan ayuda para vestirse/desvestirse. Según (Jumbo, 2020) los pacientes intervenidos quirúrgicamente, la mayoría o en su totalidad presentan complicaciones físicas que dificultan que puedan vestirse o desvestirse por cuenta propia corroborando así los datos obtenidos en la presente investigación.

### 3.1.6.7. Necesidad 7: Mantener la temperatura adecuada

**Tabla 17: Temperatura corporal**

Temperatura corporal	Numero	Porcentaje
Menor a 35°C	0	0%
36.5 – 37.2°C	15	71%
37.4 – 37.9°C	6	29%
38 – 41.3°C	0	0%
Mayor a 41.3°C	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, 15 pacientes que representan el 71% se encuentran normotérmicos. Según (Organizacion Mindial de la Salud, 2020) considera que la temperatura normal del cuerpo humano se encuentra entre los 36,5 y los 37 grados y cualquiera que supere estas cifras se considerará hipotermia si la temperatura es menor e hipertermia si la temperatura es mayor, con esto corroboramos los datos encontrados en la presente investigación.

### 3.6.1.8. Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

**Tabla 18: Baño corporal**

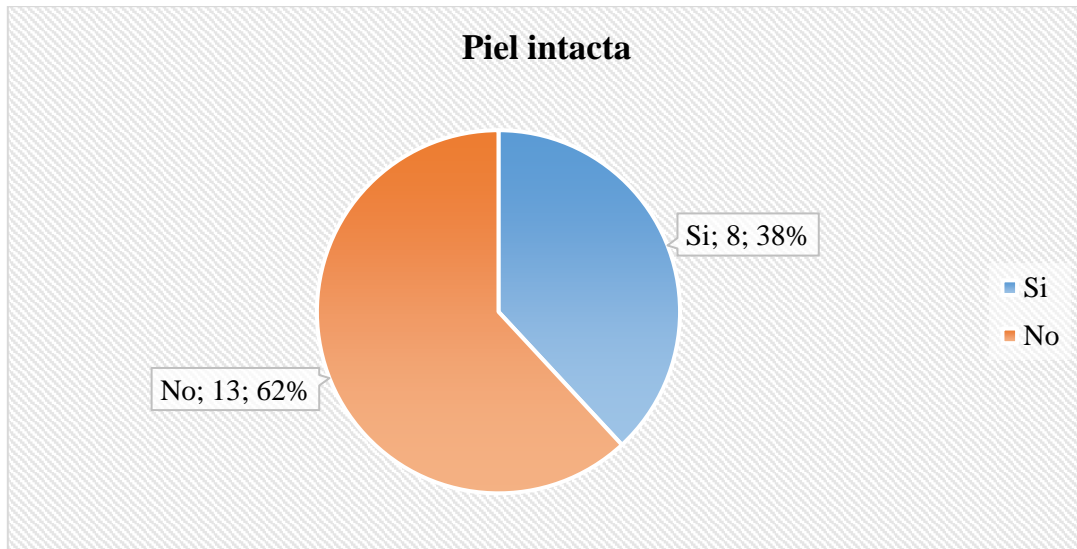
Baño corporal	Numero	Porcentaje
Una vez al día	21	100%
Entre 2 o 3 veces al día	0	0%
Pasando un día	0	0%
Dos veces por semana	0	0%
Una vez por semana	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, todos realizan su aseo diario con agua y jabón. Según (Red NICASALUD, 2017) el aseo diario ayuda a eliminar impurezas, microbios, células muertas de la piel, secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas previniendo también previene el mal olor corpóreo, corroborando así los datos obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 19: Piel intacta**

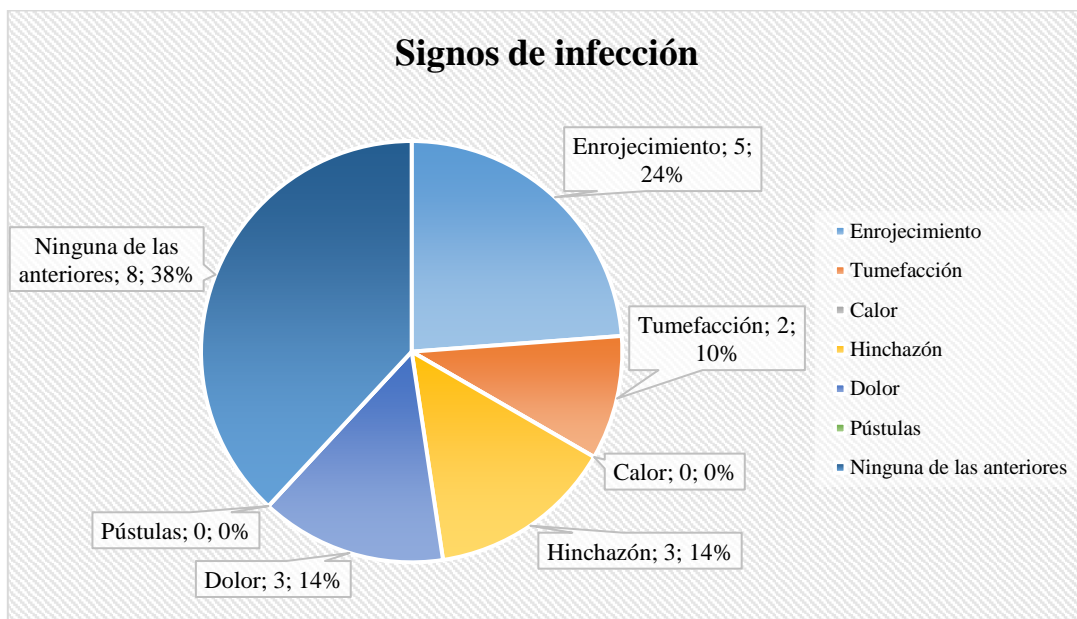


**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, 13 pacientes que representan el 62% tienen laceraciones en la piel ya sea por consecuencia del trauma recibido o posterior a la intervención quirúrgica. Según (Portales Medicos, 2017) menciona que posterior a la intervención quirúrgica existe un deterioro de la integridad cutánea relacionado con la herida quirúrgica, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 20: Signos de infección**



**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados** De la totalidad de los pacientes, el 62% representado por 13 pacientes presentan signos de infección como enrojecimiento, tumefacción, hinchazón y dolor. Según (Andrade, Villaroel, Salinas, & Jaramillo, 2012) el 53% de los pacientes intervenidos por cirugía de ortopedia y traumatológica puede desarrollar infección en el sitio quirúrgico, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 21: Presencia de cuerpos extraños**

<b>Presencia de cuerpos extraños</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Cateterización venosa	3	14%
Cateterización arterial	0	0%
Colostomía	0	0%
Tutores / medidas de estabilización ósea	10	48%
Medidas de drenaje	0	0%
Ninguna de las anteriores	8	38%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

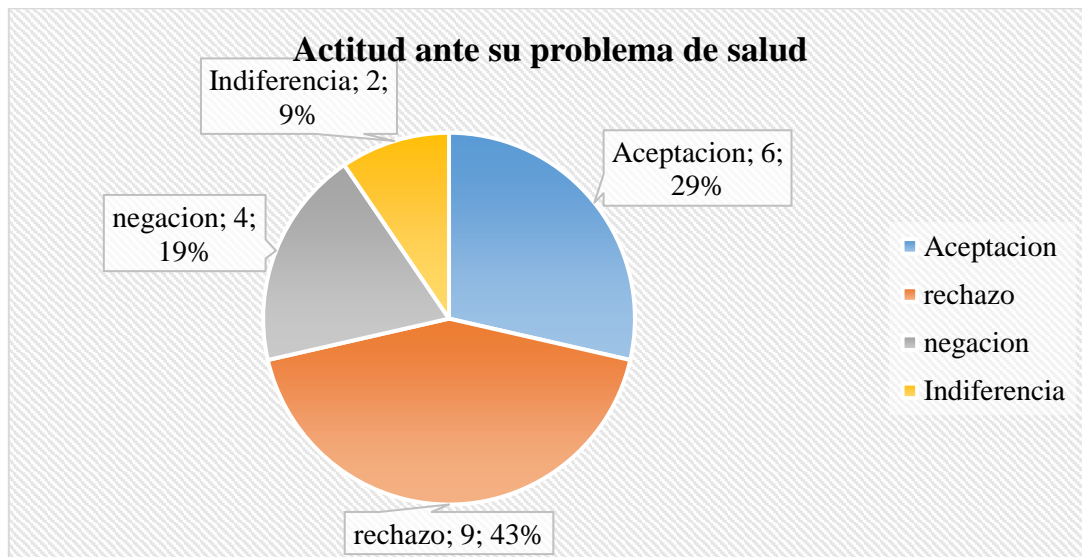
**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, el 62% representado por 13 pacientes presenta cuerpos extraños como cateterización venosa y tutores / medidas de estabilización ósea. Según (Colomina, 2014) menciona que todo paciente intervenido en cirugía de traumatología y ortopedia estará colocado una vía venosa para hidratar al paciente y si el plan terapéutico lo amerita estará dispuesto el paciente de medidas ortopédicas para recuperar la funcionalidad del sistema óseo lesionado, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### **3.6.1.9. Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas**

**Tabla 22: Actitud ante su problema de salud**



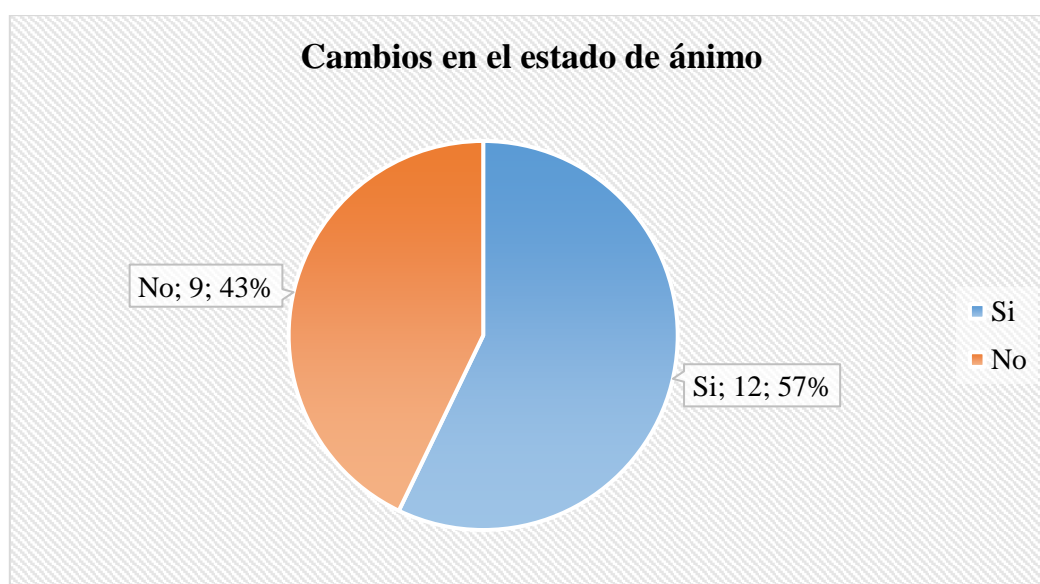
**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, 13 pacientes que representan el 62% tienen una actitud de rechazo y negación frente a 6 pacientes que representan el 29% que tienen una actitud de aceptación de su problema actual de salud. Según (Mayo Clinic, 2021) la negación o rechazo es un mecanismo de afrontamiento que da tiempo a las personas a adaptarse a situaciones de salud inquietantes o de aparición aguda, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

**3.6.1.10. Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

**Tabla 23: Cambios en el estado de ánimo**



**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, el 57% representado por 12 pacientes experimentan cambios en el estado de ánimo debido a la hospitalización. Según (Botigue, Nuin, & Lavedan, 2013) más del 40% de los pacientes ambulatorios u hospitalizados presentan cambios de humor o estados de ánimo, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 24: Estados de ánimo**

Estados de ánimo	Numero	Porcentaje
Tranquilo	1	5%
Estresado	6	29%
Ansioso	2	10%
Triste	0	0%
Eufórico	0	0%
Nervioso	0	0%
Preocupado	2	10%
Irritable	1	5%
Ninguna de las anteriores	9	43%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, el 57% representado por 12 pacientes experimentan cambios en el estado de ánimo debido a la hospitalización. Según (Botigue, Nuin, & Lavedan, 2013) más del 40% de los pacientes ambulatorios u hospitalizados presentan cambios de humor o estados de ánimo, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### 3.6.1.11. Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

**Tabla 25: Religión**

Religión	Numero	Porcentaje
Católica	10	48%
Evangélica	8	38%
Testigo de Jehová	2	10%
Judío	1	5%
Mormón	0	0%
Ateo	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

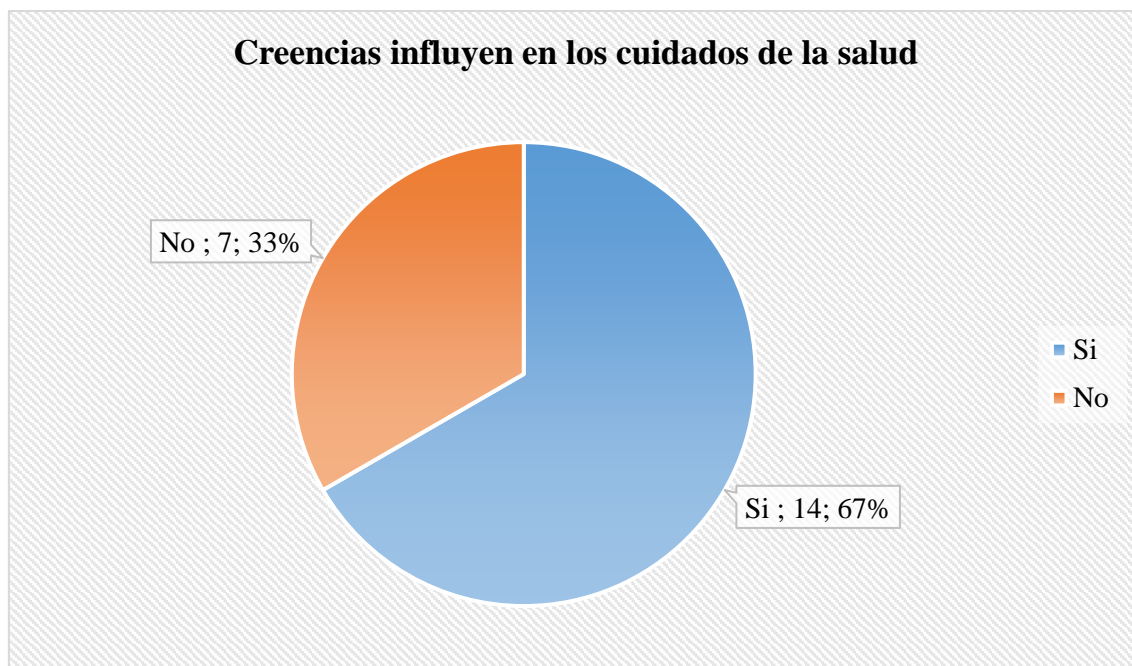
**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, todos los pacientes practican una religión siendo en su mayoría con 48% los de religión católica y el 38% de religión evangélica. Virginia Henderson en su teoría indica importancia de que

toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

**Tabla 26: Creencias influyen en los cuidados de la salud**



**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, el 67% representado por 14 pacientes refieren que sus creencias influyen en los cuidados de la salud. Según (Portales Médicos , 2017) menciona que las creencias culturales fundamentan una estrategia afectiva para solventar la situación de enfermedad, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### 3.6.1.12. Necesidad 12: Ocuparse en algo

**Tabla 27: Ocupación**

Ocupación	Numero	Porcentaje
Estudiante	0	0%
No estudia	1	5%
Ama de casa	1	5%
Servidor publico	5	24%
Servidor privado	9	43%
No trabaja	5	24%
Jubilado	0	0%
Invalidez parcial o total	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, 14 pacientes que representan el 67% tiene ocupación y se desempeñan en el sector público y privado. Según (Universidad de Antioquía, 2016) menciona que el ser humano logra su independencia a través del desarrollo o acciones adecuadas para el logro de su autonomía, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### 3.6.1.13. Necesidad 13: Participar en actividades recreativas

**Tabla 28: Hábitos culturales**

Hábitos culturales	Numero	Porcentaje
Redes sociales	2	10%
Actividades deportivas	12	57%
Actividades físicas	1	5%
Viajes	1	5%
Actividades de relajación	1	5%
Ninguna de las anteriores	4	19%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, 14 pacientes que representan el 67% realizan actividades de índole físico que impliquen una relación social. Según (Ministerio de Salud Publica, 2021) en su página oficial menciona que la práctica de hábitos de actividades físicas es factor protector y retardador de enfermedades; permite la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles y contribuye al bienestar general de las personas, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### 3.6.1.14. Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

**Tabla 29: Conformidad con el plan terapéutico**

Conformidad con el plan terapéutico	Numero	Porcentaje
<b>Si</b>	16	76%
<b>No</b>	5	24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Guía de Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

**Elaborado:** Holger Fierro y Dorys Guambuete.

**Análisis e interpretación de resultados:** De la totalidad de los pacientes, el 76% representado por 16 pacientes mencionan estar conformes con el plan terapéutico indicado para el restablecimiento de su salud. Según (Gutierrez, 2019) indica que médico evalúa previo a la ejecución los riesgos y/o efectos adversos del plan terapéutico poniendo

en práctica el “Primum non nocere” (lo primero es no hacer daño) de esta manera evitándolos y garantizando la seguridad y recuperación oportuna del paciente, de esta manera se corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

### **3.7. Identificación de los problemas más frecuentes en las pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné**

Una vez aplicada la guía a cada uno de los pacientes del área post traumatológica del Hospital Albert Gilbert Pontón se identificó como problemas más frecuentes en estos pacientes:

#### **Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada**

- Disminución del apetito
- Pérdida de peso

#### **Necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales**

- Evacuación intestinal (2 veces en la semana)
- Estreñimiento

#### **Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada**

- No realizar cambios posturales
- Cambios en el tono muscular/rigidez muscular

#### **Necesidad 5: Dormir y descansar**

- Horas de sueño (< 3 horas)
- Dificultad para conciliar el sueño
- Trastornos del sueño (insomnio)

#### **Necesidad 6: Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse**

- Requiere ayuda para vestirse

#### **Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

- Piel intacta (no)
- Signos de infección/ enrojecimiento
- Presencia de cuerpos extraños/ tutores

### **Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas**

- Actitud frente al problema/ rechazo

### **Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones**

- Estado de ánimo/estresado

### **3.8. Priorización de problemas**

<b>Necesidades de Virginia Henderson</b>	<b>Problema</b>	<b>Etiqueta diagnóstica</b>
Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada	Disminuido del apetito	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.
Necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales	Estreñimiento	Estreñimiento
Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada	Rigidez muscular	Deterioro de la movilidad física
Necesidad 5: Dormir y descansar	Insomnio	Patrón de sueño alterado
Necesidad 6: Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse	Vestirse y desvestirse	Déficit del autocuidado: vestido
Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Enrojecimiento	Riesgo de infección de la herida quirúrgica
Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas	Rechazo	Afrontamiento ineficaz

---

Necesidad	10:	Estrés	Deterioro de la regulación
Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones			del estado de ánimo

---

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **r/c** ingesta diaria insuficiente **m/p** saciedad inmediata con la ingesta de alimentos.

**Definición:** Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

<b>Dominio: 2</b> Nutrición	<b>Clase: 1</b> Ingestión	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	<b>Código:</b> 00002
--------------------------------	------------------------------	--	----------------------

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Estado nutricional 1004</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (100401) P.I: 2 (Desviación sustancial del rango normal) P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)</li> <li>• Ingesta de alimentos (100402) P.I: 2 (Desviación sustancial del rango normal)</li> </ul>	<p><b>Alimentación 1050</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dieta prescrita.</li> <li>• Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.</li> <li>• Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación teórica)</b></p> <p>La alimentación es una necesidad básica de todos los seres humanos, imprescindible para la supervivencia e influye en el estado de salud ya que una buena alimentación previene la aparición de enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas. La alimentación equilibrada, junto con una</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta identificar la dieta prescrita y la importancia de ingerir los alimentos, consumo de nutrientes y mantenerse hidratado.</p> <p><b>O:</b> El paciente no termina la comida dejando gran parte de los alimentos ahí en el plato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (100401)</li> </ul>

P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.</li> </ul>	correcta hidratación y el ejercicio físico, son pilares fundamentales para mantener la salud. (Moreno & Lora, 2017)	P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos (100408)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer sin prisas, lentamente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de alimentos (100402)</li> </ul>
P.I: 3 (Desviación moderada del rango normal)			P.F: 3 (Desviación moderada del rango normal)
P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<b>Manejo de líquidos 4120</b>	<p>La hidratación es fundamental para el buen funcionamiento del organismo. Aproximadamente dos tercios del peso de una persona son agua. Se trata de un elemento esencial para casi todos los procesos fisiológicos, desde la digestión hasta la absorción, pasando por la eliminación de desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos (100408)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> </ul>		P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas, pulso, presión arterial), según sea el caso.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer (101401)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de signos vitales, según sea el caso.</li> </ul>	<p>la digestión hasta la absorción, pasando por la eliminación de desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio.</p>	P.F: 4 (Levemente comprometido)
		El balance hídrico permite mantener constante el contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfrute con la comida (101403)</li> </ul>
			P.F: 3 (Moderadamente comprometido)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estímulos para comer (101409)</li> </ul>

		<p>de agua, mediante el ajuste entre los ingresos y las pérdidas.</p> <p>El desequilibrio entre estos dos mecanismos con llevan a presentar alteraciones, produciendo graves trastornos capaces de poner en peligro la vida del individuo. (Serra Majem, 2017)</p>	<p>P.F: 4 (Levemente comprometido)</p> <p><b>A:</b> Se indica al paciente y familiares sobre la dieta prescrita, la importancia de ésta en su recuperación e ingerir líquidos para mantenerse hidratado.</p> <p>El dietista nos colaboró indicando al paciente y familiares el número de calorías de la dieta prescrita y recalcó la importancia de esta en la recuperación de la salud.</p> <p><b>P:</b> Recomendar que el dietista indague al paciente los alimentos que a él le agradan más o que comía frecuentemente antes de estar hospitalizado para que los incluya de haber manera posible en la dieta del hospital.</p>
<p><b>Apetito 1014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer (101401) P.I: 3 (Moderadamente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Disfrute con la comida (101403) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 5 (No comprometido)</li> <li>• Estímulos para comer (101409) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)</li> </ul>	<p><b>Enseñanza: dieta prescrita 5614</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.</li> <li>• Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</li> <li>• Incluir a la familia, si procede en la explicación</li> </ul>	<p>Las dietas terapéuticas tienen como finalidad ayudar a la curación de la enfermedad y puede ser la base del tratamiento ante una dolencia específica.</p> <p>Las dietas se adaptan al diagnóstico de la enfermedad. (Hernández M. , 2008)</p>	

---

P.D: 4 (Levemente comprometido)

sobre el seguimiento de la dieta.

Se recomienda también controlar el peso (IMC).

### **Terapia nutricional 1120**

La terapia nutricional permite

- Determinar en colaboración con el dietista, el número de caloría y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales. en mantener o mejorar el estado nutricional y tratar la malnutrición y a mantener el tejido corporal, activando las reservas de proteínas plasmáticas y prevenir la deficiencia de macro y micronutrientes.
- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. El aporte nutricional puede realizarse bien por vía oral, enteral o parenteral. El tipo de terapia nutricional va diseñada de acuerdo al estado de los pacientes, enfermedad y sus necesidades. (BBraun, 2015)
- Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
- Presentar los alimentos de una manera atractiva,

---

agradable, teniendo en  
cuenta el color, textura y  
variedad.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p saciedad inmediata con la ingesta de alimentos.

**Definición:** Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

<b>Dominio: 2</b> Nutrición	<b>Clase: 1</b> Ingestión	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	<b>Código:</b> 00002
--------------------------------	------------------------------	--	----------------------

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Estado nutricional 1004</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (100401) P.I: 2 (Desviación sustancial del rango normal) P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)</li> <li>• Ingesta de alimentos (100402) P.I: 2 (Desviación sustancial del rango normal)</li> </ul>	<p><b>Alimentación 1050</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dieta prescrita.</li> <li>• Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.</li> <li>• Crear un ambiente placentero durante la comida (colocar cuñas, orinales y el equipo de succión fuera de la vista).</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación teórica)</b></p> <p>Según la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson, menciona que la necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos para el</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta que es consciente que gracias a una ingesta de alimentos y un consumo adecuado de líquidos nos permite mejorar y fortalecer el estado nutricional, mantener la hidratación de la piel y mucosas cumpliendo con la tarea de satisfacer las necesidades básicas.</p>

P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.</li> </ul>	<p>aprovechamiento energético por parte del cuerpo. (Muñoz, Garcia, &amp; Fernandez, 2018)</p>	<p><b>O:</b> Paciente logra ingerir más alimentos entre comidas dejando mínimas cantidades de alimentos en el plato</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos (100408)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (100401)</li> </ul>
P.I: 3 (Desviación moderada del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar poner bebida o comida en la boca mientras se está masticando.</li> </ul>		P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer sin prisas, lentamente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de alimentos (100402)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar la cara y las manos después de comer.</li> </ul>		P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
	<b>Manejo de líquidos 4120</b>	<p>La hidratación es fundamental para el buen funcionamiento del organismo. Aproximadamente dos tercios del peso de una persona son agua. Se trata de un elemento esencial para casi todos los procesos fisiológicos, desde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos (100408)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas, pulso, presión arterial), según sea el caso.</li> </ul>		P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los signos vitales, según corresponda.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer (101401)</li> </ul>
			P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfrute con la comida (101403)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.</li> <li>• Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), según corresponda.</li> </ul>	<p>la digestión hasta la absorción, pasando por la eliminación de desechos metabólicos no digeribles y también para la estructura y función del aparato circulatorio.</p> <p>El balance hídrico permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos y las pérdidas.</p> <p>El desequilibrio entre estos dos mecanismos con llevan a presentar alteraciones, produciendo graves trastornos capaces de poner en peligro la vida del individuo. (Serra Majem, 2017)</p>	<p>P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estímulos para comer (101409) P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)</li> <li>• Ingestión alimentaria oral (100801) P.F: 4 (Sustancialmente adecuado)</li> <li>• Ingestión de líquidos orales (100803) P.F: 4 (Sustancialmente adecuado)</li> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas (060107) P.F: 5 (No comprometido)</li> <li>• Hidratación cutánea (060116)</li> </ul>
<p><b>Apetito 1014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer (101401)</li> </ul>	<p><b>Enseñanza: dieta prescrita 5614</b></p>	<p>Las dietas terapéuticas tienen como finalidad ayudar a la</p>	

P.I: 3 (Desviación moderada del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.</li> </ul>	curación de la enfermedad y puede ser la base del tratamiento ante una dolencia específica.	P.F: 5 (No comprometido)
P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</li> </ul>	Las dietas se adaptan al diagnóstico de la enfermedad. (Hernández M. , 2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humedad de membranas mucosas (060117)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disfrute con la comida (101403)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir a la familia, si procede en la explicación sobre el seguimiento de la dieta.</li> </ul>		P.F: 5 (No comprometido)
P.I: 3 (Desviación moderada del rango normal)			<p><b>A:</b> Se fomentó un ambiente optimo que genero confianza en el paciente, lo que permitió que desarrolle un mejor apetito, también se conoció de las preferencias de comidas del paciente para mejorar el deseo de consumir todos los nutrientes.</p> <p>Se vigiló el estado de hidratación de la piel e humedad de las mucosas, que aseguren una ingesta adecuada de líquidos para</p>
P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estímulos para comer (101409)</li> </ul>	<b>Terapia nutricional 1120</b>	
P.I: 2 (Desviación sustancial del rango normal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar en colaboración con el dietista, el número de caloría y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales.</li> </ul>	La terapia nutricional permite mantener o mejorar el estado nutricional y tratar la malnutrición y a mantener el tejido corporal, activando las reservas de proteínas plasmáticas y prevenir la deficiencia de macro y micronutrientes.	
P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)			

- 
- Determinar las preferencias de alimentos del paciente considerando las preferencias culturales y religiosas. El aporte nutricional puede realizarse bien por vía oral, enteral o parenteral. El tipo de terapia nutricional va diseñada de acuerdo al estado de los pacientes, enfermedad y sus necesidades. (BBraun, 2015)
  - Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva. El correcto funcionamiento del organismo. **P:** Recomendar al paciente ingerir en su totalidad todos los alimentos y beber suficientes líquidos.
  - Presentar los alimentos de una manera atractiva, agradable, teniendo en cuenta el color, textura y variedad.
  - Estructurar el entorno para crear una atmósfera agradable y relajante.
  - Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas, si es necesario.
-

- 
- Ayudar al paciente a sentarse antes de la comida o alimentación.

<p><b>Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1008</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión alimentaria oral (100801) P.I: 3 (Moderadamente adecuado) P.D: 4 (Sustancialmente adecuado)</li> <li>• Ingestión de líquidos orales (100803) P.I: 3 (Moderadamente adecuado) P.D: 4 (Sustancialmente adecuado)</li> </ul>	<p><b>Manejo de la nutrición 1100</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las preferencias de comidas del paciente</li> <li>• Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).</li> <li>• Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (p. ej., limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes).</li> </ul>	<p>Según la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, enfatiza en la alimentación y nutrición, como elementos compensatorios para satisfacer acciones metabólicas y digestivas; también destaca la importancia de brindar información y educación al paciente con respecto a los alimentos que debe ingerir diariamente, finalmente fortalecer el plan nutricional familiar integral en situaciones especiales. (Lopez, Ordoñez, &amp; Cambizaca, 2020)</p>
---	---	---

- 
- Realizar o ayudar a los pacientes con los cuidados orales antes de comer.
  - Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

### **Equilibrio hídrico 0601**

- Entradas y salidas diarias equilibradas (060107)  
P.I: 3 (Moderadamente comprometido)  
P.D: 5 (No comprometido)
- Hidratación cutánea (060116)  
P.I: 3 (Moderadamente comprometido)  
P.D: 5 (No comprometido)
- Humedad de membranas mucosas (060117)

### **Manejo de líquidos 4120**

- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede

Según la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson, una hidratación óptima es fundamental para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. El balance hídrico permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos y las pérdidas. El desequilibrio entre estos dos mecanismos con llevan a presentar alteraciones,

---

P.I: 3 (Moderadamente  
comprometido)

P.D: 5 (No comprometido)

produciendo graves trastornos  
capaces de poner en peligro la  
vida del individuo. (Serra  
Majem, 2017)

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Estreñimiento r/c cambios ambientales recientes m/p disminución de la frecuencia deposicional.

**Definición:** Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

<b>Dominio: 3</b>	<b>Clase: 2</b>	<b>Etiqueta diagnóstica:</b>	<b>Código:</b> 00011
<b>Eliminación e intercambio</b>	Función gastrointestinal	Estreñimiento	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Eliminación intestinal 0501</b>	<b>Control intestinal 0430</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente refiere haber un cambio en su patrón de eliminación, realizó una evacuación intestinal durante el día con un volumen abundante de heces haciendo que disminuyan los ruidos abdominales por presencia de gases.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación (50101) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Cantidad de heces en relación con la dieta (50104) P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar la fecha de la última defecación.</li> <li>• Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos.</li> <li>• Informar si hay disminución de los sonidos intestinales.</li> <li>• Instruir al paciente/familiares a</li> </ul>	<p>El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento.</p> <p>La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. (Rosales &amp; Lopez, 2015)</p>	<p><b>O:</b> Abdomen blando y depresible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación (50101)</li> </ul>

P.D: 4 (levemente comprometido)	registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.	La defecación es uno de los procesos de eliminación que tiene el organismo y en el que intervienen el intestino delgado, intestino grueso recto y conducto anal. (Guyton, 2016)	P.F: 4 (levemente comprometido)
• Estreñimiento (50110)	• Monitorizar los sonidos intestinales.		• Cantidad de heces en relación con la dieta (50104)
P.I: 2 (sustancialmente comprometido)	• Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.		P.F: 4 (levemente comprometido)
P.D: 5 (no comprometido)			• Estreñimiento (50110)
• Ruidos abdominales (50129)			P.F: 4 (levemente comprometido)
P.I: 3 (moderadamente comprometido)			• Ruidos abdominales (50129)
P.D: 4 (levemente comprometido)			P.F: 4 (levemente comprometido)

**Manejo del estreñimiento/impactación fecal**

**0450**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia,

La defecación normal se ve favorecida por: a) la flexión de los muslos que aumentan la presión intraabdominal y b) por la posición de sedestación que eleva la presión sobre el recto. Si no se atiende el reflejo de defecación o se inhibe

- Tolerancia alimentos/alimentación (101501)
- P.F: 3 (moderadamente comprometido)
- Frecuencia de deposiciones (101503)

---

<p>forma, volumen y color, según corresponda.</p>	<p>voluntariamente, la necesidad de defecar desaparece unas horas.</p>	<p>P.F: 3 (moderadamente comprometido)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> </ul>	<p>La inhibición repetida del reflejo puede hacer que el recto se dilate</p>	<p><b>A:</b> Se indica al paciente y familiares la frecuencia de las</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar enema o la irrigación, cuando proceda.</li> </ul>	<p>y se produzca una pérdida de sensibilidad a este reflejo</p>	<p>evacuaciones intestinales, también se los instruye de como</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente/familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.</li> </ul>	<p>produciendo estreñimiento como consecuencia. (Guyton, 2016) El estreñimiento se caracteriza por defecaciones infrecuentes,</p>	<p>registrar el número y cantidad de las deposiciones en relación con la cantidad de alimentos ingeridos, además se indica la</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente/familia los procesos digestivos normales.</li> </ul>	<p>dificultad en la evacuación o ambos. Esta dificultad en la evacuación a su vez puede</p>	<p>importancia de ingerir los alimentos presentes en la dieta prescrita.</p>
	<p>significar, esfuerzo de la defecación, sensación de dificultad en el pasaje de las heces, heces de consistencia</p>	<p>Se monitorizan signos vitales, además se pregunta la percepción del paciente sobre su estado de ánimo y se salud.</p>
	<p>dura, evacuación escasa o incompleta, tiempo de evacuación prolongado, necesidad de realizar maniobras</p>	<p>Se indica al paciente acerca de los alimentos que incluyen la pirámide nutricional, se</p>

---

---

## Administración de medicación

### 2300

- Mantener la política y los procedimientos del centro hospitalario para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Seguir las reglas de la administración correcta de medicación.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

para poder evacuar, o varias de ellas simultáneamente. (Guyton, 2016)

La administración de medicamentos es el procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir determinado efecto.

Es importante tener en cuenta que cada fármaco está preparado para ser administrado por una vía determinada con el fin de que ejerza su acción de la forma más eficaz posible. El médico es el encargado de recetar al paciente la dosis necesaria y el profesional enfermero o técnico de enfermería será el encargado de

proporcionó un ambiente óptimo para la alimentación.

El dietista nos colaboró indicando al paciente y familiares el número de calorías de la dieta prescrita y recalcó la importancia de esta en la recuperación de la salud.

**P:** Se recomienda estar más pendiente de las evacuaciones intestinales del paciente y dar acompañamiento o ayudar en la alimentación si el paciente así lo requiere.

---

---

administrar el medicamento.  
(Gallardo, 2019)

### **Vigilancia 6650**

- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. El sistema gastrointestinal está compuesto del estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. Éste es responsable de descomponer y absorber los alimentos que come una persona.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud. (Vorvick, 2020)
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos sanitarios que tienen por finalidad cuidar o mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con
- Monitorizar los signos vitales.

---

**Función gastrointestinal 1015**

- Tolerancia alimentos/alimentación (101501)  
P.I: 3 (moderadamente comprometido)  
P.D: 5 (no comprometido)
- Frecuencia de deposiciones (101503)  
P.I: 2 (sustancialmente comprometido)  
P.D: 4 (levemente comprometido)

**Enseñanza: dieta prescrita 5614**

- Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
- Incluir a la familia, si procede en la explicación sobre el seguimiento de la dieta.

**Manejo de la nutrición 1100**

- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente.

su entorno, vive experiencias de salud. (Juarez & Garcia, 2009)

La aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico. En otras palabras, ayuda al enfermo a hacer su estancia en el hospital más llevadera. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La comida es, claramente, un elemento que puede ayudar al paciente a ‘desconectar’ y olvidarse que está enfermo en un

- 
- Instruir al paciente sobre hospital. Humanizar la comida las necesidades puede llegar a ser de los pocos nutricionales (es decir, momentos agradables o placeres comentar las directrices de los que goza un enfermo dietéticas y las pirámides ingresado y tiene que ser la línea de alimentos). a seguir.
  - Proporcionar un ambiente La hora de la comida puede ser el óptimo para el consumo de único o uno de los pocos comida (limpio, ventilado, momentos agradables para un relajado y sin olores enfermo. (Fatjo, 2017) fuertes).

### **Terapia nutricional 1120**

- Determinar en colaboración con el dietista, el número de caloría y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales. Se define a la terapia nutricional como el tratamiento basado en la nutrición. Incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes

- 
- Determinar las apropiados para tratar afecciones. preferencias de alimentos Puede abarcar cambios sencillos del paciente considerando en el régimen alimentario de una las preferencias culturales persona, alimentación y religiosas. intravenosa o con sonda. La
  - Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva. terapia nutricional puede ayudar a que los pacientes se recuperen más rápido y pasen menos tiempo en el hospital. (Instituto Nacional del Cancer, 2021)
  - Presentar los alimentos de una manera atractiva, agradable, teniendo en cuenta el color, textura y variedad.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuquete Dorys

## **PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Estreñimiento **r/c** cambios ambientales recientes **m/p** disminución de la frecuencia deposicional.

**Definición:** Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

<b>Dominio: 3</b>	<b>Clase: 2</b>	<b>Etiqueta diagnóstica:</b>	<b>Código: 00011</b>
Eliminación e intercambio	Función gastrointestinal	Estreñimiento	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Eliminación intestinal 0501</b>	<b>Control intestinal 0430</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente manifiesta tolerar todos los alimentos, mejorar la frecuencia de las deposiciones, demostrando su interés por mejorar o evitar el estreñimiento.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación (50101) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Cantidad de heces en relación con la dieta (50104) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar la fecha de la última defecación.</li> <li>• Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos.</li> <li>• Informar si hay disminución de los sonidos intestinales.</li> <li>• Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen,</li> </ul>	<p>El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento.</p> <p>La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. (Rosales &amp; Lopez, 2015)</p> <p>La defecación es uno de los procesos de eliminación que</p>	<p><b>O:</b> Paciente orientado, con mejoría en el número de deposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación (50101) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento (50110) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 5 (no comprometido)</li> <li>• Ruidos abdominales (50129) P.I: 3 (moderadamente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> </ul>	<p>frecuencia y consistencia de las heces.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.</li> <li>• Monitorizar los sonidos intestinales.</li> <li>• Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.</li> </ul>	<p>tiene el organismo y en el que intervienen el intestino delgado, intestino grueso recto y conducto anal. (Guyton, 2016)</p> <p>La defecación normal se ve favorecida por: a) la flexión de los muslos que aumentan la presión intraabdominal y b) por la posición de sedestación que eleva la presión sobre el recto. Si no se atiende el reflejo de defecación o se inhibe voluntariamente, la necesidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de heces en relación con la dieta (50104) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Estreñimiento (50110) P.F: 5 (no comprometido)</li> <li>• Ruidos abdominales (50129) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Tolerancia alimentos/alimentación (101501) P.F: 5 (no comprometido)</li> <li>• Frecuencia de deposiciones (101503) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> </ul> <p><b>A:</b> Se indicó el propósito de conocer cuál es la dieta prescrita</p>
--	---	---	--

- 
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>• Administrar enema o la irrigación, cuando proceda.</li> <li>• Instruir al paciente/familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.</li> <li>• Enseñar al paciente/familia los procesos digestivos normales.</li> </ul> | <p>defecar desaparece unas horas. La inhibición repetida del reflejo puede hacer que el recto se dilate y se produzca una pérdida de sensibilidad a este reflejo produciendo estreñimiento como consecuencia. (Guyton, 2016)</p> <p>El estreñimiento se caracteriza por defecaciones infrecuentes, dificultad en la evacuación o ambos. Esta dificultad en la evacuación a su vez puede significar, esfuerzo defecatorio, sensación de dificultad en el pasaje de las heces, heces de consistencia dura, evacuación escasa o incompleta, tiempo de evacuación prolongado, necesidad de realizar maniobras para poder evacuar, o varias de</p> | <p>por el dietista, el número de caloría y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales, contar con una presentación atractiva de los alimentos y la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.</p> <p><b>P:</b> Disponer de nuevas presentaciones visuales de la comida para cumplir con las necesidades nutricionales.</p> |
|---|---|---|
-

---

**Administración de medicación 2300** ellas simultáneamente. (Guyton, 2016)

- Mantener la política y los procedimientos del centro hospitalario para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Seguir las reglas de la administración correcta de medicación.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

La administración de medicamentos es el procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir determinado efecto. Es importante tener en cuenta que cada fármaco está preparado para ser administrado por una vía determinada con el fin de que ejerza su acción de la forma más eficaz posible. El médico es el encargado de recetar al paciente la dosis necesaria y el profesional enfermero o técnico de enfermería será el encargado de administrar el medicamento. (Gallardo, 2019)

**Vigilancia 6650**

---

- 
- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. El sistema gastrointestinal está compuesto del estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. Éste es responsable de descomponer y absorber los alimentos que come una persona. (Vorvick, 2020)
  - Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
  - Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
  - Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos sanitarios que tienen por finalidad cuidar o mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Juarez & Garcia, 2009)
  - Monitorizar los signos vitales.

**Enseñanza: dieta prescrita 5614**

---

**Función gastrointestinal 1015**

- Tolerancia alimentos/alimentación (101501)  
P.I: 3 (moderadamente comprometido)  
P.D: 5 (no comprometido)
- Frecuencia de deposiciones (101503)  
P.I: 2 (sustancialmente comprometido)  
P.D: 4 (levemente comprometido)

- Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.
  - Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
  - Incluir a la familia, si procede en la explicación sobre el seguimiento de la dieta.
- La aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico. En otras palabras, ayuda al enfermo a hacer su estancia en el hospital más llevadera. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

**Manejo de la nutrición 1100**

- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
  - Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
  - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir,
- La comida es, claramente, un elemento que puede ayudar al paciente a ‘desconectar’ y olvidarse que está enfermo en un hospital. Humanizar la comida puede llegar a ser de los pocos momentos agradables o placeres de los que goza un enfermo

---

comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).

- Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (limpio, ventilado, relajado y sin olores fuertes).
- Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.

ingresado y tiene que ser la línea a seguir.

La hora de la comida puede ser el único o uno de los pocos momentos agradables para un enfermo. (Fatjo, 2017)

### **Terapia nutricional 1120**

- Determinar en colaboración con el dietista, el número de caloría y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer

Se define a la terapia nutricional como el tratamiento basado en la nutrición. Incluye comprobar el

- 
- las exigencias estado nutricional de una persona  
nutricionales. y dar los alimentos o nutrientes
- Determinar las apropiados para tratar afecciones.  
preferencias de alimentos Puede abarcar cambios sencillos  
del paciente considerando en el régimen alimentario de una  
las preferencias culturales persona, alimentación  
y religiosas. intravenosa o con sonda. La
  - Asegurar la disponibilidad terapia nutricional puede ayudar  
de una dieta terapéutica a que los pacientes se recuperen  
progresiva. más rápido y pasen menos tiempo
  - Presentar los alimentos de en el hospital. (Instituto Nacional  
una manera atractiva, del Cancer, 2021)  
agradable, teniendo en  
cuenta el color, textura y Virginia Henderson, menciona  
variedad. que mediante la eliminación
  - Proporcionar cuidados intestinal se expulsa al exterior  
bucales antes de las las sustancias que no pueden ser  
comidas, si es necesario. reabsorbidas por la sangre y que
  - Ayudar al paciente a no son asimilables por el  
sentarse antes de la comida organismo. El conjunto de  
o alimentación. sustancias que se eliminan
-

---

constituye las heces, estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias. (Rosales & Lopez, 2015)

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

### **PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Deterioro de la movilidad física **r/c** pérdida de integridad de las estructuras óseas **m/p** limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas.

---

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

<b>Dominio: 4</b>	<b>Clase: 2</b>	<b>Etiqueta diagnóstica:</b>	<b>Código: 00085</b>
Actividad / Reposo	Actividad / Ejercicio	Deterioro de la movilidad física	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Movilidad 0208</b>	<b>Cambio de posición 0840</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente refiere tolerar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento muscular (20803) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 3 (moderadamente comprometido)</li> <li>Movimiento articular (20804) P.I: 3 (moderadamente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.</li> <li>Premedicar al paciente antes del cambiarlo de posición, según corresponda.</li> <li>Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.</li> <li>Apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.</li> </ul>	<p>Los cambios posturales constituyen, una de las medidas básicas para la prevención de las UPP, ya que estas son lesiones de la piel y del tejido que se encuentra debajo, producidas como resultado de una presión prolongada sobre la propia piel especialmente las que recubren las partes óseas del cuerpo, como los talones, los tobillos, las caderas y el coxis. Presentan mayor riesgo de padecer este tipo de úlceras las personas que padecen una</p>	<p>movimientos musculares y articulares, también acepta su extremidad afectada y la protege durante el descanso y sueño, además mantiene una adecuada postura corporal en la cama.</p> <p><b>O:</b> Paciente colabora en los cambios de posición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento muscular (20803) P.F: 3 (moderadamente comprometido)</li> <li>Movimiento articular (20804)</li> </ul>

- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.
- Girar al paciente al menos cada dos horas, según corresponda.

enfermedad que limita su capacidad de cambiar de posición o su movilidad, estando obligadas en muchas ocasiones a pasar la mayor parte del tiempo encamados o sentados. (Fernández M. , 2020)

P.F: 3 (moderadamente comprometido)

- Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo (91801)

P.F: 4 (frecuentemente demostrado)

- Protege el lado afectado cuando se coloca (91803)

P.F: 4 (frecuentemente demostrado)

- Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño (91805)

P.F: 4 (frecuentemente demostrado)

- Mantiene el control postural (91812)

P.F: 4 (frecuentemente demostrado)

**Cuidados de tracción / inmovilización 0940**

- Mantener la posición correcta en la cama que fomente la tracción del dispositivo de fijación externo.
- Mantener la tracción en todo momento.
- Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad.

La tracción es un tratamiento utilizado para la reducción o inmovilización de fracturas o luxaciones, aplicando una fuerza longitudinal que alinea el miembro y estabiliza el foco de la fractura si existiese. Se usan para disminuir el dolor, reducir los espasmos musculares y prevenir o corregir deformidades.

- Instruir acerca del cuidado del dispositivo de fijación externo, si es necesario.
- Enseñar la importancia de una correcta alimentación para la cicatrización ósea.

**Cuidados del paciente encamado  
0740**

- Explicar las razones del reposo en la cama.
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Subir las barandillas, según corresponda.
- Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente.

Los cuidados de enfermería en un paciente encamado están encaminados a prevenir la seguridad, fomentar la comodidad y a la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama. (Pavón, Moreno, & Vázquez , 2018)

**A:** Se anima al paciente a realizar cambios posturales regularmente (mínimo cada 2 horas) sin descuidar la importancia de mantener la tracción del dispositivo de fijación en todo momento, también se mantiene medidas seguridad del paciente y prevención de caídas en todo momento.

Se brinda atención al lado afectado reconociendo así el paciente su lado afectado como parte integral de sí mismo, además protege el lado afectado durante el descanso manteniendo su postural corporal correcta en la cama.

**P:** Se recomienda la colaboración de fisioterapeutas para diseñar y ejecutar un programa de

- 
- Cambiar de posición al paciente al menos cada 2 horas o de acuerdo al programa específico.
  - Vigilar el estado de la piel.
  - Ayudar con las medidas de higiene.
  - Colocar en una posición erguida para protegerlos frente a la intolerancia ortostática.

ejercicios según corresponda para establecer actividades diarias que potencien los cuidados y favorezcan a acelerar la recuperación oportuna del paciente.

### **Manejo de la desatención unilateral 2760**

- Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta y segura.
- Adaptar el ambiente al déficit centrándose en el

La desatención unilateral está relacionada con la falta persistente de atención del lado afectado, la tendencia a querer levantar y moverse, lo que manifiesta la inconsciencia en referencia al lado afectado, y por

---

lado no afectado durante el periodo agudo. tanto el autocuidado, las posiciones y / o las precauciones

- Evitar movimientos rápidos en la habitación. de seguridad pueden estar alteradas. (Redrado & García , 2020)
- Evitar mover objetos en el entorno.
- Mantener las barandillas levantadas en el lado afectado, según corresponda.
- Incluir a los familiares en el proceso de rehabilitación para apoyar los esfuerzos del paciente y ayudar con los cuidados, según corresponda.

**Terapia de ejercicios: control muscular 0226**

**Atención al lado afectado 0918**

- Colaborar con fisioterapeutas en la realización de una ejecución El ejercicio terapéutico permite realizar una ejecución

- 
- Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo (91801)  
 P.I: 2 (raramente demostrado)  
 P.D: 4 (frecuentemente demostrado)
  - Protege el lado afectado cuando se coloca (91803)  
 P.I: 3 (a veces demostrado)  
 P.D: 5 (siempre demostrado)
  - Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño (91805)  
 P.I: 3 (a veces demostrado)  
 P.D: 5 (siempre demostrado)
  - Mantiene el control postural (91812)  
 P.I: 3 (a veces demostrado)  
 P.D: 5 (siempre demostrado)
- ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.
  - Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia de ejercicios.
  - Administrar medicación para el control del dolor antes de comenzar el ejercicio.
  - Animar al paciente a practicar ejercicios de manera independiente, si lo está indicado.
- sistemática y planificada de los movimientos corporales, posturas y actividad física con la finalidad de que el paciente tenga los medios para mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico y así prevenir o reducir factores de riesgo para la salud.
- El ejercicio terapéutico influye de manera positiva en el cuerpo ya que ayuda al aparato locomotor mejorando su funcionamiento y elasticidad. (Salud Asepeyo, 2018)

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuquete Dorys

### PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE

---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Deterioro de la movilidad física r/c pérdida de integridad de las estructuras óseas m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas.

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

---

**Dominio: 4**

**Clase: 2**

**Etiqueta diagnóstica:**

**Código: 00085**

---

Actividad / Reposo	Actividad / Ejercicio	Deterioro de la movilidad física	
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<b>Movilidad 0208</b>	<b>Cambio de posición 0840</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento muscular (20803) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 3 (moderadamente comprometido)</li> <li>Movimiento articular (20804) P.I: 3 (moderadamente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Premeditar al paciente antes del cambiarlo de posición, según corresponda.</li> <li>Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.</li> <li>Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.</li> <li>Apoyar la parte corporal afectada, según corresponda.</li> <li>Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al</li> </ul>	<p>Según la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson, la acción del profesional de enfermería se centra en reforzar, aumentar, completar o sustituir la Fuerza, el Conocimiento y/o la Voluntad de la persona y su familia, con el objetivo de que alcance lo antes posible la máxima Independencia. (Lacida, 2020)</p> <p>Los cambios posturales constituyen, una de las medidas básicas para la prevención de las UPP, ya que estas son lesiones de la piel y del tejido que se encuentra debajo, producidas</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta realizar con éxito traslado de la cama a la silla para el aseo e inversamente con ayuda del profesional de enfermería para fortalecer la higiene corporal.</p> <p><b>O:</b> Movilidad física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento muscular (20803) P.F: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>Movimiento articular (20804) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> <li>Reconoce el lado afectado como parte</li> </ul>

---

cambiar de posición al paciente.

- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la extremidad afectada, si es el caso.
- Elevar el cabecero de la cama, si resulta indicado.
- Realizar los giros según lo indique el estado de la piel.
- Girar al paciente al menos cada dos horas, según corresponda.
- Colocar objetos de uso frecuente al alcance.

**Cuidados de tracción / inmovilización 0940**

- Colocar al paciente con una alineación corporal correcta.

como resultado de una presión prolongada sobre la propia piel especialmente las que recubren las partes óseas del cuerpo, como los talones, los tobillos, las caderas y el coxis.

(Fernández M. , 2020)

La tracción es un tratamiento utilizado para la reducción o inmovilización de fracturas o luxaciones, aplicando una fuerza longitudinal que alinea el miembro y estabiliza el foco de la

integral de sí mismo (91801)

P.F: 4 (frecuentemente demostrado)

- Protege el lado afectado cuando se coloca (91803)

P.F: 5 (siempre demostrado)

- Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño (91805)

P.F: 5 (siempre demostrado)

- Mantiene el control postural (91812)

P.F: 5 (siempre demostrado)

- Traslado de la cama a la silla (021001)

P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)

---

- Mantener la posición correcta en la cama que fomente la tracción del dispositivo de fijación externo.
- Mantener la tracción en todo momento.
- Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad.
- Instruir acerca del cuidado del dispositivo de fijación externo, si es necesario.
- Enseñar la importancia de una correcta alimentación para la cicatrización ósea.

**Cuidados del paciente encamado  
0740**

- Explicar las razones del reposo en la cama.

Los cuidados de enfermería en un paciente encamado están encaminados a prevenir la seguridad, fomentar la comodidad y a la prevención de

- Traslado de la silla a la cama (021002)  
P.F: 4 (Desviación leve del rango normal)
- Traslado de la silla de ruedas al aseo (021007)  
P.F: 5 (Sin desviación del rango normal)
- Traslado del aseo a la silla de ruedas (021008)  
P.F: 5 (Sin desviación del rango normal)

**A:** Se ayudó al paciente a trasladarse de la cama a la silla fomentando la comodidad mediante la demostración de la técnica, alineación adecuada del cuerpo y la correcta disposición de la ropa de cama sin arrugas, para evitar la aparición de úlceras por presión.

- 
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. (Pavón, Moreno, & Vázquez, 2018)
  - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
  - Subir las barandillas, según corresponda.
  - Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente.
  - Cambiar de posición al paciente al menos cada 2 horas o de acuerdo al programa específico.
  - Vigilar el estado de la piel.
  - Ayudar con las medidas de higiene.
  - Colocar en una posición erguida para protegerlos frente a la intolerancia ortostática.
- complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama. (Pavón, Moreno, & Vázquez, 2018)
- P:** Monitorizar una correcta movilidad de las extremidades inferiores.

---

<p><b>Manejo de la desatención unilateral 2760</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta y segura.</li> <li>• Adaptar el ambiente al déficit centrándose en el lado no afectado durante el periodo agudo.</li> <li>• Evitar movimientos rápidos en la habitación.</li> <li>• Evitar mover objetos en el entorno.</li> <li>• Mantener las barandillas levantadas en el lado afectado, según corresponda.</li> <li>• Incluir a los familiares en el proceso de rehabilitación para apoyar los esfuerzos</li> </ul>	<p>La desatención unilateral está relacionada con la falta persistente de atención del lado afectado, la tendencia a querer levantar y moverse, lo que manifiesta la inconsciencia en referencia al lado afectado, y por tanto el autocuidado, las posiciones y / o las precauciones de seguridad pueden estar alteradas. (Redrado &amp; García , 2020)</p>
--	---

---

---

del paciente y ayudar con los cuidados, según corresponda.

### Atención al lado afectado 0918

- Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo (91801)  
P.I: 2 (raramente demostrado)  
P.D: 4 (frecuentemente demostrado)
- Protege el lado afectado cuando se coloca (91803)  
P.I: 3 (a veces demostrado)  
P.D: 5 (siempre demostrado)
- Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño (91805)  
P.I: 3 (a veces demostrado)  
P.D: 5 (siempre demostrado)
- Mantiene el control postural (91812)

### Terapia de ejercicios: control muscular 0226

- Colaborar con fisioterapeutas en la ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia de ejercicios.
- Administrar medicación para el control del dolor antes de comenzar el ejercicio.

El ejercicio terapéutico permite realizar una ejecución sistemática y planificada de los movimientos corporales, posturas y actividad física con la finalidad de que el paciente tenga los medios para mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico y así prevenir o reducir factores de riesgo para la salud. El ejercicio terapéutico influye de manera positiva en el cuerpo ya que ayuda al aparato locomotor mejorando su funcionamiento y elasticidad. (Salud Asepeyo, 2018)

---

<p>P.I: 3 (a veces demostrado)</p> <p>P.D: 5 (siempre demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a practicar ejercicios de manera independiente, si lo está indicado.</li> <li>• Observar los ejercicios realizados por el paciente para su correcta ejecución.</li> </ul>
<p><b>Realización de la transferencia 0210</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado de la cama a la silla (021001)</li> </ul>	<p><b>Ayuda con el autocuidado: transferencia 1806</b></p>
<p>P.I: 2 (Desviación sustancial de rango normal)</p> <p>P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar en la historia los órdenes de actividad.</li> <li>• Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente.</li> <li>• Enseñar al individuo el uso de ayudas ambulatorias (p. ej., muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio, bastón).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado de la silla a la cama (021002)</li> </ul>	<p>Según la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson, ayudar a una persona con limitación del movimiento independiente para aprender a cambiar la ubicación del cuerpo. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales. (García, Garrido, &amp; Bellido, 2014)</p>
<p>P.I: 2 (Desviación sustancial de rango normal)</p> <p>P.D: 4 (Desviación leve del rango normal)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado de la silla de ruedas al aseo (021007)</li> </ul>	

---

- 
- |   |   |
|---|---|
| <p>P.I: 2 (Desviación sustancial de rango normal)</p> <p>P.D: 5 (Sin desviación del rango normal)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Traslado del aseo a la silla de ruedas (021008)</li></ul> <p>P.I: 2 (Desviación sustancial de rango normal)</p> <p>P.D: 5 (Sin desviación del rango normal)</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar una demostración de la técnica, según corresponda.</li><li>• Mantener los dispositivos de tracción durante el traslado, según corresponda.</li><li>• Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, la ropa de cama sin arrugas, la piel expuesta innecesariamente, el nivel adecuado de comodidad del paciente, las barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.</li></ul> |
|---|---|

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuquete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Patrón de sueño alterado **r/c** barreras ambientales **m/p** sensación de no haber descansado.

---

**Definición:** Despertares de tiempo limitado debido a factores externos.

<b>Dominio: 4</b>	<b>Clase: 1</b>	<b>Etiqueta diagnóstica:</b>	<b>Código: 00198</b>
Actividad / Reposo	Sueño / Reposo	Patrón de sueño alterado	
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Sueño 0004</b>	<b>Mejorar el sueño 1850</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente refiere haber aumentado sus horas de sueño y sentirse más descansado debido a tener una mejora en la calidad del sueño.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño cumplidas (401) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Calidad del sueño (404) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Temperatura de la habitación confortable (420) P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.</li> <li>• Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> <li>• Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño.</li> <li>• Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan</li> </ul>	<p>El sueño es el estado fisiológico con pérdida del conocimiento, del cual puede despertar el individuo con estímulos sensoriales u otros. Es una respuesta adaptativa que aumenta la oportunidad de supervivencia y está regido por factores psicológicos, sociales y biológicos.</p> <p>El sueño, como parte del ciclo vigilia-sueño, es una de las formas para recuperar la energía perdida durante el día y, por tanto, generan descanso físico y</p>	<p><b>O:</b> El paciente duerme aproximadamente 6 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño cumplidas (401) P.F: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>• Calidad del sueño (404) P.F: 4 (Levemente comprometido)</li> </ul>

<p>P.D: 4 (Levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para conciliar el sueño (421)</li> </ul> <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 5 (No comprometido)</p>	<p>supresor(es) de la fase REM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.</li> <li>• Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.</li> </ul>	<p>mental. La mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño por noche para una buena salud y funcionamiento mental (Universidad de Guanajuato, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de la habitación confortable (420)</li> </ul> <p>P.F: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para conciliar el sueño (421)</li> </ul> <p>P.F: 3 (Moderadamente comprometido)</p>	
<p><b>Manejo ambiental: confort 6482</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.</li> <li>• Tener en cuenta la ubicación de los pacientes</li> </ul>	<p>El confort hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción. La comodidad se la podría agrupar en tres esferas (alivio, tranquilidad y trascendencia), las cuales están desarrollados en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, ambiental</p>	<p><b>A:</b> Se explicó al paciente la importancia cumplir con un ciclo regular del sueño, además se fomenta pequeñas siestas durante el día para cumplir con las necesidades del sueño; también se mantiene la unidad del paciente limpia, ordenada y segura para mejorar el descanso.</p> <p><b>P:</b> Mover las unidades de los pacientes que están expuestas a las corrientes del aire</p>

---

en habitaciones de y social). (González, Montalvo , acondicionado y proporcionar múltiples camas. & Herrera, 2017) otra manta a quienes la solicitan

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. para lograr una mejora en el descanso.
  - Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- 

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

### PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE

---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Patrón de sueño alterado **r/c** barreras ambientales **m/p** sensación de no haber descansado.

**Definición:** Despertares de tiempo limitado debido a factores externos.

---

**Dominio:** 4

**Clase:** 1

**Etiqueta diagnóstica:**

**Código:** 00198

Actividad / Reposo

Sueño / Reposo

Patrón de sueño alterado

---

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<b>Sueño 0004</b>	<b>Mejorar el sueño 1850</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño cumplidas (401) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Calidad del sueño (404) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 5 (No comprometido)</li> <li>• Temperatura de la habitación confortable (420) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Dificultad para conciliar el sueño (421)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.</li> <li>• Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño.</li> <li>• Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.</li> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, cama) para favorecer el sueño.</li> <li>• Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.</li> </ul>	<p>Según Virginia Henderson en su Teoría de las Necesidades, menciona que Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues</p>	<p><b>S:</b> Paciente expresa el haber logrado descansar su mente, recuperar energías gracias al descanso lo que conlleva a un estado de ánimo relajado</p> <p><b>O:</b> Horas de sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño cumplidas (401) P.F: 4 (levemente comprometido)</li> <li>• Calidad del sueño (404) P.F: 5 (No comprometido)</li> <li>• Temperatura de la habitación confortable (420) P.F: 4 (Levemente comprometido)</li> </ul>

<p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.</li> </ul>	<p>la situación implica un gasto adicional de energía. (Fernandez, Millan, &amp; Ramos, 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para conciliar el sueño (421)</li> </ul> <p>P.F: 4 (Levemente comprometido)</p>
<p><b>Descanso 0003</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descansado mentalmente (000305)</li> </ul> <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 5 (No comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energía recuperada después del descanso (000309)</li> </ul> <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)</p> <p>P.D: 5 (No comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto de estar descansado (000310)</li> </ul> <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)</p>	<p><b>Manejo ambiental: confort 6482</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa sobre los ojos.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.</li> <li>• Evitar exposiciones innecesarias, corrientes de calefacción o frío.</li> <li>• Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas.</li> </ul>	<p>El confort como consecuente a un correcto descanso hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción. La comodidad se la podría agrupar en tres esferas (alivio, tranquilidad y trascendencia), las cuales están desarrollados en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social). (González, Montalvo , &amp; Herrera, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descansado mentalmente (000305)</li> </ul> <p>P.F: 5 (No comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energía recuperada después del descanso (000309)</li> </ul> <p>P.F: 5 (No comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto de estar descansado (000310)</li> </ul> <p>P.F: 5 (No comprometido)</p>
			<p><b>A:</b> Se monitorizo el patrón de sueño del paciente, generando un ambiente tranquilo, limpio y con</p>

---

P.D: 5 (No comprometido)

- 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 las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo).

las condiciones físicas necesarias para conciliar el sueño de mejor manera, ajustando la iluminación de lugar, evitando la exposición a corrientes como el frío y posición cómoda para que el paciente pueda descansar y eliminar todas aquellas interrupciones y sensaciones de no haber descansado.

**P:** Fomentar la práctica de técnicas de relajación para cumplir con la necesidad del sueño.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

### PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE

---

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Déficit del autocuidado: vestido **r/c** disconfort **m/p** deterioro de la capacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias.

**Definición:** Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente

---

**Dominio:** 4 Actividad/Reposo

**Clase:** 5 Autocuidado

**Etiqueta diagnóstica:** Déficit del autocuidado: vestido **Código:** 00109

---

NOC

NIC

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

---

<b>Autocuidados: vestir 0302</b>	<b>Ayuda con el autocuidado:</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente refiere sentirse más a
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo (030204) P.I: 3 (Moderadamente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo (030205) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo (030211) P.I: 3 (Moderadamente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo (030214)</li> </ul>	<p><b>vestirse/arreglo personal 1802</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama)</li> <li>Estar disponible para ayudarlo en el vestir, si es necesario</li> <li>Mantener la intimidad cuando el paciente se viste.</li> <li>Reforzar los esfuerzos por vestirse solo</li> </ul>	<p>El <b>arreglo personal</b> es un hábito diario en la persona de tal forma que influye en su imagen, autoestima, aceptación social, pero puede verse comprometida por una situación de discapacidad o una enfermedad</p> <p>La vestimenta, cabello, accesorios son características que forman nuestra identidad y nos definen e incluso ayudan a nuestro estado emocional. (Lorenzo, 2015)</p> <p>El preocuparse en el arreglo personal nos permite manifestar sentimientos y expresiones a través de la ropa convirtiéndose en un medio de comunicación no verbal para con los demás.</p>	<p>gusto vestido de una forma adecuada, lo que genera un estado de ánimo de confort consigo mismo.</p> <p><b>O:</b> Paciente cómodo, tranquilo y animado con su apariencia física (prendas de vestir).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo (030204) P.F: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo (030205) P.F: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo (030211)</li> </ul>

---

P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)

- P:D: 3 (Moderadamente comprometido)

P.F: 4 (Levemente comprometido)

- Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo (030214)

P.F: 4 (Levemente comprometido)

**A:** Se coloca las prendas de vestir del paciente cerca de su alcance, se lo ayuda a vestir la parte inferior de su cuerpo manteniendo siempre su intimidad y evitando que se esfuerce más de lo que tolera.

**P:** Permitir que los familiares ayuden a vestir al paciente si corresponde, permitir el ingreso de un espejo para que el paciente pueda peinarse o arreglarse el rostro si corresponde.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuete Dorys

### PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA):** Déficit del autocuidado: vestido **r/c** disconfort **m/p** deterioro de la capacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias.

**Definición:** Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente

**Dominio: 4** Actividad/Reposo

**Clase: 5** Autocuidado

**Etiqueta diagnóstica:** Déficit del autocuidado: vestido **Código:**00109

NOC

NIC

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

<b>Autocuidados: vestir 0302</b>	<b>Ayuda con el autocuidado:</b>	<b>(Fundamentación teórica)</b>	<b>S:</b> Paciente manifiesta requerir ayuda para vestirse y desvestirse, manifiesta realizar esfuerzo para hacerlo por él mismo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo (030204) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo (030205) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>• Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo (030211) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo (030214)</li> </ul>	<p><b>vestirse/arreglo personal 1802</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama)</li> <li>• Mantener la intimidad cuando el paciente se viste.</li> <li>• Reforzar los esfuerzos por vestirse solo</li> </ul>	<p>El <b>arreglo personal</b> es un hábito diario en la persona de tal forma que influye en su imagen, autoestima, aceptación social, pero puede verse comprometida por una situación de discapacidad o una enfermedad</p> <p>La vestimenta, cabello, accesorios son características que forman nuestra identidad y nos definen e incluso ayudan a nuestro estado emocional. (Lorenzo, 2015)</p> <p>El preocuparse en el arreglo personal nos permite manifestar sentimientos y expresiones a través de la ropa convirtiéndose en un medio de comunicación no verbal para con los demás.</p>	<p><b>O:</b> Vestir/ desvestir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo (030204) P.F: 4 (Levemente comprometido)</li> <li>• Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo (030205) P.F: 3 (Moderadamente comprometido)</li> <li>• Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo (030211) P.F: 4 (Levemente comprometido)</li> </ul>

---

P.I: 2 (Sustancialmente comprometido)

P:D: 4 (Levemente comprometido)

- Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo (030214)

P.F: 4 (Levemente comprometido)

### **Vestir 1630**

- Vestir al paciente después de la higiene corporal
- Vestir la extremidad afectada primero, según corresponda
- Proporcionar asistencia hasta que sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.

Virginia Henderson señala que el profesional de enfermería se convierte en el apoyo temporal del paciente en la realización de sus actividades diarias como el vestir, hasta que pueda completarlas por si solo y lograr su independencia de forma rápida. (Rosales, y otros, 2010)

Intervención basada en la teoría de Henderson, quien incitar el fomento de habilidades, destrezas y actividades en el paciente para que consiga cubrirlas acorde a su capacidad y así lograr su

**A:** Se ayudó al paciente a vestirse después de la higiene corporal, primero por la extremidad comprometida hasta su totalidad brindándole asistencia hasta que se responsabilice por sí mismo.

**P:** Independencia rápida.

---

independencia. (Hernández C. ,  
2016)

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimiento invasivo.

**Definición:** Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud

**Dominio: 11**  
Seguridad/Protección

**Clase:** 1 Infección

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección de la herida quirúrgica

**Código:** 00266

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Control del riesgo: proceso infeccioso 1924</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de infección (192426) PI: 3 (A veces demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192402) P.I: 2 (Raramente demostrado) PD: 3 (A veces demostrado)</li> </ul>	<p><b>Control de infecciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</li> <li>Usar guantes según lo exigen las normas</li> <li>Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.</li> <li>.</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación científica)</b></p> <p>Las infecciones de la piel y de las heridas representan la invasión de los tejidos por una o más especies de microorganismos. Estas infecciones desencadenan una reacción por parte del sistema inmunológico, provocan inflamación y daño tisular y enlentecen el proceso de curación.</p> <p>Los microorganismos susceptibles de infectar estas</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta identificar la sintomatología de la infección, así como las consecuencias asociadas que conlleva ésta; también menciona la importancia de mantener un entorno limpio y la práctica de higiene de manos.</p> <p><b>O:</b> No presencia de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de infección (192426) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>

- Identifica signos y síntomas de infección (192405)  
PI: 3 (A veces demostrado)  
P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)
- Mantiene un entorno limpio (192411)  
PI: 3 (A veces demostrado)  
P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)
- Higiene de manos (192414)  
PI: 3 (A veces demostrado)  
P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)

heridas dependerán de la extensión y la profundidad de la misma, del ambiente en el que se ha producido la herida y de los microorganismos presentes en la piel del individuo. El proceso de recuperación de las heridas es complejo e incluye muchos sistemas relacionados, sustancias químicas y células trabajando conjuntamente para limpiar la herida, sellar los bordes y producir nuevos tejidos y vasos sanguíneos. (Labtestsonline, 2020)

- Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192402)  
P.F: 2 (Raramente demostrado)
- Identifica signos y síntomas de infección (192405)  
P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)
- Mantiene un entorno limpio (192411)  
P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)
- Higiene de manos (192414)  
P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)

**A:** Se crea y mantiene un ambiente limpio mediante prácticas de control de higiene como lavado frecuente las manos, uso de guantes en procedimientos limpios y limpieza

---

con un antibacteriano como el povidyn de la piel del paciente previo a la manipulación de la herida quirúrgica del paciente.

**P:** Realizar las curaciones de heridas quirúrgicas o el cambio de los apósitos las veces que sean necesarias durante el día.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA):** Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimiento invasivo

**Definición:** Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud

**Dominio: 11**  
Seguridad/Protección

**Clase:1** Infección

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección de la herida quirúrgica

**Código:** 00266

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Control del riesgo: proceso infeccioso 1924</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de infección (192426) PI: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192402) P.I: 2 (Raramente demostrado) PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>	<p><b>Control de infecciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</li> <li>Usar guantes según lo exigen las normas</li> <li>Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación científica)</b></p> <p>Las infecciones de la piel y de las heridas representan la invasión de los tejidos por una o más especies de microorganismos. Estas infecciones desencadenan una reacción por parte del sistema inmunológico, provocan inflamación y daño tisular y enlentecen el proceso de curación.</p> <p>Los microorganismos susceptibles de infectar estas heridas dependerán de la</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta conocer los riesgos, signos y síntomas de una posible infección después de un procedimiento quirúrgico, gracias a la aplicación del respectivo tratamiento farmacológico para evitar una complicación grave en la salud</p> <p><b>O:</b> Ausencia de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los factores de riesgo de infección (192426) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica signos y síntomas de infección (192405) PI: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Mantiene un entorno limpio (192411) PI: 3 (A veces demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Higiene de manos (192414) PI: 3 (A veces demostrado) P.D: 5 (Siempre demostrado)</li> </ul>		<p>extensión y la profundidad de la misma, del ambiente en el que se ha producido la herida y de los microorganismos presentes en la piel del individuo.</p> <p>El proceso de recuperación de las heridas es complejo e incluye muchos sistemas relacionados, sustancias químicas y células trabajando conjuntamente para limpiar la herida, sellar los bordes y producir nuevos tejidos y vasos sanguíneos. (Labtestsonline, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192402) PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Identifica signos y síntomas de infección (192405) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Mantiene un entorno limpio (192411) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Higiene de manos (192414) P.F: 5 (Siempre demostrado)</li> <li>• Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (190801) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>
<p><b>Detección del riesgo 1908</b></p>	<p><b>Protección contra las infecciones 6550</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones</li> </ul>	<p>Según Virginia Henderson, es importante que se satisfagan las necesidades básicas, una de ellas es mantener una higiene</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (190801) PI: 2 (Raramente demostrado) P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>Identifica los posibles riesgos para la salud (190802) PI: 2 (Raramente demostrado) PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeccionar la existencia de eritema, edema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.</li> <li>Control de la temperatura corporal</li> <li>Realizar la limpieza diaria de la zona de la herida con solución salina</li> <li>Aplicar un vendaje estéril para evitar una infección</li> <li>Inspeccionar la herida cada vez que se realiza la limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los posibles riesgos para la salud (190802) PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul> <p><b>A:</b> Se realizó la limpieza en la zona intervenida con toda la antisepsia, a la inspección no se evidencio la presencia de eritema, edema o exudados procediendo con la colocación de un vendaje estéril para prevenir una infección.</p> <p>Se administra antibióticos prescritos para evitar la aparición de infección</p>
	<p><b>Administración de medicación (2300)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir las diez reglas de la administración correcta de medicación</li> <li>Observar posibles alergias e interacciones y</li> </ul>	<p><b>P:</b> Continuar con la administración de antibióticos y reconocimientos de signos de infección.</p>

---

contraindicaciones de los medicamentos.

- Tratamiento para la infección, mediante la administración de antibióticos cuya dosis dependerá de la condición médica del paciente:
- Administrar la medicación con la técnica y vía correcta
- Documentar la administración y la capacidad de respuesta del paciente

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p incapacidad para afrontar una situación

**Definición:** Patrón de valoración no valida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.

<b>Dominio:</b> 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<b>Clase:</b> 2 Respuestas de afrontamiento	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Afrontamiento ineficaz	<b>Código:</b> 00069
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>Aceptación: estado de salud 1300</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la realidad de la situación de salud (130008) P.I: 2 (raramente demostrado)</li> <li>P.D: 3 (A veces demostrado)</li> <li>Expresa autoestima positiva (130020) PI: 2 (raramente demostrado)</li> </ul>	<p><b>Apoyo emocional 5270</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</li> <li>Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>Proporcionar apoyo durante la negación</li> <li>Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación científica)</b></p> <p>El apoyo emocional debe ser tratado como una forma de cuidado, que se enmarca en ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física y psicológica. El apoyo emocional permite que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere reconocer y aceptar su situación actual de salud expresándolo a través de una autoestima positiva adaptándose de manera positiva al cambio, también afronta su situación y dice que la sobrelleva de manera positiva.</p> <p><b>O:</b> Control del estado de ánimo y afrontamiento eficaz de la situación actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la realidad de la situación de salud (130008) P.F: 3 (A veces demostrado)</li> </ul>

<p>P.D: 3 (A veces demostrado)</p>	<p>dispuestos a confortar a los pacientes. (Braga, y otros, 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa autoestima positiva (130020)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta al cambio en el estado de salud (130017)</li> </ul>	<p><b>Control del estado de ánimo 5330</b></p>	<p>P.F: 3 (A veces demostrado)</p>
<p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de ánimo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta al cambio en el estado de salud (130017)</li> </ul>
<p>P.D: 3 (A veces demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el estado físico del paciente</li> </ul>	<p>P.F: 3 (A veces demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de la situación de salud (130010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de la situación de salud (130010)</li> </ul>
<p>PI: 3 (A veces demostrado)</p>	<p>El control del estado de ánimo permite diseñar estrategias, métodos y técnicas que sean útiles para las alteraciones del estado de ánimo como la depresión, la ansiedad, la ira, el rechazo, la negación, los celos, la culpa y la vergüenza. Técnicas que permiten ayudar a solucionar problemas de relaciones, controlar mejor el estrés, mejorar la autoestima, a ganar confianza.</p>	<p><b>A:</b> Se crea un ambiente de confianza en la relación enfermero-paciente proporcionando apoyo sobre su situación actual de salud mediante una conversación armónica explicándole que el proceso de la enfermedad es un evento en su caso pasajero y que pronto restablecerá su salud.</p>
<p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<p>Ayuda a identificar y entender las relaciones entre los pensamientos, los estados de ánimo, las conductas y las reacciones físicas, no solo en situaciones cotidianas sino</p>	<p><b>P:</b> Se sugiere que el medico valore las conductas anímicas del paciente</p>

---

también frente a sucesos e incentivar al apoyo importantes. (Greenberger & interdisciplinario con psicología. Padesky, 2016)

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA):** Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p incapacidad para afrontar una situación

**Definición:** Patrón de valoración no valida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.

<b>Dominio: 9</b> Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<b>Clase: 2</b> Respuestas de afrontamiento	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Afrontamiento ineficaz	<b>Código:</b> 00069
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>Aceptación: estado de salud</b></p> <p><b>1300</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la realidad de la situación de salud (130008) P.I: 2 (raramente demostrado) P.D: 5 (Siempre demostrado)</li> <li>Expresa autoestima positiva (130020) PI: 2 (raramente demostrado)</li> </ul>	<p><b>Apoyo emocional 5270</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</li> <li>Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>Proporcionar apoyo durante la negación</li> <li>Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación científica)</b></p> <p>El apoyo emocional debe ser tratado como una forma de cuidado, que se enmarca en ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física y psicológica.</p> <p>El apoyo emocional permite que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta aceptar sus limitaciones momentáneas, confianza firme y positiva, presentación personal adecuada y el deseo de recuperarse rápido para acoplarse de nuevo a sus tareas del diario vivir.</p> <p><b>O:</b> Autoestima positiva, confianza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la realidad de la situación de salud (130008) P.F: 5 (Siempre demostrado)</li> </ul>

<p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<p>dispuestos a confortar a los pacientes. (Braga, y otros, 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa autoestima positiva (130020)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta al cambio en el estado de salud (130017)</li> </ul>	<p>El control del estado de ánimo permite diseñar estrategias,</p>	<p>P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
<p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p>	<p><b>Control del estado de ánimo 5330</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta al cambio en el estado de salud (130017)</li> </ul>
<p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de ánimo</li> <li>• Vigilar el estado físico del paciente</li> </ul>	<p>métodos y técnicas que sean útiles para las alteraciones del estado de ánimo como la depresión, la ansiedad, la ira, el rechazo, la negación, los celos, la culpa y la vergüenza. Técnicas que permiten ayudar a solucionar problemas de relaciones, controlar mejor el estrés, mejorar la autoestima, a ganar confianza.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de la situación de salud (130010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional</li> </ul>	<p>Ayuda a identificar y entender las relaciones entre los pensamientos, los estados de ánimo, las conductas y las reacciones físicas, no solo en</p>
<p>PI: 3 (A veces demostrado)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de la situación de salud (130010)</li> </ul>
<p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>		<p>P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de las propias limitaciones (120502)</li> </ul>
		<p>P.F: 5 (Siempre positivo)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de confianza (120511)</li> </ul>
		<p>P.F: 4 (Frecuentemente positivo)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del cuidado/higiene personal (120509)</li> </ul>

		situaciones cotidianas sino también frente a sucesos importantes. (Greenberger & Padesky, 2016)	P.F: 5 (Siempre positivo)
<b>Autoestima 1205</b>	<b>Mejorar el afrontamiento 5230</b>	Virginia Henderson, apoya en brindar aportaciones y críticas constructivas para mejorar la autoestima y afrontamiento permitiendo sentirse motivada frente a su realidad médica y cumplir con las tareas diarias sintiéndose satisfechas de desplegar sus habilidades. (Aprende en línea, 2016)	<b>A:</b> Se brindó apoyo emocional al paciente, realizando afirmaciones empáticas permitiendo que el paciente exprese los sentimientos, creencias, además de aceptar su limitación ayudándolo a fortalecer una autoestima positiva frente al proceso de recuperación de su enfermedad. <b>P:</b> Buscar sistemas de apoyo para el núcleo familiar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de las propias limitaciones (120502) PI: 2 (Raramente positivo) P.D: 5 (Siempre positivo)</li> <li>• Nivel de confianza (120511) PI: 3 ( A veces positivo) P.D: 4 (Frecuentemente positivo)</li> <li>• Mantenimiento del cuidado/higiene personal (120509) PI: 3 ( A veces positivo) P.D: 5 (Siempre positivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico</li> <li>• Apoyar en su estado de ánimo positivo</li> </ul>		

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuquete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: SIN TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):** Deterioro de la regulación del estado de ánimo r/c alteraciones en el patrón de dormir m/p irritabilidad.

**Definición:** Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a severas.

<b>Dominio:</b> 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<b>Clase:</b> 2 Respuestas de afrontamiento	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Deterioro de la regulación del estado de ánimo	<b>Código:</b> 00241
--	--	---	----------------------

NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p><b>Equilibrio emocional 1204</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra un afecto adecuado a la situación (120401) PI: 2 (Raramente demostrado) PD: 3 (A veces demostrado)</li> <li>• Mantiene el arreglo y la higiene personal (120423) PI: 2 (Raramente demostrado) PD: 3 (A veces demostrado)</li> </ul>	<p><b>Control del estado de ánimo 5330</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de ánimo con regularidad durante el progreso del tratamiento</li> <li>• Enseñar técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas</li> <li>• Vigilar el estado físico del paciente</li> </ul>	<p><b>(Fundamentación científica)</b></p> <p>Las emociones son alteraciones súbitas y rápidas que se experimentan desde el estado de ánimo, la mayoría de veces por ideas, recuerdos o circunstancias. El estado de ánimo lo podríamos definir como las manifestaciones que permiten identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere que experimenta un ánimo positivo frente a su situación, siente una energía positiva interna que lo motiva a mantenerse arreglado físicamente promoviendo su higiene personal.</p> <p><b>O:</b> Estado de ánimo positivo con capacidad para tolerar el estrés como consecuencia de su estado de salud actual.</p>

- 
- Refiere un nivel de energía estable (120417)  
PI: 2 (Raramente demostrado)  
PD: 3 (A veces demostrado)
  - Refiere capacidad para realizar las tareas diarias (120418)  
PI: 3 (A veces demostrado)  
PD: 4 (Frecuentemente demostrado)
  - Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia
  - Muestra un afecto adecuado a la situación (120401)  
P.F: 2 (Raramente demostrado)
  - Mantiene el arreglo y la higiene personal (120423)  
P.F: 3 (A veces demostrado)
  - Refiere un nivel de energía estable (120417)  
P.F: 2 (Raramente demostrado)
  - Refiere capacidad para realizar las tareas diarias (120418)  
P.F: 3 (A veces demostrado)
- A:** Se crea un ambiente de confianza e interacción entre paciente-enfermero donde con regularidad se pregunta al paciente como se siente y con una sonrisa afectiva dice mucho
-

---

mejor, se vigilar de la misma manera su estado físico ayudando a mantener un ciclo regular y normal de descanso, sueño y vigilia.

**P:** Mantener un estado de fortalecimiento en los vínculos paciente-enfermero para apoyar en lo necesario al paciente.

---

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuguete Dorys

**PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CON TEORIZANTE**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA):** Deterioro de la regulación del estado de ánimo r/c alteraciones en el patrón de dormir m/p irritabilidad

**Definición:** Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a severas.

<b>Dominio: 9</b> Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<b>Clase: 2</b> Respuestas de afrentamiento	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Deterioro de la regulación del estado de ánimo	<b>Código:</b> 00241
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>EJECUCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>

<b>Equilibrio emocional 1204</b>	<b>Control del estado de ánimo 5330</b>	<b>(Fundamentación científica)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestra un afecto adecuado a la situación (120401) PI: 2 (Raramente demostrado) PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>Mantiene el arreglo y la higiene personal (120423) PI: 2 (Raramente demostrado) PD: 5 (Siempre demostrado)</li> <li>Refiere un nivel de energía estable (120417)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el estado de ánimo con regularidad durante el progreso del tratamiento</li> <li>Enseñar técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas</li> <li>Vigilar el estado físico del paciente</li> <li>Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia</li> </ul>	<p>Las emociones son alteraciones súbitas y rápidas que se experimentan desde el estado de ánimo, la mayoría de veces por ideas, recuerdos o circunstancias. El estado de ánimo lo podríamos definir como las manifestaciones que permiten identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta actitud y estado de ánimo positivo, expresa sus emociones, disminución de estados de irritabilidad, acepta que el mejorar el descanso le ayudo a regular su ánimo.</p> <p><b>O:</b> Actitud y estado de ánimo positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muestra un afecto adecuado a la situación (120401) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> </ul>

<p>PI: 2 (Raramente demostrado)</p>	<p>PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere capacidad para realizar las tareas diarias (120418)</li> </ul>	<p>PI: 3 (A veces demostrado)</p>	<p>PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<p>La comunicación se constituye en un instrumento de apoyo emocional que debe ser utilizado por los profesionales de salud, pues posee un papel determinante sobre el estado emocional de los pacientes, influenciando directamente en la relación del equipo de salud con el paciente, por esclarecer sus dudas, tranquilizando y minimizando las ansiedades generadas por la internación. (Braga, y otros, 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene el arreglo y la higiene personal (120423) P.F: 5 (Siempre demostrado)</li> <li>• Refiere un nivel de energía estable (120417) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Refiere capacidad para realizar las tareas diarias (120418) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Verbalizar una actitud positiva (130901) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Expresa emociones (130903) P.F: 4 (Frecuentemente demostrado)</li> <li>• Muestra un estado de ánimo positivo 130906</li> </ul>
<p><b>Resiliencia personal 1309</b></p>	<p><b>Fomentar la resiliencia 8340</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalizar una actitud positiva (130901)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar conductas positivas que ayuden a mejorar la salud</li> </ul>	<p>Virginia Henderson promueve el desarrollo en las personas, familias y la comunidad, a través de la ayuda de medidas o estrategias que permitan tener</p>		

<p>PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer el apoyo y una actitud positiva frente a algún padecimiento o enfermedad que permitan transmitir sus sentimientos durante su recuperación</li> </ul>	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresa emociones (<b>130903</b>)</li> </ul> <p>PI: 2 (Raramente demostrado)</p>	<p>que este aquejando su salud y gracias al deseo de seguir adelante y apoyo de los demás permita superarlo y salir renovado de las adversidades ( Espinoza &amp; Matamala, 2012)</p>	<p><b>A:</b> Se fomentó una comunicación más asertiva con el paciente ayudándolo a transmitir sus sentimientos, conductas, destacando sus logros alcanzados frente a su problema de salud, realizando afirmaciones que apoyen a su estado emocional logrando que el paciente sea participe de sus cuidados y su independencia.</p>
<p>PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar los logros alcanzados</li> </ul>	<p><b>P:</b> Mantener un equilibrio en el estado de ánimo del paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestra un estado de ánimo positivo 130906</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar un apoyo en su estado de animo</li> </ul>	<p>Aplicar técnicas de relajación.</p>
<p>PI: 2 (Raramente demostrado)</p>		
<p>PD: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>		

**Elaborado por:** Fierro Holger y Guambuquete Dorys

## Capítulo IV

### 4. Resultados alcanzados con los objetivos

#### 4.1. Resultado según objetivo 1

<b>OBJETIVO 1</b>	<b>RESULTADO 1</b>
Realizar la valoración de enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson.	Para alcanzar este objetivo se aplicó una guía de valoración con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson, esta consta de 55 preguntas con opciones de respuestas cerradas, mismas que permitieron la identificación de las necesidades insatisfechas en los pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné: <ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuido del apetito</li><li>• Estreñimiento</li><li>• Rigidez muscular</li><li>• Insomnio</li><li>• Vestirse y desvestirse</li><li>• Enrojecimiento</li><li>• Rechazo</li><li>• Estrés</li></ul>

#### 4.2. Resultado según objetivo 2

<b>OBJETIVO 2</b>	<b>RESULTADO 2</b>
Diseñar planes de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.	Según la identificación de las necesidades insatisfechas obtenidas de la aplicación de la guía de valoración a los pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné, se elaboraron 8 planes de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.

### 4.3.Resultado según objetivo 3

OBJETIVO 3	RESULTADO 3
Implementar y evaluar los planes de atención de enfermería diseñados con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.	Se implementaron los planes de atención de enfermería en los pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné ingresados en el área post-traumatología quirúrgica del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, al fin de su aplicación se evaluó la situación actual de salud de los pacientes mediante la aplicación del método nemotécnico de salud SOAP evidenciándose mejoras significativas en la condición de salud en quienes se aplicó los planes de enfermería según la teorizante con relación a los sin teorizante.

### 4.4.Resultado según objetivo 4

OBJETIVO 4	RESULTADO 4
Comparar el resultado de la aplicación de planes de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría.	Se evidencio una significancia mayor con una media de más del 50% en la aplicación de los planes de atención de enfermería con teoría con relación a los sin teoría.

## Capítulo V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Comprobación de hipótesis

#### DESCRIPTIVO COMPILATORIO SIN TEORIZANTE

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p saciedad inmediata con la ingesta de alimentos.		Estreñimiento r/c cambios ambientales recientes m/p disminución de la frecuencia deposicional.		Deterioro de la movilidad física r/c pérdida de integridad de las estructuras óseas m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas.		Patrón de sueño alterado r/c barreras ambientales m/p sensación de no haber descansado.	
Estado nutricional 1004		Eliminación intestinal 0501		Movilidad 0208		Sueño 0004	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
2	3	2	3	2	3	2	3
2	3	2	3	3	3	2	3
3	4	2	3	Atención al lado afectado 0918		2	2
Apetito 1014		3	4	2	4	2	3
3	3	Función gastrointestinal 1015		3	4		
2	3	3	3	3	3		
2	4	2	3	3	3		
<b>14</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>

<b>Déficit del autocuidado: vestido r/c disconfort m/p deterioro de la capacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias.</b>		<b>Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimiento invasivo.</b>		<b>Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p incapacidad para afrontar una situación</b>		<b>Deterioro de la regulación del estado de ánimo r/c alteraciones en el patrón de dormir m/p irritabilidad.</b>	
Autocuidados: vestir 0302		Control del riesgo: proceso infeccioso 1924		Aceptación: estado de salud 1300		Equilibrio emocional 1204	
<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>
3	4	3	4	2	3	2	2
2	3	2	2	2	3	2	3
3	4	3	4	2	3	2	2
2	4	3	3	3	3	3	3
		3	3				
<b>10</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>

**DESCRIPTIVO COMPILATORIO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Estado nutricional 1004		Eliminación intestinal 0501		Movilidad 0208		Sueño 0004	
<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>
2	4	2	4	2	3	2	4
2	4	2	4	3	4	2	5
4	4	2	5	Atención al lado afectado 0918		2	4
Apetito 1014		3	4	2	4	2	4
3	4	Función gastrointestinal 1015		3	5	Descanso 0003	
3	4	3	5	3	5	2	5
2	4	2	4	3	5	2	5
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1008				Realización de la transferencia 0210		2	5
3	4			2	4		
3	4			2	4		
Equilibrio hídrico 0601				2	5		
3	5			2	5		
3	5						
3	5						
<b>31</b>	<b>47</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>32</b>
<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>

<b>Déficit del autocuidado: vestido r/c disconfort m/p deterioro de la capacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias.</b>		<b>Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimiento invasivo.</b>		<b>Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p incapacidad para afrontar una situación</b>		<b>Deterioro de la regulación del estado de ánimo r/c alteraciones en el patrón de dormir m/p irritabilidad</b>	
Autocuidados: vestir 0302		Control del riesgo: proceso infeccioso 1924		Aceptación: estado de salud 1300		Equilibrio emocional 1204	
<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>	<b>P. Inicial</b>	<b>P. Final</b>
2	4	2	4	2	5	2	4
2	3	2	4	2	4	2	5
2	4	2	4	2	4	2	4
2	4	3	4	3	4	3	4
		3	5	Autoestima 1205		Resiliencia personal 1309	
		Detección del riesgo 1908		2	5	2	4
		2	4	3	4	2	4
		2	4	3	5	2	4
<b>8</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>29</b>
<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>	<b>Valoración Antes</b>	<b>Valoración Después</b>

Para establecer si un conjunto de datos está bien modelado por una distribución normal o no, se realiza una prueba de normalidad, misma que comprueba la hipótesis en estudios cuantitativos.

**Prueba de normalidad:** Test de *Shapiro-Wilks*

El test de Shapiro-Wilks es aplicable para determinar la normalidad cuando la población de muestra es menor a 30 personas

El test de Shapiro-Wilks plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal. Elegimos un nivel de significancia, por ejemplo 0,05, y tenemos una hipótesis alternativa que sostiene que la distribución no es normal.

- H0: La distribución es normal
- H1: La distribución no es normal

**Tabla 1. Modelo sin teorizante**

		<b>Pruebas de normalidad</b>		
		<b>Shapiro-Wilk</b>		
	Valoración	Estadístico	Gl	Sig
Puntaje obtenido	V. Inicial	,864	8	,132
	V. Final	,894	8	,256

- P-valor obtenido = 0,132 > a 0,05
- P-valor obtenido = 0,256 > a 0,05

**Tabla 2. Modelo con teorizante**

		<b>Pruebas de normalidad</b>		
		<b>Shapiro-Wilk</b>		
	Valoración	Estadístico	gl	Sig.
<b>Puntaje obtenido</b>	V. Inicial	,897	8	,269
	V. Final	,927	8	,492

- P-valor obtenido = 0,269 > a 0,05
- P-valor obtenido = 0,492 > a 0,05

Para determinar la normalidad de los datos obtenidos, se señalan dos criterios:

- Si el valor de Sig es  $\geq$  a 0,05 se rechaza la hipótesis alternativa “H1” y se acepta la hipótesis nula “H0” (la distribución es normal)

- Si el valor de Sig es  $\leq$  a 0,05 se rechaza la hipótesis nula “H0” y se acepta la hipótesis alternativa “H1” (la distribución no es normal).

### **Conclusión**

Tomando en cuenta el grado de significancia dentro de la prueba de Shapiro-Wilk que el valor obtenido es mayor al grado de significancia, por lo tanto se rechaza la hipótesis del investigador (H1) y aceptamos la hipótesis nula (H0), finalmente se concluye que la distribución es normal en la presente investigación.

La gran ventaja de la distribución normal es que nos permite calcular la probabilidad de datos en la distribución, por lo que podemos inferir los datos de la muestra a partir de la población.

### **Prueba T de muestras relacionadas**

El procedimiento Prueba T para muestras relacionadas permite comparar las medias de dos series de mediciones realizadas sobre las mismas unidades estadísticas.

El procedimiento calcula las diferencias entre los valores de las dos variables de cada caso y contrasta si la media difiere de 0.

### **Formulación de hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** La aplicación de un proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson frente al sin teoría muestra diferencia significativa en la evolución del paciente con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

**H<sub>0</sub>:** La aplicación de un proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson frente al sin teoría no muestra diferencia significativa en la evolución del paciente con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné.

**Tabla 3. Modelo sin teorizante**

		Diferencias emparejadas							
		95% de intervalo de confianza de la diferencia							
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	g l	Sig. (bilateral)
<b>Pa r 1</b>	Valoración Inicial – Valoración Final	-3,625	1,685	,596	-5,034	-2,216	-6,085	7	,000

- P-valor obtenido = 0,000 < a 0,05

**Tabla 4. Modelo con teorizante**

		Diferencias emparejadas							
		95% de intervalo de confianza de la diferencia							
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	g l	Sig. (bilateral)
<b>Pa r 1</b>	Valoración Inicial – Valoración Final	-14,250	3,955	1,398	-17,557	-10,943	-10,191	7	,000

- P-valor obtenido = 0,000 < a 0,05

El criterio para decidir es:

- P-valor  $\leq$  a 0,05 se rechaza la hipótesis nula “H0” (se acepta la hipótesis del investigador “H1”)
- P-valor  $\geq$  a 0,05 se rechaza la hipótesis del investigador “H1” (se acepta la hipótesis nula “H0”)

### Conclusión

Tomando en cuenta el valor obtenido de la prueba T de muestras relacionadas, la relación es menor al grado de significancia por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis del investigador.

Se evidencia una diferencia significativa en las medidas de valoración previa y después de la aplicación de los planes de cuidado.

Por lo cual se concluye que la aplicación del proceso enfermero basado en la teoría de Virginia Henderson frente al sin teoría si tienen efectos significativos sobre la condición actual de salud del paciente.

### Comparación de las medias

		Estadísticas de grupo			
	Valoración	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje obtenido	Sin teorizante	8	15,38	4,069	1,438
	Con teorizante	8	31,63	10,084	3,565

- Diferencia de medias en más de un 50%.

### Conclusión

Tomando en cuenta los valores obtenidos de la media existe una diferencia significativa en más de un 50% en la aplicación del proceso de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson frente a la aplicación del sin teoría.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.2. Conclusiones

Utilizando la guía de valoración de enfermería realizada en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, aplicada a 21 pacientes del Área de Traumatología Post-Quirúrgica del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, se determinaron que los problemas de salud más frecuentes que presentaban los pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné eran: disminución del apetito, estreñimiento, cambios en el tono muscular (rigidez muscular), sueño de menos de 3 horas, dificultad para conciliar el sueño, ayuda para vestirse y desvestirse, signos de infección, rechazo frente al problema actual de salud, estado de ánimo (estrés).

Se diseñaron 8 procesos de atención de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y 8 planes sin teoría para los pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné determinando así los siguientes diagnósticos: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, Estreñimiento, Deterioro de la movilidad física, Patrón de sueño alterado, Déficit del autocuidado: vestido, Riesgo de infección de la herida quirúrgica, Afrontamiento ineficaz y Deterioro de la regulación del estado de ánimo, para los cuales se ejecutaron intervenciones basadas tanto en los leguajes enfermeros estandarizados NANDA, NOC y NIC y el Modelo de Virginia Henderson, quien menciona que su objetivo esencial es hacer que el individuo cubra sus necesidades básicas y alcance su independencia.

Se ejecutó los planes de atención de enfermería a pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné ingresados en el Área de Traumatología Post-Quirúrgica del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, logrando cambios satisfactorios en el estado de salud con una mayor significancia en la aplicación de un plan de cuidados con teorizante.

La eficiencia de los planes de cuidado de enfermería con la teoría de Virginia Henderson y sin teoría fueron obtenidos mediante el ingreso de datos en el Programa Estadístico SPSS versión 25 donde se evidenció una superposición de los planes de cuidados basados en la teorizante, demostrando a través de una diferenciación de medias de más del 50% de significancia.

### 5.3. Recomendaciones

Se sugiere a los profesionales de enfermería aplicar la guía de valoración a todos los pacientes adultos que ingresen al Área de Traumatología Post-Quirúrgica luego de una intervención quirúrgica de traumatología u ortopedia, ya que de este modo se logra determinar de manera temprana los problemas de salud y brindar oportunamente el cuidado enfermero.

Se propone utilizar el modelo de Virginia Henderson para brindar cuidados de enfermería, pues durante el desarrollo de la investigación se comprobó que el satisfacer las necesidades de los pacientes reduce la tensión en el paciente haciendo que mejore su estado de salud con mayor brevedad.

Se plantea evaluar los planes de cuidados de enfermería utilizando el método nemotécnico de salud SOAP pues es una herramienta que nos permite valorar al paciente mediante el registro de: *Datos Subjetivos* expresados por el mismo, *Datos Objetivos* que se obtiene observando su estado físico, mental y emocional, de *Acciones Aplicadas* del desarrollo de las actividades y el *Plan Sugerido* que busca conducir a la sugerencia de acciones para contribuir a la recuperación, restauración o mantenimiento de la salud.

## Capítulo VI

### 6. Marco Administrativo

#### 6.1. Recursos

<b>Recursos Humanos</b>
• Tutor Docente
• Autores del proyecto
• Pacientes adultos con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné
• Personal de Enfermería del área traumatología post quirúrgica del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón
<b>Recursos Institucionales</b>
• Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2021
<b>Recursos tecnológicos</b>
• Portátil
• Impresora
• Internet
• Cámara celular
• Memory flash
<b>Recursos Materiales</b>
• Impresiones
• Anillados
• Transporte
• Esferos

#### 6.2. Presupuesto

##### 6.2.1. Presupuesto de recursos técnicos y materiales

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Impresión de oficio de validación para la aplicación de la guía de valoración	4	0,10	\$0,40

Impresión del consentimiento	21	0,05	\$1,05
Impresión de la guía de valoración	210	0,05	\$10,50
Transporte	5	15	\$75,00
Esferos	4	0,35	\$1,40
Hojas A4(Resma)	500	0,01	\$5,00
<b>Total</b>			<b>\$93,35</b>

### 6.2.2. Presupuesto de recursos humanos

<b>Recursos humanos</b>	<b>Total de horas</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Total</b>
Docente horas	100	\$13	\$1300
Autores	300	\$0	\$0

### 6.3.Cronograma de Actividades

Actividades	Diciembre				Enero				Febrero				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del tema y objetivos																												
Aprobación del tema																												
Asignación del docente tutor del proyecto de investigación																												
<b>CAPÍTULO I</b> PROBLEMA Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos: general y específicos, Justificación, Limitaciones.																												
<b>CAPÍTULO II</b> MARCO TEÓRICO Antecedentes de la investigación, Base legal, Base Teóricas,																												





## 6.4. Bibliografía

- Espinoza, M., & Matamala, A. (2012). *Repositorio Universidad del Bio- Bio*. Obtenido de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>
- López, P., Verdú, J., Berenguer, M., & Soldevilla, J. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Scielo*.
- Aguado Hende, S. (2011). *Reconocimiento y posición anatómica de los huesos del esqueleto humano*. España: Servicio de publicaciones. Universidad de Alcalá.
- Aguilera, L., Díaz, M., & Sánchez, H. (2012). Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. *Hospital Clínico Universidad de Chile*.
- Álvarez, A., & García, Y. (2016). Fijación externa en pacientes con fracturas del pilón tibial. *Scielo*.
- Alvarez, A., Fuentes, R., & Soto, S. (2020). Fracturas diafisarias del tercio distal de la tibia. *Scielo*.
- Andrade, R., Villaroel, H., Salinas, F., & Jaramillo, C. (2012). *Infecciones en el sitio quirúrgico en ortopedia y traumatológica*. Guayaquil: Hospital Alcivar.
- Aprende en línea. (30 de Abril de 2016). *Aprende en línea*. Obtenido de Aprende en línea: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Aprende en línea. (30 de Abril de 2016). *Aprende en línea*. Obtenido de Aprende en línea: <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Archundia, A. (2018). *Educación quirúrgica*. España: Copyright. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1431&sectionid=97878968>

- Baldizón, Á. (2012). *Manual de Ortopedia y Traumatología*. México: Editorial Universitaria.
- Barrenechea, M. (2018). Traumatismos de pierna, tobillo y pie. En M. Barrenechea, *Cirugía Ortopédica y Traumatología* (págs. 197-216). Colombia: MedicLibrary.
- BBraun. (2015). *BBraun*. Obtenido de BBraun: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/terapia-de-nutricion.html>
- Booksmedicos. (2012). *Manual de la Enfermería*. Océan/Centrum.
- Botigue, T., Nuin, C., & Lavedan, A. (2013). *Estado de ánimo de pacientes en relacion con la hospitalización*. España: SciELO.
- Braga, M., Christello, V., Ribeiro, J., Piexak, D., Backes, D., & Borges, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*.
- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Caro, S., & Guerra, C. (2011). *El Proceso de Atención de Enfermería*. Colombia: Universidad del Norte.
- Colomina, M. (2014). *Cirugia ortopedica y traumatologia*. España: Elsevier.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Ministerio de Defensa*. Obtenido de Ministerio de Defensa: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). *Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*. México: Casa abierta al tiempo Universidad autónoma metropolitana.
- Cusso, R., Macias, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revsita de Enfermeria y Humanidades*, 70.

- De la Varga, V. (s.f.). *Camde*. Obtenido de Camde: <https://camde.es/fractura-tibia-perone/>
- Doenges, M., & Frances, M. (2014). *Procesos y Diagnósticos de Enfermería - Aplicaciones*. México: El Manual Moderno .
- Dominguez, L., & Orozco, S. (2017). Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año. *Scielo*.
- Dr. Tango, Inc. (26 de Febrero de 2020). *Medline Plus*. Obtenido de Medline Plus: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/18021.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/18021.htm)
- El Sevier. (Agosto de 2011). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Obtenido de Revista Española de Geriatria y Gerontología: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-osteoporosis-senil-una-actualizacion-S0211139X11000965>
- Elsevier Connect. (25 de Junio de 2019). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
- Elso, R., & Solís, L. (2008). El Proceso de Atención de Enfermería. *Urgencias en Enfermería*, 1-6.
- Equipo Editorial Etecé. (4 de Septiembre de 2021). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/sistema-oseo/>
- Fatjo, F. (10 de Febrero de 2017). *Universidad de Barcelona*. Obtenido de Universidad de Barcelona: <https://www.ub.edu/mastercalidadasistencial/2017/02/10/la-importancia-la-comida-los-hospitales/>
- Fernandez, B. (2018). *Aplicación de los Lenguajes Normalizados NANDA, NOC, NIC*. Colombia: Difusión Avances de Enfermería.
- Fernández, M. (21 de Junio de 2020). *Revista médica*. Obtenido de Revista médica: <https://revistamedica.com/importancia-cambios-posturales-ulceras-por-presion/>

- Fernández, M., & Juárez, F. (2017). *Cuidados20*. Obtenido de <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/0/Procedimientos+relacionados+con+la+eliminaci%C3%B3n+del+paciente.+Cap.+IV>
- Fernández, P., Vallejo, G., & Tuero, E. (2014). Validez estructurada para una investigación cuasi experimental de calidad. *SciELO*, 604.
- Fernandez, S., Millan, M., & Ramos, A. (2010). Necesidad de Descansar y Dormir. En J. Bellido, & J. Lendinez, *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (pág. 217). España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Ferreira, A. (2020). Tipos y diseños de investigación. *Tesis Digitales UNMSM*, 26.
- Gallardo, S. (11 de Febrero de 2019). *Blog de ILERNA Online*. Obtenido de Blog de ILERNA Online: <https://www.ilerna.es/blog/fp-a-distancia/administracion-de-medicamentos/>
- Gálvez, M. (18 de Julio de 2018). *Enfermería creativa*. Obtenido de Enfermería creativa: <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- García, J. (2014). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=46809>
- García, J., & Gómez, J. (s.f.). *Secot*. Obtenido de Secot: [https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO%2047.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2047.pdf)
- Garcia, M., Garrido, I., & Bellido, J. (2014). *Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas*. España: Elsevier.
- García, S., Pérez, G., Sanavia, E., Juanes, J., Arrazola, M., & Resines, C. (2008). Control nutricional en pacientes de traumatología. *Scielo*.
- Giraldo, O. (01 de Noviembre de 2004). *eFisioterapia.net*. Obtenido de Generalidades de las fracturas: <https://www.efisioterapia.net/articulos/generalidades-las-fracturas>

- Gómez, I., García, F., Ruíz, B., & López, D. (2016). El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *Scielo*.
- González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2016). *El control de su estado de ánimo*. España: Paidós.
- Gutierrez, L. (2019). *Medicina en Familia*. España: Elsevier.
- Guyton, A. (2016). *Tratado de fisiología médica*. España: Mc Graw-Hill.
- Hernández, C. (2016). *core*. Obtenido de core: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>
- Hernández, M. (2008). *Temas de nutrición Dietoterapia*. La Habana: Serra Majem.
- Instituto Nacional del Cancer. (Agosto de 2021). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-nutricional>
- Irigibel, X. (2007). Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson. Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. *Scielo*.
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y Diagnósticos Médicos*. Barcelona: El Sevier.
- Juárez, P., & García, M. (2009). *Importancia del cuidado de enfermería*. Mexico: Instituto Seguro Social de Mexico.
- Jumbo, B. (2020). *Complicaciones postquirúrgicas con enfoque en la Teoría de Virginia Henderson*. Machala: UTMACH.

- Kynetar. (10 de Julio de 2017). *Kynetar*. Obtenido de Fractura de tibia y peroné: <https://kynet.com.ar/fractura-de-tibia-y-perone>
- Labtestsonline. (10 de Enero de 2020). *Labtestsonline*. Obtenido de Labtestsonline: <https://labtestsonline.es/conditions/infecciones-de-piel-y-heridas>
- Lacida, M. (2020). *Deterioro de la movilidad física y continuidad de cuidados*. Mexico: Andaluz.
- Ley de ejercicio profesional de enfermeras. (2019). *vlex*. Obtenido de vlex: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- Llordachs, F. (Noviembre de 2015). *Clinic-Cloud*. Obtenido de Clinic-Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
- Lopez, C., Ordoñez, M., & Cambizaca, G. (16 de Marzo de 2020). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente-con-la-perspectiva-teorica-de-myra-estrin-levine/>
- Lorenzo, E. (mayo de 2015). *Geriatricarea*. Obtenido de Geriatricarea: <https://www.geriatricarea.com/2015/05/06/higiene-de-personas-dependientes-vestido-calzado-y-el-arreglo-personal/>
- Lugo, A., Meléndez, I., Andrade, M., & Córdova, Y. (2018). Atención de Enfermería Frente al Manejo Postoperatorio de Fracturas Óseas. *Unilibre*, 1-80.
- Martínez, E. (2018). *Osteología: sistema musculoesquelético, guía de prácticas*. Bogotá: Universidad del Norte.
- Martínez, J., Salcedo, C., & Molina, J. (2019). Tratamiento de las fracturas articulares. *MBA Institute*, 1-12.
- Martinez, M. (2014). Estandarización de los cuidados de enfermería. *SciELO*, 94.
- Masalles, Ó. (2017). *Ahuce*. Obtenido de [http://www.ahuce.org/Portals/0/Publicaciones/Boletines\\_OI/Boletin22postcirugia.pdf](http://www.ahuce.org/Portals/0/Publicaciones/Boletines_OI/Boletin22postcirugia.pdf)

- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Estilo de Vida Saludable: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/denial/art-20047926>
- MBA Surgical Empowerment. (s.f.). *MBA*. Obtenido de MBA: <https://www.mba.eu/blog/tipos-de-fracturas/>
- Mcrae, R., & Esser, M. (2010). *Tratamiento práctico de fracturas*. España: Elsevier.
- Medina, A., Feria, D., & Oscoz, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Scielo*.
- Ministerio de Salud Pública. (3 de Enero de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (Julio de 2013). *Nursing care process*. Obtenido de Nursing care process: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Mitjá, J. (Enero de 2021). *Enfermería Blog*. Obtenido de Enfermería Blog: <https://enfermeriablog.com/>
- Moreno, C., & Lora, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición y clínica*.
- Muñoz, J., García, M., & Fernández, S. (2018). *Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson*. España: Ilustre Colegio de Jaen.
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2015). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 126-138.
- Neira, M., Neira, J., Gálvez, I., Miranda, P., Solano, A., Arévalo, L., . . . Espinoza, C. (2019). Fracturas expuestas en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. *AVFT*, 1-4.

- Olarte, C., Rueda, G., Cuello, M., Tovar, J., Herrera, O., & Muskus, M. (2017). Factores asociados con infección en fracturas diafisarias de tibia. *Elsevier*, 142-149.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de Marzo de 2020). *Sociedad Europa Press*. Obtenido de Sociedad Europa Press: <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-temperatura-considera-persona-tiene-fiebre-20200315170834.html>
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de Septiembre de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Pavón, J., Moreno, L., & Vázquez, A. (09 de Abril de 2018). *Revista portales médicos*. Obtenido de Revista portales médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados/>
- Perez, M. d. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 1-6.
- Pericchi, M. (Marzo de 2015). *medigraphic.org*. Obtenido de medigraphic.org: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2015/ot151e.pdf>
- Pita, R. (2017). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso\\_RosaMaria\\_TD\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Portales Médicos . (22 de Abril de 2017). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/>

- Portales Medicos. (27 de Agosto de 2017). *Portales Medicos.com*. Obtenido de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diagnosticos-de-enfermeria-cicatrizacion-ligamentoplastia/>
- Red NICASALUD. (8 de Febrero de 2017). *Federacion Red NICASALUD*. Obtenido de Federacion Red NICASALUD: <https://www.nicasalud.org.ni/2017/02/08/el-bano-diario-es-un-habito-saludable/>
- Redrado , J., & García , F. (17 de Diciembre de 2020). *Revista sanitaria de investigación*. Obtenido de Revista sanitaria de investigación: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-enfermeros-para-las-personas-con-ictus-y-desatencion-unilateral/>
- Rodriguez, B. (Enero de 2016). *CongresoHistoriaEnfermeria2015*. Obtenido de CongresoHistoriaEnfermeria2015: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/bibliografia.html>
- Rosales, A., & Lopez, A. (2015). *Valoracion de las Necesidades segun Virginia Henderson*. Bogotá: Meriedes.
- Rosales, M., Bellido, J., Cárdenas, V., Ibáñez, J., López, A., Millán, M., . . . Rodríguez, M. (2010). *index*. Obtenido de index: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Ruiz, M., Hazañas, S., Conde, M., Enríquez, E., & Jiménez, D. (2014). *Medynet*. Obtenido de Medynet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fractgen.pdf>
- Saceda, D. (2019). Pruebas Diagnosticas en Traumas. *Salud y Bienestar*, 1-10.
- Salud Asepeyo. (03 de Septiembre de 2018). *Salud Asepeyo*. Obtenido de Salud Asepeyo: <https://salud.asepeyo.es/profesionales/rehabilitacion/ejercicio-terapeutico/>
- Serra Majem, L. (2017). *Archivos latinoamericanos de nutrición*. Obtenido de Archivos latinoamericanos de nutrición: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-145/>

- Sistema de información de admisión del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. (2021). *Base de egresos hospitalarios* . Guayaquil.
- Soto, J., Rendón, N., & Restrepo, K. (Febrero de 2013). *Universidad CES*. Obtenido de Universidad CES: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2087/2/Metodologia\\_final.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2087/2/Metodologia_final.pdf)
- Telenchana, P., Tumbaco, T., Bermeo, J., & Carrión, F. (2018). Comportamiento epidemiológico de las fracturas de cadera en pacientes del Hospital Luis Vernaza, Ecuador. *AVTF*, 1-4.
- ULPGC. (2016). *ULPGC*. Obtenido de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/eliminar.pdf>
- Universidad de Antioquía. (30 de Abril de 2016). *Programa Integracion de Tecnologias a la Docencia*. Obtenido de Programa Integracion de Tecnologias a la Docencia: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Universidad de Guanajuato. (31 de Mayo de 2018). *Universidad de Guanajuato*. Obtenido de <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
- Universidad de Navarra. (2020). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/callos-oseo>
- Vargas, G., Franco, J., & Lozano, M. (2017). El Rol de Enfermería en la Atención de Adultos Mayores con Fractura de Cadera. *Dominio de las Ciencias*, 1-14.
- Villanueva, M., Silva, K., & Monteza, N. (2019). Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. *redalyc*.
- Villegas, J., Villegas, O., & Villegas, V. (2012). Semiología de los signos vitales: una mirada novedosa a un problema vigente. *Redalyc*.
- Vorvick, L. (13 de Agosto de 2020). *MedLine Plus*. Obtenido de MedLine Plus: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/9790.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9790.htm)

- Waldo, J. (2020). *Repositorio digital Universidad Nacional de San Martín Tarapoto*. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3793/MED.%20HUM.%20-%20Julio%20C%C3%A9sar%20Waldo%20Salda%C3%B1a%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## 6.5. Anexos

### 6.5.1. Anexo A: Certificado Urkund



#### Document Information

<b>Analyzed document</b>	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.pdf (D113138765)
<b>Submitted</b>	2021-09-22 00:40:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	dguambuguete@mailes.ueb.edu.ec
<b>Similarity</b>	6%
<b>Analysis address</b>	gmite.ueb@analysis.orkund.com

F.

Lcda. Mery Rea Guamán

**Tutora del Proyecto de Investigación**

**6.5.2. Anexo B: Solicitud de permiso para realizar el Proyecto de Investigación**



Ministerio de Salud Pública  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"  
Área de Docencia e Investigación

Memorando N° HAGP-2021-UDI-084-M  
Guayaquil, junio 15 del 2021

Licenciada  
Maricela Alvarado Vargas  
LIDER DE ENFERMERIA POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA  
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a los estudiantes **HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA Y DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS** quienes se encuentran realizando su tema de tesis "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ AREA POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA" para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el periodo comprendido 2020- 2021

Agradeciéndole por la atención brindada.

\* Año 2020  
Mayo 2021

Intervenciones  
Ex.

Atentamente,  
  
Dra. Grace Moscoso Solórzano  
Líder de Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón



\* holger.fierrob@gmail.com  
\* doryguambuguete@gmail.com

Recibido: 22/06/2021  
10:46am.

### 6.5.3. Anexo C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGIA QUIRURGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON 2021**, desarrollado por los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, que se encuentran en proceso de titulación: Sr. Fierro Barzola Holger Vinicio y la Srta. Guambuquete Vargas Dorys Cecibel con C.I. 1804390639, bajo la tutoría de la Lcda. Mery Rea Guamán docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Se aplicara una guía de valoración con el objetivo de recolectar información sobre los pacientes con reducción abierta de fractura con fijación externa de tibia y peroné, la misma que nos ayudara a identificar los problemas que alteran la salud de los pacientes y elaborar un proceso de atención de enfermería destinado a mejorar la salud de los mismos.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder las preguntas de la guía de valoración; además autoriza a las interesadas el acceso a su historial clínico con fines investigativos. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en esta investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando el número de historia clínica y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la guía le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Sr. Holger Fierro, correo electrónico [hfierro@mail.es.ueb.edu.ec](mailto:hfierro@mail.es.ueb.edu.ec)/ Srta. Dorys Guambuquete, correo electrónico [dguambuquete@mail.es.ueb.edu.ec](mailto:dguambuquete@mail.es.ueb.edu.ec) /Tutora del proyecto de investigación Lcda. Mery Rea Guamán, correo electrónico [mrea@ueb.edu.ec](mailto:mrea@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado y tener todos los conocimientos sobre el proyecto de investigación y manifiesto mi interés de participar en el mismo.

Acepto participar en la presente investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Elián Ruíz Piloro

Elián Ruíz

22 Julio 2021

**6.5.4. Anexo D: Validación del Instrumento de Investigación**

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA		
<b>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</b>				
<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>				
<b>PROYECTO DE TESIS</b>		APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRURGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON 2021.		
<b>RESPONSIBLE</b>		Sr. Fierro Barzola Holger Vinicio Srta. Guambuquete Vargas Dorys Cecibel		
<b>INSTRUCCIONES</b>		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación		
<b>CRITERIO DE VALIZ</b>	<b>SUFICIENTE (3 pts)</b>	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 pts)</b>	<b>INSUFICIENTE (1 pt)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
<b>TOTAL</b>	9			
<b>TOTAL</b>	9			
<b>Apellido Nombre</b>	Alvarado Vargas Holger Vinicio			<b>Criterios</b> Valido para aplicar 7 a 9 pts
<b>Firma</b>				Valido con modificaciones 5 a 7 pts
				No valido 4 a 0 pts

Quien suscribe, Felicita Maricela Alvarado Vargas portadora de la C.I. 0913469821 de profesión Licenciada en Ciencias de la Enfermería y como experto(a) en el área, hace constar:

**HOLGER VINICIO FIERRO BARZOLA y DORYS CECIBEL GUAMBUGUETE VARGAS** con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGIA QUIRURGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON 2021**, elaboran la guía de valoración, la misma que cumple con los requisitos técnicos "SUFICIENTES" con las recomendaciones para su aplicación definitiva al universo seleccionado para el fin.

Certifica

Maricela Alvarado Vargas  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS  
"DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

Leda. Felicita Maricela Alvarado Vargas

LÍDER DE POST-TRAUMATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DR.  
ABEL GILBERT PONTON



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
 HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**JUICIO DE EXPERTOS**

<b>PROYECTO DE TESIS</b>	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. ÁREA POST-TRAUMATOLOGIA QUIRURGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON 2021.
<b>RESPONSIBLE</b>	Sr. Fierro Barzola Holger Vinicio Srta. Guambuquete Vargas Dorys Cecibel
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación

CRITERIO DE VALIZ	SUFICIENTE (3 pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 pts)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
<b>TOTAL</b>	9			
<b>TOTAL</b>	9			

<b>Apellido Nombre</b>	<i>David Bonito Jaiz</i>	<b>Criterios</b>	
<b>Firma</b>	<i>Anaiza Llopera Barreda</i>	Valido para aplicar	7 a 9 pts
	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> ESF. UNIONISTA R.D. CO. 12-62-63 Hosp. Dr. Abel Gilbert Ponton	Valido con modificaciones	5 a 7 pts
		No valido	4 a 0 pts

**6.5.5. Anexo E: Guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson en pacientes con reducción abierta de fractura y fijación externa de tibia y peroné. Área post-traumatología quirúrgica hospital Dr. Abel Gilbert pontón**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

---

**GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA Y FIJACIÓN EXTERNA DE TIBIA Y PERONÉ. ÁREA POST-TRAUMATOLOGIA QUIRURGICA HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON**

**N° de Historia Clínica:** \_\_\_\_\_

**Género:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico médico:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Ingreso:** \_\_\_\_\_

**CIE 10:** \_\_\_\_\_

**NECESIDAD 1: RESPIRAR NORMALMENTE**

**1. Frecuencia respiratoria**

- a) Menos a 12 rpm (Bradipnea)
- b) 12 a 20 rpm (Eupnea)
- c) Mayor a 20 rpm (Taquipnea)

**2. Alteraciones en la respiración**

- a) Disnea
- b) Apnea e hipopnea
- c) Respiración de Biot
- d) Cheyne stokes
- e) Ninguna de las anteriores

**3. Coloración de mucosas**

- a) Pálidas
- b) Cianóticas
- c) Rosáceas

## **NECESIDAD 2: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA**

### **4. Peso**

- a) 50-70 kg
- b) 71- 90 kg
- c) 91- 110 kg
- d) Mayor a 110kg

### **5. Talla**

- a) Menos de 1.30 m
- b) 1.35- 1.55 m
- c) 1.56- 1.75m
- d) Mayor a 1.80m

### **6. IMC**

- a) Menor a 18.5 (Peso bajo)
- b) 18.5 -24.9 (Normal)
- c) 25 – 29.9 (Sobrepeso)
- d) 30 – 34.9 (Obesidad I)
- e) 35 – 39.9 (Obesidad II)
- f) Mayor a 40 (Obesidad mórbida)

### **7. Cuántas veces come al día**

- a) De 1 a 3 veces
- b) De 3 a 5 veces
- c) Entre 6 o más veces

### **8. Cómo está su apetito**

- a) Normal
- b) Disminuido
- c) Aumentado
- d) Perdido

### **9. Ha perdido peso**

- a) Si
- b) No

## **NECESIDAD 3: ELIMINACIÓN POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

### **10. Micción diaria**

- a) 1- 3 veces
- b) 4- 6 veces
- c) 8- 10 veces

### **11. Color de la orina**

- a) Transparente
- b) Amarilla
- c) Ámbar
- d) Naranja
- e) Turbia/marrón
- f) Hematúrica

### **12. Problemas de micción**

- a) Disuria
- b) Oliguria
- c) Nicturia
- d) Piuria

### **13. Presencia de dispositivo vesical**

- a) Sondaje vesical permanente
- b) Sondaje vesical intermitente
- c) Pañal
- d) Ninguno

### **14. Evacuación intestinal**

- a) 1 vez al día
- b) 2 - 3 veces al día
- c) Pasando un día
- d) 2 veces en la semana

### **15. Problemas intestinales**

- a) Diarrea
- b) Estreñimiento
- c) Aumento de ruidos hidroaéreos
- d) Ninguna de las anteriores

### **16. Sudoración/Diaforesis**

- a) Escasa
- b) Normal
- c) Excesiva

#### **NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA**

##### **17. Frecuencia cardiaca**

- a) Menor a 60 lpm (bradicardia)
- b) 60 – 90 lpm (normal)
- c) Mayor a 100 lpm (taquicardia)

##### **18. Presión arterial**

- a) Menor a 80/60 mmHg (Hipotensión)
- b) 120-139/60-80 mmHg (Normal)
- c) 140-160/80-99 mmHg (Hipertensión)

##### **19. Le realizan cambios posturales**

- a) Si
- b) No

##### **20. Tono y fuerza muscular**

- a) Hipotonía muscular
- b) Distonía muscular
- c) Rigidez muscular
- d) Atrofia muscular

#### **NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR**

##### **21. Horas que duerme**

- a) Menos de 3 horas
- b) 4 – 7 horas
- c) 8 – 10 horas

##### **22. Tipo de sueño**

- a) Sueño ligero
- b) Sueño profundo

##### **23. Ha presentado alguna dificultad para conciliar el sueño**

- a) Si
- b) No

##### **24. Trastornos del sueño**

- a) Insomnio
- b) Hipersomnia
- c) Parasomnia
- d) Ninguna de las anteriores

**NECESIDAD 6: ESCOGER ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

**25. Requiere ayuda para vestirse/desvestirse**

- a) Si
- b) No

**NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA ADECUADA**

**26. Temperatura corporal**

- a) Menor a 35°C (Hipotermia)
- b) 36.5 – 37.2°C (Normotermia)
- c) 37.4 – 37.9°C (Febrícula)
- d) 38 – 41.3°C (Fiebre)
- e) Mayor a 41.3°C (Hiperpirexia)

**27. ¿Es sensible a los cambios de temperatura?**

- a) Frio
- b) Calor
- c) Ninguna de las anteriores

**NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

• **Hábitos higiénicos**

**28. Baño corporal**

- a) Una vez al día
- b) Entre 2 o 3 veces al día
- c) Pasando un día
- d) Dos veces por semana
- e) Una vez por semana

**29. Limpieza del área perianal/íntima**

- a) Diario
- b) Pasando un día

- c) Dos veces por semana
- d) Una vez por semana

**30. Necesita ayuda para realizar sus hábitos higiénicos**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

• **Integridad de la piel**

**31. Piel intacta**

- a) Si
- b) No

**32. Lesiones cutáneas**

- a) Petequias
- b) Máculas
- c) Ampollas o flictenas
- d) Cicatrices
- e) Costras

**33. Signos de infección**

- a) Enrojecimiento
- b) Tumefacción
- c) Calor
- d) Hinchazón
- e) Dolor
- f) Pústulas
- g) Ninguna de las anteriores

**34. Presencia de cuerpos extraños**

- a) Cateterización venosa
- b) Cateterización arterial
- c) Colostomía
- d) Tutores / medidas de estabilización ósea
- e) Medidas de drenaje

**NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

**35. Prácticas de prevención de caídas**

- a) Barandales elevados de la cama
- b) Sujetadores en los baños
- c) Frenado adecuado de la cama
- d) Iluminación adecuada
- e) Todos

**36. Actitud ante su problema de salud actual**

- a) Aceptación
- b) Rechazo
- c) Negación
- d) Indiferencia
- e) Ninguna de las anteriores

**NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

• **Núcleo de convivencia**

**37. Estructura familiar**

- a) Familiar nuclear
- b) Familia extensa
- c) Familia mono parenteral
- d) Ninguna de las anteriores

**38. Cambios en la estructura familiar en los últimos 5 años**

- a) Unión conyugal
- b) Separación conyugal
- c) Enviudar
- d) Perdida de un familiar
- e) Ninguna de las anteriores

**39. Se comunica fácilmente con las personas**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**40. Cambios en el estado de ánimo**

- c) Si
- d) No

**41. Estado de ánimo**

- a) Tranquilo
- b) Estresado
- c) Ansioso
- d) Triste
- e) Eufórico
- f) Nervioso
- g) Preocupado
- h) Irritable

- **Expresión del lenguaje**

- 42. Cantidad o fluidez**

- a) Espontáneo
    - b) Repetitivo
    - c) Incoherente
    - d) Delirante

- 43. Comunicación con los demás**

- a) Expresión de soledad o de aislamiento
    - b) Expresión afectiva
    - c) Evita contacto ocular
    - d) Rechazo al contacto físico
    - e) Carencia afectiva

## **NECESIDAD 11. VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

- **Prácticas religiosas habituales**

- 44. Religión que practica**

- a) Católica
    - b) Evangélica
    - c) Testigo de Jehová
    - d) Judío
    - e) Mormón
    - f) Ateo

- 45. Sus creencias influyen en los cuidados de la salud**

- a) Si
    - b) No

**46. Su situación actual de salud ha alterado sus valores**

- a) Si
- b) No

**47. Su situación actual de salud ha alterado sus creencias**

- a) Si
- b) No

**NECESIDAD 12: OCUPARSE EN ALGO**

**48. Ocupación**

- a) Estudiante
- b) No estudia
- c) Ama de casa
- d) Servidor publico
- e) Servidor privado
- f) No trabaja
- g) Jubilado
- h) Invalidez parcial o total

**49. Problemas familiares**

- a) Económicos
- b) Relaciones disfuncionales
- c) Farmacodependencias
- d) Violencia
- e) Hacinamiento
- f) Carencia afectiva
- g) Desintegración familiar

**NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**50. Hábitos culturales o de ocio**

- a) Redes sociales
- b) Actividades deportivas
- c) Actividades físicas
- d) Viajes o turismo
- e) Prácticas de relajación

**51. Abandono de actividades**

- a) Laborales
- b) Académicas
- c) Recreativas
- d) Ninguna de las anteriores

#### **NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD**

##### **52. Capacidad para mantener la atención**

- a) Ausente
- b) Presente
- c) Parcialmente presente

##### **53. Memoria**

- a) Memoria inmediata: registro y evocación de un estímulo
- b) Memoria de corto plazo: repite en un tiempo corto
- c) Memoria de largo plazo: retiene la información por largos periodos de tiempo

##### **• Interés por aprender o resolver problemas**

##### **54. Conformidad con el plan terapéutico**

- a) Si
- b) No

##### **55. Necesita más información sobre su situación actual**

- a) Medicación
- b) Autocuidados
- c) Medidas dietéticas
- d) Enfermedad
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores