



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA MÁS EMBOLIA PULMONAR MÁS  
NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN RELACIÓN AL GRADO DE  
DEPENDENCIA FUNCIONAL”**

Requisito previo para optar por el del Título de Licenciado en Enfermería

**Autor:** Cedeño Quisintuña, Carlos Rigoberto

**Tutora:** Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

Ambato – Ecuador

Octubre 2016

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación Sobre el Tema: “FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA MÁS EMBOLIA PULMONAR MÁS NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN RELACIÓN AL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL”, de Carlos Rigoberto Cedeño Quisintuña, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

## **LA TUTORA**

.....  
Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “ **FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA MÁS EMBOLIA PULMONAR MÁS NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN RELACIÓN AL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de mi exclusiva responsabilidad, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

## **EL AUTOR**

.....

**Cedeño Quisintuña, Carlos Rigoberto**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2016

## **EL AUTOR**

.....

**Cedeño Quisintuña, Carlos Rigoberto**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA MÁS EMBOLIA PULMONAR MÁS NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN RELACIÓN AL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL”** de Carlos Rigoberto Cedeño Quisintuña, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2016

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTA/E

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, en especial a mi madre quien ha sido el artífice principal y responsable de lograr todo lo que me he propuesto durante este largo trayecto de mi vida universitaria, también quiero dedicar este logro a la persona que en estos últimos semestres me acompañado desde mi hogar dándome apoyo, amor y todo lo que un hombre pueda pedir para ser feliz, mi amiga, compañera, mi confidente, mi esposa.

De manera muy especial a mi hijo Erick Alejandro, quien es la principal razón de seguir adelante, de esforzarme cada día, mi hijo es la bendición y motivación personal que hace que mi vida tenga sentido y sueños a seguir, para poderle dar una vida digna y feliz como se lo merece.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a Dios por darme la oportunidad de alcanzar un sueño que hoy se plasma en una realidad, un agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas para formarme como un profesional.

A la Lcda. Blanca Pallango Tutora de este trabajo quien compartió sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación dándome la mano para poder culminar con mi trabajo de grado.

Como olvidar de los maestros que durante toda mi vida estudiantil universitaria, me guiaron para ser un hombre de bien, inculcándome valores primordiales, compartiendo conocimientos que me ayudaron en mi formación.

Quisiera agradecer a todas las personas que de una u otra forma se hacen parte de este gran éxito, muy agradecido por aquellos consejos que me han servido hasta la actualidad para saber salir adelante, por ese granito de arena que aportaron inmensamente un Dios le pague.

## ÍNDICE

|   |      |
|---|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR.....   | ii   |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....   | iii  |
| DERECHOS DE AUTOR.....  | iv   |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....  | v    |
| DEDICATORIA.....  | vi   |
| AGRADECIMIENTO .....  | vii  |
| RESUMEN.....  | xi   |
| SUMMARY .....   | xiii |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 1    |
| II. OBJETIVOS .....   | 3    |
| OBJETIVO GENERAL.....   | 3    |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....  | 3    |
| III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN<br>DISPONIBLES:..... | 4    |
| 3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....   | 4    |
| 3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....  | 11   |
| VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA<br>HENDERSON .....         | 11   |
| 1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE .....  | 11   |
| 2. NESECIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE .....                                 | 11   |
| 3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES.....                       | 12   |
| 4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS .....                       | 12   |
| 5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.....   | 13   |
| 6.NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y<br>DESVESTIRSE.....              | 13   |



|  |    |
|--|----|
| 7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMINTES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA MODIFICANDO EL AMBIENTE.....               | 13 |
| 8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL   | 14 |
| 9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS .....  | 14 |
| 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.....   | 15 |
| 11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO A SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS .....  | 15 |
| 12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.....                                      | 15 |
| 13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS .....   | 15 |
| 14. NECESIDAD DE APRENDER , DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES..... | 16 |
| TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....   | 16 |
| IV. DESARROLLO .....   | 18 |
| 4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....  | 18 |
| 4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....   | 18 |
| 4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....  | 19 |
| 4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS.....  | 19 |
| 4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....  | 21 |
| 4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 15).....  | 23 |
| V.- CONCLUSIONES .....   | 25 |
| VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 26 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| VII.- ANEXOS ..... | 29 |
| ANEXO 1 .....      | 29 |
| ANEXO 2 .....      | 35 |
| ANEXO 3 .....      | 35 |
| ANEXO 4 .....      | 36 |
| ANEXO 5 .....      | 37 |
| ANEXO 6 .....      | 38 |
| ANEXO 7 .....      | 40 |
| ANEXO 9 .....      | 41 |
| ANEXO 10 .....     | 42 |
| ANEXO 11 .....     | 43 |
| ANEXO 12 .....     | 44 |
| ANEXO 13 .....     | 45 |
| ANEXO 14 .....     | 46 |
| ANEXO 15 .....     | 47 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**“FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA MÁS EMBOLIA PULMONAR MÁS  
NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN RELACIÓN AL GRADO DE  
DEPENDENCIA FUNCIONAL”**

**Autor:** Cedeño Quisintuña, Carlos Rigoberto

**Tutor:** Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

**Fecha:** Agosto, 2016

**RESUMEN**

El presente Estudio y Análisis de Caso Clínico se realiza con la finalidad de analizar la intervención y cuidados de enfermería en un paciente con fractura expuesta de tibia y sus complicaciones como la embolia pulmonar y la neumonía nosocomial, mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y establecer oportunidades de mejora enfocados al cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida, y a más de ello sirvan como punto de partida hacia otras investigaciones futuras.

La incidencia actual anual mundial de fracturas expuestas de huesos largos ha sido estimada en 11.5 por 100 000 personas con 40% de presentación en extremidades inferiores, y comúnmente en la diáfisis tibial. Las fracturas expuestas y el politraumatismo son mayoritariamente provocadas por accidentes, la mayoría son hombres 3 a 1 y el rango de edad se encuentra entre los 15 y 80 años; entre las complicaciones más frecuentes se encuentran infecciones de las heridas y trastornos de consolidación.

En este caso se presenta una paciente de 23 años de edad que ingresa a emergencia por un accidente de motocicleta, presentando un golpe en la pierna izquierda lo cual

se le diagnostica una fractura de tibia siendo intervenida de manera inmediata, durante su estadía en la casa de salud empieza a sentir signos que alarma al personal como disnea, dolor torácico entre otros, se le realiza estudios de laboratorio arrojando una embolia pulmonar, la cual es tratada pero semanas después empieza con otra sintomatología que determina que tiene neumonía que se sospecha adquirió en el hospital. Los datos que se presentan en este trabajo se obtuvieron mediante la historia clínica y entrevista directa con el paciente.

Es posible identificar diferentes factores de riesgo y puntos críticos que orientan a estructurar una guía enfocada en el autocuidado del paciente para mejorar sus necesidades básicas y ofrecerle una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** FRACTURA\_EXPUESTA, TIBIA, EMBOLIA\_PULMONAR, NEUMONIA\_NOSOCOMIAL, AUTOCUIDADO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"FRACTURE OF TIBIA MORE EXPOSED MORE NOSOCOMIAL  
PNEUMONIA PULMONARY EMBOLISM RELATIVE TO THE DEGREE  
OF FUNCTIONAL DEPENDENCE"**

**Author:** Cedeño Quisintuña, Carlos Rigoberto

**Tutor:** Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

**Date:** August, 2016

**SUMMARY**

This Study and Analysis of Clinical Case is done in order to analyze the intervention and nursing care in a patient with open fracture of tibia and its complications such as pulmonary embolism and nosocomial pneumonia, by collecting data with instruments structured to identify the main critical points and establish opportunities focused on improving nursing care that help to improve the quality of life, and more of it will serve as a starting point to other future research.

The current annual global incidence of open fractures of the long bones has been estimated at 11.5 per 100 000 people with 40% lower extremities presentation, and commonly in the tibial shaft. Exposed fractures and multiple injuries are mostly caused by accidents, most are men 3 to 1 and the age range is between 15 and 80 years; among the most common complications include wound infections and disorders consolidation

In this case a 23-year-old admitted to emergency for a motorcycle accident, presenting a blow on the left leg which is diagnosed with a fractured tibia being

operated immediately, while in the house occurs health begins to feel signs that alert staff as dyspnea, chest pain among others, he performed laboratory studies throwing a pulmonary embolism, which is treated but weeks later begins with other symptoms that determines who has pneumonia suspected acquired in Hospital. The data presented in this paper were obtained by clinical history and direct interview with the patient.

It is possible to identify different risk factors and critical points that guide structure a guide focusing on patient self-care to improve their basic needs and provide a better quality of life.

**KEYWORDS:** BREAKING EXPOSED, WARM, PULMONARY EMBOLISM,  
PNEUMONIA NOSOCOMIAL, SELFCARE

## I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones traumáticas constituyen un grupo grande de lesiones de partes blandas y óseas. La tibia después del fémur es el hueso más largo y pesado del cuerpo y es a su vez, el hueso largo que se fractura con más frecuencia. Tiene una alta incidencia en la población, cuya causa principal son los eventos no deseados fuera de control, como por ejemplo: los accidentes de trabajo, domésticos, de tránsito.

León en 1981 se encontró que de cada diez casos de traumatismo de pierna siete corresponden a fracturas de tibia y uno deriva en pseudoartrosis de la misma y en 1991 se reportó que las fracturas cerradas son más frecuentes y que la principal complicación fue la infección. En un estudio sobre evolución y tratamiento de las fracturas diafisarias de tibia en el periodo 1998-1999 se encontró que la complicación más frecuente es la infección ósea y de partes blandas, el sexo más afectado el masculino, siendo las fracturas cerradas las de mayor incidencia, un estudio realizado en el 2003 se encontró que las principales complicaciones en el tratamiento conservador de fracturas de tibia eran las infecciosas con un 10% y pseudoartrosis con el 3%.

La incidencia actual anual mundial de fracturas expuestas de huesos largos ha sido estimada en 11.5 por 100 000 personas con 40% de presentación en extremidades inferiores, y comúnmente en la diáfisis tibial. Las fracturas expuestas y el politraumatismo en el Ecuador son mayoritariamente provocadas por accidentes, la mayoría son hombres 3 a 1 y el rango de edad se encuentra entre los 15 y 80 años; entre las complicaciones más frecuentes se encuentran infecciones de las heridas y trastornos de consolidación.

El manejo y seguimiento de las fracturas diafisarias de tibia es una oportunidad constante de obtener información sobre la eficacia de las técnicas y procedimientos utilizados, por lo que se considera que con este estudio se pueden brindar aportes sobre el impacto del tratamiento de las fracturas diafisarias de tibia en cuanto a las complicaciones del mismo sirviendo de referencia para el análisis ulterior de dicha patología y tomar las medidas pertinentes en cuanto al abordaje primario y manejo

definitivo de las fracturas diafisiarias de tibia que contribuiría a mejorar los resultados del tratamiento y por lo tanto de la calidad de vida de los pacientes

La situación actual que atraviesan los pacientes con fracturas, en los establecimientos hospitalarios, sumado al rol de enfermería en este tipo de usuarios, llevó a realizar este análisis de caso aplicado a pacientes con fracturas expuestas de tibia, atendidos en la Sala de Traumatología del Hospital regional Latacunga, en el periodo comprendido entre los meses de mayo - septiembre del 2016.

Para esto, se aplicó la metodología descriptiva, utilizando la técnica de la entrevista como un instrumento, a los pacientes de la Sala de Traumatología, para encontrar las manifestaciones más importantes de la investigación, que facilitaron la elaboración del PAE para beneficio de sí mismo como propuesta para aportar con una solución eficaz a la problemática identificada en el centro hospitalario donde se desarrolló el estudio.



## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los nudos críticos de la fractura expuesta de tibia más embolia pulmonar más neumonía nosocomial en relación al grado de dependencia funcional enfocado en los en los cuidados de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC; mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, para mejorar la calidad de vida del paciente.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la embolia pulmonar y la neumonía nosocomial.

Determinar actividades de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.

Estructurar una guía de manejo basada en el autocuidado en pacientes con fractura expuesta de tibia para mejorar su propio bienestar y la calidad de vida

### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:**

#### **3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE**

La información utilizada en este análisis de caso ha sido obtenida principalmente de la historia clínica del paciente proveniente del Hospital Provincial General Latacunga de los cuales se obtuvo información de antecedentes patológicos personales y familiares de la paciente, el motivo de consulta, principal sintomatología el ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio, placas radiografías, informes de enfermería y evoluciones médicas que son redactadas a continuación.

#### **NOTAS DE EVOLUCIÓN**

21/02/2016-07:00

Paciente femenina de 23 años de edad que es referida del centro de salud de la Mana tras sufrir accidente de tránsito. Al llegar a emergencia paciente hemodinamicamente estable, colabora con el interrogatorio, afebril, refiere dolor en región de miembro inferior izquierdo, presencia de laceración en región de la pierna. Una vez que el profesional médico valora a la paciente y prescribe indicaciones el personal de enfermería canaliza una vía periférica para empezar hidratación con solución salina al 9%, 1000 mililitros intravenoso cada 12 horas, también se le administra tramadol 100 miligramos intravenoso en ese momento. Se tramita la realización de exámenes complementario, rx y con resultados de exámenes paciente es diagnosticado con fractura expuesta de tibia, se emite orden de ingreso al servicio de traumatología.

21/02/2016-08:00

Nota de ingreso: paciente de 23 años, sexo femenino, unión libre, secundaria, nacida y residente en la Maná que acude por transferencia del Centro de Salud de la Maná. Antecedentes patológicos personales: no refiere, antecedentes patológicos familiares: abuelo materno con diabetes, antecedentes patológicos quirúrgicos: cesárea hace 2 años. Motivo de consulta: accidente de tránsito. Enfermedad actual: paciente refiere que presenta accidente de tránsito hace 5 horas en motocicleta, colisiona contra vehículo desconocido, refiere que en ese momento no utilizaba casco, no refiere pérdida del nivel de consciencia, se impacta pierna izquierda en superficie dura, presenta sangrado y dolor intenso en extremidad por lo que acude con referencia del Centro de Salud de la

Maná. Al examen físico paciente afebril, hidratado, orientado, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidad inferior izquierda; deformidad, sangrado, edema de dos cruces, impotencia funcional, dolor intenso a la palpación, herida de 20 centímetros compromete piel, TCS aparece musculo con exposición de hueso y cuerpos extraños abundantes. Diagnóstico: fractura expuesta de tibia izquierda, por lo que se decide el ingreso a traumatología con indicaciones de nada por vía oral, control de signos vitales, lactato ringer 1000 mililitros intravenoso cada 24 horas, ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas, tramadol 80 miligramos intravenoso cada 8 horas, metoclopramida 10 miligramos intravenoso cada 8 horas, biometría hemática, química sanguínea, examen elemental de orina, radiografía antero posterior de pelvis y antero posterior y lateral de miembro inferior izquierdo, parte operatorio.

21/02/2016-15:30

Nota posquirúrgica: Bajo anestesia raquídea y medios de asepsia y antisepsia se realiza limpieza quirúrgica de fractura expuesta de tibia izquierda, sangrado 200 mililitros. Hallazgos: pérdida de sustancia en cara anterior de la tibia izquierda, cuerpos extraños en moderada cantidad.

26/02/2016-20:00

Interconsulta medicina interna: paciente femenina de 23 años de edad que cursa su sexto día de hospitalización con diagnóstico de fractura expuesta de tibia izquierda con antecedentes personales de diabetes gestacional, antecedentes familiares abuela con diabetes, al momento refiere dificultad respiratoria más tos con expectoración de difícil eliminación, de 48 horas de evolución. Examen físico: paciente disneica, taquicardica, con palidez generalizada, consciente, orientada, afebril, hidratada, ojos: pupilas isocóricas, conjuntivas pálidas, mucosas orales húmedas. Tórax: ruidos cardíacos rítmicos taquicardicos, pulmones: derecho rose pleural basal más estertores diseminados en todo el campo pulmonar. Pulmón izquierdo estertores diseminados en todo el campo pulmonar. Abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación. Extremidad inferior izquierda con presencia de valva de yeso. Signos vitales: tensión arterial: 110/70, frecuencia cardíaca: 112 x', saturación de oxígeno: 88% con 4 litros de oxígeno por bigotera, frecuencia respiratoria: 32 x'. Biometría hemática: leucocitos 12500,

neutrófilos 83%, hemoglobina 9.4 mg/dl, hematocrito 30%. Uroanálisis: piocitos 20-25/campo, bacilos gran negativos +

## **INFORMES DE ENFERMERÍA**

21/02/2016-11:00

Paciente de 23 años de edad ingresa al servicio de traumatología con diagnóstico de Fractura expuesta de tibia izquierda, consciente, orientada, álgica, facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con vendajes limpios y secos con miembro inferior izquierdo inmovilizado, movilidad distal conservada, vía periférica permeable, enviado parte operatorio para limpieza quirúrgica. Una vez que el personal de enfermería recibe e ingresa al paciente al servicio de traumatología se realiza el siguiente plan de cuidados: Recepción del paciente, Control y registro de signos vitales, mantener vía periférica permeable, administrar medicación prescrita, cumplir estándares de bioseguridad, vigilar movilidad y circulación distal, enviar parte operatorio, brindar medidas de confort, reportar novedades.

21/02/2016-12:10

En la visita preanestésica, paciente femenino 23 años con diagnóstico de fractura expuesta de tibia, última ingesta de alimentos a las 01:00. Plan anestesia raquídea. Riego quirúrgico: ASA I

21/02/2016-12:30

Paciente es llevada quirófano consciente, orientada, álgica, facies pálidas, hidratada con buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con insumos y placa de rayo x completo, vía periférica permeable.

21/02/16-18:30

Paciente viene de quirófano consciente, orientado, afebril mucosas orales húmedas, buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, presencia de valva de yeso limpio y seco, buena movilidad y circulación distal, vía periférica permeable. Plan de atención de enfermería: control y registro de signos vitales, mantener nada por vía oral por 6 horas, mantener vía periférica permeable,

mantener en posición semifowler, brindar medidas de confort y seguridad, reportar novedades.

24/02/2016-18:30

Paciente en la tarde somnolienta permanece con los ojos cerrados, refiere dolor de cabeza, fotofobia, buena autonomía respiratoria presenta episodios de tos y hoy hace una febrícula de 37.8°C se aplica medios físicos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, miembro inferior izquierdo con valva de yeso, buena circulación distal, apósitos manchados con líquido serohemático en poca cantidad. Plan de atención de enfermería: control y registros de signos vitales, administrar medicación prescrita, brindar medidas de confort, vigilar movilidad y circulación distal, cumplir con los estándares de bioseguridad, vigilar vendaje más sangrado, mantener en posición semifowler, reportar novedades.

25/02/2016-18:00

Paciente permanece consciente orientado, poco irritable con apoyo de oxígeno a 4 litros por minuto, saturando 84%, facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, refiere tos que moviliza secreciones, taquicárdica, refiere sentir dolor en el pecho, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con presencia de valva de yeso más vendaje ligeramente manchado de líquido seroso en poca cantidad con buena movilidad y circulación distal.

02/03/2016

Día de hospitalización 11, acudo al servicio de traumatología donde conocí a la paciente y pedí su colaboración para realizar un seguimiento y estudio de su patología, recibiendo una respuesta positiva por parte del paciente en ese momento se realizó una valoración el paciente se encontraba consciente, orientada, facies diaforéticas, mucosas orales semihidratadas, recibiendo oxígeno por bigotera a 4 litros por minuto, saturando 92%, con presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo, el personal de enfermería me supo manifestar que hace poco se le realizó la curación, vendajes limpios y secos, buena movilidad y circulación distal. Recibiendo la siguiente medicación: solución salina 0.9% 1000 mililitros intravenoso cada 24 horas, enoxaparina 70 miligramos subcutánea cada 12 horas, ibuprofeno 400 miligramos vía oral cada 8 horas, claritromicina 500 miligramos intravenoso cada 12 horas, furosemida 20 miligramos

intravenoso cada 12 horas, nebulización con 1 mililitro de bromuro de inotropio mas dos mililitros de solución salina

## **ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Hay que tomar en cuenta que la falta de registro de actividades de enfermería juega un papel muy importante en la atención de calidad al paciente, como me pude dar cuenta los planes de atención están basados más a las indicaciones médicas y no a una valoración minuciosa por parte del personal de enfermería esto hace que la calidad de atención no sea buena y no siga una continuidad, un claro ejemplo es los planes que se encontraron redactados en la historia clínica del paciente, a mi parecer no cuentan con un método a través del cual se aplica una base teórica y científica que permite a partir del diagnóstico de enfermería, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado en forma eficaz.

Según la revisión bibliográfica las fracturas expuestas o abiertas de tibia están entre las más frecuentes en la práctica ortopédica diaria. Su alta incidencia no es casual y responde puramente a razones anatómicas: localización de la tibia en extremidades inferiores y su situación subcutánea con pobre cobertura de partes blandas. Las fracturas diafisarias de tibia son las más frecuentes de los huesos largos.

Las complicaciones en las fracturas en general se pueden dar por omisión, por acción o por exceso de timing. A veces el problema no es cómo se trata sino cuándo y a quién, ya que la misma fractura tiene diferentes indicaciones según la situación previa del paciente. (Álvarez A. 2011)

Según la revisión bibliográfica El 90% de las embolias pulmonares se originan en trombosis de las venas profundas de las extremidades inferiores. Las venas distales a la poplítea generan, por su menor diámetro, trombos de escaso tamaño que no revisten peligro. Sin embargo, es necesario considerar que aproximadamente un 20% de las trombosis distales silentes y un 30% de las sintomáticas se extienden a las venas del muslo en las 2 semanas que siguen a su presentación y en un 40-50% de estos casos dan origen a embolias clínicamente significativas. Ocasionalmente, los trombos pueden nacer en las venas uterinas, prostáticas, renales, de extremidades superiores o en las cavidades derechas del corazón. (Hernández M.2010)

según la revisión bibliográfica la neumonía nosocomial o intrahospitalaria (NIH) se define como la infección del parénquima pulmonar que se presenta a partir de las 48

horas del ingreso, o aquella que se desarrolla dentro de las primeras 72 horas tras el alta<sup>1,2</sup>. En el primer supuesto se excluyen las neumonías presentes o en período de incubación en el momento del ingreso, y en el segundo algunos autores consideran que se debe incluir un período más amplio tras el alta. (Paredes S, 2009).

Una vez que se revisó la historia clínica de la paciente y se pudo obtener cierta información que esta detallada de acuerdo a lo más relevante que se pudo encontrar, desde la llegada de la paciente a la sala de emergencia, recibió los cuidados y la atención oportuna por parte del personal de salud, se puede decir que en cuanto a la fractura el personal actuó de manera inmediata para su debida intervención quirúrgica luego de este acto el paciente permanece hospitalizado en la sala de traumatología para recibir el tratamiento y en espera de una segunda intervención quirúrgica, la cual es realizada en días posteriores, luego de la intervención al tercer día posquirúrgico la paciente empieza a presentar signos de alarma como disnea y un leve dolor torácico, siendo un factor predominante el encamamiento algún tipo de enfermedad cardiovascular y la misma complejidad de la fractura y su tratamiento, lo cual lleva a sospechar de una posible embolia pulmonar siendo esta una de las complicaciones más habituales en una cirugía ortopédica. Se le envía realizar una prueba cardiaca arrojando un resultado de Dímero D 1,0 teniendo en cuenta el valor referencial normal de hasta 0,5 ug/ml, lo cual da un positivo de embolia pulmonar, pero para esto hay que tomar en cuenta las causas que pudo provocar las cuales son varias, se ha tomado en cuenta los antecedentes personales y familiares del paciente, también la revisión bibliográfica en la cual manifiesta que puede aparecer una embolia por periodos largos de encamamiento, por un traumatismo o por una cirugía reciente, siendo estos puntos los más acorde a la situación actual del paciente, indicando en las prescripciones médicas la administración de enoxaparina 70 miligramos subcutáneo cada 12 horas siendo este el primer tratamiento de elección que a la larga fue el definitivo ya que se le realizó una nueva prueba cardiaca a los 10 días arrojando un resultado negativo.

Se le realiza una tercera y última limpieza quirúrgica, pero al tercer día aparecen signos de alarma como disnea, episodios de picos febriles y refiere tos productiva, se le realiza exámenes de laboratorio y una placa de rayo x para descartar cualquier patología, teniendo unos resultados de leucocitosis con un valor de 12460/milímetro cubico, lo cual indicaba una neumonía, teniendo en cuenta la estadía del paciente las veces que fue intervenido quirúrgicamente y el contacto con el personal de salud, todo da para una

neumonía nosocomial. Efectivamente se trataba de una infección intrahospitalaria. Este es un claro caso de como un paciente que ingresa por x patología puede desencadenar en complicaciones serias, incluso en otras enfermedades, esto se da por algunos factores como es las complicaciones propias de la patología, la propia predisposición del cuerpo humano, el factor ambiental, lo físico que rodea al paciente incluso la calidad de atención que se le da en la unidad.



### **3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Se realizó una entrevista estructurada que está basada en las necesidades de Virginia Henderson la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para obtener la información adecuada para realizar el trabajo. (Anexo 1)

## **VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente refiere que tiene problemas para respirar cuando realiza esfuerzo físico prolongado. Paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, presenta una puntuación de 0 (disnea solo ante actividad física muy intensa) en la escala modificada del Medical Research Council (MMRC) (**Anexo 2**).

Según la revisión bibliográfica Durante cualquier actividad física el organismo aumenta la demanda de oxígeno para hacer frente a las nuevas demandas energéticas (el oxígeno es necesario para sintetizar el ATP (compuesto de fosfato altamente energético del cual el cuerpo deriva la su energía), que es el combustible que utiliza el cuerpo humano). Cuando la mayor parte de ATP se consigue gracias al oxígeno, se habla de actividad física aeróbica, actividad que se puede llevar a cabo durante un período de tiempo largo ya que la intensidad no es demasiado elevada. (Alcaraz V. 2009)

### **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

Paciente refiere que come 3 veces al día, dieta general, habitualmente en su casa, paciente refiere que ha disminuido la cantidad de azúcar y grasas. Actualmente el paciente tiene un peso de 65 kilos y una altura de 160 centímetros, con un IMC de 25.39 sobrepeso, lo que indica un riesgo nutricional moderado con una puntuación de 4 en el test de “Conozca su salud nutricional” (**Anexo 3**).

Según la revisión bibliográfica un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: los trastornos del aparato

locomotor, a si también puede interferir en la recuperación de personas que han sido sometidas a cirugías que comprometen las extremidades. (OMS 2015)

### **3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES**

Paciente refiere que realiza la deposición 2 veces al día de características normales, micción tres veces al día de características amarillentas, presentando una puntuación de 10 (continente e independiente) según el cuestionario índice de Barthel (**Anexo 4**). Ciclo menstrual presente con una duración de 7 días y flujo vaginal ocasionalmente de características mucoso medio blanquecino.

Según la revisión bibliográfica se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos. (Guyton A. S/F)

### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Paciente manifiesta que su movilidad ha disminuido debido a su estado de salud por la fractura de tibia, precisa ayuda para moverse en algunas partes como para subir gradas. Hay ciertas posturas que aún no puede realizar como un cruce de piernas, también refiere que aún tiene un poco de rigidez en su pierna izquierda lo que dificulta la movilidad. Presenta una puntuación de 10 (necesita ayuda) según el cuestionario índice de Barthel (**Anexo 5**).

Según la revisión bibliográfica la movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad. Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. La fuerza y el tono de los músculos

inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años. (Material complementario de Enfermería, 2013)

## **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente refiere duerme 8 horas diarias y descansa durante el día por lo menos una hora, refiere que a veces se levanta cansada debido a la situación laboral en la que se desenvuelve. Presenta puntuación de 5 en el test de Índice de gravedad del insomnio (**Anexo 6**).

Según la revisión bibliográfica el sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. (FUDEN, S.F)

## **6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Paciente refiere que a veces requiere de ayuda para vestirse y desvestirse debido a la fractura que sufrió la persona que le ayuda es su esposo y en ocasiones su madre. Presenta una puntuación de 5 (necesita ayuda) según el cuestionario índice de Barthel (**Anexo 7**).

Según la revisión bibliográfica la ropa necesaria para el paciente depende de la edad, su condición, la naturaleza del tratamiento y el clima. La elección de la ropa resulta particularmente afectada por el estado general del paciente, ya sea que se encuentre confinado en cama o sea ambulatorio. (Henderson V, 2013)

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Paciente refiere que tiene cierta sensibilidad al frío y a los cambios de temperatura ya que vive en un ambiente cálido, en ocasiones cuando el calor es

muy fuerte usa recurso como la ventilación, paciente usa ropa de acuerdo al clima.

No aplica.

## **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Paciente refiere que se baña a diario, higiene bucal 3 veces al día, manifiesta que es la higiene corporal es la presentación de cada persona por eso es muy importante. Presenta una puntuación de 50 (dependencia severa) según el test de índice de BARTHEL, modificación de GRANGER et alt. (**Anexo 8**).

Según la revisión bibliográfica el grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico. (FUDEN, S.F)

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente refiere que sus prácticas sanitarias no son muy alentadoras, asiste de vez en cuando a las revisiones periódicas médicas, a menudo se realiza un auto exploración de su cuerpo. Físicamente se siente un poco cansada y adolorida debido al cambio corporal que sufrió y la dificultad para moverse, es capaz de lograr todo lo que se propone con coraje para afrontar sus problemas y cree que la terapia le puede ayudar en este momento para su rehabilitación. Presenta una puntuación de 3 (dolor leve) en la escala visual analógica del dolor (**Anexo 9**).

Según la revisión bibliográfica es una necesidad de todo ser humano, protegerse de toda la agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica. Independencia en la satisfacción, los individuos están amenazados continuamente por estímulos procedentes de su entorno y utiliza mecanismos de defensa para mantener su integridad. (Mate M. 2014)

**10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES**

Paciente refiere que tiene una buena comunicación y convivencia familiar, en el test de Apgar familiar obtuvo una puntuación de 9 Normofuncional (**Anexo 10**). Según la revisión bibliográfica para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente (FUDEN, S.F)

**11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO A SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente de religión evangélica, que asiste a su culto 3 veces por semana, manifiesta que su creencia es grande y el señor le ayudara a salir de la situación actual.

No aplica.

**12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL**

Paciente refiere que se dedica a los quehaceres domésticos, vive con su familia, manifiesta que se siente útil para su familia y la sociedad, es apoyada en todo lo que se propone, presenta una puntuación de 35 (apoyo normal) en el cuestionario DUKE-UNC (**Anexo 11**).

No aplica.

**13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Paciente refiere que le gusta salir a caminar e ir a sus cultos, últimamente su rutina de pasa tiempo ha cambiado por su fractura pero pese a esto trata de distraerse para mejorar su estado actual de salud.

Según la revisión bibliográfica las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas. (FUNDE, S.F)

#### **14. NECESIDAD DE APRENDER , DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere que tiene estudios secundarios a veces recurre a sus amigos cuando desea saber algo referente a salud, le gustaría saber cuánto demorara su recuperación por completo.

No aplica

#### **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**SALUD.-** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2015)

EL paciente se encuentra en un estado físico deteriorado debido a su fractura en el miembro inferior izquierdo lo cual le impide realizar ciertas actividades en su vida cotidiana, esto es un limitante para su movilidad por lo que tiene que depender de otras personas para lograr realizar actividades complejas, lo que obliga a la paciente a tener falta de interés.

**ENTORNO.-** aquello que enmarca o rodea a la persona y que comprende aspectos de su medio interno (factores intrapersonales) y del externo con una repercusión directa en la actuación enfermera y en el bienestar de la persona y su salud. (Marriner A. 2012)

EL entorno donde vive el paciente es un poco inapropiado para su estado de salud actual ya que debe subir gradas porque que vive en el segundo piso y su movilidad limitada no le permite, también el lugar de su vivienda está ubicada en un barrio rural donde la seguridad no es de lo mejor y el servicio de salud esta distante ya que el transporte es un poco ilimitado en el sector

**PERSONA.-** hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.

El paciente por la enfermedad que padece impide que mantenga un equilibrio físico; además no puede tener una independencia total necesita de ayuda para realizar ciertas

actividades que le es imposible, tiene una buena comunicación con sus familiares lo que le ayudara a su recuperación y a la integración con la sociedad.

**ENFERMERIA.-** 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. (OMS, 2015)

Los cuidados de enfermería juegan un papel muy importante tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

## IV. DESARROLLO

### 4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Para el siguiente Análisis de Caso Clínico se presenta una paciente de 23 años de edad, nacida en la ciudad de La Mana y residente en el mismo lugar, estado civil en unión libre con una hija, Familia de religión Evangélica, de situación económica media.

- **Antecedentes patológicos personales:** refiere enfermedades comunes como gripe, infección a las vías urinarias, diabetes gestacional hace 2 años
- **Antecedentes patológicos familiares:** madre con epilepsia estado actual en tratamiento, abuela y tía materna con diabetes mellitus tipo II en tratamiento.
- **Antecedentes quirúrgicos:** cesárea hace 2 años

El problema del paciente empezó tras sufrir un accidente de tránsito al chocar un carro con una moto en la vía Quevedo, sufriendo traumatismo a nivel de la pierna izquierda y escoriaciones en la pierna derecha, por lo que es referida del centro de salud de la Mana al hospital Provincial General Latacunga donde es recibida en el servicio de emergencia dándole los primeros cuidados, el médico que le atiende envía a realizar una radiografía de pierna izquierda y posteriormente internación en traumatología para recibir el tratamiento adecuado.

A la exploración física se encuentra paciente afebril, hidratado, orientado, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidad inferior izquierda; deformidad, sangrado, edema de dos cruces, impotencia funcional, dolor intenso a la palpación, herida de 20 centímetros compromete piel, TCS aparece musculo con exposición de hueso y cuerpos extraños abundantes. Diagnóstico: fractura expuesta de tibia izquierda.

### 4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el presente análisis sobre la evolución de la patología se puede identificar diferentes factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes del problema de base como es la fractura expuesta de tibia, también influye el sedentarismo producto del cual la paciente presenta un IMC de 25.39 (sobrepeso) lo que ocasiona agitación al esfuerzo físico y debilidad en la extremidades para realizar ciertas actividades, por la lesión que presenta en el miembro inferior izquierdo le es difícil



caminar ya que siente dolor y temor a caerse por lo que prefiere quedarse sentada o en la cama.

Analizando también se puede considerar como un factor de riesgo la falta de asistencia medica el momento del accidente ya que no fue atendida oportunamente a tiempo lo que pudo haber desencadenado movimientos inadecuados y empeorar el traumatismo que ya se presentaba en ese momento, fue llevada al centro de salud de la Mana pero en cuestión de minutos se la refiere al Hospital General Provincial Latacunga.

#### **4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En este punto podemos tomar en cuenta el estado del paciente sus condiciones de vida y papel que debe desempeñar el organismo de salud, la paciente de 23 años de edad refiere que su vivienda esta distante del centro de salud de la zona por lo que sus controles no son periódicos, además supo manifestar que en el puesto de salud donde se hace atender no cuenta con lo necesario y la mayoría de veces todos los pacientes con algún porcentaje de complejidad son referidos al Hospital General Provincial Latacunga.

#### **4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

Con los datos obtenidos en el test de las necesidades de Virginia Henderson aplicados a la paciente se realizó la valoración según las necesidades del paciente encaminados a los problemas principales.

**Dificultad respiratoria ante actividad física muy intensa.-** según la revisión bibliográfica los problemas respiratorios después de una sesión de ejercicios pueden ser un efecto secundario de una medicación, un síntoma de un problema de salud o una indicación de estrés o ansiedad. Parar para recuperar el aliento después de una extenuante sesión de ejercicios es normal, mientras que las sibilancias, la opresión en la garganta y la tos seca pueden indicar un problema más grave (Pérez N, 2009)

En relación con la bibliografía la paciente presenta dificultad respiratoria al realizar actividad física y efectivamente está relacionado con el estado de salud que está atravesando, debido a su fractura, secuelas que podía haber dejado sus enfermedades

anteriores como era la embolia pulmonar y la neumonía, añadiendo a esto el sobrepeso que tiene, pueden ser los factores primordiales para presentar la dificultad respiratoria.

**Sobrepeso.-** según la revisión bibliográfica el sobrepeso y la obesidad son considerados un grave problema de salud pública, por su presencia en enfermedades crónicas como las cardiovasculares y la diabetes, que se observan cada vez más entre los pobres y más en las mujeres. (Hermosillo M, 2013).

Paciente presenta un sobrepeso, lo cual hace que sea propensa a ciertas enfermedades, teniendo antecedentes familiares de diabetes, hace más probable su desarrollo, también influye en su recuperación ya que su sobrepeso impide que camine más tiempo y que su pierna fracturada apoye más peso, esto también se puede relacionar al momento de realizar actividad física la paciente empiece a tener cierta dificultad para respirar.

**Dificultad para caminar.-** según la revisión bibliográfica podemos inferir que es el Deterioro De La Movilidad Física un problema de gran relevancia en la sociedad andaluza, tanto en el ámbito individual, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidado, mayor dependencia en las actividades de la vida diaria. (Lacida M, S.F)

Relacionando la bibliografía y la patología de la paciente el deterioro de la movilidad física es un gran problema, la paciente desde que fue intervenida quirúrgicamente de su tibia a tenido que depender de otras personas para su autocuidado tanto en el hospital como en su hogar, refiere que necesita ayuda para realizar ciertas actividades como subir gradas, vestirse y bañarse.

#### 4.5. CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

| OPORTUNIDAD DE MEJORA                 | ACCIONES DE MEJORA  |
|---------------------------------------|---|
| <p><b>Dificultad respiratoria</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar la importancia de la inspiración profunda la retención del aire durante algunos segundos y la espiración del mismo con los labios fruncidos.</li> <li>➤ Conservar la energía del paciente ayudando con las actividades.</li> <li>➤ Fomentar el cambio la posición cada dos horas.</li> <li>➤ Controlar efectos esperados o aparición de efectos adversos.</li> </ul> <p>Hehater, T. (2010). Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid. Elsevier</p>   |
| <p><b>Nutrición</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitar al usuario que lleve un diario de las comidas de 1 a 3 días, apuntando todo lo que ha comido y bebido.</li> <li>➤ Ayudar al paciente a determinar su índice de masa corporal (IMC)</li> <li>➤ Animar al paciente a disminuir la ingesta de azúcar a 12cucharaditas al día incluyendo, refrescos, dulces y caramelos.</li> <li>➤ Recomendar al paciente la ingesta de 5 a 9 frutas y verduras al día, con un mínimo de dos raciones de frutas y tres raciones de verduras.</li> <li>➤ Recomendar al paciente que limite el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos a un 30%; aumentar el consumo de aceites de oliva y de canola</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observar los factores socioeconómicos que influyen en la elección de la comida</li> <li>➤ Discutir con el paciente los aspectos de la dieta que no van a cambiar</li> </ul> <p>Ackley, B., Ladwig, G. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid - España</p>  |
| <p><b>Deterioro de la movilidad física</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar las habilidades de movilidad en el siguiente orden: (Movilidad de la cama, sedestación con y sin apoyo, movimiento de transición como de sentado a pie y actividades de pie sentado)</li> <li>➤ Observar en el paciente la presencia de causas del deterioro de la movilidad física. Determinar si la causa es física o psicológica.</li> <li>➤ Enseñar al individuo a trasladarse para conseguir el mayor nivel de independencia posible.</li> <li>➤ Obtener cualquier instrumento de asistencia que sea necesario para la actividad como bastón antes de que la actividad comience, documentar el progreso</li> <li>➤ Monitorizar y apuntar la capacidad del usuario para tolerar la actividad y el uso de las cuatro extremidades, controlar la frecuencia cardíaca, presión arterial, la presencia de disnea y el color de la piel antes y después de la actividad.</li> <li>➤ Consultar con un fisioterapeuta la necesidad de mayor evaluación, entrenamiento de fuerza, entrenamiento de marcha y el desarrollo de un plan de movilidad.</li> <li>➤ Realizar ejercicios activos como son flexión,</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>extensión, de las extremidades; ejercicios de fortalecimiento, como sentarse trabajando los glúteos y los bíceps.</p> <p>Hehater, T. (2010). Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid. Elsevier.</p> |
|--|--|

**Tabla1.** Oportunidades de mejora  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

#### **4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 15)**

Elaboración de una guía de autocuidado para pacientes con fractura expuesta de tibia y sus familiares

#### **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad se presentan tantos casos de accidentes traumáticos la mayoría de esos traumas se asocian a fracturas expuestas de tibia que frecuentemente conllevan a un riesgo de incapacidad de la funcionalidad normal del paciente y puede llevarlo hasta la muerte a corto plazo. El buen manejo inicial y la evolución del trauma pueden ser fundamentales para la recuperación, sin mayores complicaciones, y luego se rehabilita por completo el paciente afectado, llevándolo prontamente a su cotidianidad sin secuelas funcionales graves.

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige a hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (Tomey, 2011:108)

La guía de autocuidado en pacientes con fractura expuesta de tibia es un conjunto de recomendaciones o consejos que el personal de salud facilita al individuo con información oportuna y necesaria dirigida hacia el cuidado de sí mismo y el entorno, para determinar factores que determinan su salud en las diferentes etapas de su vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Estructurar una guía de manejo basada en el autocuidado en pacientes con fractura expuesta de tibia para mejorar su propio bienestar y la calidad de vida.

### **Objetivos Específicos**

- Mejorar la independencia funcional en el paciente
- Realizar adecuadamente la rehabilitación indicada en la guía de autocuidado
- Aplicar el autocuidado en pacientes de diagnóstico de fractura expuesta

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido al incremento de la accidentalidad, y a que uno de las principales lesiones consecuentes son las fracturas expuestas de tibia, es necesario estructurar una guía de manejo basada en el autocuidado del paciente y de la familia con la cual se pretende mejorar la calidad de vida y el tiempo de recuperación.

Por ello, esta Guía pretende apoyarles, asesorarles y facilitarles recomendaciones, orientaciones y sugerencias sencillas y básicas para cuidar a su familiar y hacerse cargo de su autocuidado.

Con una buena planificación, cuidándose a sí mismo y conociendo las tareas a realizar con su familiar, su labor será más fácil.

Cuidar de sus propias necesidades es tan importante como hacerlo con su familiar, porque el bienestar de él depende directamente del bienestar de usted

## V.- CONCLUSIONES

- Se identificó cuáles son los nudos críticos sobre la fractura expuesta de tibia más embolia pulmonar más neumonía nosocomial en relación al grado de dependencia funcional, mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados NANDA, NIC y NOC.
- La paciente recibió atención especializada para tratar los diferentes problemas de salud que se originaron durante la evolución de la enfermedad, además de diferentes medios de diagnóstico disponibles que ayudaron a determinar un diagnóstico y tratamiento adecuado basado en los protocolos que se manejan actualmente en el ministerio de salud.
- Se elaboró una guía enfocada en el autocuidado del paciente para poder contribuir de manera positiva para mejorar la calidad de vida tanto en el paciente como en los familiares.
- Con la ayuda del vínculo familiar y el equipo de salud se pudo llevar a cabo los objetivos planteados, se logró mejorar el estilo de vida del paciente favoreciendo a la recuperación del paciente.

## VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFIA

- Ackley, B. y Ladwig, B. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid; España: Elsevier.
- Anderson F. & Spencer F. (2011). Factores de riesgo de tromboembolismo venoso Circulación. Pág. 107
- Álvarez López (2007). Fracturas Diafisarias Abiertas de Tibia. La Habana: Editado por la Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. Primera Edición
- Bellido, J., Lendínez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén. Primera edición. España. Safarad.
- Bucholz R, Heckman J, (Madrid 2003) Fracturas en el adulto. Madrid quinta edición Marban
- Neeser Jean (2009). Manual de enfermería. España. Segunda edición. Océano
- Vélez H, Rojas W, Borrero J, (Madrid 2003) Fundamentos de medicina, Neumología. Madrid. Sexta edición. Marban

### CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASES DE DATOS UTA

**EBRARY:** Bordow, Richard A., Ries, Andrew L., Morris, Timothy A. Manual of Clinical Problems in Pulmonary Medicine. Wolters Kluwer Health. April 2005. Recuperado 28 de julio del 2016. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10834449>

**EBRARY:** Elwood, J. (2010). Chemical Engineering Methods and Technology: Biomedical Chromatography. Recuperado 28 de Julio del 2016. Disponible en: [http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10676312&p00\\_74\\_mical%20engineering%20methods%20technology%3A%20biomedical%20chromatography](http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10676312&p00_74_mical%20engineering%20methods%20technology%3A%20biomedical%20chromatography)

**EBRARY:** Gallo, R. (2006). Medicina Ambulatoria. Recuperado 28 de julio de 2016. Disponible



en:<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10803762&ppg=399&p0>

**PROQUEST:** BY Oka, Christine. (2012). Infectious Diseases of Poverty. Instruction Specialist, Northeastern University Libraries. Recuperado 22 de junio del 2016. Disponible en: <http://www.proquest.com/blog/mfl/2012/Infectious-DiseasesofPoverty.html>.

**PROQUEST:** Certad A, (costa Rica, 2013). Educación sobre las fracturas de tibia y peroné. La Nación Retrieved from. Recuperado 20 de julio del 2016, disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1420412254?accountid=36765>

**SPRINGER:** Vanhoutte, B. (Jan 29, 2014), Vol. 7 Issue 1, pl-20. Multidimensional Structure of Subjective Well-Being In Later Life. Journal Population Ageing. Recuperado 20 de Julio del 2016 Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s1206014-0002-0>

## LINKOGRAFÍA

- Enfermera virtual. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2009. Recuperado 27 de julio del 2016 Disponible en: [www.infermeravirtual.com](http://www.infermeravirtual.com)
- González Peris M, Peirau Terés X, (2008) coordinadors. Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut. Generalitat de Catalunya. Recuperado 08 de agosto del 2016. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/activitat\\_fisica/documents/guiadeprescripcioversioextensa.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/activitat_fisica/documents/guiadeprescripcioversioextensa.pdf)
- Hermosillo M, (2015), Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Recuperado 03 de agosto del 2016. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252013000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006)
- Hernández M, Días O, (2010). Embolia pulmonar: fisiopatología y diagnóstico. Recuperado 03 de agosto del 2016. disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/tromboembolismo/EmboliaPulmonar.html>

- N.A.N.D.A. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002. Recuperado 10 de agosto del 2016. Disponible en: [http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4466](http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4466)
- OMS (2016) centro de prensa, obesidad y sobrepeso. Recuperado 10 de agosto del 2016, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Observatorio metodología enfermera, fundamentación para el desarrollo de la enfermería. Recuperado 10 de agosto del 2016. Disponible en: [http://www.ome.es/06\\_00.cfm](http://www.ome.es/06_00.cfm)

## VII.- ANEXOS

### ANEXO 1

#### TEST DE VIRGINIA HENDERSON DE LAS 14 NECESIDADES

##### ENTREVISTA APLICADA AL PACIENTE

###### 1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: la nariz  la boca

¿Tiene dificultad para respirar? No  Si

Especificar:

Fumador: No  Si  Ex fumador No  Si  Cantidad diaria de cigarrillos:

\_\_\_\_\_ Pipa: \_\_\_\_\_ Puros: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo lo dejó?

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: \_\_\_\_\_

Calidad del aire en el entorno doméstico: **bueno**, En el laboral: **bueno**

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

###### 2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No  Si  ¿Para tragar? No  Si  ¿Para beber? No  Si

Especificar:

\_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para comer /beber? No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_

Habitualmente come: en casa  en el trabajo  otros  Come: solo  acompañado

¿Tiene apetito? No  Si  Número de ingestas / día: **tres** Horario: \_\_\_\_\_

Desayuno: **07:00 AM** Media mañana \_\_\_\_\_

Almuerzo: **13:00 PM** Merienda: \_\_\_\_\_

Cena: **18:30 PM** Otros: \_\_\_\_\_

Líquidos diarios: Cantidad: **800 ml** Tipo **jugos, agua, gaseosa**

Alimentos que le Gustan: **frutas**

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: **verduras**

Importancia de la alimentación sana: **mantiene el cuerpo sano**

Área/s de dependencia: \_\_\_\_\_

###### 3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: **2** Esfuerzo: No  Si

Características de las heces: **normal** Incontinencia: No  Si  Diarrea: No  Si

Estreñimiento: No  Si  ¿qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_

¿Toma laxantes? No  Si  Tipo / frecuencia: \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan dificultan la defecación: **tres veces al día**

Frecuencia de la eliminación urinaria: \_\_\_\_\_ Alteraciones:  
No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Qué hace para controlarlo? \_\_\_\_\_ Características de orina \_\_\_\_\_

Hábitos que ayudan / dificultan la micción:  
\_\_\_\_\_

Menstruación: No  Si  Duración: **7 días** Frecuencia: **cada 28 días**

Flujo vaginal: No  Si  Perdidas intermenstruales: No  Si

Sudoración: Escasa  Normal

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

#### **4. Moverse y mantener posturas adecuadas**

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No  Si  Especificar: **por la fractura que sufrió**

¿Precisa inmovilización? No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para moverse? No  Si  Especificar: **para ciertas actividades como subir gradas**

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No  Si  Especificar: **cruzar piernas**

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No  Si

Especificar: **en la pierna izquierda**

¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No  Si

Especificar: **salir a caminar**

Grado de actividad diaria: nulo  bajo  moderado  alto  muy alto

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

#### **5. Dormir y descansar**

Horas de sueño/día: **0** Nocturno: **8 horas** Siesta: **1 hora**

¿Dificultad para conciliar el sueño? No  Si  ¿Para mantenerlo? No  Si

¿Al levantarse se siente cansado? No  Si  ¿Somnoliento? No  Si

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? **situación actual de salud**

Si toma medicación para dormir, tipo / dosis: \_\_\_\_\_

Recursos para inducir / facilitar el sueño:

---

Otros datos de interés:

---

### 6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No  Si

¿Está condicionado por algo? No  Si  Especificar:

---

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No  Si  Especificar:

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No  Si

Especificar: para **ponerse la ropa de la parte inferior del cuerpo y los zapatos**

Qué importancia le da a la ropa: **ninguna**

Otros datos de interés:

---

### 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente

¿Es sensible al frío? No  Si  ¿Al calor? No  Si

¿A los cambios de temperatura? No  Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? No  Si  ¿Para el calor? No  Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? No  Si  ¿Calurosos? No  Si

Recursos que usa para combatir el frío / calor: **ventilación**

¿Sabe tomar la temperatura? No  Si  ¿Qué hace cuando tiene

fiebre? \_\_\_\_\_ Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

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

Baño: No  Si  Ducha: No  Si

Frecuencia: **diario** Hora preferida: **16:00** Frecuencia del: Lavado de pelo: **diario**

Rasurado: \_\_\_\_\_

Higiene dental: Cepillado de dientes: No  Si  Desayuno  Almuerzo  Cena

Dentadura postiza: No  Si  Limpieza: producto / frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Precisa ayuda para la higiene? No  Si  Especificar: **para realizar el baño**

Otros requerimientos higiénicos: \_\_\_\_\_

¿Qué importancia da a la higiene corporal? **Es muy importante porque es la presentación de una persona**

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

## 9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Prácticas sanitarias habituales

Vacunación: No  Si

Revisiones periódicas No  Si  Autoexploración: No  Si  Especificar:

Protección de las ETS: No  Si  Otras: \_\_\_\_\_

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su barrio: nulo  bajo  adecuado

Nivel de seguridad en su casa: nulo  bajo  adecuado

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No  Si  ¿Cambios

corporales/funcionales? No  Si  Especificar: **fractura de tibia**

¿Cómo se ve y se siente físicamente? **Al momento regular**

¿Cuáles son sus principales características como persona? **Respetosa y amable**

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? **relajada**

¿Qué se siente capaz de lograr? **Todo lo que me proponga**

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? **Terapia para una pronta recuperación**

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? **Con paciencia y valor**

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc.? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Sigue el tratamiento prescrito? No  Si  A veces  ¿Por

qué? \_\_\_\_\_ Otros datos de interés:

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

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? **mi hija**

¿Suele relacionarse con ellas? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Se considera extrovertido  introvertido ?

¿Con quién suele compartir sus problemas? **Con mi madre y esposo**

¿Dispone de esa/s persona/s? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿SE siente integrado en su casa? No  Si  ¿Y en el trabajo? No  Si   
¿Y en la escuela? No  Si  ¿Y en el barrio / pueblo? No  Si   
¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No  Si  ¿A cuál? **Grupo religioso**  
¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No  Si  ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿Han sufrido cambios/problemas? No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_  
¿Usa algún método anticonceptivo? No  Si  Especificar: **inyección**  
¿Está satisfecho/a con él? **Si**  
Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

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

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No  Si  ¿En el vestir? No  Si   
¿En los cuidados de salud? No  Si  ¿Y en otros aspectos? No  Si   
Especificar: \_\_\_\_\_  
¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No  Si   
Especificar: \_\_\_\_\_  
En su situación actual sus ideas/creencias  le ayudan  no le ayudan  no interfieren  
¿Le cuesta tomar decisiones? No  Si  ¿Porqué? \_\_\_\_\_  
Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

### **12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal**

Vive: solo  con su familia  con amigos  con otras personas   
Número de personas con las que comparte la casa: **4**  
¿Representa eso un problema? No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_  
Ocupación principal: **quehaceres domésticos**  
Trabajo remunerado fuera de casa  en casa  trabajo doméstico  estudios  otros   
Otras ocupaciones importantes: \_\_\_\_\_  
¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No  Si   
Especificar: \_\_\_\_\_  
¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? \_\_\_\_\_  
¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? \_\_\_\_\_  
¿Cómo repercuten en su familia? \_\_\_\_\_  
Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

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

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No  Si

Pasatiempos / distracciones habituales: salir a caminar ir al culto

Horas a la semana que les dedica: 3 horas

El tiempo de ocio lo pasa: sólo  con la familia  con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No  Si

Especificar: por la dificultad para caminar

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_

#### 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir  EGB  FP

Estudios secundarios  Estudios universitarios

¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No  Si

Especificar: \_\_\_\_\_

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia  los amigos  el médico

La enfermera  libros  otros

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? **Cuanto tiempo tardara mi recuperación**

¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? No  Si

Otros datos de interés: \_\_\_\_\_





## ANEXO 2

| <b>Escala modificada del Medical Research Council (MMCR)</b> |   |
|--|---|
| <b>0</b>   | Disnea solo ante actividad física muy intensa   |
| 1  | Disnea al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada   |
| 2  | Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad  |
| 3  | Disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de camina a su paso y en terreno llano                              |
| 4  | Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio |

**Tabla 2.** Escala modificada del Medical Research Council  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

## ANEXO 3

| <b>Test para conocer la salud nutricional</b>   | si  | no  |
|---|-----|-----|
| He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como | ✓ 2 | 0   |
| Tomo menos de dos comidas al día  | 3   | ✓ 0 |
| Como poca fruta, vegetales o productos lácteos  | 2   | ✓ 0 |
| Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario  | 2   | ✓ 0 |
| Tengo problemas dentales que hacen difícil comer  | 2   | ✓ 0 |
| No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito                                | 4   | ✓ 0 |
| Como sólo la mayoría de las veces   | 1   | ✓ 0 |
| Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi  | 1   | ✓ 0 |

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| cuenta   |     |     |
| Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses   | ✓ 2 | 0   |
| No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos   | 2   | ✓ 0 |
| <b>Puntuación total</b>  | 4   |     |
| <p><b>Si la puntuación total es:</b></p> <p><b>0 a 2: Bueno.</b> Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.</p> <p><b>3 a 5: Riesgo nutricional moderado.</b> Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses</p> <p><b>6 o más: Riesgo nutricional alto.</b> Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.</p> |     |     |

**Tabla3.** Conocer la salud nutricional

**Elaborado por:** Carlos Cedeño

#### ANEXO 4

| CUESTIONARIO INDICE DE BARTHEL |                     |  |
|--------------------------------|---------------------|--|
| <b>DEPOSICION</b>              |                     |  |
| 10                             | Continente          | Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo  |
| 5                              | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios  |
| 0                              | Incontinente        | Incluye administración de enemas o supositorios por otro   |
| <b>MICCION</b>                 |                     |  |
| 10                             | Continente          | Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo |
| 5                              | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios  |

|                      |                |  |
|----------------------|----------------|--|
| 0                    | Incontinente   | Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse   |
| <b>IR AL RETRETE</b> |                |  |
| 10                   | Independiente  | Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar |
| 5                    | Necesita ayuda | Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.   |
| 0                    | Dependiente    | Incapaz de manejarse sin asistencia mayor  |

**Tabla4.** Cuestionario índice de barthel  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

## ANEXO 5

| <b>CUESTIONARIO INDICE DE BARTHEL</b> |                |  |
|---------------------------------------|----------------|--|
| <b>TRASLADARSE SILLÓN / CAMA</b>      |                |  |
| 15                                    | Independiente. | Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda |
| 10                                    | Mínima ayuda   | Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento  |
| 5                                     | Gran ayuda     | Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse   |
| 0                                     | Dependiente    | Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado   |

| <b>DEAMBULACIÓN</b>            |                                  |   |
|--------------------------------|----------------------------------|---|
| 15                             | Independiente                    | Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo |
| 10                             | Necesita ayuda                   | Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)   |
| 5                              | Independiente en silla de ruedas | En 50 metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo   |
| 0                              | Dependiente                      | Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro   |
| <b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b> |                                  |   |
| 10                             | Independiente                    | Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos  |
| 5                              | Necesita ayuda                   | Supervisión física o verbal   |
| 0                              | Dependiente                      | Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)   |

**Tabla6.** Cuestionario índice de barthel  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

## ANEXO 6 ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO

| 1. Indica la gravedad de tu problema actual de sueño: | Nada                               | Leve | Moderado | Grave | Muy grave |
|---|------------------------------------|------|----------|-------|-----------|
|   | Dificultad para quedarse dormido/a | 0    | 1        | 2     | 3         |

|   |             |             |                  |                 |                  |
|---|-------------|-------------|------------------|-----------------|------------------|
|   |             |             |                  |                 |                  |
| Dificultad para permanecer dormido/a  | 0           | 1           | 2                | 3               | 4                |
| Despertarse muy temprano  | 0           | 1           | 2                | 3               | 4                |
| 2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?   |             |             | <b>Muy bueno</b> | <b>Moderado</b> | <b>Poco</b>      |
|   |             |             | 0                | 2               | 4                |
| 3. En qué medida considera que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario.                        | <b>Nada</b> | <b>Poco</b> | <b>Algo</b>      | <b>Mucho</b>    | <b>Muchísimo</b> |
|   | 0           | 1           | 2                | 3               | 4                |
| 4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida? | 0           | 1           | 2                | 3               | 4                |
| 5. ¿como estas preocupada por tu actual problema de sueño?  | 0           | 1           | 2                | 3               | 4                |
| <b>Puntuación total</b>   | <b>5</b>    |             |                  |                 |                  |

**Tabla7.** Gravedad del insomnio  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

## INTERPRETACION

- 0-7: Ausencia de insomnio Clínico
- 8- 14: Insomnio Subclínico
- 15- 21: Insomnio Clínico (moderado)
- 22- 28: Insomnio Clínico (grave)

## ANEXO 7

| CUESTIONARIO INDICE DE BARTHEL |                |   |
|--------------------------------|----------------|---|
| <b>VESTIRSE</b>                |                |   |
| 10                             | Independiente  | Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda)   |
| 5                              | Necesita ayuda | Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable  |
| 0                              | Dependiente    |   |
| <b>ARREGLARSE</b>              |                |   |
| 5                              | Independiente  | Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona |
| 0                              | Dependiente    | Necesita alguna ayuda   |

**Tabla8.** Cuestionario índice de barthel

**Elaborado por:** Carlos Cedeño

## ANEXO 8

| INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT. |             |           |               |
|--|-------------|-----------|---------------|
| INDICE DE AUTOCUIDADO                              | DEPENDIENTE | CON AYUDA | INDEPENDIENTE |
| 1. Beber de un vaso                                | 4           | 0         | 0             |

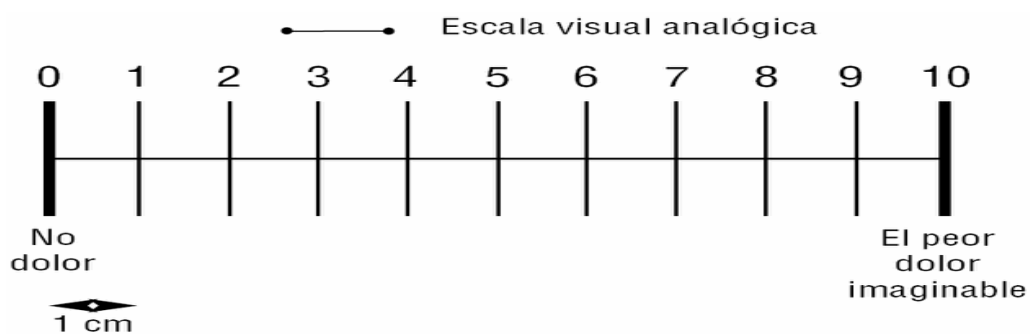
|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| 2. Comer                                   | 6  | 0  | 0 |
| 3. Vestirse de cintura para arriba         | 5  | 3  | 0 |
| 4. Vestirse de cintura para abajo          | 7  | 4  | 0 |
| 5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico | 0  | -2 | 0 |
| 6. Aseo personal                           | 5  | 0  | 0 |
| 7. Lavarse o bañarse                       | 6  | 0  | 0 |
| 8. Control orina                           | 10 | 5  | 0 |
| 9. Control heces                           | 10 | 5  | 0 |

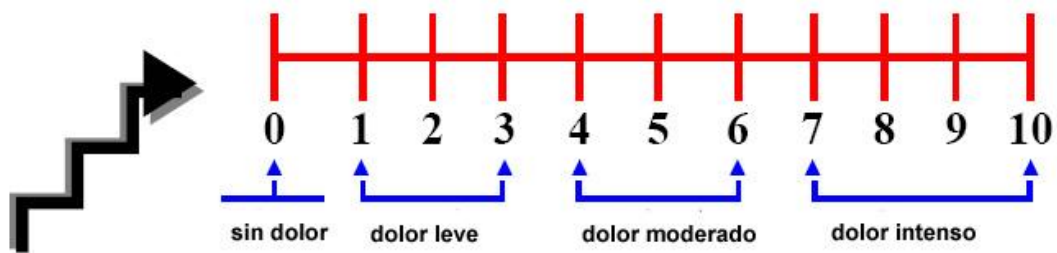
**Tabla9.** Cuestionario índice de barthel  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

- ❖ 0-20 dependencia total
- ❖ 21-60 dependencia severa
- ❖ 61-90 dependencia moderada
- ❖ 91-99 dependencia escasa
- ❖ 100 independencia

## ANEXO 9

### ESCALA ANALÓGICA VISUAL- EVA





**ANEXO 10**  
**CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

|   | <b>CASI<br/>NUNCA</b> | <b>A VECES</b> | <b>CASI<br/>SIEMPRE</b> |
|---|-----------------------|----------------|-------------------------|
| 1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema? | 0                     | 1              | 2                       |
| 2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?                       | 0                     | 1              | 2                       |
| 3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?                     | 0                     | 1              | 2                       |
| 4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?              | 0                     | 1              | 2                       |
| 5. ¿Siente que su familia le quiere?  | 0                     | 1              | 2                       |
| <b>PUNTUACION TOTAL</b>   | 9                     |                |                         |

**Tabla10.** Cuestionario apgar familiar  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

**INTERPRETACION**

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6



**ANEXO 11**  
**CUESTIONARIO DUKE-UNC -**

| <b>Instrucciones para el paciente:</b> En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios: | <b>Muy poco de lo que deseo</b> | <b>Menos de lo que deseo</b> | <b>Ni mucho ni poco</b> | <b>Casi como deseo</b> | <b>Tanto como deseo</b> |
|---|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
|   | 1                               | 2                            | 3                       | 4                      | 5                       |
| 1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares   |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 5.- Recibo amor y afecto  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares   |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas  |                                 |                              |                         |                        |                         |
| 10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida   |                                 |                              |                         |                        |                         |
|   |                                 |                              |                         |                        |                         |

|   |    |  |  |  |  |
|---|----|--|--|--|--|
| 11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama |    |  |  |  |  |
| <b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>                           | 35 |  |  |  |  |

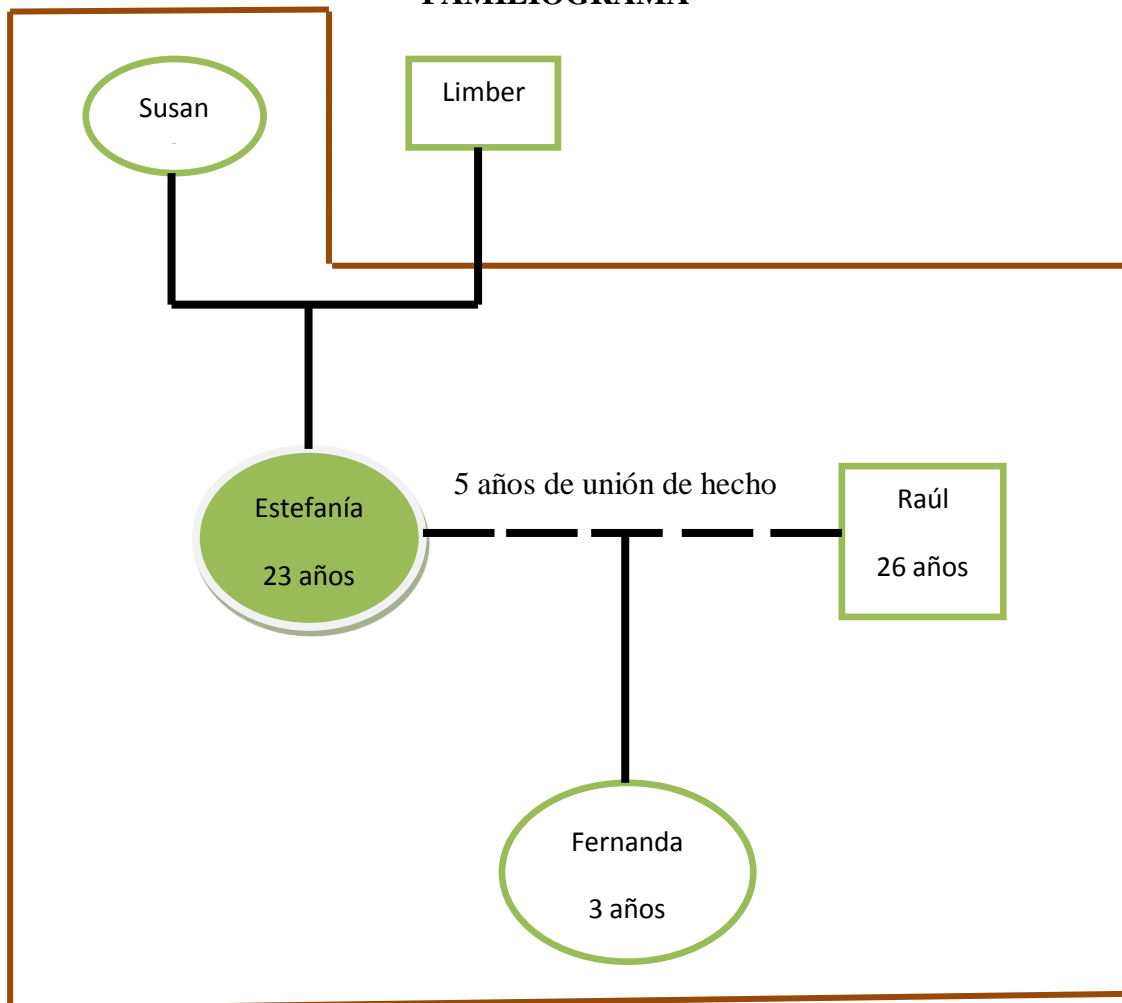
**Tabla 11.** Cuestionario duke-unc -  
**Elaborado por:** Carlos Cedeño

### INTERPRETACION

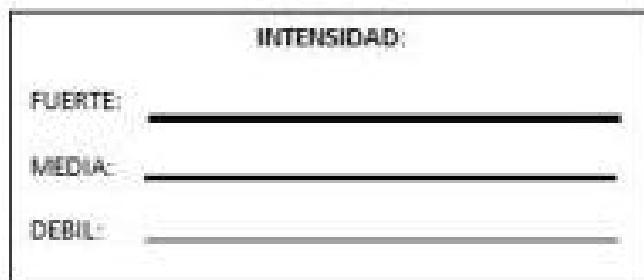
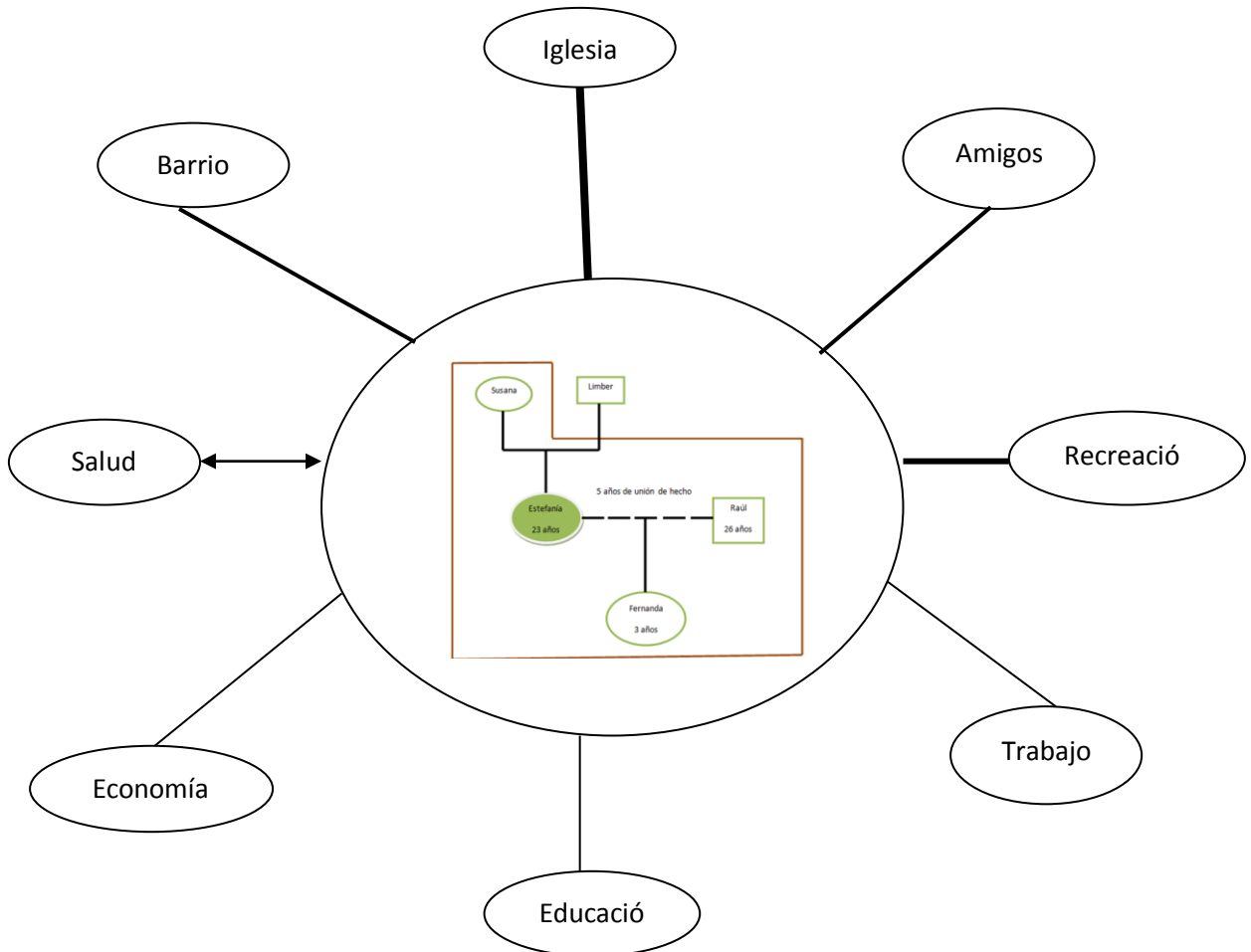
- Mayor de 32 puntos: apoyo norma
- Menor de 32 puntos: apoyo social percibido bajo

### ANEXO 12

#### FAMILIOGRAMA



## ANEXO 13 ECOMAPA



ANEXO 14



# **ANEXO 15**