



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN
PACIENTE POST OPERADO REDUCCIÓN ABIERTA MAS
FIJACIÓN DE CLAVO MEDULAR EN EL HOSPITAL
PÚBLICO. CHICLAYO 2019.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

Autora:

Durand Silva, Patricia Pilar

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

**Pimentel – Perú
2020**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN
PACIENTE POST OPERADO REDUCCIÓN ABIERTA MAS
FIJACIÓN DE CLAVO MEDULAR EN EL HOSPITAL
PÚBLICO. CHICLAYO 2019.**

PRESENTADO POR

DURAND SILVA PATRICIA PILAR

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de
Sipán

Para optar el grado de

BACHILLER EN ENFERMERIA

APROBADO POR

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro
Presidente del Jurado de tesis

Mg. Perleche Fuentes Gladys Del Rosario
Secretaria del Jurado de tesis

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia
Asesora/ Vocal del Jurado de tesis

DICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis Padres: Manuel y Pilar por brindarme el apoyo para seguir adelante y poder terminar mis estudios.

A mi Abuelito: Aurelio Silva Villavicencio quien desde el cielo me cuida y me guía para poder terminar mi carrera.

A mi familia quienes con su ejemplo de amor y esfuerzo de superación.

Patricia Pilar

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y en ella su personal docente y administrativo por su esfuerzo y dedicación a la formación de mi carrera para el cuidado de la salud.

A mi hermano Manuel por el apoyo brindado durante el tiempo de mi carrera universitaria.

Mi jurado por su aporte y tiempo
Que nos dio para culminar mi
Proyecto.

Patricia Pilar

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

El trabajo en curso se realizó en un adolescente en su primer post operatorio de reducción abierta más fijación de clavo medular, hospitalizado en el servicio de Traumatología del Hospital Regional Las Mercedes de Chiclayo.

En la fase de valoración se aplicó diversas técnicas de recolección de información, las cuales fueron aplicadas teniendo en cuenta los principios éticos de Belmont. En la exploración física se pudo evidenciar las alteraciones del adolescente, con la entrevista, el adolescente pudo referir o expresar sus molestias durante la hospitalización.

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos principales (00085) deterioro de la movilidad física, (00044) deterioro de la integridad tisular y (00004) riesgo de infección.

En la fase de planificación los principales resultados NOC propuestos fueron movilidad (0208), integridad tisular: Piel y membranas mucosas (1101) y control del riesgo: proceso infeccioso (1924); las intervenciones NIC: (0940) cuidados de tracción/inmovilización, (3660) cuidados de las heridas y (6540) control de infecciones, las cuales se implementaron en la fase de ejecución logrando mejorar el estado de salud del adolescente.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Virginia Henderson, adolescente, fractura de fémur, infección.

ABSTRACT

The Nursing Care Process (PAE) is the application of the scientific method in daily practice, it comprises five stages: Assessment, Diagnosis, Planning, Execution and Evaluation.

The work in progress was carried out in a teenager in his first post operative open reduction plus spinal fixation, hospitalized in the Traumatology service of the Las Mercedes de Chiclayo Regional Hospital.

In the valuation phase, various information collection techniques were applied, which were applied taking into account Belmont's ethical principles. On physical examination, the adolescent's alterations could be evidenced, with the interview, the adolescent could refer or express his discomfort during hospitalization.

In the diagnostic stage, deterioration of physical mobility, (00044) deterioration of tissue integrity and (00004) risk of infection were identified as main diagnoses.

In the planning phase the main proposed NOC results were mobility (0208), tissue integrity: Skin and mucous membranes (1101) and risk control: infectious process (1924); IAS interventions: (0940) traction / immobilization care, (3660) wound care and (6540) infection control, which were implemented in the execution phase, improving the adolescent's health status.

Keywords: Nursing care process, Virginia Henderson, adolescent, femur fracture, infection.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
I. INTRODUCCION.....	08
1.1. Valoración según dominios.....	09
1.1.1 Historia de la salud Enfermería.....	10
1.1.2 Examen físico.....	12
1.1.3 Situación de enfermería.....	14
1.2. Análisis y confrontación con la literatura.....	16
1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	20
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	20
2.2. Aspectos éticos.....	20
2.3. Criterios éticos básicos.....	21
2.4. Criterios de rigor científico.....	21
2.5. Planificación del cuidado NIC.....	22
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	35
IV CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40

INTRODUCCION

El presente trabajo de aplicación del proceso de Atención de Enfermería tuvo como fin principal diseñar estrategias para favorecer la satisfacción de las necesidades individuales de un adolescente de 17 años e identificar los problemas actuales y futuros para poder establecer actividades personalizadas que logren de manera oportuna solucionar las molestias existentes y prevenir lesiones posteriores.

Este Proceso de Enfermería tuvo como sustento teórico a Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades, quien considera al ser humano como un todo, integrando el aspecto físico y psicológico, quien frente a eventos adversos ve alteradas dichas necesidades y requiere del profesional de Enfermería para suplir aquellas actividades que lo llevaran a mejorar su calidad de vida. Asimismo, es indispensable que el profesional de enfermería cuente con un amplio bagaje de conocimientos tanto en el aspecto biológico, psicológico y ético y de esta manera poder asistir al individuo aplicando cuidados enfermeros integrales y se logre su máximo bienestar. El PAE necesita de actividades básicas y secuenciales que motiven a la persona cuidada a recuperar su salud física y mental.

La utilización del proceso permitió brindar cuidados integrales al adolescente y a su familia, tratándolo como un ser único y personalizando la atención en el individuo no es su patología, logrando de esta manera la satisfacción de sus necesidades alteradas, favoreciendo su recuperación y pronta reinserción a la sociedad.

CAPITULO I: ETAPA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1.1.- VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

Dominio 1: Promoción de la Salud

Adolescente de 17 años de sexo masculino con diagnóstico: fractura de fémur cerrado.

Paciente refiere: "...me siento aburrido en el hospital..."

Dominio 4: Actividad Reposo

Actividad: Férula de yeso en miembro inferior derecho, limitación de la movilidad en miembro afectado. Refiere: "...no puedo movilizarme solo, me tienen que ayudar..."

Reposo: Preocupado por su estado de salud. Paciente refiere: "...señorita no puedo dormir por las noches por la bulla..."

Dominio 9: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

Paciente refiere: "...me siento preocupado por mis clases, tengo miedo de repetir el año...", "...señorita podré realizar todas mis actividades como antes..."

Dominio 11: Seguridad y Protección

A la valoración se encuentra con una temperatura corporal de 37 °C.

Herida operatoria cubierta con apósito más vendaje elástico limpio y seco en muslo derecho.

Se encuentra medios invasivos: catéter periférico endovenoso, férula de yeso y herida pos operatoria.

1.1.1. Historia de Salud de Enfermería. Valoración individual.

DATOS DE FILIACION

1. Nombre: Alexander Cullan Palomino
2. Edad: 17
3. Etapa de la vida: Estudiante
4. Estado civil: Soltero
5. Lugar de nacimiento o procedencia: Santa cruz
6. Religión: Católica
7. Fecha de ingreso: 17/05/2018
8. Motivo de ingreso: Fractura de fémur
9. Diagnostico medico de ingreso:
 - Fractura de fémur cerrado.
10. Tratamiento médico de ingreso:
 - CL NA 9% 1000 cc + Metamizol 1g (3 amp) + Tramadol 100 mg (2 amp) a 15 gts x'.
 - Dimenhidinato 50 mg EV c/ 8 horas
 - Cefazolina 1gr EV c/6h
 - Ranitidina 50 mg EV c/8h
 - Reposo
 - Dieta completa
11. Antecedentes personales
 - Reacción Adversa a Medicamentos: ninguno
 - Antecedentes patológicos: ninguno
 - Antecedentes quirúrgicos: ninguno
 - Antecedentes ginecológicos: nacido de parto normal
12. Antecedentes familiares:

Tipo de familia: Familia nuclear

Dinámica familiar: Adecuada

13. Vivienda

Características de la vivienda: Material noble, 4 habitaciones.

Saneamiento básico: luz, agua, desagüe

1.1.2. EXAMEN FISICO

Adolecente A.C.P de 17 años .sexo masculino, lucido, orientado en tiempo y espacio y persona.

CABEZA: forma y tamaño normal

- **CABELLO:** color negro, recortado, grasoso.
- **OJOS:** color negro, asimétricos, parpados sin lesiones.
- **OIDOS:** Pabellón auricular simétricos, limpios
- **NARIZ:** fosas nasales integro, tabique nasal céntrico.
- **BOCA:** mucosas orales hidratadas, dentadura completa, limpia.

CUELLO: simétrico, no presenta ganglios linfáticos.

COLUMNA VERTEBRAL: normal, no presenta lesiones evidentes.

TORAX: Simétrico, normoexpansibles

UÑAS: limpias y recortadas.

EXTREMIDADES: miembros superiores normales, herida operatoria cubierta con apósito más vendaje en muslo derecho y férula de yeso en miembro inferior derecho.

ABDOMEN: blando, depresible

GENITALES: limpios, con presencia de ambos testículos.

1.1.3. Situación de Enfermería

Adolescente A.C. P. de 17 años de edad, sexo masculino, procedente de Santacruz, religión católica, se encuentra primer día de hospitalizado en la cama N° 02 del Servicio de Traumatología del Hospital Regional Las Mercedes de Chiclayo, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, inquieto, posición decúbito dorsal, delgado con diagnóstico médico Post operado de reducción abierta más fijación de clavo medular.

Al examen físico se observa cabello grasoso, catéter periférico en miembro superior izquierdo perfundiendo CINA 0.9 % 1000cc más agregados a 15 gts x', herida operatoria cubierta con apósito más vendaje elástico limpio y seco en muslo derecho, férula de yeso en miembro inferior derecho, limitación de la movilidad en miembro afectado.

Al control de sus signos vitales: PA 100/80 mmHg, FR 20 x', FC 72 x', T° 37°C.

Medidas Antropométricas: Peso: 60 k. Talla: 1.67 cm. IMC: 21.5.

A la entrevista refiere: "...señorita no puedo dormir por las noches por la bulla...", "...me siento preocupado por mis clases, tengo miedo repetir el año...", "...señorita podré realizar todas mis actividades como antes...", "...no puedo movilizarme solo, me tienen que ayudar...", "...me siento aburrido en el hospital..."

Tratamiento médico:

- CL NA 9% 1000 cc + Metamizol 1g (3 amp) + Tramadol 100 mg (2 amp) a 15 gts x'.
- Dimenhidinato 50 mg EV c/ 8 horas
- Cefazolina 1gr EV c/6h
- Ranitidina 50 mg EV c/8h
- Reposo

A l revisión clínica, análisis clínicos:

Hemograma completo:

- Hematocrito: 38 %
- Hemoglobina 12.5 gr
- Plaquetas 230.00 Xmm³
- Glóbulos blancos 8,500 Xmm³

1.3. ANÁLISIS Y CONFRONTACIÓN DE LA LITERATURA

En este caso el problema principal del adolescente es la fractura cerrada de fémur que ocasiona una serie de alteraciones, siendo la principal el deterioro de la movilidad.

El presente trabajo de aplicación del proceso enfermero a un adolescente de 17 años post operado reducción abierta más fijación de clavo medular por fractura cerrada de fémur tuvo como sustento teórico la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, quien plantea al individuo como un ser integro, global, que al ver alterada esta integralidad requiere que asistencia para satisfacer sus necesidades alteradas y recuperar la salud perdida, asimismo, lograr su autonomía en las actividades cotidianas. (1)

Las fracturas son lesiones que afectan la integridad de un hueso, que puede ser parcial o total, son muy frecuentes, sobre todo en jóvenes, por caídas, accidentes, entre otros y se pone especial énfasis en el tratamiento y rehabilitación, ya que las secuelas pueden afectar la vida del paciente, tanto en el aspecto físico como psicológico. (2)

Las fracturas en el grupo etareo de la adolescencia son frecuentes, debido a las actividades vigorosas que realizan propios de su edad, como el deporte.

La clasificación de las fracturas es diversa y tienen relación con el mecanismo de producción de la lesión, localización, trazo y el tipo de desviación. También, es importante verificar el estado de la piel y de acuerdo a esto se clasifica en fractura cerrada y abierta. En el caso del adolescente A.C.P. tuvo una fractura de fémur, que es la lesión producida en la diáfisis de este hueso y que por lo general, su mecanismo de producción es un impacto muy violento acontecido con frecuencia en las personas jóvenes debido a las actividades que realizan que los predispone a este tipo de accidentes, como son los automovilísticos, deportes, caídas, etc. (2)

El tratamiento elegido en este caso fue el quirúrgico, a raíz del cual surgieron los problemas que a continuación detallamos:

Como primer diagnóstico de enfermería tenemos: (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético e/p férula de yeso en miembro inferior derecho, limitación de la movilidad en miembro afectado m/p paciente refiere: "...no puedo movilizarme solo, me tienen que ayudar...".

La movilidad tiene muchos fines como la autodefensa, ejecutar actividades de la vida diaria y realizar actividades recreativas. Un gran número de funciones del cuerpo dependen de nuestra movilidad, la que se requiere un sistema musculoesquelético y nervioso en condiciones óptimas para tener un funcionamiento y una

movilidad física adecuada. Cuando existe lesión de los músculos o huesos se produce un funcionamiento inadecuado de los tejidos adyacentes. El mecanismo de acción, la clasificación de la fractura y el grado de afectación del hueso y los tejidos circundantes determinará la amplitud del movimiento en el miembro afectado. (3)

En el paciente está limitada la movilidad debido a la intervención quirúrgica realizada, que requiere mantener el miembro afectado en reposo para favorecer la consolidación de la fractura y evitar complicaciones en la zona quirúrgica.

Dentro de las complicaciones que se pueden presentar tenemos las contracturas musculares, inmovilidad permanente del miembro afectado. (3)

El segundo diagnóstico de enfermería fue: (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico m/p herida operatoria cubierta con apósito más vendaje elástico limpio y seco en muslo derecho.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano que cumple diversas funciones, siendo una de las más importantes la de proteger de agresiones del medio externo y de infecciones. Otras funciones importantes, de protección, de regulación de la temperatura, de segregar fluidos, de transmitir sensibilidad y producir y absorber vitamina D. (6) Uno de los factores que influye en el deterioro de la piel y sus anexos son los procedimientos quirúrgicos, en este caso la intervención quirúrgica realizada fue una reducción abierta y fijación de clavo medular.

En los niños y adolescentes los huesos poseen gran resistencia, es por ello que para que se produzca una lesión debe existir un impacto muy fuerte en el hueso. Los tratamientos de elección van a depender del tipo de fractura, siendo el tratamiento quirúrgico el que busca una reducción adecuada, alineación del hueso, revascularización del ente traumático que conlleve un mecanismo muy violento para provocar la fractura a este nivel.

El tratamiento quirúrgico tiene como finalidad obtener una reducción y alineación adecuada, irrigación de los tejidos circundantes óptima y de esta manera garantizar la recuperación de todas las potencialidades del miembro afectado, (5) logrando de esta manera que el adolescente recupere su funcionalidad y se reincorpore a su vida diaria lo más pronto posible y en las mejores condiciones físicas y psicológicas.

Dentro de las complicaciones que se pueden presentar se encuentran la infección del sitio operatorio, dehiscencia de la herida y retraso en la consolidación de la fractura.

El siguiente diagnóstico de enfermería considerado fue: (00198) Patrón del sueño alterado r/c barreras ambientales: ruidos m/p paciente refiere: "...señorita no puedo dormir por las noches por la bulla..."

Una de las necesidades esenciales del ser humano es el sueño, ya que es parte del ciclo fundamental de la vida y su importancia radica en que ayuda a recuperar la energía perdida durante el día en las actividades cotidianas, reduce el estrés, mantiene una mente despejada y contribuye a la calidad de vida. La mayoría de personas presenta problemas relacionados con el sueño como irritabilidad, cansancio, problemas de memoria y en las relaciones interpersonales. Por ese motivo es importante favorecer el sueño y el descanso en los individuos, teniendo en cuenta que la persona duerme un tercio de su existencia. El reposo no es sinónimo de inmovilidad, debido a que hay muchas personas que con actividades sencillas como sentarse en un sillón o acostarse en la cama logran descansar. (4)

Esta necesidad se ve alterada durante la hospitalización, ya que el paciente debe adecuarse a las nuevas condiciones del ambiente hospitalario, que son diferentes a sus rutinas diarias, lo que ocasiona una disminución de las horas de sueño, incomodidad y cansancio.

Uno de los factores que interfiere en el sueño es el ambiente, el cual puede ser favorable o desfavorable al momento de conciliarlo, teniendo en cuenta la cantidad de ruido, la intensidad de la luz, la temperatura pueden disminuir el descanso. Otro factor de la falta de sueño es la separación de rutinas cotidianas al momento de dormir, por lo cual es parte del cuidado de Enfermería organizar los tiempos y los espacios para favorecer un sueño reparador y por ende una pronta recuperación del paciente. (4)

Dentro de las complicaciones que se pueden presentar están la fatiga, irritabilidad e insomnio.

El siguiente diagnóstico de Enfermería considerado fue: (00146) Ansiedad r/c grandes cambios m/p paciente refiere: "...me siento preocupado por mis clases, tengo miedo repetir el año...", "...señorita podré realizar todas mis actividades como antes..."

La ansiedad es la sensación incómoda de aprensión que se da en respuesta al estrés prolongado. Se considera que una cantidad leve de ansiedad es parte de la vida diaria del individuo y es necesaria para establecer estrategias adecuadas para enfrentar el estrés cotidiano. En el ámbito asistencial, el temor a lo desconocido, la información inesperada sobre el estado de salud personal y la alteración de la función corporal son fuente de ansiedad. El aumento de la ansiedad hasta alcanzar el estado cercano al pánico puede ser incapacitante. (6)

Este problema se presenta en el adolescente debido a que el accidente que ha sufrido ha truncado momentáneamente sus actividades habituales y este cambio genera estrés y ansiedad por el futuro incierto y la incertidumbre sobre la recuperación de la movilidad del miembro afectado.

La ansiedad para algunas personas puede ser aceptable, cada uno es capaz de reconocer y discutir el estrés que presentan, pero otros pueden creer que es un asunto muy privado y no discutirlo con nadie. La ansiedad de indecisión se describe como un sentimiento general de una fatalidad inminente. La persona no puede precisar la causa, pero puede expresar algo. (6)

Las complicaciones que se pueden presentan en este caso son la intranquilidad, dificultad para conciliar el sueño, falta de concentración e inatención, dificultad para recordar las cosas y retardo en el procesamiento de la información.

Otro diagnóstico considerado fue: (00097) Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c limitación de la movilidad m/p paciente refiere: "...me siento aburrido en el hospital..."

Las actividades recreativas están relacionadas con el tiempo libre, por eso se puede decir que son un conjunto de actividades que brindan placer y entretenimiento en los ratos libres con el propósito de divertir, alegrar o entretenerse, su realización es una exploración hacia una distracción en medio del trabajo y de las obligaciones diarias. La percepción de incomodidad física da indicios de las molestias o alteraciones a nivel neuromusculoesquelético. (3)

La hospitalización y la disminución de la movilidad en el adolescente producen sensación de aburrimiento, ya que el ambiente hospitalario limita las actividades de recreación propios de la edad.

El aburrimiento en adolescente es muy común en la actualidad, debido a que los adolescentes ocupan su mayor tiempo en un aparato tecnológico o en actividades deportivas y en el hospital lo único que se encuentra son pacientes y a su alrededor ven a más pacientes, por lo tanto desean recuperarse y poder irse a su casa lo antes posible. (7)

Las complicaciones que se presentan en estos casos son el aburrimiento, estrés, intranquilidad.

Finalmente, se consideró el diagnóstico: (00004) riesgo de infección E/P catéter endovenoso periférico en el miembro inferior izquierdo.

Todo paciente hospitalizado se encuentra en riesgo de infección por diversos factores internos o externos. Los factores endógenos incluyen la disminución de las

defensas primarias, la desnutrición, la pérdida de la integridad de la piel, entre otros. Los factores exógenos incluyen el aumento de la carga viral y bacteriana en el medio ambiente, en este caso el ambiente hospitalario, las infecciones cruzadas, la higiene, los hábitos de lavado de manos poco frecuente, procedimientos de rutina realizados con el paciente. El daño cutáneo resultado de una infección puede incrementar de riesgo de infección de un paciente. (3)

El riesgo de infección asociado a la estancia hospitalaria implica diversos factores, siendo uno de ellos la presencia del catéter periférico y la herida quirúrgica. La infección relacionada a la inserción del catéter periférico en la mayoría de los casos se inicia el extremo de catéter que se inserta en la vena del paciente y esta se disemina por vía hematógena, El inadecuado manejo de las heridas quirúrgicas durante el post operatorio conlleva también a la presencia de infección.

Dentro de las complicaciones que se pueden dar esta la inflamación, infección generalizada, salida u obstrucción de catéter, infección del sitio operatorio y dehiscencia de herida.

1.4. FORMULACIÓN DE DIAGNOSTICOS

- **Diagnostico 1 :**
(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético e/p férula de yeso en miembro inferior derecho, limitación de la movilidad en miembro afectado m/p paciente refiere: "...no puedo movilizarme solo, me tienen que ayudar...".
- **Diagnostico 2:**
(00044) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico m/p herida operatoria cubierta con apósito más vendaje elástico limpio y seco en muslo derecho.
- **Diagnostico 3:**
(00198) Patrón del sueño alterado r/c barreras ambientales: ruidos m/p paciente refiere: "...señorita no puedo dormir por las noches por la bulla..."
- **Diagnostico 4:**
(00146) Ansiedad r/c grandes cambios m/p paciente refiere: "...me siento preocupado por mis clases, tengo miedo repetir el año...", "...señorita podré realizar todas mis actividades como antes..."
- **Diagnostico 5:**
(00097) Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c limitación de la movilidad m/p paciente refiere: "...me siento aburrido en el hospital..."
- **Diagnostico 6:**
(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1-INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente proceso de Investigación es de tipo descriptivo observacional, se tomó como análisis a un adolescente con diagnóstico médico de post operado de reducción abierta más fijación de clavo medular por fractura cerrada de fémur, en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, teniendo como teórica a Virginia Henderson, para abordar las necesidades alteradas fue necesario recolectar datos de una forma minuciosa, para lo cual se utilizó la ficha de valoración por dominios elaborada por la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, compuesta una serie de ítems relacionados a la obtención de información relevante en base a la taxonomía II de la NANDA, utilizando dicha información para el planteamiento de los cuidados planificados.

La observación. Es una técnica que me permitió ver en qué condiciones encontré al adolescente y poder atender sus necesidades prioritarias. El examen físico se realizó de manera céfalo caudal y para lo cual se hizo uso de los métodos de exploración (inspección, palpación, percusión y auscultación).

Otro instrumento utilizado fue la revisión documental de la historia clínica, que nos permitió conocer los problemas anteriores del paciente, situación clínica actual, tratamiento prescrito y antecedentes de importancia.

El método utilizado fue la entrevista, que tuvo como finalidad identificar en el paciente aquellos datos que no podemos visualizar.

2.2-ASPECTO ÉTICOS.

Para la realización del presente proceso se consideró los principios fundamentados de Belmont Report que enmarca los términos para trabajar a los individuos en investigaciones, los cuales son:

- Respeto a las personas. El respeto a las personas incluye por lo menos dos aspectos éticos. La primera es que cuando se ha realizado la valoración, entrevista y cuidados de enfermería al paciente se le trató como un agente autónomo, y la segunda, que se respetó su autonomía. Asimismo se respetó en todo momento la individualidad y se protegió su información en todo momento. (8)

- Beneficencia. Durante todo el proceso se trató al adolescente de una manera ética, respetando sus decisiones y protegiéndolo de los daños que se pudieron ocasionar durante

la estancia hospitalaria. Se trató en todo momento de no hacer daño al paciente ni a su familia y aumentar al máximo los beneficios. (8)

- Justicia. En el momento de realizar la valoración, entrevista y cuidados se tuvo en cuenta el trato de igualdad al paciente, a la familia y al personal de salud. (8)

2.3. Criterios éticos

Esta investigación se basó en tres principios de la bioética Principalista (18)

Autonomía, Este principio se cumplió porque se permitió que las madres de los niños participen de manera voluntaria en la investigación, antes de ello se les explicó detalladamente y se les hizo firmar el consentimiento informado.

No maleficencia; está referido a que la investigadora ofreció consideración y respeto a las unidades de análisis investigadas y sobre todo detallar a las madres que no tendrán que desembolsar ningún dinero para el estudio.

Beneficencia; Aparte de participar las madres recibieron educación sanitaria sobre los factores que causan la desnutrición en los niños dando a conocer así el problema de investigación.

2.4. Criterios de Rigor Científico

Según Morse (16) y Tello (17) los criterios que se evaluaron son:

La credibilidad; se tuvo en cuenta porque los datos recogidos fueron considerados como reales tomados de las fuentes fidedignas porque se encuentran en el escenario de la investigación, en consecuencia, los datos no han sido falseados son obtenidos de las personas investigadas .

Confirmabilidad o auditabilidad; se entiende porque en este trabajo se dió un análisis e interpretación acerca de las variables factores alterados y así en otras investigaciones se pudo tomar este estudio como un referente y podrán ser corroborados o contrastados

La transferibilidad o aplicabilidad; es posible que con un riguroso control metodológico el estudio quede listo para poder ser replicado en otros contextos similares y poder ser considerado como un aporte al conocimiento

III. PLANIFICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético e/p férula de yeso en miembro inferior derecho, limitación de la movilidad en miembro afectado m/p paciente refiere: "...no puedo movilizarme solo, me tienen que ayudar...".																						
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>Paciente A.C.P mejorará su movilidad física durante su estancia hospitalaria dentro de los límites permitidos con el apoyo de la familia y el personal de enfermería.</p>	<p>NOC: Movilidad (0208) Dominio: Salud funcional (I) Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente Escala de medición: Gravemente comprometido a no comprometido Puntuación diana del resultado: Aumentar de 2 a 4.</p> <table border="1" data-bbox="520 911 1136 1252"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>020804 Movimientos articular</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>020814 se mueve con facilidad</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	020804 Movimientos articular	1	2	3	4	5	020814 se mueve con facilidad	1	2	3	4	5	<p>NIC: Cuidados de tracción/inmovilización (0940)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar la adolescente a adoptar una postura adecuada: Posición decúbito dorsal o semifowler. • Supervisar el miembro afectado, en especial la coloración, movimientos y el grado de sensibilidad. • Instruir acerca del cuidado de la férula de yeso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una posición correcta permite que la persona se pueda estar cómodo y libre de lesiones a causa de la inmovilidad del miembro afectado. (4) • Se debe estar revisando por tiempo el dispositivo de sujeción para controlar si hay una buena circulación. (3) • Se debe enseñar al paciente el cuidado e importancia de la férula de yeso ya que sirve para 		
Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																		
020804 Movimientos articular	1	2	3	4	5																		
020814 se mueve con facilidad	1	2	3	4	5																		

		<ul style="list-style-type: none"> • Animar al adolescente a realizar movimientos con la extremidad no afectada de manera segura. • Vigilar la colocación del vendaje y de la férula para garantizar la inmovilidad del miembro afectado. 	<p>darle estabilidad al miembro afectado. (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante adoptar precauciones de seguridad antes y durante los cambios de posición para evitar lesiones. (3) • Se debe vigilar el dispositivo para que este fijo y no cause incomodidad al paciente y cumpla con la función que es de tener estable el miembro afectado. (3)
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00044) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico m/p herida operatoria cubierta con apósito más vendaje elástico limpio y seco en muslo derecho.																
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO														
Paciente A.C.P se mantendrá con la herida operatoria limpia y seca durante su estancia hospitalaria.	<p>NOC: Integridad tisular: Piel y membranas mucosas (1101).</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Integridad tisular</p> <p>Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p> <p>Escala de medición: Gravemente comprometido a no comprometido.</p> <p>Puntuación diana: Aumentar de 2 a 4</p> <table border="1" data-bbox="457 889 993 1003"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110117: Tejido cicatricial.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	110117: Tejido cicatricial.	1	2	3	4	5	<p>NIC: Cuidados de las heridas (3660).</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizando el cambio de apósito de la herida operatoria. Realizando la Inspección de la herida durante las curaciones diarias. Monitorizando las características de la herida (drenaje, color, tamaño y olor) de manera frecuente. Limpiando la herida con suero fisiológico. 	<ul style="list-style-type: none"> La herida operatoria debe mantenerse cubierta durante el posoperatorio para favorecer la cicatrización y evitar la proliferación de microorganismos patógenos. (3) Valorar el drenaje y el estado de la herida determinará el grado de cicatrización. (4) La monitorización permitirá verificar el aspecto y las mediciones indican el estado de cicatrización. (4) El suero fisiológico es una solución adecuada para la limpieza de las heridas y no causa daño a los tejidos. (3) 		
Indicadores	G	S	M	L	N												
110117: Tejido cicatricial.	1	2	3	4	5												

		<ul style="list-style-type: none">• Cuidando la técnica estéril al realizar la curación de la herida.	<ul style="list-style-type: none">• La técnica estéril ayuda a disminuir la proliferación de microorganismos y la invasión bacteriana. (4)
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00198) Patrón del sueño alterado r/c barreras ambientales: ruidos m/p paciente refiere: "...señorita no puedo dormir por las noches por la bulla..."																						
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
El paciente A.C.P recuperará su patrón de sueño durante su estancia hospitalaria posterior a los cuidados de enfermería.	<p>NOC: Sueño. (0004) Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo. Escala de medición: Gravemente comprometido a no comprometido. Puntuación diana: Aumentar de 2 a 5.</p> <table border="1" data-bbox="573 824 1117 1166"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>No C.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000402 Horas de sueño cumplidas.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>000404 Calidad del sueño.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G. C	S. C	M. C	L. C	No C.	000402 Horas de sueño cumplidas.	1	2	3	4	5	000404 Calidad del sueño.	1	2	3	4	5	<p>(1850) Mejorar el sueño</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la rutina de sueño/vigilia del adolescente antes de su ingreso al hospital. • Planificar con el paciente los cuidados en relación a sus rutinas de sueño y vigilia. • Tratar de mantener el ambiente libre de factores que afecten el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las rutinas de sueño/vigilia se adquieren desde niños y se preservan durante la vida diaria en condiciones habituales, lo cual favorece el descanso y el sueño. (3) • La necesidad de sueño no debe ignorarse, el paciente debe tener por lo menos de 4 a 6 horas de sueño sin interrupciones para lograr una relajación suficiente. (3) • Una ambiente adecuado y limpio permite un mejor descanso a la persona y de esta manera dormirá tranquilo y cómodo. Va a permitir que la persona se sienta más cómoda a su estancia hospitalaria. (3) • La hospitalización produce una separación brusca del 		
Indicadores	G. C	S. C	M. C	L. C	No C.																		
000402 Horas de sueño cumplidas.	1	2	3	4	5																		
000404 Calidad del sueño.	1	2	3	4	5																		

		<ul style="list-style-type: none"> • Animar al adulto maduro a continuar con sus hábitos antes de dormir o en las siestas. • Incentivar al adulto maduro a eliminar las situaciones estresantes antes de dormir o tomar una siesta. 	<p>individuo con su entorno y sus rituales, lo que produce una alteración de su ritmo circadiano. (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores estresantes producen disminución del sueño y descanso, en algunas ocasiones generan despertares súbitos. (3)
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00146) Ansiedad r/c grandes cambios m/p paciente refiere: "...me siento preocupado por mis clases, tengo miedo repetir el año...", "...señorita podré realizar todas mis actividades como antes..."																												
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)		INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)		FUNDAMENTO CIENTIFICO																								
El paciente A.C.P disminuirá su ansiedad de manera progresiva durante su estancia hospitalaria posterior a los cuidados de Enfermería.	<p>NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402). Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) Definición: acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de opresión, tensión o inquietud de una fuente no identificable Escala de medición: nunca demostrado a siempre demostrado. Puntuación diana del resultado: aumentar de 3 a 5.</p> <table border="1" data-bbox="596 816 1205 1380"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N.D</th> <th>R.D</th> <th>A.D</th> <th>F.D</th> <th>S.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140207 utilizar técnicas de relajación para reducir la ansiedad</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>140220 obtener información para reducir la ansiedad</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>140201 monitorizar la intensidad</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D	140207 utilizar técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5	140220 obtener información para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5	140201 monitorizar la intensidad	1	2	3	4	5	<p>NIC: (5820) Disminución de la ansiedad.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer un clima tranquilo que genere seguridad en la paciente. • Instruir a la paciente sobre las actividades a realizar y los efectos que pueden desencadenar, teniendo en cuenta sus experiencias previas. • Garantizar un ambiente libre de riesgos y favorecer a reducir los temores de la paciente. • Favorecer un ambiente de cordialidad y empatía durante la estancia hospitalaria. 		<ul style="list-style-type: none"> • Un clima agradable durante la relación estudiante paciente favorecerá la tranquilidad y la serenidad del paciente, garantizando cuidados de calidad. (4) • Se le debe informar al paciente de cada procedimiento que se le realizara y que pasara al momento de que estén realizado los procedimientos. (3) • Crear disposición para el dialogo, ser asertivo, generando confianza, dar seguridad y brindarle apoyo afectivo. (4) • Los pacientes que pasen por un estado de ansiedad o temor se le brindarle un adecuado cuidado facilitando un ambiente
Indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D																								
140207 utilizar técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5																								
140220 obtener información para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5																								
140201 monitorizar la intensidad	1	2	3	4	5																								

	de la ansiedad		<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a los miembros de la familia y amistades a visitar frecuentemente a la paciente. 	adecuado que trasmite clama. (3) <ul style="list-style-type: none"> • Motivar a la familia que todo momento este con el paciente para trasmitirle tranquilidad y se sienta protegido. (4)
--	-------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00097) Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c limitación de la movilidad m/p paciente refiere: "...me siento aburrido en el hospital..."																						
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)		INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)		FUNDAMENTO CIENTIFICO																		
Paciente A.C.P realizará actividades recreativas acorde a su capacidad funcional durante su estancia hospitalaria.	NOC: Bienestar personal 2002 Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (V) Definición: Grado de percepción positiva del propio estado de la salud actual Escala de medición: no del todo satisfecho a completamente Puntuación diana del resultado: aumentar de 3 a 5		NIC: Terapia de actividad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la suficiencia del adolescente para realizar sus actividades cotidianas. • Colaborar con el adolescente para realizar un plan de actividades de acuerdo a sus posibilidades. • Reconocer los métodos para motivar la participación del adolescente en actividades de su agrado durante su hospitalización. • Realizar la identificación y elección de las actividades del adolescente de acuerdo a su estado físico y a su edad. 		<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades que se realicen deben ser elegidas de acuerdo a la capacidad del adolescente para desarrollarlas. (14) • Ver que actividades puede realizar el paciente teniendo en cuenta el estado que se encuentra. (14) • Realizar actividades que sean pasivas y entretenidas para el paciente. (14) • Se debe de escoger actividades según la edad y la posibilidad de poder realizarlo sin ningún problema. (14) 																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="531 776 751 816">Indicadores</th> <th data-bbox="751 776 831 816">N.S</th> <th data-bbox="831 776 919 816">A.S</th> <th data-bbox="919 776 1010 816">MS</th> <th data-bbox="1010 776 1098 816">M.S</th> <th data-bbox="1098 776 1182 816">C.S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="531 816 751 927">200208 capacidad de relax</td> <td data-bbox="751 816 831 927">1</td> <td data-bbox="831 816 919 927">2</td> <td data-bbox="919 816 1010 927">③</td> <td data-bbox="1010 816 1098 927">4</td> <td data-bbox="1098 816 1182 927">⑤</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 927 751 1039">200209 Nivel de facilidad</td> <td data-bbox="751 927 831 1039">1</td> <td data-bbox="831 927 919 1039">2</td> <td data-bbox="919 927 1010 1039">③</td> <td data-bbox="1010 927 1098 1039">4</td> <td data-bbox="1098 927 1182 1039">⑤</td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	N.S	A.S	MS	M.S	C.S	200208 capacidad de relax	1	2	③	4	⑤	200209 Nivel de facilidad	1	2	③	4	⑤
Indicadores	N.S	A.S	MS	M.S	C.S																		
200208 capacidad de relax	1	2	③	4	⑤																		
200209 Nivel de facilidad	1	2	③	4	⑤																		

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.																												
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																										
<p>El paciente A.C.P permanecerá sin infecciones durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Control de riesgo: proceso infeccioso Dominio: Conocimientos y conductas de salud (IV) Clase: Control de riesgo (T) Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección Escala de medición: Nunca demostrado a siempre demostrado Puntuación diana del resultado: Mantener en 5.</p> <table border="1" data-bbox="575 850 1178 1333"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N.D</th> <th>R.D</th> <th>A.D</th> <th>F.D</th> <th>S.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192404 identificar el riesgo de infección</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>192411 mantener un entorno limpio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>192405 identificar signos y síntomas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D	192404 identificar el riesgo de infección	1	2	3	4	5	192411 mantener un entorno limpio	1	2	3	4	5	192405 identificar signos y síntomas	1	2	3	4	5	<p>NIC: Control de infecciones (6540)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al adolescente la importancia del correcto lavado de mano durante su estancia hospitalaria. • Favorecer el uso de jabones antibacteriales para el lavado de manos. • Practicar de manera frecuente la higiene de manos con mayor énfasis antes y después del contacto con la paciente. • Usar guantes estériles. 	<ul style="list-style-type: none"> • El lavado de mano aumenta la seguridad del paciente disminuyendo el riesgo de infección. (4) • El lavado de manos es una práctica sencilla que permite la eliminación de los microorganismos transitorios y evita la transmisión de infecciones. (4) • El lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos de una persona a otra y reduce el riesgo a una autoinfección. (4) • Los guantes estériles son un medio de barrera que reduce el riesgo de transmisión de 		
Indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D																								
192404 identificar el riesgo de infección	1	2	3	4	5																								
192411 mantener un entorno limpio	1	2	3	4	5																								
192405 identificar signos y síntomas	1	2	3	4	5																								

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el cambio de las vías periféricas cada 3 días de acuerdo al protocolo de la institución. • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. • Mantener un ambiente aséptico óptimo mientras se realizan procedimientos al paciente. 	<p>microorganismos del personal al paciente o viceversa. (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cambio de catéter es muy importante ya que de esa manera se evita infecciones en el paciente, pero si se llegara a presentar obstrucción alguna se cambiara de inmediato. (15) • Un ambiente adecuado ayuda a prevenir infecciones y conservar la limpieza con el objetivo de disminuir los factores de infección. (4) • Un ambiente aséptico es aquel lugar que está libre de agentes potencialmente contaminantes que pueden causar infección en personas con heridas o lesiones graves. La mejor forma de mantener un ambiente aséptico es con una rigurosa aplicación de hábitos de higiene que garanticen un ambiente libre de gérmenes e infecciones infra-hospitalarias. (15)
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente proceso tiene como objetivo principal brindar cuidado de calidad al adolescente A.C. P. de 17 años, hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Hospital Regional Las Mercedes, post operado de reducción abierta más fijación de clavo medular por fractura cerrada de fémur.

Los cuidados brindados al adolescente se basaron en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, concordamos con Benites⁹ en que cuando un ser humano es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y requiere de la ayuda de los demás, somos los profesionales de enfermería los que realizamos la satisfacción de estas necesidades. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera distinta y es de aquí que a relación enfermera-paciente se clasifica en tres niveles de relaciones entre la enfermera y el usuario, que pueden ir de una dependencia mayor a una menor o independiente. (9)

En un estudio realizado por el Dr. Álvarez y colaboradores¹⁰ afirma que las fracturas de fémur en niños y adolescentes son extremadamente frecuentes y son usualmente ocasionadas por traumas de alto valor energético como accidentes automovilísticos, caídas de altura y el deporte. (10)

En este caso la causa de la fractura fue una caída mientras jugaba fútbol, produciendo este evento una alteración de sus actividades diarias trayendo como consecuencia la alteración de las necesidades que fueron satisfechas con los cuidados de enfermería. Asimismo, encontraron que la mayor incidencia de esta fractura se produce en el sexo masculino según plantea Buess en su estudio, ya que 65 pacientes de 100 pertenecen al mismo sexo, concordando con el adolescente sexo masculino de este proceso.(10)

Las alteraciones derivadas de la insatisfacción de las necesidades, permitieron brindar cuidados de enfermería que buscaron mejorar el estado de salud del adolescente a través de los seis problemas identificados, siendo el prioritario la movilidad debido a la intervención quirúrgica y férula de yeso, logrando de manera progresiva realizar movimientos en el miembro afectado y se espera que la recuperación sea total, ya que en el estudio de Antonio y colaboradores¹¹, concluyen que en niños y adolescentes con fracturas diafisarias de fémur el tratamiento quirúrgico con clavos flexibles intramedulares de titanio es bien tolerado y aceptado por ellos; además, facilita la movilidad temprana de la extremidad y favorece el apoyo parcial progresivo y la incorporación temprana a sus actividades; por tanto, lo consideran el tratamiento de elección en este tipo de fracturas. Además, las complicaciones en estos pacientes se consideran menores, lo que sustenta aún más este tipo de procedimiento. (11)

La estancia hospitalaria conlleva a problemas con el entorno lo que se traduce en la dificultad de conciliar el sueño por las actividades rutinarias que se realizan en los ambientes de los hospitales, acentuándose en las habitaciones múltiples, esto ocasiona el malestar por parte de paciente. Esto se puede mejorar a través de la coordinación y programación adecuada de las actividades de enfermería durante la noche.(11)

Las actividades recreativas para el adolescente también son importantes, según Mendoza¹², el personal de salud debe reconocer el beneficio que tiene el juego en los ámbitos hospitalarios y así darle la relevancia y pertinencia, para proporcionar durante la estancia en el hospital una manera de ayudarlo a identificar como establecer las estrategias de abordaje recreativo que haga más llevadera y menos estresante la experiencia hospitalaria. El juego debe ser seleccionado según los intereses y la edad del paciente, siendo divertido y estimulando entre muchos aspectos: la relajación, la concentración y la creatividad. (12)

Los cuidados de enfermería brindados tuvieron como finalidad proteger al adolescente de adquirir una infección asociada a la asistencia sanitaria, lo que se pudo lograr en este caso, ya que el personal de enfermería es el apoyo fundamental, aplicando las debidas y correctas intervenciones podemos hacer que el paciente se recupere de una forma satisfactoria, sin olvidarnos que el apoyo emocional y psicológico juegan un papel importante en este caso (13)

IV.- CONCLUSIONES

El movimiento independiente es una de las necesidades básicas del ser humano para lograr la satisfacción de sus necesidades, algunas patologías, como las fracturas, limitan esta capacidad e imposibilitan al paciente a desenvolverse libremente en el entorno y realizar sus actividades cotidianas, las cuales durante la estancia hospitalaria fueron satisfechas de manera coordinada entre el personal de enfermería y la familia. Luego de los cuidados mejoro de manera progresiva la movilidad durante su estancia hospitalaria, teniendo en cuenta los cuidados específicos para no lesionar el miembro afectado. Del NOC programado se logró 100%.

Una de las funciones de la piel es la protección de las agresiones y su alteración expone al individuo a diversas infecciones. En este caso, la alteración de la piel es a causa de la intervención quirúrgica para la corrección de la fractura, la cual fue curada y valorada permanentemente durante la estancia hospitalaria, de esta manera se logró que el proceso de cicatrización se desarrolle de manera adecuada hasta el momento del alta. Del NOC programado se logró 100%.

El sueño durante la hospitalización se ve alterado debido al cambio en las rutinas, actividades propias del personal de salud, esto aunado a las molestias propias del pos operatorio, genera una alteración de esta necesidad, la cual pude ser satisfecha de manera parcial, ya que los obstáculos del ambiente no se pueden modificar. Del NOC programado se logró 80%.

En la etapa de la adolescencia las alteraciones de tipo emocional son más evidentes, debido a que frente a los diversos cambios por los que atraviesa un proceso patológico y la hospitalización le genera incertidumbre y temor, en el caso del adolescente, la limitación de la movilidad y la incertidumbre de la recuperación. Durante la estancia hospitalaria se brindó en todo momento un cuidado asertivo, oportuno que busco la disminución de la ansiedad, lo cual se logró de manera progresiva. Del NOC programado se logró 80%.

Las actividades recreativas en la etapa de la adolescencia son enérgicas en la mayoría de las veces, por lo que cuando se limitan se altera el normal desenvolvimiento del individuo. Estas actividades durante la hospitalización deben ser suplidas por

actividades pasivas que pueda desarrollar el adolescente sin poner el riesgo su recuperación pos quirúrgica. Durante la estancia hospitalaria se pudo realizar actividades recreativas acorde a su capacidad funcional como el juego de azar, la lectura, escuchar música. Del NOC programado se logró 100%.

Finalmente, las infecciones oportunistas son frecuentes en el medio hospitalario, por lo que con los cuidados de enfermería se buscó disminuir el riesgo de infección, es por ello que el adolescente permaneció sin signos de infección sobreagregada durante su estancia hospitalaria. Del NOC programado se logró 100%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Jiménez-Castro A, Salinas-Durán M. y Sánchez-Estrada T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042a.pdf>
2. Fajardo F y Goldie E. Cuidados de enfermería en pacientes con fractura en el servicio de emergencia del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo 2014 – 2016. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2650>.
3. Brunner y Suddarth Tratado de enfermería médico-quirúrgica. México. Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
4. Kozier B. Fundamentos de Enfermería. España: McGraw Hill Interamericana; 2005.
5. Auouïelles F, Gomar·Sancho F. y Pérez C. Fracturas del cuello de fémur en el niño y en el adolescente. Disponible en: http://www.cirugia-osteoartricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/2196_181-197_ocr.pdf
6. Williams L. y Hopper P. Enfermería medicoquirúrgica. México: McGraw Hill Interamericana; 2009.
7. Rodríguez Estrada M. Autoestima: clave del éxito personal (2a. ed.) México: El Manual Moderno; 2012.
8. Ávila A. Informe de Belmont. 2012, acceso 15 de mayo 2016. Disponible en http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf
9. Benites M. Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con fractura de fémur portadores de tracción esquelética y cutánea mayores de 10 años hospitalizados. 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3138/BENITES%20MU%c3%91OZ_TRABACAD_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Álvarez A, Casanova C, García Y, García F, Martínez A. Fracturas de fémur en el niño: Comportamiento en cuatro años. AMC [Internet]. 2004 Feb [citado 2019 Dic 07];8(1):60-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000100007&lng=es.
11. Antonio C, Mora G, Mejía L, Espíndola J, Hernández S. Fracturas diafisarias de fémur en pacientes pediátricos tratados con clavos flexibles

- de titanio. Rev Esp Méd Quir 2012;17(2):71-75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122b.pdf>
12. Mendoza M. Relevancia del juego y actividades recreativas en aulas hospitalarias. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1767/1774>
 13. Tacuri López, B. A. Intervenciones de enfermería en pacientes con fracturas de cuello de fémur según la teoría de Virginia Henderson. (Examen complejo). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala, Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3680>.
 14. Barrera SR. Fundamentos de enfermería. 3rd ed. Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2004.
 15. Swearingen p. Manual de Enfermería Médico-quirúrgica: intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 6ª. Ed. Elsevier Mosby; España.
 16. Tello C, Gutiérrez N, Pérez. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de postgrado de Enfermería-Escuela de postgrado-Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
 17. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. 4ta. España: Ed. Masson, 1999.
 18. Morse J. Traducido por Zimmerman E. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia, 1994.