

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PLAN DE CUIDADOS PARA UNA PERSONA EN ETAPA  
PREOPERATORIA: REPORTE DE CASO

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la  
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la  
Enfermería para optar por el grado y título de  
Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

JUAN DIEGO ARAYA ARIAS  
MARIANELA CHAVES VALVERDE

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2026

## DEDICATORIA

Este trabajo, como culminación de la maestría, se lo dedico a todas las personas que, de una u otra forma, me motivaron a tomar la decisión de iniciarla y continuar hasta su culminación. A quienes creyeron en mis capacidades y me impulsaron a no rendirme en los momentos de mayor exigencia académica.

De manera especial, dedico este logro a mi familia, cuyo apoyo constante, comprensión y acompañamiento fueron fundamentales a lo largo de todo este proceso. Su confianza y palabras de aliento me dieron la fortaleza necesaria para continuar y alcanzar esta meta profesional. Principalmente, dedico este trabajo a mi esposa, quien constantemente estuvo apoyándome y motivándome; fue un pilar esencial y un verdadero motor durante esta travesía. Su paciencia, ayuda hicieron posible que este camino se recorriera con determinación y esperanza. Este logro también es suyo.

*Juan Diego Araya Arias*

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios, por ser mi guía en todo momento. Por darme las oportunidades y la capacidad para llegar hasta aquí. Gracias Dios por acompañarme cuando me sentía cansada y tenía dudas de seguir adelante, pero sobre todo te doy gracias por permitirme culminar esta etapa de mi vida. A mi mamá, por su amor incondicional, y por motivarme a seguir adelante, por cada sacrificio que hizo para que yo pudiera obtener este logro y creer en mí siempre. Este logro también es tuyo. A mi hija, mi mayor motivación y fuerza. Todo esto lo he hecho también por ti, con el anhelo de que un día sientas orgullo e inspiración a seguir tus propios sueños. A mi esposo, por su apoyo incondicional y por motivarme a seguir luchando por mis sueños. Con todo mi amor, este logro es para ustedes. Por último y no menos importante, agradezco a mi compañero Juan Diego y a todas las personas que nos acompañaron en el proceso para que esto fuera posible.

*Marianela Chaves Valverde*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, queremos agradecer a Dios, por darnos fuerza en cada paso de este camino. Por regalarnos sabiduría e inteligencia, pero sobre todo por mantenernos perseverantes para llegar hasta aquí, aún en los momentos más difíciles.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional y su paciencia. Gracias por estar siempre presentes y sostenernos con palabras, abrazos y fe en los momentos que más lo requeríamos.

A la Universidad de Costa Rica, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales especializados en el ámbito perioperatorio. Nuestro agradecimiento y orgullo por haber pertenecido a esta casa de enseñanza.

A nuestro director y a los lectores de este trabajo, por sus valiosos aportes y observaciones, que contribuyeron significativamente al fortalecimiento y calidad del presente reporte de caso.

A todo el comité asesor y al tribunal examinador, por tomarse el tiempo de revisar nuestro trabajo y por brindarnos valiosos comentarios durante la realización de este reporte de caso.

Y a todas las personas que, de una u otra forma, estuvieron presentes, animándonos durante esta etapa.

Muchas gracias a todos...

*Juan Diego Araya Arias y Marianela Chaves Valverde*

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrados en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.



Mag. Ana Ibis Campos González. Representante de la Decanatura

Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Cristhian Cortés Salas

Profesor Guía




Mag. Eduardo Felipe Navarro Elizondo

Lector



Mag. Bernarda Patricia Vargas Leitón

Lectora



Mag. Mauren Araya Solís

Directora del Programa de Posgrado



Juan Diego Araya Arias

Estudiante



Maganela Chaves Valverde

Estudiante

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
TABLA DE CONTENIDO .....	v
RESUMEN EN ESPAÑOL.....	vii
ABSTRACT .....	viii
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE FIGURAS .....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1    Introducción .....	2
1.2    Justificación.....	4
1.3    Planteamiento del Problema .....	10
1.4    Objetivos .....	10
1.4.1    Objetivo General: .....	10
1.4.2    Objetivos específicos: .....	10
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL .....	11
2    Marco referencial.....	12
2.1.1    Antecedentes Internacionales .....	12
2.1.2    Antecedentes Nacionales.....	14
2.2    Marco conceptual .....	15
2.2.1    Proceso de Enfermería (PE).....	15
2.3    Marco Teórico .....	16
2.3.1    Teoría de Virginia Henderson.....	17
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	20
3    Marco metodológico .....	21
3.1    Diseño del reporte de caso .....	21
3.2    Población y muestra.....	22
3.3    Recolección de datos .....	24
3.4    Valoración: .....	25
3.5    Diagnóstico:.....	26

3.6	Planificación: .....	27
3.7	Ejecución: .....	28
3.8	Evaluación: .....	29
3.9	Análisis de datos:.....	29
3.10	Requisitos éticos: .....	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		33
4.1.	Resultados:.....	34
4.1.1.	Fase de valoración:.....	34
4.1.2.	Fase de Diagnóstico: .....	40
4.1.3.	Fase de Planeación:.....	45
4.1.4	Fase de Ejecución y Evaluación: .....	58
4.2	Discusión: .....	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		73
5.1	Conclusiones: .....	74
5.2	Recomendaciones: .....	75
5.2.1	A los centros salud que brindan servicio de cirugía:.....	75
5.2.2	Al Colegio de Enfermeras de Costa Rica: .....	76
5.2.3	A la Maestría en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica: .....	77
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS .....		79
6.1.	Referencias bibliográficas. ....	80
6.2	Anexos.....	92

## RESUMEN EN ESPAÑOL

La etapa preoperatoria constituye un momento primordial dentro del proceso quirúrgico, en el cual el cuidado de enfermería cumple un papel clave para la preparación integral de la persona y la prevención de complicaciones. El presente Trabajo Final de Investigación Aplicada tuvo como objetivo desarrollar un plan de cuidados de enfermería para personas en etapa preoperatoria, implementando el Proceso de Enfermería y el modelo teórico de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson.

El estudio se desarrolló mediante la modalidad de reporte de caso, con enfoque cualitativo, en un hospital privado de tercer nivel especializado en ortopedia, ubicado en San José, Costa Rica, durante el año 2024. La población estuvo conformada por dos personas adultas programadas para artroscopía de hombro. La recolección de la información se realizó a través de una guía de valoración basada en el modelo de Henderson, complementada con entrevista de enfermería, examen físico y revisión del expediente clínico. El análisis se llevó a cabo mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, utilizando las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC.

Los resultados evidenciaron que las principales necesidades alteradas se relacionaron con la movilidad física, el descanso, el autocuidado y el estado emocional. A partir de estas necesidades se identificaron diagnósticos prioritarios como la movilidad física deteriorada y riesgo de infección. La planificación e implementación de intervenciones individualizadas permitió favorecer la preparación física y emocional de las personas usuarias y fortalecer el afrontamiento ante el procedimiento quirúrgico. La evaluación mostró una evolución positiva en los indicadores establecidos.

Se concluye que la aplicación del Proceso de Enfermería, sustentada en un modelo teórico y en el uso de lenguajes estandarizados, contribuye a mejorar la calidad del cuidado preoperatorio, promueve una atención integral, segura y humanizada, y fortalece la práctica profesional en el ámbito de la Enfermería Quirúrgica.

## **ABSTRACT**

The preoperative stage constitutes a fundamental moment within the surgical process, in which nursing care plays a key role in the comprehensive preparation of the individual and in the prevention of complications. This Applied Final Research Project aimed to develop a nursing care plan for individuals in the preoperative stage, implementing the Nursing Process and the theoretical model of Virginia Henderson's fourteen basic human needs.

The study was conducted using a qualitative case report design in a private tertiary-level orthopedic hospital located in San José, Costa Rica, during 2024. The population consisted of two adult individuals scheduled for shoulder arthroscopy. Data collection was carried out using an assessment guide based on Henderson's model, complemented by a nursing interview, physical examination, and review of clinical records. Data analysis was performed through the application of the Nursing Process, using the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies.

The results showed that the main altered needs were related to physical mobility, rest, self-care, and emotional status. Based on these needs, priority nursing diagnoses such as impaired physical mobility and risk of infection were identified. The planning and implementation of individualized interventions promoted physical and emotional preparation and strengthened patients' coping with the surgical procedure. Evaluation findings demonstrated positive progress in the established indicators.

It is concluded that the application of the Nursing Process, supported by a theoretical model and the use of standardized nursing languages, contributes to improving the quality of preoperative care, promotes comprehensive, safe, and humanized care, and strengthens professional practice in the field of Surgical Nursing.

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Resumen de la Guía de Valoración de Virginia Henderson del caso JPCJ ....	35
Cuadro 2. Resumen de la Guía de Valoración de Virginia Henderson del caso JMM....	38
Cuadro 3. Plan de Cuidados de Enfermería para JPCJ .....	47
Cuadro 4. Plan de Cuidados de Enfermería para JMM .....	54
Cuadro 5. Puntajes del diagnóstico [00085] del caso JPCJ .....	59
Cuadro 6. Puntajes del diagnóstico [00500] del caso JPCJ .....	61
Cuadro 7. Puntajes del diagnóstico [00085] del caso JPCJ JMM .....	63
Cuadro 8: Puntajes del diagnóstico [00032] del caso JMM .....	64
Cuadro 9. Puntajes del diagnóstico [00327] del caso JMM .....	66
Cuadro 10. Puntajes del diagnóstico [00500] del caso JMM .....	67

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Red de razonamiento lógico de JPCJ .....	41
Figura 2: Red de razonamiento lógico de JMM .....	44

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.

**NANDA- I:** North American Nursing Diagnosis Association International.

**NIC:** Nursing Interventions Classification.

**NOC:** Nursing Outcomes Classification.

**PE:** Proceso de Enfermería.

**BAI:** Inventario de Ansiedad de Beck.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

La enfermería, a lo largo del tiempo, ha evolucionado de un oficio empírico a una disciplina científica orientada al cuidado integral. Aunque en el pasado se asociaba sobre todo con trabajos de mujeres de pocos recursos y que no se valoraban mucho, el proceso de profesionalización ayudó a crear un conjunto propio de conocimientos y a establecer un papel clave en el cuidado de la salud. En Costa Rica, este proceso se fortaleció a partir de la década de 1970 con la incorporación de la formación universitaria, lo que impulsó el desarrollo del cuidado fundamentado en teorías y evidencia científica<sup>(1,2,3)</sup>.

Cuidar significa ver a la persona como un todo completo, considerando sus necesidades, creencias, valores y entorno, y mejorar su bienestar con acciones efectivas. Este enfoque ha ganado mucho con ideas teóricas que guían el trabajo profesional. Una de las más destacadas es la teoría de Virginia Henderson, que describe el papel de la enfermería como ayudar a cubrir las necesidades básicas y fomentar que la persona sea más independiente. Su propuesta se vincula de forma directa con el Proceso de Enfermería (PE), herramienta metodológica que organiza el cuidado mediante las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permitiendo intervenir de forma sistemática y basada en evidencia<sup>(2,4,5,6)</sup>.

Para ofrecer un cuidado de enfermería de calidad y con responsabilidad, es fundamental basarlo en conocimientos científicos sólidos. Como enfermeros, empezamos a adquirir ese saber durante nuestros estudios universitarios, y después es tarea nuestra seguir actualizándonos con prácticas respaldadas por evidencia. Lo que realmente da una base científica al cuidado que brindamos es el uso de las teorías que la enfermería ha ido creando a lo largo del tiempo. El cuidado basado en la evidencia en enfermería se expresa mediante el Proceso de Enfermería (PE)<sup>(1)</sup>.

En la actualidad, la etapa preoperatoria constituye un momento crítico donde el cuidado enfermero cobra especial relevancia. Diversos estudios recientes han demostrado que la ansiedad preoperatoria incrementa complicaciones anestésicas, prolonga la estancia hospitalaria y afecta la recuperación funcional, por lo que una atención integral y oportuna es determinante para mejorar los resultados quirúrgicos<sup>(7,8)</sup>.

En este contexto, nuestro Trabajo Final de Investigación Aplicada crea un plan de cuidados de enfermería para alguien que está a punto de operarse, usando como base las necesidades de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería. Lo hicimos en un centro de salud de tercer nivel especializado en ortopedia en Costa Rica, y el objetivo es mostrar claramente los diagnósticos, resultados e intervenciones que permiten atender las necesidades del paciente de forma organizada y bien fundamentada.

## 1.2 Justificación

La enfermería desempeña una función muy importante en cuanto a la rehabilitación y recuperación del estado de salud previo al ingreso de la persona en el hospital<sup>(2)</sup>.

Los cuidados de enfermería en la etapa prequirúrgica se deben dar en los aspectos biopsicosociales con conocimientos científico y procedimientos técnicos, siendo ofrecidos como persona única, con respeto, amabilidad, confianza, y veracidad, el cual será útil para mejorar la capacidad de afrontamiento de la persona<sup>(3)</sup>.

El proceso prequirúrgico es una etapa fundamental en el usuario que se somete a una cirugía, por lo tanto, el rol que realiza el personal de enfermería se convierte en un aspecto indispensable en el que el enfermero, debe estar capacitado para la ejecución de las técnicas adecuadas en la fase prequirúrgica y de recuperación al que se somete el individuo. Por esto, respetar la individualidad de cada persona y cómo se le atiende son aspectos clave que harán que el tratamiento sea realmente efectivo y de confianza. Según Virginia Henderson, los cuidados se centran en que "la tarea especial de la enfermería es ayudar a la persona, esté enferma o no, a realizar esas acciones que mejoran su salud o la ayudan a recuperarse (o incluso a tener una muerte tranquila), y que ella misma haría sola si tuviera la energía, la determinación o el saber necesario".

Según Virginia Henderson los cuidados se basan en que "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible"<sup>(4)</sup>.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad de la persona para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que la persona usuaria sea independiente lo antes posible. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica<sup>(4)</sup>.

La independencia y autonomía son características que forman parte de la individualidad en cada ser humano. En este sentido, Virginia Henderson basa su teoría en ayudar a las personas en satisfacer sus necesidades básicas, sin importar si están enfermas o no. En consecuencia, la función de la enfermera es abarcar dichas necesidades y facilitar medios que permitan restablecer la autonomía, o cubrir aquellas limitantes que no pueden ser afrontadas de forma independiente<sup>(9,10)</sup>.

En este contexto, el modelo de Henderson permite fundamentar de manera clara las intervenciones de enfermería en el preoperatorio, ya que cada una de sus catorce necesidades se relaciona directamente con los problemas frecuentes que presenta la persona antes de una cirugía. Por ejemplo, la necesidad de comunicarse y expresar emociones orienta al profesional a aplicar estrategias para disminuir la ansiedad preoperatoria, tales como la información oportuna, escucha activa y técnicas de relajación. La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas justifica intervenciones dirigidas a identificar movilidad limitada, instruir sobre ejercicios respiratorios y prevenir complicaciones derivadas del reposo prolongado. Asimismo, la necesidad de mantener la higiene corporal sustenta acciones preventivas frente al riesgo de infección, como la educación sobre el baño preoperatorio, la preparación de la piel y la vigilancia de signos de infección. De esta manera, las bases teóricas se convierten en acciones concretas dentro del PE, con objetivos claros e indicadores medibles acorde a cada necesidad<sup>(11,12)</sup>.

La valoración del cuidado de enfermería es parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño. Es necesario realizar acciones orientadas a mejorar la salud para el bienestar de quien recibe atención. La enfermería se centra en valorar las necesidades que afrontan los individuos, con el fin realizar intervenciones y otras actividades propias de la disciplina<sup>(4)</sup>.

Antes de iniciar un proceso quirúrgico, se debe contemplar la valoración del cuidado según los requisitos preoperatorios que la persona usuaria requiera. Es importante verificar los pasos a seguir para un cuidado adecuado, que propicie la mejoría en cuanto a la salud, brindando seguridad y calidad para un proceso quirúrgico exitoso<sup>(13,14)</sup>.

La identificación de estos problemas: ansiedad, movilidad limitada y riesgo de infección; cobra especial relevancia porque, en la práctica clínica, muchas veces no se realiza una valoración exhaustiva basada en modelos teóricos ni se utilizan indicadores que permitan medir la efectividad de las intervenciones. Esta falta de fundamentación teórica sólida limita la calidad del cuidado preoperatorio y aumenta la variabilidad del PE aplicado por el personal de enfermería<sup>(15,16)</sup>.

La gestión del cuidado debe garantizar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles de manera eficiente. Este proceso implica plantear objetivos, metas y estrategias mediante un proceso creativo, movilizandolos recursos humanos y los del entorno, con la intención de mantener y optimizar la calidad el cuidado que se brinda<sup>(17,18)</sup>.

La persona usuaria de la Atención Preoperatoria requiere de una guía de cuidados, con el fin de optimizar recursos en la Institución, disminuir la estancia de ella en el Centro Hospitalario y, no menos importante, satisfacerla con los servicios de salud recibidos, para obtener una pronta recuperación e incorporación a su hogar y a su trabajo<sup>(4)</sup>.

El someterse a una cirugía requiere de un proceso perioperatorio estructurado, en el cual se establecen distintas pautas a seguir, buscando una atención satisfactoria que permita que este sea lo más favorable posible. Las metas y objetivos que se plantean desde el área de enfermería deben proponer tácticas creativas e innovadoras en la etapa preoperatoria, ya que esto favorecerá un tiempo de estadía mínima de la persona usuaria<sup>(19,20)</sup>.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a la Enfermería, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión, contribuye en el debate teoría/práctica, propicia un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y fomenta el debate teórico, llenando de contenido el trabajo asistencial<sup>(4)</sup>.

Además, es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de

las enfermeras y en los sistemas de información. Este modelo permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidado y en nuestra realidad asistencial<sup>(4)</sup>.

Los profesionales en enfermería deben conocer modelos de cuidados que incluyan filosofías e ideologías que favorezcan a la investigación continua y permitan un adecuado abordaje para establecer un PE oportuno, además, permitir la colaboración de otros profesionales que aporten valor a cada uno de los aspectos relacionados con la mejor atención y cuidado que se le brinde a la persona en su proceso pre y post operatorio. El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, por enfermedad, infancia o edad avanzada<sup>(4)</sup>.

“Según Virginia Henderson las catorce 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”<sup>(4)</sup>.

La importancia del cuidado en un proceso perioperatorio es la sensibilización ante la parte humana de la persona, atendiendo y entendiendo sus necesidades psicológicas y fisiológicas, las cuales le permitan mantener un estado óptimo de salud durante un momento de su vida en el cual le es difícil hacerlo por sí mismo. Virginia Henderson, propone principalmente que el individuo necesita asistencia, la cual debe ser brindada por el personal de enfermería<sup>(21,22)</sup>.

La función del enfermero durante la etapa preoperatoria reviste gran importancia; en el departamento preoperatorio de la unidad quirúrgica se realizan procedimientos de enfermería para llevar a la persona en mejores condiciones físicas y psíquicas al acto quirúrgico<sup>(5)</sup>.

En el quirófano, el centro de atención es el enfermo que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, la enfermera en esta experiencia actúa como su defensora, los objetivos e intereses de sus labores asistenciales abarcan desde el momento en que se prepara a la persona para su operación y continúan durante el preoperatorio inmediato, la fase transoperatoria, y la recuperación anestésica en el postoperatorio inmediato. Ante un procedimiento quirúrgico, la enfermería ocupa un papel primordial con la persona enferma, a la cual se le brindan distintos cuidados y recomendaciones, éstas aportan positivismo respecto a la experiencia que la persona pueda experimentar en un proceso quirúrgico y favorezca sus condiciones físicas y psíquicas<sup>(5)</sup>.

Las personas que va a ser sometidas a una intervención quirúrgica suelen experimentar distintos miedos y expectativas. El personal de enfermería debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar a superar los efectos manifestados. La atención de enfermería en las personas que van a ser sometidos a un proceso quirúrgico requiere un conocimiento profundo y que mediante la intervención de enfermería en la dimensión cognitiva y física pueden disminuir los efectos de los síntomas como lo indican los diferentes estudios revisados<sup>(23)</sup>.

Quien sea sometido a un procedimiento quirúrgico, experimenta diversas emociones en el perioperatorio, como el miedo, el estrés, la ansiedad y la esperanza de que todo estará mejor al terminar su proceso, por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería sea un apoyo en todos estos aspectos, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como psicológicas, con el fin de disminuir dichas emociones<sup>(13,24)</sup>.

Durante la etapa preoperatoria la persona presenta una serie de sentimientos, siendo la ansiedad la causa central del intenso malestar físico y mental, provocado por el desconocimiento de los posibles peligros que pueden suceder en el acto quirúrgico. La preparación preoperatoria es fundamental para disminuir los riesgos del acto quirúrgico y mejorar los resultados del postoperatorio<sup>(6)</sup>.

La ansiedad es uno de los sentimientos que se presentan con mayor frecuencia quien se somete a una cirugía, debido al desconocimiento de lo incierto, es por esto, que el enfermero se debe encargar de aplicar técnicas que minimicen estos sentimientos y, por ende, evitar que se presenten alteraciones en la salud de la persona. El desarrollo de

la enfermería como ciencia, cada día va en ascenso. Los profesionales de esta rama se preocupan por ofrecer servicios de excelencia, aumentan su nivel teórico-práctico-investigativo, para lograr liderazgo en esta profesión<sup>(25,26)</sup>.

Lo anterior evidencia que contar con un PE fundamentado en el modelo de Henderson permite orientar de forma clara las intervenciones hacia la reducción de la ansiedad, la prevención de complicaciones físicas y la preparación integral para la cirugía. Esto no solo mejora la calidad del cuidado, sino que estandariza la práctica enfermera y posibilita medir resultados mediante indicadores relacionados con las necesidades básicas afectadas (como nivel de ansiedad, dolor, movilidad o riesgo de infección). Por ello, se justifica la importancia de aplicar un PE estructurado que responda a las necesidades reales de la persona en el preoperatorio<sup>(27,28)</sup>.

Debido a esto, se propone realizar un reporte de caso como metodología a esta investigación, siendo una manera de evidenciar la aplicación de un PE, el cual debe ser prioridad en el personal de enfermería que labora en un área quirúrgica, especialmente en el servicio de preanestesia. Por dicha razón se elige este diseño de investigación y se pretende que permita demostrar la importancia de que el profesional de enfermería que se encuentre laborando en esta área aplique en su totalidad un PE a cada persona que sea atendida.

Por lo tanto, surge la siguiente interrogante investigativa:

*¿Cuáles son los principales diagnósticos e intervenciones de una persona en etapa preoperatoria en un hospital privado?*

### 1.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los principales diagnósticos e intervenciones de Enfermería para una persona en etapa preoperatoria en un hospital?

### 1.4 Objetivos

#### *1.4.1 Objetivo General:*

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para una persona en etapa preoperatoria en un hospital privado.

#### *1.4.2 Objetivos específicos:*

1. Determinar las principales necesidades de cuidado preoperatorio del caso.
2. Seleccionar los principales diagnósticos NANDA de Enfermería preoperatorios del caso.
3. Identificar las principales intervenciones (NIC) de Enfermería preoperatorias del caso.
4. Determinar los principales resultados (NOC) de Enfermería preoperatorios del caso.

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

## 2 Marco referencial

### 2.1 Antecedentes

Es indispensable que en la aplicación de los cuidados de Enfermería, se establezcan medidas para la prevención de una situación eventual que se pueda presentar en la etapa preoperatoria, para así evitar posibles complicaciones, por lo tanto, dentro de un plan de cuidados es fundamental la seguridad del usuario, por lo cual se debe prestar atención a cada una de las etapas del entorno quirúrgico<sup>(29)</sup>. Es por esto por lo que parte de los estudios que se han realizado a lo largo del tiempo incluyen temáticas como la del presente reporte. Dichas investigaciones se pueden encontrar tanto en el ámbito internacional como en el nacional, como las que se describen a continuación.

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

El Proceso de Enfermería (PE) es importante, ya que permite al profesional de Enfermería propiciar la mejor manera de cuidado al usuario que se someterá a un proceso quirúrgico, esto a través de etapas establecidas detallando la planificación de las técnicas a ejecutar con el mismo<sup>(21)</sup>.

Por lo tanto, aplicar el Proceso de Enfermería, permite desarrollar diagnósticos correspondientes, donde se evidencien las necesidades de los individuos, en los cuales la investigación previa plantea la importancia de la identificación de los mismos. Es por esto que se debe elaborar un plan de cuidados utilizando los ejemplares de las taxonomías NANDA NIC NOC, ejecutar las intervenciones de Enfermería correspondientes y registrar la evaluación a través de una puntuación de cambio +1, +2, +2, obteniendo como conclusión la importancia de aplicar las cinco etapas de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, la cuales brindaron al paciente la satisfacción a sus necesidades emocionales y espirituales, abarcándolas de manera integral y holística<sup>(30)</sup>.

Otros autores afirman que el rol del profesional en Enfermería en cuanto a la intervención de las técnicas a ejecutar acordes a un satisfactorio y ordenado PE, cumplen un papel importante en la disminución de factores relacionados a la ansiedad en un paciente

preoperatorio. Estos estudios concluyen que la Enfermería debe brindar al usuario los cuidados orientados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, avalando la finalidad del presente reporte de caso<sup>(31)</sup>.

De la misma manera, otro trabajo relaciona el estado emocional de ansiedad que se presenta en las intervenciones quirúrgicas que enfrentan las personas ante la incertidumbre de su proceso, por lo tanto, las investigadoras se interrogan cómo debe ser el cuidado que se brinde a la persona en un proceso pre operatorio inmediato de una cirugía mayor. Éstas identifican en su investigación la priorización del aspecto biomédico por parte del profesional de Enfermería y la nula sistematización de la aplicación del PE, debido a distintos factores como lo es la sobre carga laboral, dando como resultado un proceso rutinario y basado solo en experiencias<sup>(32)</sup>.

Debido a lo anterior, éstas señalan el adecuado uso del Plan de cuidados como aspecto clave para fortalecer el rol del profesional en Enfermería, y contribuyendo a una atención de cuidado holístico que incluya sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades del paciente pre operatorio, ayudando a disminuir este tipo de emociones o reacciones mentales ante la recuperación post operatoria, este trabajo del enfermero debe brindarse bajo los criterios del lenguaje internacional normados siempre por la taxonomía NANDA, NOC y NIC<sup>(32)</sup>.

Otro estudio vuelve a recalcar la importancia del papel del enfermero especialista en cada una de las etapas a las que se debe someter una persona en su proceso pre y post operatorio correlacionado a su estado de ansiedad, de igual manera implementando un enfoque holístico basado en cinco etapas: valoración, diagnóstico de Enfermería, planeación, ejecución y evaluación sobre los cuidados a ofrecer al paciente, en las cuales el profesional en Enfermería con su trabajo eficaz y sistematizado, es la clave para la disminución de complicaciones en la intervención quirúrgica del paciente. Éstas etapas permitirán que, durante la visita pre quirúrgica, los enfermeros especialistas permitan identificar el nivel de ansiedad en el usuario preoperatorio y establecer un adecuado PE<sup>(33)</sup>.

En una revisión de estudios recientes, se ha demostrado que la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, medido mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE/STAI), es frecuente y puede alcanzar niveles moderados a

elevados. Por ejemplo, un estudio prospectivo realizado en pacientes quirúrgicos encontró que más del 60 % presentaba ansiedad de estado antes de una cirugía general, con una media de puntuación de  $50,5 \pm 7,8$ , lo que se asoció con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias<sup>(34)</sup>. Otro estudio transversal reportó una prevalencia similar (~59 %) y demostró que factores como la edad avanzada, la cirugía de urgencia y el dolor preoperatorio fueron predictores significativos de ansiedad<sup>(35)</sup>.

Asimismo, una revisión reciente señala que hasta un tercio de los pacientes experimenta ansiedad relacionada con la anestesia, lo cual repercute negativamente en la experiencia perioperatoria y en la satisfacción del paciente<sup>(36)</sup>.

Estos datos respaldan la importancia de realizar un proceso de valoración sistemática de la ansiedad mediante herramientas validadas como el IDARE, e implementar intervenciones de apoyo emocional, educación quirúrgica y manejo del dolor para mejorar el afrontamiento del paciente en las etapas pre y postoperatoria<sup>(37)</sup>.

Es importante comprender, que la ansiedad es un estado emocional que afecta directamente las actitudes o reacciones de una persona ante una eventualidad, en este caso, ante un proceso preoperatorio, por lo tanto, dicho estudio, evidencia la efectividad de una intervención educativa que permita disminuir los niveles de ansiedad de un usuario pronto a ser intervenido quirúrgicamente<sup>(38)</sup>.

Una información individualizada y adecuada establecida en un PE, contribuirá a que el paciente pueda mostrar una disminución en sus niveles de ansiedad en el momento de su hospitalización y recuperación, por lo que el personal de enfermería en dicho plan de atención debe brindar la información de manera clara, lógica y oportuna<sup>(38)</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

En el ámbito nacional, no es tan amplia la existencia de estudios relacionados con dicha temática, a pesar de esta problemática podemos analizar una investigación que aborda el tema de la ansiedad aplicando un Proceso de Enfermería desde el ámbito preoperatorio, el cual tiene gran influencia que valida este reporte de caso<sup>(39)</sup>.

En una investigación nacional, se aborda el tema de la ansiedad desde instrumentos como, el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y una valoración física acorde a los patrones funcionales de Marjorie Gordon, concluyendo que la visita prequirúrgica de Enfermería tiene un alto impacto en la percepción de los usuarios sobre su proceso perioperatorio, tomando en cuenta la necesidad de establecer un plan de cuidados basado en necesidades reales y que por sobre todo propicie la disminución de estados de ansiedad frecuentes en los usuarios ante el sometimiento de una cirugía<sup>(39)</sup>.

En Costa Rica, varios estudios de caso han conseguido demostrar que el emplear el Proceso de Enfermería en la etapa preoperatoria, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, permite identificar con anticipación la ansiedad en la persona y planificar cuidados específicos. Estos trabajos destacan que, el PE sistematizado no solo reduce niveles de ansiedad prequirúrgica, sino que también anticipa complicaciones, favorece una experiencia más humanizada y optimiza los resultados perioperatorios<sup>(40, 41)</sup>.

Tal como se evidenció anteriormente, los estudios motivan a continuar la ampliación de este tipo de investigaciones, así como seguir desarrollando el tema de manera que se pueda incentivar la necesidad continua en Enfermería<sup>(39)</sup>.

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Proceso de Enfermería (PE)**

Las diferentes disciplinas del área de la salud utilizan un método científico que valida su actuar para abordar de forma sistemática la solución de los problemas que se les presentan, en el caso de la disciplina de la Enfermería, este método científico se llama Proceso de Enfermería (PE). El Proceso de Enfermería fue definido por primera vez en 1967 por Yura y Walsh y posteriormente se ha profundizado en él. Para Rosalinda Alfaro-Lefevre es una forma dinámica y sistematizada de brindar los cuidados enfermeros y este se compone de cinco pasos, los cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación<sup>(42,43)</sup>.

El PE brinda un marco para la práctica de Enfermería, una estructura en la cual los profesionales usan el conocimiento y las habilidades para plasmar el cuidado humanizado. El PE es continuo en planificación y la práctica de la atención. Enfermería ve al paciente como el elemento central del plan de cuidados y trata las respuestas de este mediante los aspectos idóneos de todos los aspectos involucrados en la atención<sup>(44)</sup>.

El proceso de Enfermería comienza con la comprensión de los conceptos propios de la ciencia enfermera. Posteriormente se realiza la valoración, la cual implica recolectar y agrupar datos en patrones significativos. El siguiente paso en el proceso es determinar los diagnósticos enfermeros, que involucra el juicio clínico sobre las respuestas humanas a las afecciones de salud o procesos vitales o la vulnerabilidad relacionada con dicha respuesta de parte de una persona, una familia o la comunidad. Los diagnósticos deben ser priorizados para posteriormente proveer los cuidados enfermeros. Los siguientes pasos en el proceso de Enfermería es la identificación de los resultados esperados y las intervenciones por parte de Enfermería. La evaluación se va llevando a cabo en cada paso del proceso de enfermería y también se realiza al final de este<sup>(45)</sup>.

### **2.3 Marco Teórico**

Para sustentar la intervención del PE y garantizar que la valoración inicial se fundamente en principios sólidos de la disciplina, hemos elegido como marco de referencia una propuesta teórica ampliamente reconocida en el ámbito de la enfermería por su enfoque humanista. La propuesta de Virginia Henderson, reconocida por su contribución a la definición del rol de la enfermera y su énfasis en las necesidades básicas de la persona, constituye la guía metodológica para la fase de valoración<sup>(9, 46)</sup>.

En el contexto clínico quirúrgico, la teoría de Henderson permite organizar la valoración previa a un procedimiento quirúrgico según las necesidades humanas afectadas por la hospitalización, el dolor, la ansiedad y la preparación preoperatoria. Esto facilita que cada paso del Proceso de Enfermería, especialmente la valoración y el diagnóstico, se enfoque

en identificar qué necesidades se encuentran alteradas antes, durante y después del acto quirúrgico, permitiendo planificar intervenciones dirigidas a mantener la independencia del paciente en la medida de lo posible<sup>(47,48)</sup>.

### **2.3.1 Teoría de Virginia Henderson**

Virginia Henderson nace en Kansas City, Missouri en 1897; se graduó como enfermera en la Escuela del Ejército en 1921, ella es autora de varios libros muy destacados, entre ellos “The Principles and Practice of Nursing” (1955) y “The Nature of Nursing” (1966). La teoría escrita por Henderson se basa en un modelo humanista, centrada en las necesidades básicas humanas<sup>(49)</sup>.

Henderson ve al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia y consolidación total de su mente y cuerpo, ella consideraba que la práctica de Enfermería debía ser independiente a la práctica de la medicina<sup>(50)</sup>. Virginia Henderson propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se centra la atención de la Enfermería. A ella se le atribuye como una de sus principales contribuciones la definición de Enfermería, la cual en 1961 fue publicada por el Consejo Internacional de Enfermería (ICN por sus siglas en inglés), esta definición dice que: la principal función de la enfermera es ayudar a la persona, ya sea que esta esté sana o enferma, a la consecución de actividades que le aporten a su salud y recuperación (o a conseguir una muerte tranquila); dichas actividades las podría realizar la persona por sí sola, si fuera capaz de tener la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. La Enfermera tiene que hacer esto de tal forma le facilite al paciente a conseguir independencia lo más rápido posible<sup>(51)</sup>. Las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.

6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles<sup>(9,46)</sup>.

El y la profesional de Enfermería que basan sus cuidados en la teoría de Henderson deben basar el Proceso de Enfermería en las 14 necesidades humanas básicas propuestas por esta teorizante, estas 14 necesidades guardan similitud con la escala de Maslow, las primeras 7 necesidades van en relación a la fisiología, la 8ª y 9ª corresponden a la seguridad de la persona, la 10ª toca lo concerniente a la autoestima, la 11ª va en relación con la pertenencia a un conglomerado y de la 12ª a la 14ª estas tienen que ver con la auto actualización. Todas las 14 necesidades están interrelacionadas entre sí y tratan de atender a la persona de una forma holística, abarcando la esfera biológica, sociocultural y espiritual<sup>(52,53)</sup>.

El modelo de las necesidades de Virginia Henderson contempla los metaparadigmas tratando de enfocarlos de una forma holística. En esta teoría la salud más que la propia vida es la calidad de cómo se vive, la salud es vista como el grado máximo de independencia que le otorga la fuerza física y mental a la persona, para trabajar en conseguir la mayor calidad de vida. La persona está definida por los componentes biológico, psicológico, social y espiritual, los cuáles deben conservarse en equilibrio, por esto es por lo que se habla que la persona es un ser integral. Para Henderson, el entorno son los factores externos que afectan de forma positiva o negativa a la persona; el entorno

es dinámico e involucra las relaciones con la familia y las responsabilidades de proveer cuidados por parte de la comunidad<sup>(40,54)</sup>.

En la teoría de las necesidades de Henderson, ella señala que el papel de la Enfermería puede tomar un rol de sustitución, o haciendo por la persona, suplementario, en el cual ayuda a la persona y/o complementario en donde trabaja junto a la persona; todo esto, con el fin de conseguir que el paciente sea lo más independiente posible y así pueda cumplir con las 14 necesidades humanas y gozar de buena salud<sup>(55,56)</sup>.

La selección de la teoría de Henderson resulta especialmente pertinente en el ámbito quirúrgico, ya que permite identificar cuáles de las 14 necesidades se ven afectadas desde la fase preoperatoria hasta la posoperatoria. Durante la valoración inicial del PE, este modelo facilita determinar alteraciones como la ansiedad, la limitación de movimiento, el dolor, el riesgo de infección y las dificultades para comunicarse o tomar decisiones informadas. Esto permite construir diagnósticos enfermeros precisos y planificar intervenciones que promuevan la independencia del paciente durante el proceso quirúrgico <sup>(12,28)</sup>.

Aunque existen diversas teorías que pueden orientar la práctica enfermera, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, cuyo enfoque se centra en la capacidad del individuo para realizar acciones de autocuidado, esta teoría plantea una visión más estructurada en torno al déficit de autocuidado y la responsabilidad del paciente sobre su propia salud. En el contexto quirúrgico, donde las necesidades básicas pueden alterarse de forma abrupta y donde el paciente depende en gran medida del equipo de salud para mantener su estabilidad y bienestar, la teoría de Henderson ofrece un marco más directo y operativo. Su clasificación de necesidades facilita una valoración integral y rápida, fundamental en escenarios pre y posquirúrgicos. Por ello, su aplicación se considera más adecuada para este estudio <sup>(57,58)</sup>.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### 3 Marco metodológico

#### 3.1 Diseño del reporte de caso

Este trabajo de investigación se realizará mediante la modalidad de reporte de caso, el cual forma parte de la cotidianidad del trabajo que ejerce el personal de Enfermería de un área como preanestesia en sala de operaciones, es por esto por lo que se elige el PE, como instrumento primordial para la recolección de los datos. El PE es una forma de investigación con entidad propia, el cual se basa en la investigación empírica de un fenómeno observable dentro de un contexto de la vida cotidiana; además se concibe como un método detallado y complejo que pretende indagar sobre aspectos o situaciones que son poco comunes y que no abarcan otros diseños de investigación <sup>(59)</sup>.

El reporte de caso dentro de la metodología investigativa es un método que se compone de un sistema de métodos, que se complementan entre sí y pretenden dentro del tema a investigar profundizar los diferentes aspectos a valorar dentro de un proceso de investigación, con el fin de establecer particularidades específicas del sujeto de estudio. Éstas permiten adentrarse en las situaciones que se pueden presentar y proporcionar mayor disponibilidad para la investigación. Los datos de investigación que fundamentan este método son cualitativos<sup>(60)</sup>.

“El objetivo del reporte de casos es comprender el significado de una experiencia, e implica el examen intenso y profundo de diversos aspectos de un mismo fenómeno, es decir, es un examen de un fenómeno específico. El reporte de casos se desarrolla en las situaciones reales en las que los individuos estudiados tienen responsabilidades y obligaciones con las que el estudio puede interferir” <sup>(33, p. 423)</sup>.

En el proceso de investigación, el reporte de caso cumple una función estratégica para validar y registrar la conducta de las personas incluidas en la problemática estudiada, esto se mide a través del método cualitativo, ya que los métodos cualitativos basan su investigación mediante la respuesta verbal obtenida en encuestas por cuestionarios. Éste permite diagnosticar y decidir los problemas en los que las relaciones humanas son el punto de partida principal <sup>(35)</sup>.

El diseño de reporte de casos permite al investigador plantearse una estrategia metodológica que le permita analizar organizaciones grupos o individuos, en donde los datos obtenidos son la base para proponer recomendaciones, valorar programas y confeccionar los instrumentos de investigación que fundamenten hallazgos acordes a la temática estudiada. Este tipo de estudio es uno de los medios más apropiados para generar una investigación más detallada, con descripciones que formulen un perfil y una teoría del caso o fenómeno en el contexto en que se desarrolle<sup>(61)</sup>.

El presente trabajo será un reporte de caso, se realizará con dos individuos y el enfoque cualitativo sustentará la descripción de este caso con profundidad y anotaciones que se basan en experiencias y perspectivas personales, además se guiará por áreas o temáticas importantes de investigación que propicien la recolección y análisis de los datos obtenidos<sup>62</sup>.

### **3.2 Población y muestra**

Estetrabajo final de investigación aplicada se realizará a dos usuarios que se someterán a una intervención quirúrgica, con el fin de obtener datos relevantes con la aplicación de un plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC. Es importante resaltar que la población está definida como un conjunto de unidades, ya sean personas u objetos, en los que estamos interesados en estudiar<sup>63</sup>, en el presente caso la población está dada por dos personas de cuidado en etapa preoperatoria, en un hospital privado de San José, Costa Rica; en el año 2024.

Un aspecto indispensable en el reporte de caso es definir la cantidad mínima de sujetos a incluir (en este reporte de caso se trabajará con dos sujetos), este proceso forma parte de la muestra del trabajo de investigación, además se deben considerar un escenario de selección, el cual determine la relación de la temática a indagar estimando prioritariamente la probabilidad de los eventos indeseables, para así obtener una información adecuada del caso seleccionado.

Asimismo, se justifica la selección de dos participantes como tamaño de la muestra adecuado para este diseño, ya que en los reportes de caso el objetivo no es la

generalización, sino la profundidad analítica. Un número reducido de casos permite documentar con detalle las respuestas humanas, las intervenciones aplicadas y los resultados alcanzados, garantizando un abordaje cualitativo riguroso y manejable dentro del contexto clínico real<sup>(64,65)</sup>.

### Criterios de Inclusión

Para el presente estudio se seleccionaron dos personas de cuidado: un usuario de sexo masculino y una usuaria de sexo femenino, con el fin de incluir una perspectiva comparativa entre géneros. La elección de estos participantes se realizó con base en los siguientes criterios de inclusión:

- a. Edad: ser mayor de 18 años.
- b. Orientación en las tres esferas: estar orientado(a) en tiempo, persona y lugar.
- c. Idioma: hablar español como lengua principal.
- d. Tipo de cirugía: estar programado(a) para una artroscopía de hombro. Los investigadores se deciden por este tipo de cirugía ya que, de acuerdo con los datos brindados por el centro hospitalario, las artroscopías de hombro son el tipo de cirugía que durante el año 2023 presentaron el mayor incremento en tiempo en la lista de espera de cirugías de dicho centro (3 meses); y para contrarrestar esta problemática, los sábados y domingos se realizan una gran cantidad de estas cirugías, porque se les da prioridad.
- e. Condición de programación quirúrgica: haber sido programado(a) con antelación, y que el día de programación sea sábado o domingo; ya que como se explicó en el punto anterior, como estos días se le da prioridad a la programación de estas cirugías, la probabilidad de poder tomar un caso de estudio se incrementa.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellas personas que no cumplieran con las condiciones necesarias para garantizar la homogeneidad y viabilidad del proceso investigativo. Los

criterios de exclusión aplicables a ambos usuarios (masculino y femenino) fueron los siguientes:

- a. Edad: personas menores de 18 años.
- b. Tipo de programación quirúrgica: usuarios(as) programados(as) para cirugía por cupos de último momento o provenientes de la Unidad de Valoración Inicial (UVI).
- c. Especialidad médica distinta: usuarios(as) programados(as) para cirugías correspondientes a especialidades diferentes a ortopedia.
- e. Condición de salud o comunicación: personas cuya condición física, cognitiva o sensorial limite significativamente su capacidad de comunicación verbal o represente un riesgo al momento de participar en el proceso investigativo.

Este hospital brinda una atención a usuarios con seguros médicos de riesgo de trabajo, responsabilidad civil, accidentes de tránsito y seguros privados; es por esto que las diferentes especialidades que abarca, corresponde a cirugía de ortopedia, cirugía general, urología, reconstructiva y neurocirugía; siendo ortopedia la especialidad predominante y de mayor afluencia, se decide optar por escoger esta especialidad médica, pues nos permite identificar cuidados necesarios para el correcto abordaje durante el preoperatorio. Esto facilita al personal de enfermería un mayor conocimiento de la problemática y permite establecer cuidados básicos que se establecerán en el plan de atención.

### **3.3 Recolección de datos**

Para poder realizar esta investigación, previamente se solicitó mediante correo electrónico una autorización al comité de Bioética de la institución, donde se explica que los datos obtenidos iban a ser tratados de forma confidencial y basados en los principios de bioética. El visto bueno de adjunta como **anexo 1**.

Para asegurar la validez científica del estudio, se incorporarán criterios de rigor cualitativo tales como credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. La credibilidad se garantizará mediante la triangulación de fuentes (entrevista, observación y examen físico). La transferibilidad se apoyará en descripciones ricas y detalladas del contexto y los participantes. La dependencia se asegurará mediante un registro sistemático del procedimiento, y la confirmabilidad mediante la auditoría de notas de campo y supervisión del tutor y lectores<sup>(66,67)</sup>.

La recolección de datos se realizará en el servicio de Preanestesia de la Red de Servicios de Salud INS, Hospital del Trauma, esta unidad es un espacio físico que cuenta con 8 cubículos, donde están tanto pacientes ambulatorios como de hospitalización, que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. En el servicio de preanestesia, el personal de Enfermería trata de tener al paciente de 1 hora a 30 minutos antes de la programación de la cirugía, para abordarlo y realizar la entrevista preoperatoria, canalización de catéter venoso periférico, firma de consentimientos informados y demás procedimientos por parte de los profesionales de anestesia, que sean necesario para realizar la cirugía.

Para proceder a recolectar los datos, emplearemos el Proceso de Enfermería, el cual está compuesto por cinco fases, que son: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. A continuación, describimos cada una de las fases del PE.

### **3.4 Valoración:**

Esta es la primera fase del PE y probablemente la más importante, porque es el primer contacto con la persona y de la información obtenida, se deriva la estrategia a emplear. La valoración es un proceso organizado, sistematizado y continuo de recolección de datos de la persona, familia y el entorno con el que se trabaja. Al momento de realizar esta fase se debe de hacer de manera holística, tomando en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona. La valoración debe de ser individualizada, debido a que cada ser es único, con sus propios valores, creencias y forma única de vivir el proceso de salud-enfermedad. Posteriormente los datos se procesan convirtiéndolos en información que luego se organiza en categorías de conocimiento o diagnósticos enfermeros<sup>(68,69)</sup>.

La guía utilizada para la recolección de datos en esta primera fase del Proceso de Enfermería (PE) está basado en el modelo de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson (**anexo 20**), el cual permite realizar una valoración holística e integral de la persona, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales<sup>(70)</sup>.

Este instrumento se estructura en torno a las 14 necesidades identificadas por Henderson y presenta una serie de preguntas específicas que permiten recopilar información objetiva y subjetiva, tanto del usuario masculino como femenino seleccionados. La aplicación del instrumento contempla la entrevista de Enfermería, el examen físico y la observación directa, con el propósito de obtener datos que permitan identificar necesidades reales o potenciales y formular diagnósticos enfermeros pertinentes.

Cada una de las 14 necesidades está abordada mediante preguntas abiertas y cerradas, lo que facilita la identificación de patrones, hábitos, condiciones clínicas y percepciones del usuario respecto a su estado de salud y proceso quirúrgico. La valoración se realiza de forma individualizada, respetando la individualidad de cada persona, sus creencias, valores, nivel educativo, contexto social y percepción del proceso salud-enfermedad.

El instrumento se aplica al menos tres días antes de la cirugía, ya sea durante el proceso de hospitalización o en la consulta prequirúrgica de educación. Posteriormente, los datos obtenidos se sistematizan, organizan y analizan, priorizando necesidades mediante el uso de una red lógica. A partir de este análisis, se selecciona un diagnóstico principal, sobre el cual se construye un plan de atención preoperatorio personalizado. Dicho plan es entregado al usuario previo a la cirugía, con intervenciones diseñadas para prepararlo emocional, física y cognitivamente. Finalmente, una vez realizada la intervención quirúrgica, se procede con la evaluación postoperatoria.

### **3.5 Diagnóstico:**

La segunda etapa en el PE es la fase diagnóstica. Enfermería diagnostica las respuestas humanas, sean estas reales o potenciales a problemas o procesos de salud; o la vulnerabilidad que puedan tener las personas hacia estos. Las respuestas están

condicionadas por diversos factores, que pueden ser fisiológicos o de distinta índole. En la fase diagnóstica se toman los datos recolectados en la Valoración y se procede al análisis y síntesis de estos, aquí es donde se identifican las respuestas humanas y se formulan tanto diagnósticos enfermeros como problemas de colaboración, en el presente trabajo utilizaremos los diagnósticos de la NANDA-I<sup>(71)</sup>.

Los diagnósticos de enfermería delimitan los fenómenos que propiamente le competen a la disciplina, son problemas identificados, validados y tratados exclusivamente por enfermeros, además, proporcionan la base para la selección de las intervenciones que tienen como fin conseguir los resultados de los cuales la enfermera/o es responsable<sup>(71)</sup>.

Los diagnósticos enfermeros pueden ser de riesgo o de los propios problemas, lo anterior no determina que uno sea más importante que el otro. Por lo general el diagnóstico está compuesto de dos partes, la primera es el descriptor o modificador y la segunda es el foco de diagnóstico o concepto clave del diagnóstico. También es muy importante entender que cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara sobre este. Además, es necesario conocer que la información empleada para diagnosticar y diferenciar entre un diagnóstico y otro, se llama: indicador diagnóstico y estos incluyen las características definitorias y los factores relacionados o factores de riesgo. Las características definitorias son manifestaciones de un diagnóstico, mientras que los factores relacionados son focalizados en los problemas, son etiologías, circunstancias, hechos, relacionados con el diagnóstico<sup>(45)</sup>.

### **3.6 Planificación:**

La tercera fase en el Proceso de Enfermería (PE) corresponde a la planificación e intervención, que se realiza una vez identificados y jerarquizados los diagnósticos enfermeros. La jerarquización se fundamenta en el análisis previo mediante la red de razonamiento clínico (o red lógica), la cual permite representar gráficamente las relaciones entre los diagnósticos y sus factores relacionados, facilitando la identificación del diagnóstico de mayor prioridad. Esta herramienta es clave para entender cómo un

diagnóstico influye en otros y para priorizar los cuidados que se orientarán a la resolución de los problemas más relevantes. Los diagnósticos seleccionados como de alta prioridad permiten definir los resultados esperados y planificar de manera secuencial las intervenciones específicas de enfermería. Para establecer los resultados esperados se utilizará la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), que permite seleccionar indicadores adecuados y medibles relacionados con cada diagnóstico enfermero<sup>(45)</sup>.

Las intervenciones, definidas como los tratamientos basados en el juicio clínico y conocimiento profesional del enfermero/a para mejorar la condición del paciente, se seleccionarán mediante la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Esta taxonomía incluye intervenciones independientes e interdisciplinarias que se aplican en distintos entornos de atención. Para facilitar la relación entre diagnósticos priorizados, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), se empleará la herramienta web NNNConsult®, que ofrece una plataforma confiable y actualizada para apoyar la toma de decisiones clínicas en enfermería<sup>(72)</sup>.

En resumen, la planificación en el PE se basa en un análisis riguroso y estructurado mediante la red lógica que sustenta la priorización diagnóstica, para luego seleccionar los resultados e intervenciones que aseguren un cuidado integral, efectivo y personalizado para la persona.

Para garantizar la sincronicidad entre las fases del Proceso de Enfermería, los diagnósticos NANDA seleccionados se vincularán directamente con los resultados NOC mediante sus indicadores específicos, y estos a su vez con las intervenciones NIC correspondientes. Esta trazabilidad estructurada permite que cada intervención aplicada responda a un resultado esperado y este, a su vez, a un diagnóstico prioritario, asegurando coherencia metodológica entre valoración, diagnóstico, planificación y evaluación<sup>(73,74)</sup>.

### **3.7 Ejecución:**

Habiendo seleccionado los resultados esperados y las intervenciones, en esta fase del PE, la enfermera/o pone en práctica las Intervenciones Enfermeras (NIC) y actividades del plan de cuidados elaborado para el paciente, revalorando a la persona y evaluando la

respuesta. Para llevar a cabo esta cuarta fase del Proceso de Enfermería, primero es necesario realizar una evaluación inicial del paciente, utilizando una escala determinada, asignarle un puntaje inicial y establecer de forma realista el puntaje diana al cual queremos llegar con la intervención de Enfermería. En esta fase se valida el plan de cuidados y se documentan todas las actividades realizadas<sup>(55,75)</sup>.

Para la medición de los resultados se utilizarán las escalas Likert propuestas en la plataforma NOC, las cuales permiten valorar de forma cuantitativa y estandarizada el progreso del paciente en cada indicador seleccionado. Esto asegura objetividad en la comparación entre el estado inicial y el estado esperado posterior a las intervenciones<sup>(73,76)</sup>.

### **3.8 Evaluación:**

Esta es la quinta y última fase del Proceso de Enfermería, en esta se evalúa la respuesta de la persona a los cuidados brindados, para asegurarse que se alcanzaron los resultados que se estaban buscando. En esta fase se trata de comprobar la eficacia del plan de cuidados, qué tanto se lograron los resultados planteados y con base en ello se realizan los cambios necesarios. Es importante destacar que, la evaluación se realiza en cada una de las fases del proceso, así como a la implementación del plan de cuidados, además, es necesario saber que la evaluación se realiza en tres niveles, al plan de cuidados, al logro de los resultados y a la satisfacción del paciente<sup>(43)</sup>.

### **3.9 Análisis de datos:**

Como se indicó anteriormente, los datos van a ser recolectados mediante el Proceso de Enfermería, estos serán presentados en una tabla que estará conformada por las columnas de: Diagnósticos, Características Definitorias, NOC, NIC y las Actividades correspondientes. Para analizar los datos de un PE, disponemos del modelo OPT (Outcome Present State Test) o AREA en español (Análisis de Resultado del Estado Actual), este modelo fue planteado por Pesut y Herman como parte del Proceso de Enfermería de tercera generación. El modelo AREA es una herramienta que representa

una estructura para el razonamiento clínico de los problemas enfatizándose en los resultados esperados en la práctica enfermera, definiendo el razonamiento clínico como un pensamiento reflexivo, concurrente, creativo y crítico<sup>(44)</sup>.

La aplicación del modelo AREA en este estudio se llevará a cabo mediante una secuencia estructurada:

- Identificación del estado actual a partir de los datos obtenidos en la valoración.
- Definición del resultado esperado (NOC) según la prioridad diagnóstica.
- Comparación entre el estado actual y el estado deseado para determinar la brecha de cuidado.
- Selección de intervenciones NIC orientadas a cerrar dicha brecha.
- Evaluación continua para verificar la progresión del estado actual hacia el resultado esperado.

Este proceso sistemático permite analizar de forma reflexiva y lógica la relación entre diagnósticos, resultados e intervenciones<sup>(79,80)</sup>.

El modelo AREA utiliza los hechos relacionados con la historia de las personas para darle significado a los problemas y encuadrarlos. La red de razonamiento clínico es una reflexión sobre las relaciones, porque con el trazado de las líneas que se dibujan, se explica el por qué unos diagnósticos influyen en los otros. La red de razonamiento representa los resultados y necesidades identificadas en los diagnósticos de Enfermería que previamente se identificaron y como se relacionan entre sí para encontrar el diagnóstico principal, y así mejorar las decisiones que va a tomar Enfermería<sup>(45,46)</sup>.

Consideramos que emplear la red de razonamiento clínico es clave para el análisis de los datos del trabajo, ya que esta es una representación gráfica que facilita identificar el problema clave, y así priorizar los diagnósticos y enlazarlos con los NOC, NIC y las Actividades que serán llevadas a cabo para obtener los mejores resultados posibles y así

impactar positivamente en la salud de la persona a la que se le dispensarán los cuidados enfermeros<sup>(44)</sup>.

### **3.10 Requisitos éticos:**

La investigación es imprescindible para el avance de las ciencias de la salud y esta, siempre debe de estar basada en una adecuada reflexión ética. Cuando se realizan trabajos de investigación, estos deben de tener como objetivo el crear conocimiento al servicio de la sociedad<sup>(47)</sup>. Los siete requisitos éticos planteados por Ezequiel Emanuel proporcionan un marco para determinar si una investigación clínica es ética<sup>(48)</sup>. Es por lo anterior, que los consideramos indispensables para nuestro trabajo, el basarnos en sus postulados, los cuales analizamos de la siguiente manera con relación al presente trabajo:

Este TFIA posee Valor, ya que pretende impactar de forma positiva en la salud del sujeto de estudio, además los resultados de este caso de estudio serán publicados una vez este Trabajo Final de Investigación Aplicada sea concluido y se cuente con el aval Universitario para realizarlo. Con el conocimiento obtenido en este trabajo, pretendemos que sirva como guía para estudiantes y profesionales de Enfermería al enfrentar casos similares en sus centros de trabajo.

La Validez científica de este trabajo se evidencia con el diseño metodológico planteado, este está realizado de una forma correcta y por lo tanto producirá resultados confiables y válidos. Tanto el objetivo general como los objetivos específicos están claramente planteados, los mismo son realistas en cuanto a poder llevarse a cabo mediante el uso del Proceso de Enfermería, que como se mencionó en el apartado anterior, está científicamente comprobado su uso.

El sujeto de estudio fue seleccionado de forma equitativa, para ello, en el marco metodológico se plantearon criterios de inclusión y exclusión, que permiten hacer una selección de forma aleatoria. Estos criterios van de acuerdo con el objetivo general, los objetivos específicos y la pregunta de investigación planteada, y reiteramos que no hay ningún interés particular en la selección del sujeto en este caso de estudio.

En cuanto a la proporción favorable de riesgo-beneficio, tenemos que indicar que en este caso de estudio no se presentan riesgos para el sujeto de investigación, ya que este trabajo no es de tipo experimental, es una investigación en la cual se recolectarán datos, se analizarán, y las intervenciones de Enfermería (NIC) que se realizarán, solamente contribuirán a una mejoría en la salud de la persona abordada.

Una evaluación independiente es requisito en toda investigación que sea ética, hace que los investigadores no se olviden de la responsabilidad social que se tiene al investigar. En el caso del presente TFIA, esta estará representada por el profesor tutor y los dos lectores asignados por la Subcomisión de la Maestría de Enfermería Quirúrgica, perteneciente a la Universidad de Costa Rica, quienes de una forma imparcial irán guiando el trabajo y haciendo correcciones con cada uno de los avances y tutorías a los que el trabajo va a ser sometido desde el inicio hasta su culminación. Consideramos muy importante destacar que tanto el tutor como los lectores del trabajo son personas que tienen amplia experiencia en el campo de la docencia y la investigación.

Utilizaremos el consentimiento informado brindado por el comité de bioética del centro hospitalario, con esto estaremos garantizando que la participación del sujeto en este caso de estudio es completamente voluntaria y afín a los intereses del participante, sin ningún tipo de coacción alguna y siempre manteniendo el respeto a la persona participante durante todo el periodo de investigación, respetando su opinión y opción de permanecer o retirarse de esta si así lo deseara; además, los datos que se obtengan siempre van a ser tratados con el mayor respeto y confidencialidad posible, resguardados en nuestras computadoras personales con especial sigilo bajo contraseña que solo manejaremos los postulantes de este trabajo.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **4.1. Resultados:**

### **4.1.1. Fase de valoración:**

A continuación, se describen los datos encontrados en los dos casos en estudio obtenidos con la guía de las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson, además del examen físico realizado a ambos usuarios y la revisión que se realizó del expediente clínico de ambas personas.

#### **4.1.1.1 Caso JPCJ:**

Persona sujeta de este primer reporte de caso, es un masculino de 39 años, vecino de Grecia, casado, de religión católica, con antecedentes de hipertensión arterial, con antecedentes quirúrgicos varios, cirugía de tobillo derecho, cirugía de plato tibial derecho, cirugía vasectomía, cirugía de hernia inguinal izquierda, apendicetomía, sin alergias. Antecedentes patológicos no personales: tabaquista, dos cigarros diarios, Etilismo ocasional.

Con diagnóstico médico de ingreso de trauma por hiperextensión de hombro derecho con ruptura parcial del subescapular lafosse 1, labrum con lesiones de slap 2 c. Por consiguiente, con cirugía ambulatoria programada de: Artroscopia de Hombro y Reparación de manguito rotador, Tenorrafia tendón largo del bíceps, recepción de acromion derecho.

A la valoración física se observa sujeto orientado en 3 esferas, activo, eupneico, cabeza normo cefálica, sin presencia de lesiones ni alteraciones en el cuero cabelludo, con pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, orejas sin presencia de alteraciones ni pérdida auditiva, con mucosa oral hidratada, piezas dentales completas, cuello simétrico el cual moviliza en rotaciones laterales logrando ángulos mayores a 45° sin presencia de masas o lesiones a la palpación, sin dificultad para deglutir, expansión torácica bilateral, a nivel de miembro superior izquierdo no presenta lesiones, tono muscular conservado, con rangos de movilidad normales. En hombro derecho: sin estigmas de trauma con movilidad

limitada por sensación de dolor abducción 90° sin limitación, mayor a 90° limita por sensación de dolor en región de Bursa deltoidea y subacromial. con abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con peristalsis presente a la auscultación, no se valoran genitales, sin embargo, usuario refiere no presentar lesiones; en miembros inferiores con buena movilidad, con buen tono muscular, adecuado llenado capilar distal.

JPCJ refiere dolor en este momento (según EVA= 8), hace énfasis a que cierto tipo de movimientos le genera malestar, expresa sentirse preocupado por el procedimiento, dado al tiempo que requiera su recuperación; refiere que cuenta con dificultad para dormir, ya que no logra conciliar el sueño y se siente agotado.

Se presenta a continuación un resumen de los hallazgos más relevantes identificados durante la entrevista preoperatoria al usuario, siguiendo como referencia la Guía de Valoración fundamentada en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

#### **Cuadro 1. Resumen de la Guía de Valoración de Virginia Henderson del caso JPCJ**

<b>Resumen de la Guía de Valoración basada en las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson del caso JPCJ</b>	
<b>Necesidad</b>	<b>Resultado</b>
1. Respirar	Independiente. Es tabaquista 2 cigarros diarios.
2. Alimentación	Independiente. Con obesidad grado 1
3. Eliminación de desechos corporales	Independiente. Adecuada.
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Dependiente. Limitada la movilidad articular por dolor en hombro derecho. Dolor (EVA=8).
5. Sueño y descanso	Horas de sueños (6) disminuidas por dolor en hombro.
6. Vestirse y desvestirse	Dependiente parcialmente en tronco superior.

7. Termorregulación	Independiente.
8. Higiene corporal	Independiente.
9. Evitar los peligros	Independiente.
10. Comunicación	Independiente.
11. Creencias y valores religiosos	Católico.
12. Realización personal	Independiente.
13. Recreación y ocio	Disminuida por limitación de movilidad en hombro.
14. Aprendizaje	Independiente. Ha recibido información prequirúrgica y comprende el procedimiento a realizar.

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la Guía de valoración basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson de caso JPCJ.

Los hallazgos obtenidos en la fase de valoración del caso JPCJ no solo describen el estado actual del usuario, sino que nos permitieron identificar la relevancia clínica de las necesidades alteradas. La limitación significativa en la movilidad del hombro derecho, acompañada de dolor intenso, repercute directamente en varias áreas funcionales: descanso, actividades de la vida diaria y recreación. Desde el enfoque de Virginia Henderson, estas alteraciones evidencian una disminución en la capacidad del usuario para mantener la independencia en movimientos y posturas, así como en el autocuidado, lo que justifica la selección posterior de diagnósticos NANDA relacionados con movilidad, sueño, actividad recreativa y vestirse. Además, el consumo de tabaco y el IMC elevado representan factores clínicos que aumentan el riesgo preoperatorio y anticipan la necesidad de intervenciones de prevención de infecciones<sup>(85,86)</sup>.

#### 4.1.1.2. Caso JMM:

La persona sujeta de este segundo reporte de caso es una femenina de 34 años, soltera, vecina de Heredia, ella indica padecer asma, ser alérgica al diclofenaco, tanto sódico como potásico, también ella es alérgica a las semillas. En lo relacionado a antecedentes quirúrgicos, la usuaria ha sido intervenida quirúrgicamente en dos ocasiones, a los 16 años le realizaron una artroscopía de rodilla izquierda y a los 23 años le extirparon un fibroadenoma benigno en el seno derecho. En cuanto a creencias religiosas, la usuaria se define como atea.

JM presenta actualmente una lesión en el hombro derecho, en expediente clínico se observa el diagnóstico médico de lesión de Bankart y capsulitis adhesiva (hombro congelado).

Al realizar la valoración física se observa piel integra e hidratada. Cabeza normo cefálica, sin lesiones visibles, sin alteraciones del cuero cabelludo. Pupilas isocóricas, normo reactivas, mucosas hidratadas, orejas sin alteraciones, con audición conservada. No presenta pérdida de piezas dentales, presenta ortodoncia tanto a nivel superior como inferior de boca. A nivel de cuello presenta movilidad adecuada, no presenta lesiones ni masas al realizar la palpación, no refiere dificultad al momento de deglutir.

Tórax simétrico, con expansiones bilaterales, murmullos vesiculares normales, sin presencia de ruidos bronquiales, ruidos cardiacos normales. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. A la auscultación, presenta peristalsis conservada.

A nivel de miembro superior izquierdo no presenta lesiones, tono muscular conservado, con rangos de movilidad normales. Le fue canalizado catéter venoso periférico número 20 en dorso de la mano, para su intervención quirúrgica.

En cuanto al miembro superior derecho presenta, dificultad y dolor (según EVA=6) al realizar movimientos en hombro, con limitación para realizar rotación externa, flexión y abducción. Se observa una leve disminución en el tono muscular del brazo, en comparación con el lado izquierdo.

JMM refirió que desde que tuvo la lesión en el hombro, el realizar actividad física y ejercicio se ha visto muy afectada, disminuida según ella en casi un 90% en miembro superior. Necesita alguna asistencia en lo relacionado a realizar actividades que involucren la parte superior del cuerpo y una asistencia casi total para ponerse o quitarse la ropa.

A nivel de miembros inferiores, se observa piel íntegra, tono muscular conservado, adecuada circulación distal.

A continuación, presentamos un resumen de los principales hallazgos encontrados al momento de realizar la entrevista preoperatoria a la usuaria, utilizando la Guía de Valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Cuadro 2. Resumen de la Guía de Valoración de Virginia Henderson del caso JMM**

<b>Resumen de la Guía de Valoración basada en las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson del caso JMM</b>	
<b>Necesidad</b>	<b>Resultado</b>
1. Respirar	Independiente. Padece de asma. Frecuentemente respira por la boca. Fuma utilizando vaporizador.
2. Alimentación	Independiente. Sigue plan nutricional. Utiliza frenillos.
3. Eliminación de desechos corporales	Independiente. Adecuada.
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Dependiente. Muy limitada la movilidad articular en hombro derecho. Dolor constante (EVA=6 con medicamentos). Sentimiento de frustración por el dolor.

5. Sueño y descanso	Alterado. Horas de sueños (3 a 4) disminuidas o alteradas por dolor en hombro.
6. Vestirse y desvestirse	Dependiente en tronco superior.
7. Termorregulación	Independiente.
8. Higiene corporal	Parcialmente dependiente. Necesita ayuda para lavarse el cabello.
9. Evitar los peligros	Independiente.
10. Comunicación	Independiente. El dolor afecta estado anímico y la aísla ocasionalmente.
11. Creencias y valores religiosos	Atea.
12. Realización personal	Independiente. Satisfecha.
13. Recreación y ocio	Alterada. Disminuida por limitación de movilidad en hombro derecho.
14. Aprendizaje	Independiente. Ha recibido muy buena información prequirúrgica.

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la Guía de valoración basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson del caso JMM.

En el caso JMM, la valoración evidencia una afectación más marcada en las necesidades relacionadas con movilidad, autocuidado (higiene y vestido), descanso y recreación, generadas por el dolor crónico y la limitación funcional del hombro derecho. Estas necesidades alteradas tienen implicaciones directas en la seguridad del procedimiento quirúrgico, especialmente por el antecedente de asma y el uso de vapedor, que incrementan el riesgo anestésico y de complicaciones respiratorias. Desde la perspectiva del modelo de Henderson, se observa una pérdida significativa de independencia en actividades básicas, lo que sustenta la priorización de diagnósticos NANDA asociados con movilidad, respiración, autocuidado y riesgo de infección. Esto refleja que la valoración no solo describió hallazgos, sino que permitió comprender la magnitud del impacto funcional y emocional de la lesión en la vida diaria de la usuaria<sup>(87,88)</sup>.

#### **4.1.2. Fase de Diagnóstico:**

Para identificar los diagnósticos NANDA más prioritarios en cada reporte de caso, primero se consideraron las necesidades que presentaban manifestaciones de dependencia o alteración. Cada necesidad afectada fue transformada en diagnósticos NANDA y, a partir de ello, se elaboró una red de razonamiento que permitió determinar el diagnóstico principal, así como los diagnósticos secundarios, tal como se muestra a continuación.

##### **4.1.2.1. Caso JPCJ:**

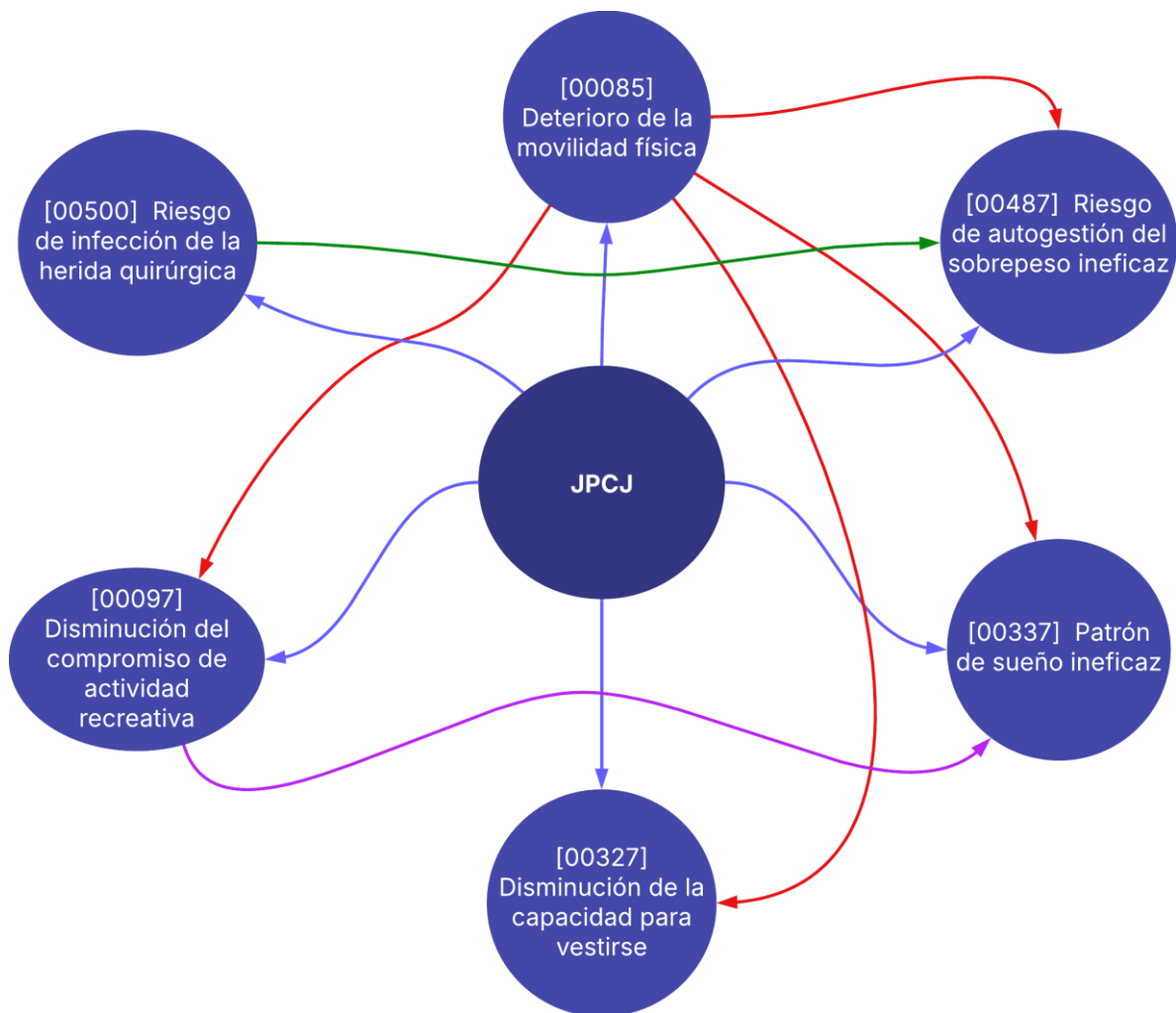
Tras la valoración de los datos recopilados en el caso de estudio JPCJ, utilizando la guía basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson y complementada con el examen físico, se establecieron necesidades que evidenciaron dependencia o algún grado de alteración. A partir de las necesidades identificadas, se procedió a la introducción de la información en la plataforma NNNConsult, lo que permitió constituir la correspondencia con las etiquetas diagnósticas propuestas por NANDA. Este proceso facilitó la selección de diagnósticos de enfermería, sustentados en los factores relacionados y en las características definitorias que se observaron en el paciente. A continuación, en los siguientes apartados se presentan los diagnósticos NANDA resultantes:

1. Necesidad 2. Alimentación se relaciona con el diagnostico [00487] Riesgo de autogestión del sobrepeso ineficaz.
2. Necesidad 4. Moverse y mantener una postura adecuada, corresponde a la etiqueta [00085] Deterioro de la movilidad física.
3. Necesidad 5. Sueño y descanso, se liga a Patrón de sueño ineficaz con el código [00337].
4. Necesidad 6. Vestirse y desvestirse, se relaciona con la etiqueta [00327] Disminución de la capacidad para vestirse.

5. Necesidad 13. Recreación y ocio, está relacionada con el diagnóstico [00097] Disminución del compromiso de actividad recreativa.

Asimismo, se identificó el riesgo de desarrollar una infección, asociado a la etiqueta [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica, dado que el usuario es mayor a 40 años, consume tabaco, tiene un IMC grado 1 de obesidad.

Una vez obtenidas las etiquetas diagnósticas, estas se utilizaron para la elaboración de la red de razonamiento lógico (Figura 1), herramienta que permitió determinar el diagnóstico principal y, de manera complementaria, los diagnósticos secundarios vinculados al caso.



**Figura 1. Red de razonamiento lógico de JPCJ**

Fuente: Elaboración propia.

La red de razonamiento evidenció que el deterioro de la movilidad física compone el diagnóstico principal. Esta problemática se fundamenta en el trauma por hiperextensión del hombro derecho, que incluye ruptura parcial del subescapular Lafosse I y lesiones del labrum. Dichos diagnósticos médicos generan un dolor constante, lo que ha provocado una disminución en la amplitud de los movimientos y una marcada limitación en las actividades de la vida diaria. Como consecuencia, se han identificado además diversos diagnósticos secundarios derivados de esta condición.

A partir de este problema principal se derivan diversos diagnósticos secundarios, entre ellos el trastorno del patrón del sueño relacionado con el dolor nocturno que interrumpe el descanso. Asimismo, se identificó el riesgo de autogestión ineficaz del sobrepeso, ya que, tras la lesión, el paciente redujo de manera significativa su actividad física, dejó de asistir al gimnasio y, en consecuencia, presenta también una disminución del compromiso con la actividad recreativa, lo que ha impactado negativamente en su vida social debido a la limitación en la movilidad del miembro superior.

La red de razonamiento también evidenció que JPCJ presenta dificultad para vestirse en la parte superior del cuerpo, debido al diagnóstico médico que le ocasiona un dolor intenso. En consecuencia, se identificó como diagnóstico secundario [00327] Disminución de la capacidad para vestirse.

Por otra parte, el paciente presenta una serie de factores de riesgo como lo son el consumo de tabaco, edad mayor de 40 años e hipertensión arterial; los cuales aumentan el riesgo de desarrollar el diagnóstico [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

La correspondencia entre las necesidades afectadas y los diagnósticos seleccionados refleja la utilidad del modelo de Henderson como marco estructurado para organizar la valoración y orientar el razonamiento clínico. Cada diagnóstico NANDA no surge solo de un dato aislado, sino de la relación entre múltiples manifestaciones: dolor, limitación funcional, disminución en la actividad física y alteración del sueño. Esto evidencia cómo la valoración integral permite identificar prioridades reales del paciente y fundamentar la toma de decisiones en el proceso enfermero previo a la cirugía<sup>(89,90)</sup>.

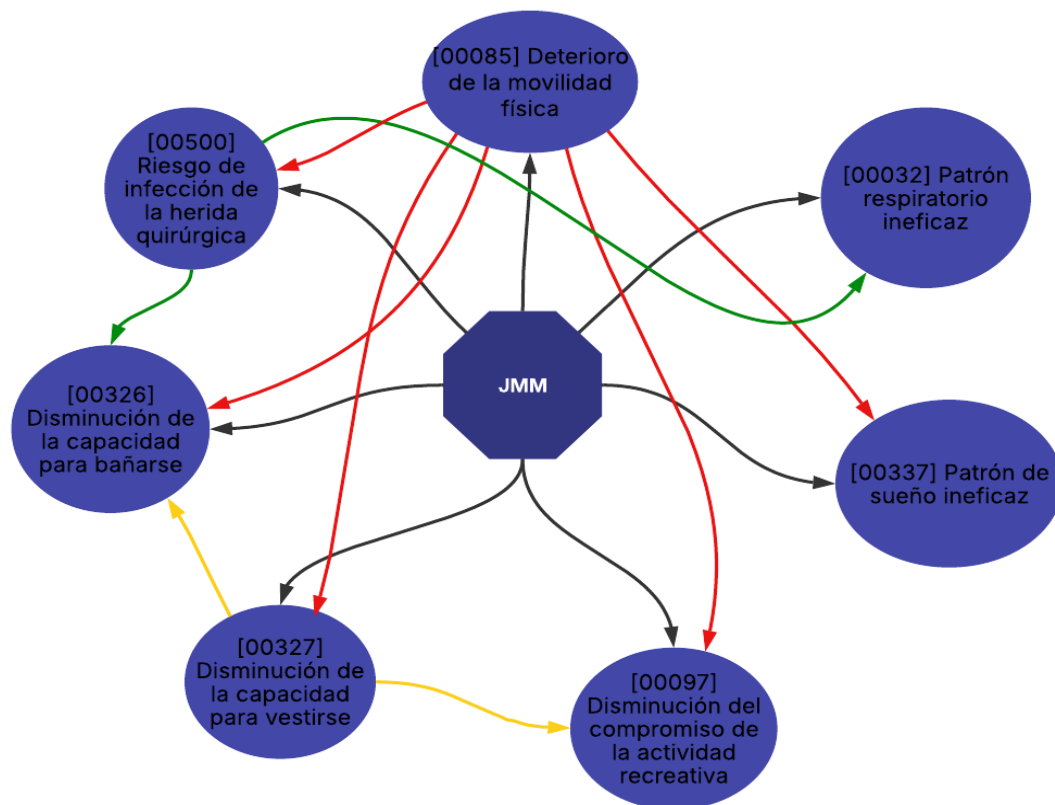
#### 4.1.2.2. Caso JMM:

Para el reporte de caso de JMM, posterior a haber realizado la valoración de los datos, obtenidos como se mencionó anteriormente mediante la guía basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson y el examen físico; se encontraron necesidades que presentaban dependencia o alteración. Con estas necesidades identificadas, se ingresó a la plataforma NNNConsult, para relacionar con las etiquetas NANDA, como se muestra a continuación:

1. Necesidad 1, respirar. Se liga con la etiqueta [00032] Patrón respiratorio ineficaz.
2. Necesidad 4, moverse y mantener una postura adecuada. Se asocia con la etiqueta [00085] Deterioro de la movilidad física.
3. Necesidad 5, sueño y descanso. Se relaciona con la etiqueta [00337] Patrón de sueño ineficaz.
4. Necesidad 6, vestirse y desvestirse. Se relaciona con la etiqueta [00327] Disminución de la capacidad para vestirse.
5. Necesidad 8, higiene corporal. Se relaciona con la etiqueta [00326] Disminución de la capacidad para bañarse.
6. Necesidad 13, recreación y ocio. Se relaciona con la etiqueta [00097] Disminución del compromiso de la actividad recreativa.

También se identificó un riesgo a adquirir una infección, el cual se relaciona con la etiqueta [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Posterior a obtener las etiquetas, estas se emplearon para formar la red de razonamiento lógico (figura 2), la cual nos sirvió para encontrar el diagnóstico principal y otros diagnósticos secundarios.



**Figura 2. Red de razonamiento lógico de JMM**

Fuente: Elaboración propia.

La red de razonamiento arrojó que el deterioro de la movilidad física es el diagnóstico prioritario, ya que la capsulitis adhesiva del hombro y la lesión de Bankart causan un dolor constante en JMM, disminuyendo la amplitud de movimientos y limitando así las actividades básicas de la vida diaria de ella.

Debido a este problema es que se derivan otros de los diagnósticos secundarios como lo son el trastorno del patrón del sueño, que se relaciona con dolor nocturno que interrumpe el descanso, así como los déficits en autocuidado (vestirse y bañarse), que a su vez incrementan el riesgo de infección por dificultades en el aseo personal, y además, aquí no podemos olvidar que la usuaria va a ser sometida a un procedimiento quirúrgico, que aunque es artroscópico (mínimamente invasivo), conlleva el uso de implantes médicos,

por lo que agregamos el riesgo de infección de la herida quirúrgica. Asimismo, JMM presenta riesgo de deterioro de la actividad recreativa, ya que ha disminuido significativamente la actividad física en el gimnasio y ha disminuido su participación en diferentes actividades de ocio, lo cual impacta en su bienestar psicosocial.

Otro diagnóstico secundario encontrado es el patrón respiratorio ineficaz, ya que JMM a consecuencia de padecer de asma, frecuentemente tiene una respiración bucal. Agregado a esto, ella fuma utilizando vaporizador, todo esto, podría aumentar el riesgo anestésico durante la cirugía.

La integración de los diagnósticos NANDA en este caso permite visualizar cómo las necesidades afectadas interactúan entre sí. La movilidad limitada no solo impacta el autocuidado, sino también el descanso, la salud emocional y la recreación, generando un patrón complejo de dependencia que requiere intervenciones específicas en el preoperatorio. Asimismo, los factores clínicos adicionales, como el asma y el vapeo, aumentan el riesgo respiratorio e infeccioso. Esto demuestra que el proceso diagnóstico, guiado por el modelo de Henderson, no se limita a clasificar problemas, sino que facilita comprender la naturaleza integral del estado del usuario y priorizar acciones de cuidado<sup>(87,88)</sup>.

#### **4.1.3. Fase de Planeación:**

La siguiente etapa en este Proceso de Enfermería es la fase de planeación, para la cual, se toma la información obtenida y procesada en las etapas anteriores. Se utilizaron los diagnósticos de enfermería encontrados y se relacionaron con las respectivas etiquetas de la taxonomía NANDA, para cada caso de estudio se definieron los resultados esperados (NOC), y las intervenciones de enfermería (NIC) correspondientes, lo que permitió establecer objetivos claros y guiar la atención de manera individualizada para cada paciente.

##### **4.1.3.1. Plan de cuidados del Caso JPCJ:**

Según la red de razonamiento lógica, expuesta anteriormente, la principal necesidad identificada del usuario es el deterioro de la movilidad física, ya que es causante de cuatro necesidades, las cuales se pueden abordar mediante el diagnóstico principal. Además, el diagnóstico secundario es el riesgo de infección de la herida quirúrgico con relación al manejo quirúrgico. Por lo anterior, se va a realizar un plan enfermero del diagnóstico principal y secundario.

Los diagnósticos seleccionados permiten cumplir el propósito central del estudio, ya que orientan la planeación de cuidados hacia las necesidades preoperatorias más relevantes. El análisis realizado en las fases de valoración y diagnóstico permitió responder a los objetivos del TFG: determinar necesidades prioritarias, identificar diagnósticos pertinentes, seleccionar intervenciones basadas en la taxonomía NIC y establecer resultados NOC medibles. Esta articulación evidencia que la planeación de cuidados no es un proceso aislado, sino la consecuencia lógica del razonamiento clínico derivado de las etapas anteriores<sup>(88,91)</sup>.

Cuadro 3. Plan de Cuidados de Enfermería para JPCJ

Plan de Cuidados de Enfermería para JPCJ						
Diagnostico	Característica definitoria	NOC	Indicador	Escala	NIC	Actividades
<b>[00085] Deterioro de la movilidad física R/C</b> <b>Alteraciones en la integridad de las estructuras óseas</b>	-Disminución de la amplitud de movimientos  -Malestar con el movimiento  -Rigidez articular  -Conocimiento inadecuado sobre el valor de la actividad física	[0206] Movimiento articular	[020611] Hombro (derecho)	-Escala 02. Grado de desviación de una norma o estándar establecido	[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito	-Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.  -Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito  -Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible.

						<p>-Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</p> <p>-Enseñar al paciente el uso de los analgésicos y métodos alternativos para el control del dolor antes del ejercicio, si se requiere.</p>
		[0208] Movilidad	[020804] Movimiento articular	-Escala 01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar	[1800] Ayuda con el autocuidado	-Determinar el nivel de ayuda necesario para las actividades de autocuidado o las actividades instrumentales de la vida diaria.

						<p>-Establecer una rutina para las actividades de autocuidado y ayudar con las actividades, según sea necesario.</p> <p>-Animar a realizar las actividades normales de la vida diaria a su nivel de capacidad.</p>
		[2004] Forma física	[200404] Realización de actividades físicas	-Escala 01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar	[1260] Manejo del peso	<p>-Comentar los problemas de salud que pueden afectar al peso.</p> <p>-Determinar la motivación para cambiar los hábitos en la alimentación</p>

						-Animar a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios, y colocarlas en un sitio visible para revisarlas a diario.
		[0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas	[020508] Trastornos del sueño	-Escala 14. Grado de un estado o respuesta negativo o adverso	[1850] Mejora del sueño	-Determinar el patrón de sueño y actividad.  -Monitorizar y registrar el patrón y el número de horas de sueño.  -Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

						-Proporcionar información escrita sobre técnicas para mejorar el sueño.
<b>[00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimientos quirúrgicos extensos</b>	-Procedimientos quirúrgicos extensos.  -Procedimiento invasivo	[1924] Control del riesgo: proceso infeccioso.	[192413] Desarrolla estrategias eficaces de control de infecciones	-Escala 13. Frecuencia de aclaración por informe o conducta	[6550] Protección contra las infecciones	-Determinar el nivel actual de conocimientos relacionados con la adquisición y transmisión de agentes infecciosos.  -Enseñar los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.  -Mantener la asepsia para la persona de riesgo

						<ul style="list-style-type: none"><li>-Inspeccionar el estado de cualquier incisión o herida quirúrgica a intervalos regulares</li> <li>-Enseñar a evitar infecciones.</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos obtenidos de la Guía de Valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson y la plataforma NNNConsul.

#### **4.1.3.2. Plan de cuidados del caso JMM:**

Según la red de razonamiento lógica realizada para el caso de JMM, expuesta anteriormente, la principal necesidad identificada de la usuaria arroja el diagnóstico deterioro de la movilidad física, ya que esta está relacionada con otros cinco diagnósticos, los cuales se pueden abordar interviniendo el diagnóstico principal. También se identificaron distintos diagnósticos secundarios que se consideraron importantes al momento de desarrollar el Plan enfermero que se presenta a continuación.

En el caso de JMM, la planeación del cuidado permitió alinear las necesidades identificadas con los objetivos del estudio, destacando la importancia de intervenir de manera integral los factores que afectan su funcionalidad preoperatoria. La evidencia científica señala que pacientes con capsulitis adhesiva y lesiones glenohumerales presentan mayores limitaciones para el autocuidado y un marcado impacto emocional, lo cual justifica intervenciones orientadas a educación, apoyo emocional y preparación para el postoperatorio inmediato. Además, la presencia concomitante de asma y uso de vaporizador incrementa la vulnerabilidad respiratoria en el perioperatorio, lo que subraya la pertinencia del diagnóstico patrón respiratorio ineficaz y la necesidad de intervenciones educativas y preventivas en esta fase. Estas consideraciones fortalecen la coherencia entre valoración, diagnósticos seleccionados y planeación enfermera, asegurando que el plan de cuidados responda a los objetivos propuestos y a las particularidades clínicas del caso<sup>(86,87)</sup>.

**Cuadro 4. Plan de Cuidados de Enfermería para JMM**

<b>Plan de Cuidados de Enfermería para JMM</b>						
<b>Diagnostico</b>	<b>Característica definitoria</b>	<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>NIC</b>	<b>Actividades</b>
<b>[00085] Deterioro de la movilidad física r/c alteraciones en la integridad de las estructuras óseas m/p limitaciones de movimiento en la articulación del hombro</b>	-Disminución de la amplitud de movimiento.  -Rigidez articular.  -Malestar con el movimiento.  -Disminución de las habilidades motoras gruesas	[1813] Conocimiento: régimen terapéutico	[181301] Beneficios del régimen terapéutico  [181304] Efectos esperados del tratamiento  [181307] Actividad física prescrita	Escala 20.  Grado de información cognitiva que se comprende	[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito.	-Informar a la paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. Informar a la paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.  -Advertir a la paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus aptitudes. -Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.

<p><b>[00032]</b> <b>Patrón respiratorio ineficaz r/c antecedente de asma y uso de vapeador m/p patrón respiratorio anómalo.</b></p>	<p>[00032] Patrón respiratorio ineficaz r/c antecedente de asma y uso de vapeador m/p disnea y patrón respiratorio anómalo.</p>	<p>[0403] Función respiratoria: ventilación</p>	<p>[040301] Frecuencia respiratoria. [040303] Profundidad de la inspiración.</p>	<p>-Escala 02. Grado de desviación de una norma o estándar establecido (1-5)</p>	<p>[3350] Monitorización respiratoria.</p>	<p>-Explicar a la usuaria los cuidados prequirúrgicos relacionados con la función respiratoria: evitar fumar/vapear en las horas previas. -Valorar la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno en preanestesia.</p> <p>-Identificar signos de dificultad respiratoria -Administrar medicamentos (según protocolo prequirúrgico) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. -Enseñar técnicas y ejercicios de respiración profunda para lograr un patrón respiratorio adecuado y disminuir la ansiedad.</p>
--	---	---	--	--	--	---

<p><b>[00327]</b> <b>Disminución de la capacidad para vestirse r/c deterioro de la movilidad física, m/ p dificultad para ponerse y quitarse la ropa.</b></p>	<p>-Dificultad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo. -Dificultad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.</p>	<p>[1308] Adaptación a la discapacidad física.</p>	<p>[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales. [130810] Identifica un plan para realizar las actividades de la vida diaria. [130812] Acepta la necesidad de ayuda física.</p>	<p>-Escala 13. Frecuencia de aclaración por informe o conducta (1-5).</p>	<p>[5606] Enseñanza: individual. [1800] Ayuda con el autocuidado: vestido/ arreglo personal.</p>	<p>-Valorar el grado de dependencia de la paciente para vestirse. -Brindar apoyo físico en la colocación y retiro de prendas, como la bata quirúrgica y el cabestrillo (en el post operatorio inmediato). -Enseñar técnicas de vestimenta adaptadas, como: introducir primero el brazo afectado al ponerse una prenda, o retirarlo de último al quitársela. -Reforzar la importancia de evitar movimientos bruscos o forzados en el hombro afectado durante el proceso de vestido, especialmente en el postoperatorio inmediato.</p>
<p><b>[00500]</b> <b>Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c uso de implante quirúrgico y</b></p>	<p>-Duración prolongada de procedimiento quirúrgico. -Alteración de la integridad de la piel y tejidos por incisiones y</p>	<p>[1924] Control del riesgo: proceso infeccioso.</p>	<p>[192405] Identifica los signos y síntomas de infección. [192426] Identifica los factores de</p>	<p>-Escala 13. Frecuencia de aclaración por informe o conducta.</p>	<p>[6545] Control de infecciones: intraoperatorio. [5602] Enseñanza: procedimiento prequirúrgico.</p>	<p>-Valorar factores de riesgo de infección (antecedentes respiratorios, uso de vapeo). Verificar que la paciente cumpla con el baño prequirúrgico. -Mantener técnica estéril en la canalización del acceso venoso y administración de medicamentos.</p>

<b>consumo de tabaco.</b>	manipulación quirúrgica. -Uso de vapeo diario.		riesgo de infección. [192429] Sigue las orientaciones de los expertos en salud pública.			-Observar y documentar la integridad de la piel en el área quirúrgica antes del procedimiento. Administrar la antibioterapia (según protocolo hospitalario).
---------------------------	---	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos obtenidos de la Guía de Valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson y la plataforma NNNConsult.

#### **4.1.4 Fase de Ejecución y Evaluación:**

Como punto de partida de la fase de ejecución del Plan de Cuidados de Enfermería, se establecieron los objetivos correspondientes a los diagnósticos NANDA-I, utilizando los indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Esta valoración inicial permitió cuantificar el estado de los usuarios mediante una escala tipo Likert, herramienta esencial para medir los resultados en términos observables y comparables.

A partir de dicha valoración, se definieron los valores diana, entendidos como los niveles meta que se buscan alcanzar tras la implementación del plan. En consecuencia, la fase de ejecución se enfocó en la aplicación sistemática de las intervenciones de enfermería (NIC) previamente seleccionadas, orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Finalmente, durante la fase de evaluación, se compararon los valores iniciales con los resultados obtenidos tras la ejecución, lo que permitió determinar la efectividad de las intervenciones implementadas y valorar la evolución de los usuarios con respecto a los resultados esperados.

##### **4.1.4.1. Caso JPCJ:**

Una vez establecido el plan de cuidados con los diagnósticos principales y secundarios de acuerdo con las necesidades preoperatorias que arrojó la red lógica, es importante señalar que no fue posible abarcar todas las necesidades detectadas. En decir que, no se logró implementar el plan de cuidados en su totalidad (todos los diagnósticos NANDA junto con sus respectivos NOC y NIC), ya que el servicio de preanestesia corresponde a una estancia muy breve, y en el caso de JPCJ el personal del quirófano se encontraba en su espera atentos para iniciar su procedimiento quirúrgico, lo que limitó considerablemente el tiempo disponible para aplicar el Proceso de Enfermería.

Es por esto, que se realizó una selección de algunos diagnósticos para su ejecución. Sin embargo, conforme a la red de razonamiento, el diagnóstico principal es: [00085] Deterioro de la movilidad física R/C Alteraciones en la integridad de las estructuras óseas. Este primer diagnóstico nos muestra resultados a corto y mediano plazo, ya que de forma

inmediata no es posible la resolución del problema, pues la persona requiere haber pasado por cirugía y que se encuentre en su proceso de recuperación. Otro de los diagnósticos arrojados corresponde al [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimientos quirúrgicos extensos, en el cual sus acciones se enfocaron en la protección contra infecciones, enseñanza de signos de alarma y medidas de higiene, así como en la inspección de la herida quirúrgica, con el objetivo de reducir riesgos durante el proceso quirúrgico.

La evaluación final se realizó mediante la comparación de los puntajes iniciales, diana y finales de los indicadores NOC seleccionados para cada diagnóstico.

**Cuadro 5. Puntajes del diagnóstico [00085] del caso JPCJ**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico Deterioro de la movilidad física [00085] en el caso JPCJ según los NOC</b>				
<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Inicial</b>	<b>Diana</b>	<b>Final</b>
<b>[0206] Movimiento articular</b>	[020611] Hombro derecho	2	4	3
<b>[0208] Movilidad</b>	[020804] Movimiento articular	1	3	2
<b>[2004] Forma física</b>	[200404] Realización de actividades físicas	1	3	2
<b>[0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas</b>	[020508] Trastornos del sueño	2	4	3

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JPCJ y la valoración del usuario.

En el diagnóstico de deterioro de la movilidad física, los resultados muestran un progreso evidente, aunque parcial en los indicadores seleccionados.

En primer lugar, el indicador [020611] Hombro derecho (NOC [0206] Movimiento articular) partía con un puntaje inicial de 2, lo cual reflejaba limitaciones moderadas en la amplitud de movimiento. La meta o valor diana se fijó en 4, correspondiente a un nivel de movilidad aceptable. En la evaluación final, el puntaje se elevó a 3, lo que evidencia una mejoría significativa, aunque todavía insuficiente para alcanzar plenamente el objetivo establecido.

El segundo indicador, [020804] Movimiento articular (NOC [0208] Movilidad), inició con un valor de 1, denotando un grado de deterioro marcado. La diana se estableció en 3, proyectando una evolución hacia un nivel funcional básico. Sin embargo, el resultado final fue de 2, lo que indica una mejoría parcial que, aunque positiva, aún no logra cumplir el estándar esperado.

En cuanto al tercer indicador, [200404] Realización de actividades físicas (NOC [2004] Forma física), también comenzó con un puntaje inicial de 1, que refleja una capacidad muy limitada para realizar actividad física. La diana propuesta fue 3, como meta alcanzable en el mediano plazo. En la evaluación final, el valor se incrementó a 2, mostrando avances en la disposición y participación en actividades, pero sin lograr el nivel proyectado.

En conjunto, los resultados evidencian que el paciente presentó una evolución favorable en los tres indicadores, lo cual refleja el impacto positivo de las intervenciones de enfermería implementadas (enseñanza del ejercicio prescrito, fomento del autocuidado y manejo del peso). Sin embargo, al no alcanzarse los valores diana, se confirma que la corta estancia preoperatoria constituye una limitación para cumplir plenamente con los objetivos. La progresión obtenida permite concluir que los resultados finales dependen de la continuidad del plan de cuidados en la etapa postoperatoria, particularmente a través de programas de rehabilitación y seguimiento del autocuidado.

El indicador [020508] Trastornos del sueño, correspondiente al NOC [0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas, mostró un progreso positivo durante la

fase de ejecución y evaluación. El valor inicial fue de 2, lo que reflejaba la presencia de alteraciones moderadas en el patrón de descanso, caracterizadas por dificultad para mantener un sueño reparador y la aparición de molestias derivadas de la inmovilidad y la condición preoperatoria.

La diana se estableció en 4, correspondiente a un nivel de sueño más adecuado, en el cual el paciente lograría descansar mejor y recuperarse con mayor eficacia. En la valoración final, el puntaje alcanzado fue de 3, evidenciando una mejoría significativa respecto al estado inicial, aunque aún sin alcanzar por completo el nivel esperado.

Este avance demuestra que las intervenciones implementadas, como la adecuación del ambiente (control de luz, ruido y temperatura), el monitoreo de patrones de descanso, la educación en higiene del sueño y el manejo del dolor previo al descanso, tuvieron un impacto favorable en la condición del paciente. No obstante, el resultado también confirma que, debido al tiempo limitado de la estancia preanestésica, el logro del objetivo requiere continuidad del plan de cuidados en etapas posteriores.

En conclusión, se puede afirmar que el paciente experimentó una mejoría parcial en la calidad del sueño, lo que, valida la efectividad de las intervenciones de enfermería, pero a la vez resalta la necesidad de mantener estrategias sostenidas durante el periodo postoperatorio para alcanzar la meta planteada.

#### **Cuadro 6. Puntajes del diagnóstico [00500] del caso JPCJ**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico Riesgo de infección de la herida quirúrgica [00500] en el caso JPCJ según los NOC</b>				
<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Inicial</b>	<b>Diana</b>	<b>Final</b>
<b>[1924] Control del riesgo:</b>	[192413] Desarrollo de estrategias de control de infecciones	3	5	4

<b>proceso infeccioso</b>				
-------------------------------	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JPCJ y la valoración del usuario.

El indicador [192413] Desarrollo de estrategias de control de infecciones, correspondiente al NOC [1924] Control del riesgo: proceso infeccioso, refleja de manera clara la evolución del paciente JPCJ en relación con la prevención de complicaciones postquirúrgicas.

En la valoración inicial, el puntaje de 3 evidenciaba un nivel intermedio de conocimientos y aplicación de medidas de autocuidado frente al riesgo de infección. El paciente poseía algunas nociones básicas sobre higiene y cuidado de la herida, pero aún mostraba vacíos importantes en la identificación de signos de alarma y en la puesta en práctica de estrategias efectivas de prevención.

La diana se estableció en 5, lo cual representaba alcanzar un dominio óptimo, es decir, un paciente plenamente capacitado para reconocer, aplicar y mantener medidas eficaces de control de infecciones. Esta meta se fijó considerando que al tratarse de un resultado NOC vinculado a conocimientos y conductas, es más factible obtener cambios significativos en el corto plazo mediante intervenciones educativas específicas.

En la fase de evaluación, el puntaje final se situó en 4, lo que indica que el paciente logró avanzar de manera significativa hacia la meta, aunque sin alcanzarla completamente. Este progreso evidencia que las intervenciones implementadas, como la enseñanza sobre signos y síntomas de infección, la explicación de medidas de asepsia, el refuerzo de la importancia del lavado de manos y la inspección periódica de la herida quirúrgica, tuvieron un efecto positivo en la adquisición de conocimientos y en la adopción de conductas preventivas.

De manera general, los resultados muestran que JPCJ alcanzó un nivel alto de control del riesgo de infección, con la capacidad de identificar situaciones de alarma y aplicar medidas de cuidado, aunque aún requiere seguimiento y reforzamiento en el periodo post

operatorio para consolidar un nivel óptimo (valor 5). El análisis confirma la efectividad de la educación preoperatoria como intervención de enfermería de impacto inmediato, y subraya la necesidad de continuidad en la fase de recuperación para mantener y fortalecer los aprendizajes adquiridos.

#### 4.1.4.2. Caso JMM:

En los siguientes cuadros mostramos los datos y valores necesarios para poder desarrollar la ejecución y evaluación del Plan Enfermero de JMM, se muestran divididos por cada NOC.

**Cuadro 7. Puntajes del diagnóstico [00085] del caso JPCJ JMM**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico Deterioro de la movilidad física [00085] en el caso JMM</b>				
<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Inicial</b>	<b>Diana</b>	<b>Final</b>
<b>[1813] Conocimiento: régimen terapéutico</b>	[181301] Beneficios del régimen terapéutico	2	4	4
	[181304] Efectos esperados del tratamiento	2	4	4
	[181307] Actividad física prescrita	2	4	4

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JMM y la valoración de la usuaria.

La paciente presenta disminución de la amplitud de movimiento, rigidez articular, malestar con el movimiento y una reducción evidente de las habilidades motoras gruesas, producto de la capsulitis adhesiva y la lesión de Bankart que motivan la intervención quirúrgica programada.

Durante la fase preoperatoria, la intervención enfermera se enfocó en el componente educativo, con el fin de prepararla para su proceso de recuperación posterior a la cirugía. En este contexto, se seleccionó el resultado NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico, con el propósito de valorar el grado de comprensión de la paciente sobre los beneficios, efectos esperados y actividades físicas prescritas en su tratamiento postoperatorio. Se estableció una escala tipo Likert de 1 a 5, en la cual el valor 2 correspondió al nivel inicial de conocimiento y el valor 4 al nivel diana, esperado tras la aplicación de la intervención educativa.

La intervención seleccionada fue [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito, la cual se dirigió a fortalecer la comprensión de la paciente sobre la importancia de los ejercicios de rehabilitación y las medidas de seguridad que deberá aplicar en el periodo postoperatorio. Entre las actividades desarrolladas se incluyeron la explicación clara del propósito y beneficios de los ejercicios prescritos, la orientación acerca de las actividades apropiadas de acuerdo con su condición física, y la advertencia sobre los riesgos de realizar movimientos no autorizados o esfuerzos excesivos que pudieran comprometer la recuperación quirúrgica. Asimismo, se reforzó la información proporcionada por otros miembros del equipo interdisciplinario y se fomentó la participación de la paciente en su proceso educativo, verificando su comprensión mediante retroalimentación verbal y aclaración de dudas.

De esta manera, el plan de cuidados de enfermería se centró en potenciar el conocimiento y la preparación de la paciente, garantizando que ingrese al procedimiento quirúrgico con una comprensión adecuada de las recomendaciones terapéuticas y de las acciones necesarias para promover una recuperación segura, eficaz y participativa.

En la fase de evaluación, se evidenció que la paciente alcanzó el valor final de 4 en la escala de medición del resultado NOC [1813], lo que indica un aumento significativo en el nivel de conocimiento y comprensión sobre su régimen terapéutico, demostrando que las intervenciones educativas implementadas fueron efectivas para el logro de los objetivos planteados.

#### **Cuadro 8: Puntajes del diagnóstico [00032] del caso JMM**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz [00032] r/c antecedente de asma y uso de vapedor m/p patrón respiratorio anómalo en el caso JMM.</b>				
<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Inicial</b>	<b>Diana</b>	<b>Final</b>
<b>[0403] Función respiratoria: ventilación</b>	[040301] Frecuencia respiratoria.	5	5	5
	[040303] Profundidad de la inspiración.	4	5	5

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JMM y la valoración de la usuaria.

El segundo diagnóstico fue el [00032] Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el antecedente de asma y el uso de vapedor, manifestado por disnea y patrón respiratorio anómalo. La paciente presenta un historial de asma controlada y uso diario de vapedor, lo que constituye un factor predisponente para complicaciones respiratorias en el periodo preanestésico y postoperatorio.

El resultado esperado seleccionado fue NOC [0403] Función respiratoria: ventilación, el cual permitió valorar la efectividad del intercambio gaseoso y la función ventilatoria mediante los indicadores [040301] Frecuencia respiratoria y [040303] Profundidad de la inspiración. Se aplicó una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica una desviación severa del patrón normal y 5 representa un patrón respiratorio adecuado. En el caso de la frecuencia respiratoria, no se evidenció alteración, por lo que se establecieron valores iniciales, diana y final de 5. En cuanto a la profundidad de la inspiración, el valor inicial fue 4, con valor diana 5 y valor final 5, evidenciando una mejoría en la eficacia ventilatoria y en la técnica respiratoria tras la intervención educativa.

La intervención implementada fue [3350] Monitorización respiratoria, orientada a mantener un patrón respiratorio eficaz y prevenir complicaciones derivadas del antecedente asmático. Entre las actividades desarrolladas se incluyeron la explicación de los cuidados respiratorios prequirúrgicos, haciendo énfasis en la importancia de evitar el

uso de vapeadores o tabaco previo a la cirugía; la valoración continua de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno; y la identificación de signos de dificultad respiratoria o disnea. Además, se administraron los medicamentos indicados en el protocolo prequirúrgico para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y se instruyó a la paciente en técnicas de respiración profunda y ejercicios de expansión pulmonar, con el objetivo de favorecer una ventilación adecuada y reducir la ansiedad preoperatoria.

En la fase de evaluación, se constató que la paciente mantuvo valores óptimos en la frecuencia respiratoria (5) y alcanzó el valor diana de 5 en la profundidad de la inspiración, lo cual evidencia una función respiratoria estable y una adecuada comprensión de las medidas preventivas respiratorias. Esto demuestra que las intervenciones de enfermería aplicadas fueron efectivas para preservar la función ventilatoria y preparar a la paciente de forma segura para el acto quirúrgico.

#### **Cuadro 9. Puntajes del diagnóstico [00327] del caso JMM**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico            Disminución de la capacidad para vestirse r/c            deterioro de la movilidad física, m/ p            dificultad para ponerse y quitarse la ropa            [00327] en el caso JMM</b>				
NOC	Indicador	Inicial	Diana	Final
<b>[1308] Adaptación a la discapacidad física.</b>	[130803] Se adapta a las limitaciones funcionales.	3	5	4
	[130810] Identifica un plan para realizar las actividades de la vida diaria.	3	5	5
	[130812] Acepta la necesidad de ayuda física.	4	5	5

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JMM y la valoración de la usuaria.

Con respecto al NOC anterior, las intervenciones se dirigieron a fortalecer la capacidad de la paciente para adaptarse a su limitación funcional y prepararla para su proceso de

autocuidado posterior a la cirugía. Se brindó orientación sobre técnicas de vestimenta adaptadas a su condición física, tales como colocar primero el brazo afectado al ponerse una prenda y retirarlo de último al quitársela, además del uso correcto del cabestrillo durante el periodo postoperatorio inmediato. Asimismo, se reforzó la importancia de evitar movimientos bruscos o forzados en el hombro intervenido y de aceptar la asistencia física temporal de familiares o del personal de salud.

En la fase de evaluación, se revaloró el resultado NOC [1308] Adaptación a la discapacidad física, aplicando la escala tipo Likert en los indicadores [130803] Se adapta a las limitaciones funcionales, [130810] Identifica un plan para realizar las actividades de la vida diaria, y [130812] Acepta la necesidad de ayuda física. Los resultados mostraron una evolución positiva: el primer indicador aumentó de 3 a 4, evidenciando un mejor ajuste a sus limitaciones funcionales; el segundo pasó de 3 a 5, demostrando que la paciente fue capaz de establecer un plan claro para realizar sus actividades diarias; y el tercero alcanzó un valor final de 5, reflejando una aceptación total de la necesidad de ayuda física.

Los avances observados indican que las intervenciones educativas y de apoyo físico resultaron efectivas, logrando que la paciente comprendiera y aplicara estrategias de adaptación adecuadas para su autocuidado, fortaleciendo su seguridad y participación en el proceso de recuperación postoperatoria.

#### **Cuadro 10. Puntajes del diagnóstico [00500] del caso JMM**

<b>Puntaje inicial, diana y final del diagnóstico Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c uso de implante quirúrgico y consumo de tabaco. [00500]</b>				
<b>NOC</b>	<b>Indicador</b>	<b>Inicial</b>	<b>Diana</b>	<b>Final</b>
<b>[1924] Control del riesgo:</b>	[192405] Identifica los signos y síntomas de infección.	3	5	5

<b>proceso infeccioso.</b>				
	[192426] Identifica los factores de riesgo de infección.	3	5	5
	[192429] Sigue las orientaciones de los expertos en salud pública.	5	5	5

Fuente: Elaboración propia a partir del plan de cuidados del caso JMM y la valoración de la usuaria.

El cuarto diagnóstico de enfermería identificado fue [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica, relacionado con el uso de implante quirúrgico y el consumo de tabaco, factores que aumentan la susceptibilidad a la infección y pueden retrasar el proceso de cicatrización. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran la duración prolongada del procedimiento quirúrgico, la alteración de la integridad de la piel y tejidos por incisiones y manipulación quirúrgica, y el uso diario de vapeo, que compromete la oxigenación tisular.

El resultado esperado seleccionado fue NOC [1924] Control del riesgo: proceso infeccioso, con los indicadores [192405] Identifica los signos y síntomas de infección, [192426] Identifica los factores de riesgo de infección y [192429] Sigue las orientaciones de los expertos en salud pública. Se utilizó una escala tipo Likert de 1 a 5, con un valor inicial de 3, un valor diana de 5 y un valor final de 5, evidenciando la efectividad de las acciones preventivas y educativas implementadas.

Las intervenciones ejecutadas fueron [6545] Control de infecciones: intraoperatorio y [5602] Enseñanza: procedimiento prequirúrgico. Durante la fase de ejecución, se valoró los factores de riesgo, como antecedentes respiratorios y consumo de vapeo; se verificó el cumplimiento del baño prequirúrgico y las normas de asepsia; y se mantuvo técnica estéril durante la canalización de acceso venoso periférico y la administración de medicamentos. Asimismo, se observó y documentó la integridad de la piel en el área quirúrgica y se administró la antibioterapia profiláctica de acuerdo con el protocolo institucional.

Además, se brindó educación preoperatoria a la paciente sobre los cuidados que reducen el riesgo de infección, haciendo énfasis en la higiene, la suspensión del vapeo y el cumplimiento a las indicaciones médicas postoperatorias.

En la fase de evaluación, se evidenció que la paciente alcanzó los valores diana propuestos: el indicador [192405] Identifica los signos y síntomas de infección pasó de 3 a 5, al igual que [192426] Identifica los factores de riesgo de infección, mientras que [192429] Sigue las orientaciones de los expertos en salud se mantuvo en un nivel óptimo de 5. Estos resultados confirman que la paciente adquirió un alto nivel de conocimiento y adherencia a las medidas de prevención, demostrando que las intervenciones enfermeras fueron efectivas para controlar el riesgo de infección y fortalecer la seguridad prequirúrgica.

En síntesis, la paciente alcanzó los valores diana en todos los indicadores evaluados, lo que evidencia que las intervenciones educativas implementadas fueron efectivas para fortalecer la prevención de infecciones, aumentar la responsabilidad en el autocuidado y optimizar las condiciones para una recuperación postoperatoria segura.

## **4.2 Discusión:**

El análisis comparativo de los casos JPCJ y JMM permite reflexionar sobre la efectividad y aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método científico en contextos preoperatorios, particularmente en relación con la implementación de planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Ambos casos evidencian la importancia de la valoración inicial como punto de partida para establecer objetivos realistas y medibles, así como la necesidad de adaptar las intervenciones de acuerdo con las condiciones clínicas y el tiempo disponible para la ejecución.

Desde la perspectiva teórica de Virginia Henderson, el rol de la enfermería se centra en ayudar al individuo a alcanzar su independencia en la satisfacción de las catorce necesidades humanas básicas, las cuales abarcan desde las funciones fisiológicas hasta las psicosociales y espirituales<sup>(92)</sup>. Este enfoque holístico permite comprender que toda intervención enfermera debe orientarse a suplir o complementar las limitaciones del

paciente mientras se promueve su autonomía progresiva. En el contexto preoperatorio, dichas necesidades se manifiestan con mayor vulnerabilidad, especialmente en los aspectos de respiración, movilidad, seguridad, descanso y aprendizaje. Se considera que el rol que desempeña el profesional de Enfermería en el servicio de preanestesia es de suma relevancia, ya que le permite brindar educación, apoyo y cuidados integrales a la persona en una etapa particularmente sensible de su vida, como lo es el proceso de preparación para un procedimiento quirúrgico.

Los hallazgos obtenidos en ambos casos pueden interpretarse de manera más precisa al analizarlos desde el modelo de las necesidades humanas básicas propuesto por Virginia Henderson. Diversos estudios recientes señalan que este modelo permite identificar de forma estructurada las necesidades alteradas en el periodo preoperatorio, facilitando la planificación de cuidados individualizados en contextos quirúrgicos. En particular, la alteración de necesidades como la seguridad, el movimiento, la respiración y el aprendizaje ha sido descrita como frecuente en pacientes sometidos a cirugía ortopédica, lo cual coincide con los resultados observados en los casos JPCJ y JMM. De esta manera, el modelo de Henderson no solo sustenta teóricamente la valoración realizada, sino que también aporta coherencia entre los hallazgos clínicos y las intervenciones enfermeras implementadas<sup>(93,94)</sup>.

En el caso JPCJ, las limitaciones derivadas de la corta estancia preanestésica impidieron la implementación total del plan de cuidados, lo que restringió la posibilidad de alcanzar los valores diana establecidos. En el caso JPCJ, la valoración inicial permitió identificar alteraciones en las necesidades de moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, y mantener la seguridad. Estas se vincularon con los diagnósticos NANDA-I de [00085] Deterioro de la movilidad física y [00500] Riesgo de infección de la herida quirúrgica, lo cual orientó la selección de resultados NOC centrados en movilidad física y control del riesgo de proceso infeccioso. Las intervenciones (NIC) se dirigieron a mantener la integridad cutánea, favorecer la movilización y reforzar la educación sobre medidas preventivas, evidenciando cómo el abordaje de las necesidades básicas puede realizarse incluso en periodos breves si las acciones son pertinentes y planificadas<sup>95-96</sup>.

Los resultados obtenidos en ambos casos concuerdan con la evidencia científica reciente, la cual destaca que el periodo preoperatorio representa una fase crítica para la identificación temprana de riesgos y la promoción de la independencia del paciente. Estudios actuales demuestran que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería apoyado en lenguajes estandarizados permite mejorar la continuidad del cuidado y optimizar la preparación del paciente para la cirugía, incluso cuando el tiempo de intervención es limitado. En este sentido, la experiencia observada en el caso JPCJ respalda lo descrito en la literatura, donde se señala que las estancias cortas pueden limitar el logro completo de los resultados esperados, sin invalidar la efectividad del abordaje enfermero cuando este es oportuno y focalizado (<sup>97,98</sup>).

En el caso JMM, las necesidades más afectadas estaban relacionadas con respirar normalmente, aprender y mantener la higiene y seguridad corporal. A través de la aplicación del Plan de Cuidados de Enfermería, se diseñó un plan que integró intervenciones educativas y preventivas para mejorar la función respiratoria y el conocimiento sobre su régimen terapéutico. Este proceso permitió que la paciente adquiriera mayor independencia en la satisfacción de sus necesidades, cumpliendo así el principio fundamental del modelo de Henderson, que plantea que el fin último del cuidado enfermero es “ayudar al individuo a hacer aquello que haría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario”(<sup>92</sup>).

La integración del modelo de Henderson dentro del Plan de Cuidados permitió un abordaje global, sistemático y personalizado, que articula las dimensiones fisiológicas, emocionales y cognitivas del usuario. De igual manera, el uso de las nomenclaturas NANDA-I, NOC y NIC permitió traducir las necesidades humanas en diagnósticos, resultados e intervenciones cuantificables, fortaleciendo la práctica basada en la evidencia y el razonamiento clínico enfermero(<sup>93,94,96</sup>). En conjunto, ambos casos demuestran que el cuidado centrado en las necesidades humanas básicas no solo favorece la recuperación física del paciente, sino que promueve su bienestar integral y la continuidad del cuidado más allá del entorno quirúrgico.

La utilización conjunta del modelo teórico de Henderson y las clasificaciones NANDA-I, NOC y NIC fortalece el razonamiento clínico enfermero al permitir una traducción

sistemática de las necesidades humanas en diagnósticos, intervenciones y resultados medibles. Investigaciones recientes destacan que esta integración favorece la toma de decisiones clínicas fundamentadas, mejora la calidad del registro y refuerza la visibilidad del cuidado enfermero en el ámbito quirúrgico. En los casos analizados, esta articulación permitió evidenciar cómo el cuidado preoperatorio trasciende la preparación física del paciente, incorporando dimensiones educativas, emocionales y preventivas alineadas con un enfoque holístico y humanizado<sup>(94,98)</sup>.

En síntesis, la aplicación Plan de Cuidados de Enfermería, basado en el modelo de Henderson, y utilizando las clasificaciones estandarizadas de enfermería permite un cuidado sistemático, humanizado y holístico, orientado al fortalecimiento de la independencia del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones:

El presente reporte de caso permitió demostrar como el rol de Enfermería en la etapa preoperatoria, es de suma importancia, permitiendo una valoración integral y la planificación de cuidados individualizados. A pesar de las limitaciones de tiempo propias del servicio, se evidenció que una correcta priorización de diagnósticos e intervenciones puede generar resultados favorables en el corto plazo.

En relación con el primer objetivo, se logró determinar las principales necesidades de cuidado en el ámbito preoperatorio presentes en los casos analizados. A partir del modelo de Virginia Henderson, se identificaron alteraciones en diversas necesidades humanas básicas, particularmente en movilidad, respiración adecuada, sueño y descanso, vestirse y desvestirse, las cuales se vieron comprometidas principalmente por las limitaciones físicas y factores de riesgo individuales. Este análisis permitió orientar la valoración integral y priorizar los cuidados de enfermería.

Respecto al segundo objetivo, se identificaron los principales diagnósticos NANDA aplicables en la fase preoperatoria. Estos diagnósticos reflejaron las necesidades específicas de los pacientes y sirvieron como base para estructurar un plan de cuidados individualizado, guiado por el proceso enfermero.

También se lograron determinar las principales intervenciones NIC dirigidas a la preparación preoperatoria, entre ella la enseñanza, manejo preoperatorio, ayuda con el autocuidado y control de infecciones intraoperatorias. Dichas intervenciones permitieron brindar educación, acompañamiento y vigilancia, promoviendo la seguridad, la adherencia a las indicaciones médicas y la participación de los pacientes en su proceso de salud.

En cuanto al cuarto objetivo, se determinaron los principales resultados NOC, destacando el conocimiento del régimen terapéutico, la importancia de la adaptación a la discapacidad física temporal, y manejo del riesgo infeccioso. Los valores obtenidos evidenciaron una evolución favorable en la mayoría de los indicadores, demostrando la efectividad de las

intervenciones enfermeras en la educación, la prevención de complicaciones y la preparación para el autocuidado postoperatorio.

En resumen, este reporte de caso confirmó que la aplicación del Proceso Enfermero respaldado por la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, y empleando los lenguajes estandarizados NANDA-I, NIC Y NOC promovió el razonamiento crítico y científico de nosotros como enfermeros para conseguir brindarle cuidados individualizados e integrales a los sujetos en este reporte de caso.

## **5.2 Recomendaciones:**

### **5.2.1 A los centros salud que brindan servicio de cirugía:**

#### **Continuidad del cuidado en el transoperatorio y postoperatorio:**

Es fundamental dar seguimiento a los planes de cuidados iniciados en el servicio de preanestesia, especialmente en los diagnósticos que presentan resultados parcialmente alcanzados. Esto garantizará la consolidación de los progresos logrados y la prevención de complicaciones postquirúrgicas.

#### **Fortalecer la educación preoperatoria:**

Se recomienda incorporar protocolos estructurados de educación al paciente en los servicios de preanestesia, priorizando temas como higiene, prevención de infecciones, ejercicios respiratorios, y autocuidado posterior a cirugía.

#### **Capacitación continua del personal de enfermería:**

Es necesario promover la formación permanente en el uso de las clasificaciones NANDA-I, NOC y NIC; así como también brindarle acceso al personal de Enfermería a plataformas digitales que faciliten el uso de estos lenguajes estandarizados. También es de vital importancia fomentar el conocimiento y empleo de las distintas teorizantes de Enfermería, con el fin de fortalecer la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica.

También consideramos de suma importancia continuar desarrollando investigaciones que profundicen en la efectividad del Proceso de Enfermería en contextos donde el tiempo de atención es limitado, como el servicio de preanestesia, con el propósito de optimizar las estrategias de intervención, seguimiento y evaluación del cuidado brindado.

### **5.2.2 Al Colegio de Enfermeras de Costa Rica:**

#### **Fortalecer la formación continua sobre modelos teóricos del cuidado:**

Se recomienda que el Colegio de Enfermeras promueva y respalde espacios de actualización y capacitación sobre la aplicación práctica de modelos de enfermería como el de Virginia Henderson, garantizando que el ejercicio profesional se mantenga alineado con fundamentos teóricos que orienten un cuidado integral, humanizado y basado en la evidencia científica.

#### **Actualizar los programas de educación continua en taxonomías enfermeras:**

Es fundamental que el Colegio impulse programas formativos periódicos sobre el uso de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, para fortalecer el razonamiento clínico, la planificación estandarizada y la evaluación de resultados, asegurando así una práctica uniforme, científica y de calidad en todos los niveles de atención.

#### **Promover la investigación aplicada al contexto costarricense:**

Se sugiere que el Colegio fomente proyectos de investigación en torno a la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los diferentes servicios de salud del país, incluyendo escenarios de corta estancia como el preoperatorio. Estos estudios contribuirían a generar evidencia local que respalde la toma de decisiones y la mejora de los protocolos de atención.

#### **Reforzar el liderazgo profesional de enfermería en los equipos de salud:**

Se propone que el Colegio continúe promoviendo el liderazgo enfermero en la toma de decisiones clínicas y administrativas dentro de los servicios quirúrgicos, reconociendo el

valor del rol autónomo y científico del profesional de enfermería en la preparación, acompañamiento y recuperación del paciente quirúrgico.

### **5.2.3 A la Maestría en Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica:**

#### **Fortalecer la formación práctica:**

Se recomienda fortalecer los espacios de práctica clínica en contextos hospitalarios reales, especialmente en áreas como el servicio de preanestesia, con el fin de que los estudiantes desarrollen competencias clínicas, comunicativas y de razonamiento crítico necesarias para la aplicación efectiva del Proceso de Enfermería.

#### **Incorporar simulaciones clínicas especializadas:**

Se sugiere implementar escenarios de simulación que reproduzcan situaciones preoperatorias, permitiendo al estudiantado entrenar la toma de decisiones, la priorización de cuidados y la aplicación de los diagnósticos, resultados e intervenciones de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC.

#### **Promover la investigación aplicada**

Se recomienda incentivar la realización de investigaciones orientadas a evaluar la efectividad del Proceso de Enfermería en distintos servicios hospitalarios, incluyendo áreas de corta estancia, con el fin de generar evidencia que fortalezca la práctica enfermera basada en el conocimiento científico.

#### **Actualizar los programas curriculares**

Se sugiere revisar y actualizar los planes de estudio para integrar de manera más explícita el uso de las clasificaciones estandarizadas de enfermería y su aplicación en diferentes contextos clínicos, promoviendo un aprendizaje significativo y contextualizado.

#### **Fomentar la educación continua docente**

Se recomienda impulsar programas de capacitación y actualización para el personal del centro hospitalario, orientados al uso de las taxonomías enfermeras y a la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería bajo modelos teóricos vigentes, como el de Virginia Henderson.

### **Vincular la docencia con la práctica hospitalaria**

Se sugiere fortalecer los vínculos entre la universidad y los centros hospitalarios, de manera que los planes de práctica respondan a las necesidades reales de los servicios de salud y faciliten la integración teoría-práctica en la formación profesional.

## **CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**

## 6.1. Referencias bibliográficas.

1. Edmealem A, Fentaw N, Bekele A, Tegegne B, Mohammed J, Liknaw T. Nurses' implementation of evidence based practice in nursing process and its associated factors in South Wollo Zone public hospitals, Northeast Ethiopia: a mixed method study. *BMC Nurs.* 2024;23(1).
2. Andrés Murillo Aira. Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera : revisión bibliográfica. *Esc Univ Enfermería a Coruña [Internet].* 2020;1–46. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27560/MurilloAira\\_Andres\\_TFG\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27560/MurilloAira_Andres_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
3. Muro Guerrero SE. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. *UNS - Inst [Internet].* 2020; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>: Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Arroyo Orozco KaV, Miranda López N. Análisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el periodo preoperatorio en el hospital DrCLVV. 2020;1–157. Disponible en: [http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83165/TFG2020Kathia y Nuria revisado PDF.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83165/TFG2020Kathia%20yNuriarevisadoPDF.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
5. Silva PA, Rodríguez MJ. Cuidados de enfermería en el período preoperatorio: estrategias para la preparación integral del paciente quirúrgico. *Rev Cienc y Cuid [Internet].* 2021;18(2):90–9. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3053>
6. Peña Losada L, Cuellar Perdomo C, Ramos-Castañeda JA. Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. *CINA reseacrh [Internet].* 2019;3(1):36–42. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/173>
7. Wondmienenh A. Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult

- Elective Surgery Patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Open Access Surg* [Internet]. 2020;2020:85–94. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAS.S285562>
8. Ni K, Zhu J, Ma Z. Preoperative anxiety and postoperative adverse events: a narrative overview. *Anesthesiol Perioper Sci* [Internet]. 2023;1:23. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44254-023-00019-1>
  9. Siboni FH. Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing. *PubMed*. 2023;
  10. Fernández Nieto M, Acosta Núñez J. Application of Virginia Henderson's Theory of the 14 Needs in the Clinical Training of Nursing Students. *Semin Med Writ Educ*. 2025;4(436).
  11. Duarte-Navarro J. Aplicación del Proceso de Enfermería orientado a determinar la existencia de ansiedad en una persona que será sometida a una intervención quirúrgica durante la etapa preoperatoria: un estudio de caso. *Kérwá*. 2022.
  12. Salazar Maya Á. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investig y Educ en Enfermería*. 2022;40(2).
  13. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, Gadabo CK. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):235.
  14. Fernández-Fernández E, Fernández-Ordoñez E, García-Gámez M, Guerra-Marmolejo C, Iglesias-Parra R, García-Agua Soler N. Indicators and predictors modifiable by the nursing department during the preoperative period: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2023;32(11–12):2339–60.
  15. Fu S, Wang Q, Fan C, Jiang Y. The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty: A protocol of prospective randomized trial. *Med*. 2020;99(38):e22213.
  16. Halakou S, Khoddam H, Nikpeyma N, Modanloo M. Development and implementation of anxiety management program for women under gynecological

- surgery with spinal anesthesia: Protocol of action research study. *J Educ Health Promot.* 2022;11:374.
17. González-Nahuelquin C, Olivari Wauters M, Pardo Villa J, Saavedra Figueroa A, Vera Quiroz V. Gestión del cuidado y calidad de la atención. *Metas de Enfermería.* 2022;25(1):60–70.
  18. Castillo-Ayón LM, Stefani Delgado-Choéz G, Briones-Mera BM, Santana-Vera ME. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud.* 2023;7(13):40–9.
  19. Huang J, Zhang Y, Li T. Application of perioperative nursing based on enhanced recovery after surgery (ERAS) principles in patients undergoing total knee arthroplasty. *J Clin Nurs.* 2025;
  20. Sauro KM, Wainwright TW, Ljungqvist O. Enhanced Recovery After Surgery guidelines and hospital length of stay: a meta-analysis. *Ann Surg.* 2024;
  21. Maya AMS. Nursing Care during Thematic review the Perioperative within the Surgical Context. *Nurs Res Educ.* 2022;40(2).
  22. Johnstone J. How to provide preoperative care to patients. *Nurs Stand.* 2020;35(2):77–82.
  23. Álvarez Y, Díaz R, Sánchez J. Intervenciones de enfermería en pacientes quirúrgicos con ansiedad preoperatoria: revisión integradora. *Enfermería Actual Costa Rica [Internet].* 2022;42:78–87. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i42.49165>
  24. Dimitriadou I, Kaperda A, Toska A. Surgical fear, anxiety, and satisfaction with nursing care in hospitalized surgical patients. *Nurs Reports.* 2025;15(10):365.
  25. Núñez-Barragán J, Ceballos-Arteaga C. Intervenciones de enfermería en la ansiedad preoperatoria: revisión sistemática. *Aquichan [Internet].* 2020;20(3):e2037. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.7>
  26. Silva-Rodríguez R, Salazar-Rodríguez F. Liderazgo enfermero y desarrollo

- profesional: desafíos contemporáneos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021;20(62):158–70. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.447371>
27. Ruiz Hernández C, Gómez Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: a systematic review with meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3274–85.
  28. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context – a systematic review. *Nurs Open*. 2022;9(1):122–39.
  29. Checasaca Pariapaza NA. Importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3729>
  30. Mariñas Acevedo O. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5156>
  31. Jiménez-Rodríguez D, Pérez-García E, Rodríguez-García M. Aplicación del proceso de enfermería basado en NANDA, NIC y NOC en pacientes quirúrgicos: revisión integrativa. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020;30(3):172–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.007>
  32. Burga Collazos M del P, Mariño Pomares JK. FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO Tesis [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8813>
  33. Tlalolini V. Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio [Internet]. Vol. 3, Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021. Disponible en: <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/775>

34. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>
35. Woldegerima Berhe Y, Belayneh Melkie T, Fitiwi Lema G, Getnet M, Chekol WB. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Front Med*. 2022;9(August):1–9.
36. Guglielminotti J, Li G. Anesthesia-related patient anxiety: A narrative review of current perspectives and management strategies. *J Clin Med* [Internet]. 2025;14(5):1422. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm14051422>
37. Zavalaga Chávez A. Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima. *Cienc y Psique*. 2024;3(4):75–95.
38. Sevilla Andrade MI, Maza More K. Efectividad de una intervención educativa para el manejo emocional en la disminución de la ansiedad en el preoperatorio. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
39. Quirós-Salas M, Bolaños-Reyes N. Estudio De Caso, Aplicación Del Proceso De Enfermería Durante La Visita Prequirúrgica Dirigido Al Control De La Ansiedad En Un Usuario Que Se Somete a Cirugía [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/83836>
40. Jiménez Mata G, Navarro Elizondo EF. Plan de Cuidados a usuarios en etapa preoperatoria en un Hospital Privado: Estudio de caso [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/84528>
41. Sánchez Hernández P, Masís Cordero K. Proceso de Enfermería aplicado en un usuario con amputación de una extremidad, en la etapa preoperatoria: un reporte de caso. 2024;
42. Rodríguez CA, González H, Hernández MN. Eficacia de un proceso de

- enfermería estandarizado utilizando terminologías de clasificación de intervenciones de enfermería y de clasificación de resultados de enfermería de NANDA International. *Healthc* [Internet]. 2023;11(17). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/17/2449>
43. Shahzeydi A, Abazari P, Gorji-varnosfaderani F, Ashouri E, Abolhassani S, Sabohi F. Breaking the taboo of using the nursing process: lived experiences of nursing students and faculty members. *BMC Nurs*. 2024;23(1).
  44. Wilkinson JM. Introducción. En: *Manual de diagnósticos de enfermería*. 10a ed. Mexico: Pearson Education; 2016. p. 3–12.
  45. Gallagher-Lepak S. Fundamentos de los diagnósticos enfermeros. En: Heather Herdman T, Kamitsuro S, editores. *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*, 2018-2020. 11a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 66–81.
  46. Aguirre M, López A, Méndez M. Enfoque humanista de la enfermería: una mirada desde la teoría de Virginia Henderson. *Rev Enfermería Care*. 2022;18(1):42–7.
  47. Carballo LA, Torres AM, Gómez LP. La teoría de Virginia Henderson en la atención a pacientes postquirúrgicos: una revisión crítica. *Enfermería Glob*. 2020;19(3):11–21.
  48. Díaz A, García R. Principios de la teoría de Virginia Henderson aplicados a la práctica enfermera en el contexto de cuidados críticos. *Rev Mex Enfermería Crítica*. 2021;22(3):210–9.
  49. Dolores RFM. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. En: *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas*. Almería: Editorial Universidad de Almería; 2020. p. 74.
  50. Jaimes Farasica LM. MODELO TEORICO DE VIRGINIA HENDERSON QUE SE APLICA A LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL QUE SE IDENTIFICA AL PACIENTE Y SU FAMILIA COMO UNA UNIDAD [Internet]. Universidad Autónoma de Bucaramanga;

2018. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12772>
51. Alligood MR, Tomey AM. Teorías en enfermería de importancia histórica. En: Elsevier, editor. Modelos y Teorías de Enfermería. 7a ed. Barcelona; 2011. p. 55–7.
  52. Raharja MLT, Rista R, Kholif SN, Rohyani Y, Prasetyo B, Santoso APA. Comparison of Virginia Henderson’s Theory to Abraham Maslow’s Theory of Basic Human Concepts. *J Complement Heal*. 2022;2(2):88–92.
  53. Mota TA, Alves MB, Dantas A de O, Brandão de Moraes E, Sousa AR de, Silva RS da. Basic Human Needs in the Elderly Receiving Palliative Care: A Scoping Review. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2022;25(4):178–92.
  54. Nuñez Luna SG. Estudio De Caso Con El Enfoque De Virginia Henderson a Persona Postoperada De Revascularización Coronaria [Internet]. Universidad de Sonora; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12984/4153>
  55. NursingBird. Virginia Henderson’s Nursing Need Theory and Concepts Study Guide [Internet]. 2024. Disponible en: <https://nursingbird.com/virginia-hendersons-need-theory-in-nursing/>
  56. OpenStax. Selected Nursing Theorist – Henderson’s Nursing Need Theory [Internet]. 2024. Disponible en: <https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/1-5-selected-nursing-theorist>
  57. Zhang L, Pan W. Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem’s self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(7):8010–20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8340249/>
  58. Chipu M, Downing C. Professional nurses’ facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(4):446–52. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7434369/>
  59. Chaverra B, Gaviria D, González E. El estudio de caso como alternativa metodológica en la investigación en educación física, deporte y actividad física.

- Conceptualización y aplicación. Retos [Internet]. 2019;35(November 2018):371–337. Disponible en:  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/article/view/1807/pdf08>
60. Soto Ramírez E, Escribano Hervis E. El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. Procesos Form en la Investig Educ Diálogos, reflexiones, Converg y divergencias [Internet]. 2019;203–21. Disponible en:  
[www.rediech.org](http://www.rediech.org)isbn:978-607-98139-1-  
[8https://rediech.org/inicio/images/k2/libro-2019-arzola-11.pdf](https://rediech.org/inicio/images/k2/libro-2019-arzola-11.pdf)
  61. Ramírez M, Rivas E, Cardona C. El estudio de caso como estrategia metodológica. Rev Espac [Internet]. 2019;40(23):30. Disponible en:  
<http://www.revistaespacios.com/a19v40n23/a19v40n23p30.pdf>
  62. Orozco Alvarado JC. El Marco Metodológico en la investigación cualitativa. Experiencia de un trabajo de tesis doctoral. Rev Científica FAREM-Estelí [Internet]. 2018;(27):25–37. Disponible en:  
<https://www.lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/7055/6658>
  63. Robles Pastor BF. Población y Muestra. Pueblo Cont [Internet]. 2019;30:245–7. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269>
  64. Cunha C, Hernández A. Case study in public health nursing research: rationale, design and applications. Nurs Clin Pract. 2023;3(2):45–52.
  65. Evaluación de la idoneidad de los estudios de caso de enfermería: la aplicabilidad del CARE Checklist. Enfermería Clínica (English Ed. 2024;34(4):210–7.
  66. Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. BMC Nurs. 2022;21:162.
  67. Characteristics and quality of reporting qualitative nursing research related to the COVID-19 pandemic: a systematic search and critical review. BMC Nurs. 2024;23:498.
  68. Hannoodee S, Einstein A, Network H. Nursing Neuman Systems Model - StatPearls - NCBI Bookshelf. 2020;(August). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>

69. Thornton L. The importance of holistic nursing in end-of-life care. *Beginnings*. 2021;32(3).
70. Fernández-Lasquetty B. La valoración enfermera. Análisis, síntesis e identificación de proglemas. En: Elena AS, editor. *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC* [Internet]. 3a ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018. p. 41–54. Disponible en: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes\\_normalizad.pdf%0Ahttps://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2014&as\\_yhi=2020&q=Aplicacion+de+los+lenguajes+normalizados+NANDA%2CNOC%2CNIC+&btnG=](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf%0Ahttps://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2020&q=Aplicacion+de+los+lenguajes+normalizados+NANDA%2CNOC%2CNIC+&btnG=)
71. Fernández-Lasquetty B. Diagnósticos Enfermeros. En: Acebes Seisedos E, editor. *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC* [Internet]. 3a ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018. p. 55–63. Disponible en: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes\\_normalizad.pdf%0Ahttps://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2014&as\\_yhi=2020&q=Aplicacion+de+los+lenguajes+normalizados+NANDA%2CNOC%2CNIC+&btnG=](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf%0Ahttps://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2020&q=Aplicacion+de+los+lenguajes+normalizados+NANDA%2CNOC%2CNIC+&btnG=)
72. The University of Iowa C of N. *NIC & NOC Fact Sheet: comprehensive, research-based classifications of nursing interventions and outcomes* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://nursing.uiowa.edu/cncce/facts>
73. de Freitas Luzia M, Duarte Vidor I, Eilert da Silva AC, de Fátima Lucena A. Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation through the nursing outcomes classification/NOC. *Appl Nurs Res*. 2020;54:151273.
74. Aleandri M, Scalorbi S, Pirazzini MC. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: a descriptive study in northern Italy. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(1):72–80.
75. Doenges ME, Moorhouse MF. El paso de la implementación: puesta en acción del plan de cuidados. En: *Proceso y Diagnósticos de Enfermería*. 1a ed. Mexico:

- Manual Mo; 2014. p. 115–30.
76. Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez DÁ, Martínez-Alberto CE, Sáez-Rodríguez MJ, Núñez-Marrero J, García-Hernández AM. Use of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to measure perceived knowledge about the control of SARS-CoV-2 infection: The impact of a training program in primary healthcare professionals. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(4):259–69.
  77. Reina G NC. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2015;(17):18–23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
  78. Ibáñez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2020;52(1):33–40.
  79. Seo YH, Eom MR. The effect of simulation nursing education using the Outcome-Present State-Test model on clinical reasoning, the problem-solving process, self-efficacy and clinical competency in Korean nursing students. *Healthc*. 2021;9(3):243.
  80. Ma YC, Jiang JL, Lin YC. The Outcome-Present State Test model of clinical reasoning to promote critical thinking in psychiatric nursing practice among nursing students: a mixed research study. *Healthc*. 2023;11(4):545.
  81. Rifà Ros R, Pérez Pérez I. Aplicación del modelo AREA en un caso clínico de enfermería pediátrica en atención primaria de salud. *Enferm Clin*. 2011;21(3):168–72.
  82. Carrera Cisneros AD, Larios López P. Modelo de “análisis de resultados del estado actual” (AREA) en un paciente con VIH/SIDA para el plan de cuidados de enfermería. Caso clínico. *Casos y Revis salud* [Internet]. 2021;3(2):26–35. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2021.3.2.4>
  83. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(3).

84. Emanuel EJ. ¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS. En: Lolás S F, Quezada S Á, editores. Pautas éticas de investigación en Humanos Nuevas Perspectivas [Internet]. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2003. p. 84–95. Disponible en: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/index.html#page3>
85. Tola Y, Abebe W, Melaku T. Pain, functional limitation and their associations among patients with shoulder disorders. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21:456.
86. Kwiatóń P, Słomka A, Żurawska J. Functional limitations and quality of life in individuals with rotator cuff injuries: A clinical analysis. *Orthop J Sport Med*. 2023;11(2):23259671221150700.
87. Amini M, Zadeh HA, Sadeghi R. Respiratory complications in surgical patients: A review of perioperative risk factors. *J Clin Anesth*. 2021;74:110110.
88. Powell R, Scott NW, Manyande A. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(11).
89. Salazar-Maya AM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2022;40(2):e02. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714984/>
90. Berghmans JM, Poley MJ, van Rhijn LF. Preoperative anxiety in surgical patients and its impact on postoperative recovery: An integrative review. *J Perioper Pract*. 2021;31(10):397–405.
91. Salazar A, González R, Ortiz M. Application of the Henderson model in perioperative nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2022;129:104252.
92. Henderson V. La naturaleza de la enfermería: definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación. Edición conmemorativa. Madrid:

- Elsevier; 2021.
93. Rodríguez-García M, González-Pisano D, López-Medina IM. Aplicación del modelo de Virginia Henderson en pacientes quirúrgicos: una revisión integradora. *Rev Cuid.* 2022;13(2):e2345.
  94. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
  95. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023 (NANDA-I). 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
  96. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
  97. Powell M, al. et. Nursing process and standardized nursing languages in perioperative care. *J Perioper Nurs.* 2020;
  98. Salazar L, al. et. Use of NANDA, NIC and NOC to improve nursing clinical reasoning. *Int J Nurs Knowl.* 2022;

## 6.2 Anexos.

### 6.2.1 Anexo I: Carta de Autorización del comité de bioética para llevar a cabo el reporte de caso en el Hospital Privado.

**De:** Karol Araya Cespedes <karayac@grupoins.com>

**Enviado:** Thursday, January 5, 2023 2:12:45 PM

**Para:** Juan Diego Araya Arias - RSS <jarayaa@grupoins.com>; Marianela Chaves Valverde - RSS <machavesv@grupoins.com>

**Cc:** Angie Cristina Calvo Jiménez - RSS <acalvoj@grupoins.com>; Gustavo Adolfo Montero Lopez <gmonterol@grupoins.com>;

José Miguel Gutiérrez Araya <jogutierrez@grupoins.com>

**Asunto:** Aprobación del TFG "Plan de cuidados a una persona en etapa preoperatoria: estudio de caso"

¡Buenas tardes!

Estimados,

A nombre del **Comité de Bioética de la RSS** se hace de conocimiento para la gestión correspondiente, el acuerdo tomado en sesión ordinaria 011-2022, la cual fue celebrada el pasado 29 de diciembre del 2022 con relación a la solicitud para revisión y aprobación por parte del comité del TFG "Plan de cuidados a una persona en etapa preoperatoria: estudio en caso".

Al no identificarse alguna situación que ponga en riesgo la Bioética, se toma el siguiente acuerdo en firme:

***Acuerdo 4. Por decisión unánime, se aprueba la continuidad del TFG "Plan de cuidados a una persona en etapa preoperatoria: estudio de caso". Se solicita previo a la defensa de este, aportar a este comité el consentimiento informado del paciente (una vez aplicado el plan) y los documentos de exoneración firmados.***

Sin más por el momento,

Comité Bioética

GRUPO |



**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD Y DESCARGO DE RESPONSABILIDADES:** La información de este documento y sus anexos es confidencial, puede contener información privilegiada y es exclusiva solo para el uso del destinatario mencionado. El acceso a esta información por otras personas distintas a las designadas no está autorizado, por lo tanto, no podrá ser objeto de reproducción total o parcial, tratamiento informático ni transmisión por medio físico o virtual de ninguna forma, sin permiso previo del GRUPO INS. Nuestra organización no se hace responsable del uso que puedan hacer terceros con esta información. Cualquier persona que reciba este mensaje por error debe notificarlo inmediatamente al remitente vía telefónica o correo electrónico y borrarlo permanentemente de sus dispositivos informáticos u otros dispositivos similares. La violación al mandato de este aviso puede dar lugar a responsabilidades legales.

## 6.2.2 Anexo II: Guía de Valoración basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

### GUÍA DE VALORACIÓN BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

#### DATOS GENERALES

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Religión: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_  
 Hospitalizaciones previas: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico(s) Médico(S): \_\_\_\_\_  
 Antecedentes de alergias: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la valoración: \_\_\_\_\_ Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_

#### 1. RESPIRACIÓN NORMALMENTE

**Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Tabaquismo:  Asma:  Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_ por minuto.

Patrón respiratorio: Taquipnea:  Bradicardia:  Intensidad: \_\_\_\_\_

Ausencia o disminución de la tos:  Tos productiva:  Tos seca:  Aleteo nasal:

Disnea al esfuerzo:  Disnea en reposo:  SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_% Cianosis peribucal:

Incapacidad para expulsar secreciones:  Ortopnea:  Hiperemia:  Tiros intercostales:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

#### 2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

**Para mantener la necesidad de alimentación considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Número de comidas al día: \_\_\_\_\_ Horario: Siempre a la misma hora:  Discontinuamente:

Frecuencia y tipo de alimentos que consume:

Leche    Huevo    Carne blanca    Carne roja    Verduras    Cereales    Leguminosas

Diario:

Cada 3er. Día:

Semanalmente:

Alimentos que desagrada: \_\_\_\_\_

Patrón de pérdida/aumento de peso: \_\_\_\_\_

Consumo de suplementos/ complementos diarios: \_\_\_\_\_

Normalmente dónde consume sus alimentos: En la calle regularmente:  En casa regularmente:

Nauseas:  Vómitos:  Pirosis:  Problemas al deglutir:  Problemas al masticar:

Glucosa en capilar: \_\_\_\_\_mg/del Diabetes Mellitus:  Tipo: \_\_\_\_\_

Diabetes Mellitus en familiares:  Tipo: \_\_\_\_\_ Quiénes: \_\_\_\_\_

Dolor abdominal: Tipo cólico:  Ardor:  Punzante:  Irradiante a: \_\_\_\_\_

Gingivorragia:  Estomatitis:  Polifagia:  Palidez:  Ictericia:  Petequia:

Caída de cabello:  Pérdida de peso:  Aumento de peso:  Anoxia:  Anorexia:

Lengua: Ulceras:  Inflamación:  Labios: Fisuras:  Ulceras:  Inflamación:

Ausencia de dientes:  Cuáles: \_\_\_\_\_ Usa prótesis dentales:

Higiene bucal: Muy buena  Buena  Regular  Mala  Peso: \_\_\_\_\_ Kg.

Talla \_\_\_\_\_ cm. IMC \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> Delgadez  Sobrepeso  Clase de obesidad \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

Clasificación	IMC	Riesgo
Delgadez	Menos de 18.5	Problemas clínicos
Normal	18.5-24.99	Sin riesgo
Sobrepeso	25-29.99	Considerable
Obesidad clase I	30-34.99	Moderado
Obesidad clase II	35-39.99	Severo
Obesidad clase III	40 ó más	Muy severo

**Para mantener la necesidad de hidratación considera usted que cuenta con lo siguiente:** Fuerza:

Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Cantidad de líquidos: \_\_\_\_\_ml Tipo: Agua pura:  Agua de sabor:  Refresco:

Consumo café:  Cantidad: \_\_\_\_\_ml Frecuencia: \_\_\_\_\_

Consumo bebidas alcohólicas: Tipo: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ml Frecuencia \_\_\_\_\_

Método de purificación del agua: Comercial:  Hervida:  Clorada:  Otro: \_\_\_\_\_

Mucosa oral deshidratada:  Edema generalizado:  Polidipsia:

Ojos hundidos:  Líquidos parenterales: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**Datos asociados al sistema cardiocirculatorio:**

Presión arterial: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ por minuto Intensidad: \_\_\_\_\_

Arritmia del pulso:  Soplos cardíacos: \_\_\_\_\_Bradicardia:  Taquicardia:  Fosfenos:  Acufenos:  Edema en Msls: Agitación:  Hormigueo:  Sudoración:  Dolor en pecho: Llenado capilar de Msls: D\_\_\_ / I\_\_\_ Seg. Varices en Msls:  Hipertensión arterial: Hipertensión arterial en familiares:  Quiénes: \_\_\_\_\_Hemorragias:  Cantidad: \_\_\_\_\_ ml Ubicación: \_\_\_\_\_

Cardiopatías en familiares: \_\_\_\_\_ Quiénes: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**3. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE****Para mantener la necesidad de eliminación urinaria considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones: 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Patrón urinario: Frecuencia: \_\_\_\_\_ al día. Cantidad: \_\_\_\_\_ ml Características: \_\_\_\_\_

Incontinencia:  Anuria:  Oliguria:  Disuria:  Retención: Poliuria:  Enuresis:  Nicturia:  Piura:  Infecciones urinarias frecuentes: Dolor:  Polaquiuria:  Ardor:  Goteo al terminar de orinar: 

Antecedentes de cáncer en las vías urinarias: \_\_\_\_\_ Quiénes: \_\_\_\_\_

En caso del hombre: Crecimiento prostático en familiares: \_\_\_\_\_ Quiénes: \_\_\_\_\_

En caso del hombre: Examen de la próstata: \_\_\_\_\_ Cuando: \_\_\_\_\_

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

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**Para mantener la necesidad de eliminación intestinal considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones: 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Patrón intestinal: Frecuencia \_\_\_\_\_ al día Cantidad: \_\_\_\_\_ ml Características: \_\_\_\_\_

Diarrea:  Estreñimiento:  Hemorroides:  Melena:  Acolia: Hemaquesia:  Esteatorrea:  Flatulencia:  Dolor:  Perístalsis \_\_\_\_\_ x'

Antecedentes de cáncer en el tracto gastrointestinal: \_\_\_\_\_ Quiénes: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**Otras vías de eliminación:**

Pérdidas insensibles (PI): Cantidad en 24 hrs \_\_\_\_\_ ml

Drenajes: Tipo: \_\_\_\_\_ Cantidad en 24 hrs: \_\_\_\_\_ ml

<b>Fórmula para cálculo de pérdidas insensibles:</b>		
PI= Peso (kg) X Constante X Número de horas		
<i>Constantes:</i>		
Hipotermia: 0.5	Eutermia: 0.7	Hipertermia: 1.5

#### 4. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

**Para realizar actividad física considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Actividad física:  Tipo de actividad: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_ min En dónde: \_\_\_\_\_

Cuántas veces por semana \_\_\_\_\_ Conoce los beneficios de la actividad física: Si:  No:

Porque: \_\_\_\_\_

Alteraciones musculoesqueléticas que le impiden desarrollar actividad:

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

A la actividad física presenta alguna de las siguientes:

Disnea:  Debilidad:  Fatiga:  Otras: \_\_\_\_\_

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

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**Para moverse y trasladarse considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Para moverse o trasladarse requiere de alguno de los siguientes:

Algún dispositivo: Silla de ruedas:  Andadera:  Bastón:  Otro: \_\_\_\_\_

De ayuda de alguien:  De quién: \_\_\_\_ Le realizan actividad pasiva: por cuánto tiempo \_\_\_\_\_

Limitación a la: deambulaci3n:  Movilidad física:  Movilidad en cama:

Postura habitual en relación al trabajo o actividades de la vida diaria: \_\_\_\_\_

Alteraciones musculoesqueléticas que le impidan moverse y trasladarse:

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

Tratamientos: \_\_\_\_\_

### 5. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

**En la satisfacción del descanso y sueño considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza:  Voluntad:  Conocimiento:  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Número de horas que duerme durante el día: \_\_\_\_\_ Por la noche:  Durante el día

Calidad del sueño:  Profundo:  Difícil de conciliar:  Pesadillas:

Falta de energía:  Ausentismo:  Mala calidad de vida:  Disminución del estado de salud:

Somnolencia:  No se concentra:  Cambios de humor:  Sueño no reparador/siestas diurnas:

Tratamientos: \_\_\_\_\_

### 6. SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

**En la selección de vestimenta adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Elegir ropa:  Ponerse la ropa:  Mantener el aspecto a un nivel satisfactorio:

Coger la ropa:  Ponerse los zapatos:  Quitarse la ropa:  Abotonarse la ropa:

Alteraciones musculoesqueléticas que le impidan vestirse/desvestirse:

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

Tratamientos: \_\_\_\_\_

### 7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

**Para mantener la temperatura corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:**

Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones:

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Se protege de los cambios de temperatura ambiental: \_\_\_\_\_

Presencia de infecciones:  Donde: \_\_\_\_\_

Piel enrojecida:  Piel caliente:  Taquicardia:  Taquipnea:

Piel fría:  Cianosis:  Escalofrío:  Piloerección:

Temperatura corporal \_\_\_\_\_°C Que hace en caso de fiebre: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

### 8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

**Para mantener la higiene corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Aspecto físico: Arreglado:  Desarreglado: 

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Obtener los artículos del baño:  Obtener agua o llegar al grifo:  Lavar total o parcialmente el cuerpo: Coger artículos del baño:  Entrar y salir del baño:  Lavarse el cuerpo:  Secarse el cuerpo: 

Que le motiva para arreglarse y mantener la higiene: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**Para mantener la integridad de la piel y anexos adecuadamente considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Aspecto: Limpia e íntegra  Mal aspecto y alterada 

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

Presencia de micosis en: \_\_\_\_\_

Otras alteraciones en la piel: \_\_\_\_\_

**9. EVITAR LOS PELIGROS****Para mantener la higiene corporal adecuada considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

**Antecedentes personales**Alcoholismo:  Drogadicción:  Tabaquismo:  Automedicación: \_\_\_\_\_Deportes extremos:  Agudeza visual: OD\_\_\_\_ OI\_\_\_\_ Agudeza auditiva:Reconoce peligros ambientales:  Vive solo (a):  Antecedentes de caídas: Prótesis en extremidades:  \_\_\_\_\_Uso de dispositivos para deambular y/o moverse:  \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

Características del hogar: \_\_\_\_\_ Tipo de piso: \_\_\_\_\_

Número de plantas (pisos, niveles): \_\_\_\_\_ Escaleras sin pasamanos: \_\_\_\_\_ Animales:

Esquema de vacunación: \_\_\_\_\_ Peligros ambientales cerca de su hogar: \_\_\_\_\_

Examen de mama:  Cuándo: \_\_\_\_\_ Prueba de Papanicolaou  Cuándo: \_\_\_\_\_**10. COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, MIEDOS U OPINIONES**

**Para mantener la necesidad de comunicación considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Comunicación  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Estado de conciencia: Ubicado en tiempo  Lugar  Persona 

Con quien vive: \_\_\_\_\_

Cuando se siente sólo, triste o deprimido con quien platica: \_\_\_\_\_

En caso de soledad y tristeza, qué conducta adopta: Me aísto: Busco ayuda:

Platico con alguien:

Defectos o alteraciones físicas que le limiten la comunicación: \_\_\_\_\_

Tratamientos: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS DE SEXUALIDAD:****Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones Estado civil: Soltero (a)  Casado (a)  Divorciado (a)  Viudo (a)  Otro: 

Método de planificación familiar: \_\_\_\_\_

DESEA HABLAR DE SU SEXUALIDAD: Si:  No: Satisfacción con su estado civil: 

Si la respuesta es no; por qué: \_\_\_\_\_

Preferencias sexuales: \_\_\_\_\_

Se ha realizado la prueba de VIH  Resultado: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

Problemas o alteraciones en los órganos sexuales que le impidan cumplir con esta necesidad:

\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

**11. EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN****Para mantener la espiritualidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Práctica alguna religión: Si  No 

Cuál: \_\_\_\_\_

Su religión le impide tomar algunos tratamientos ofrecidos por el sector salud: \_\_\_\_\_

**12. TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO**

**Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Se siente satisfecho con lo que hace: \_\_\_\_ Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

Cree que su situación laboral o profesional repercute en su estado de salud: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_ Dentro de su familia que rol ocupa:

\_\_\_\_\_ Se siente satisfecho con su rol: \_\_\_\_ Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

**13. PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y OCIO****Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Dispone de tiempo libre: \_\_\_\_ Cuánto: \_\_\_\_\_ min. En que lo invierte: \_\_\_\_\_

Cuáles son sus pasatiempos: \_\_\_\_\_

Considera que sus pasatiempos repercuten su estado de salud: \_\_\_\_ Si la respuesta es si, por qué:

\_\_\_\_\_ Estaría dispuesto a cambiar de pasatiempo: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

**14. ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD****Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:**Fuerza  Voluntad  Conocimiento  Sin alteraciones 

Qué le hace falta: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Se siente satisfecho con su nivel de estudios 

Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

Le gustaría seguir estudiando: \_\_\_\_\_ Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_

Conoce actividades de aprendizaje para su edad: \_\_\_\_ Cuáles: \_\_\_\_\_

Le gustaría involucrarse con alguna de ellas: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es no, por qué: \_\_\_\_\_