

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería.

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

DISCONFORT DEL PACIENTE TRAUMATOLÓGICO POST-  
QUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL  
GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018

Autora: NAIDA JHOANA JUMBO CHUQUIMARCA

Tutor: MsC MÓNICA VALDIVIEZO MAYGUA

**Riobamba – Ecuador**

**Año 2018**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **DISCONFORT DE PACIENTE TRAUMATOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**. Presentado por: Naida Jhoana Jumbo Chuquimarca y dirigida por: Lcda. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, MsC. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC Cielito Betancourt  
Presidente del Tribunal



FIRMA

MsC. Graciela Rivera  
Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Angélica Herrera  
Miembro del Tribunal.



FIRMA

MsC. Mónica Valdiviezo  
Tutora



FIRMA

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, con el tema **“DISCONFORT DEL PACIENTE TRAUMATOLÓGICO POST-QUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018”** ha sido elaborado por la Srta. Naida Jhoana Jumbo Chuquimarca, con CI. 172175556-7, el mismo que ha sido asesorado por la Lic. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su revisión.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, Mayo del 2018

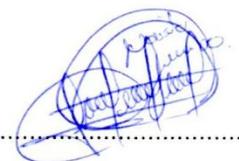


Lic. Mónica Valdiviezo Maygua MsC

**TUTOR**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo Naida Jhoana Jumbo Chuquimarca, con cédula de identidad N° 172175556, declaro ser responsable de la investigación denominada “DISCONFORT DE PACIENTE TRAUMATOLÓGICO POST – QUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018”, así como de las ideas, doctrinas y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo



Naida Jhoana Jumbo Chuquimarca

C.I.: 172175556-7

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto, a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme abierto las puertas a un mundo de conocimientos y saber, a la carrera de Enfermería por su noble enseñanza, a mis queridas docentes pues han guiado mis pasos y formación día con día, y su pasión por la docencia forma a enfermeras con vocación. A las autoridades y profesionales de Enfermería del Hospital General de Latacunga y a los pacientes que participaron en el mismo quienes hicieron que esta investigación sea posible.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con profundo amor y agradecimiento a mi madre María Teresa Chuquimarca, quien día a día me brindo su comprensión y apoyo para lograr hoy mi meta de convertirme en profesionalista, su cariño, consejos y sabiduría han sido el faro que ha guiado mi camino; a mi familia y amigos, quienes compartieron conmigo momentos de felicidad y tristeza, risas y llanto; a todos quienes confiaron en mí y formaron parte de este sueño llamado Enfermería. A Dios puesto que sin su bendición mis metas y sueños jamás se habrían realizado, a mi querida tutora pues su arduo trabajo se ve reflejado hoy en la cercanía al cumplimiento de un objetivo de vida.

## Contenido

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
SUMARY .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL .....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
MARCO TEÓRICO .....	5
Modelo de valoración de Virginia Henderson.....	6
Cuidados de enfermería basados en la educación: .....	17
Complicaciones derivadas de un cuidado deficiente.....	18
METODOLOGÍA.....	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES .....	35
Referencias Bibliográficas.....	36

## **RESUMEN**

El disconfort es una de las principales causas de malestar en pacientes postquirúrgicos traumatológicos en especial si altera la movilidad y la autonomía, siendo indispensable que el accionar de los profesionales de enfermería se oriente hacia la satisfacción de las necesidades y se enmarquen en los aspectos: físicos, psicológicos, sociales y espirituales del confort. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar el disconfort del paciente traumatológico postquirúrgico, sus necesidades de cuidado y las acciones de los profesionales de Enfermería orientados al mantenimiento del confort de los pacientes traumatológicos en el postoperatorio, usando la valoración de necesidades de Henderson y la identificación de las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Disconfort de la NANDA 2015-2017. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativo con la totalidad de pacientes atendidos en un hospital de segundo nivel de la Zona 3 Salud-Ecuador durante los meses de enero a abril de 2018. El 70% de los pacientes participantes del estudio percibieron las actividades de los profesionales de enfermería destinadas a brindarles confort como buenas, para los pacientes el entorno familiar representa un aspecto clave que debe ser tomado en cuenta durante su estancia hospitalaria. Las características definitorias más comunes fueron: insatisfacción con la situación, sensación de disconfort, síntomas de malestar. Entre los factores relacionados destaca la alteración del estado de comodidad física.

**Palabras clave:** cuidado, disconfort, enfermería, necesidades.

## Abstract

The discomfort is one of the major causes in post-surgical patients, specially if it alters the mobility and autonomy, being indispensable the nursing action is oriented toward the satisfaction of needs and are framed the aspects: physical, psychological, socials and spiritual healing . The following study is developed with the aim to determine the discomfort of post-surgical traumatology patient, their care needs and the actions of nursing professionals focused to maintain the comfort of patients post-operative traumatology , using the assessment of needs of Virginia Henderson and the identification defining characteristics and factors related to the diagnosis Discomfort of the NANDA 2015-2017. A descriptive cross-sectional study was carried out with a quantitative approach with all the patients attended in a second-level Hospital of the Zona de Salud in Ecuador during the months of January to April 2018. The 70% of the participating patients study, have perceived the activities of professionals nursing on providing comfort, for those patients the home environment represents a key aspect that should be taken into account during their hospital stay. The most common defining characteristics were: dissatisfaction with the situation, feeling of discomfort, symptoms of discomfort. Related factors included altering the state of physical safety.

**Keywords:** care, discomfort, nursing, needs.

*De Valle*

Reviewed by: Valle, Doris

**Language Center Teacher**



## INTRODUCCIÓN

El disconfort es una de las principales causas de malestar en pacientes postquirúrgicos traumatológicos en especial si altera la movilidad y la autonomía, siendo indispensable que el accionar de los profesionales de enfermería se oriente hacia la satisfacción de las necesidades y se enmarquen en los aspectos: físicos, psicológicos, sociales y espirituales del confort.

Se define como la percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social, y se encuentra codificado como 00214 de la necesidad reposo/sueño y engloba el confort físico, del entorno, psicoespiritual y sociocultural. Entre las características que definen el diagnóstico enfermero Disconfort se encuentran: alteraciones en el patrón de dormir, ansiedad, desasosiego, gemidos, incapacidad para relajarse, insatisfacción con la situación, intranquilidad en la situación, irritabilidad, llanto, prurito, sensación de calor, sensación de frío, sensación de hambre, sensación de incomodidad, suspiros, síntomas de distres y temor<sup>(1)</sup>

Los factores relacionados con la presencia de Disconfort son: control ambiental insuficiente, control insuficiente de la situación, estímulos ambientales nocivos, insuficiente privacidad, recursos insuficientes (p. ej. Financieros, sociales, de conocimiento), régimen de tratamiento y síntomas relacionados con la enfermedad<sup>(1)</sup>

Las patologías osteoarticulares pueden significar un estado grave para el paciente, situación que incrementa con la edad, afectando las necesidades de respirar, higiene y movilidad principalmente, con exposición a complicaciones, como infección urinaria, pulmonar, lesiones por decúbito, descompensación de enfermedades o condiciones concomitantes (diabetes, alcoholismo), entre otras.<sup>(2)</sup>

En la actualidad el abordaje quirúrgico continúa siendo un desafío para los profesionales de salud, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud anualmente se atiende alrededor de 37 fracturas por cada 10000 personas; las lesiones traumatológicas presentan mayor incidencia en mujeres  $\geq 50$  años. Acorde con el crecimiento poblacional mundial para

el año 2050 se estima que existirán aproximadamente 6.3 millones de fracturas en cadera y miembros inferiores, América Latina registra alrededor de 250.000 fracturas al año. <sup>(3)</sup>

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2013, las lesiones de miembros inferiores fueron la séptima causa de morbilidad en hombres, presentándose 6.585 egresos hospitalarios por esta causa, de éstos 962 casos se registraron en la provincia de Cotopaxi; con predominio de fracturas de fémur <sup>(4)</sup>.

El cuidado del paciente traumatológico post- quirúrgico consiste en brindar el mayor grado de confort físico a un usuario medicamente complejo, además del apoyo al afrontamiento de factores estresantes extrínsecos e intrínsecos, el personal de enfermería enfrenta el reto de evitar lesiones o complicaciones derivadas de las facturas, respondiendo a las necesidades de cuidado individuales y a la prevención del discomfort.

Según un estudio denominado Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad de los pacientes críticos, la actividad de enfermería se centra en la comodidad y confort de los pacientes, pero actualmente se omiten o delegan debido a que con el paso del tiempo han perdido valor, sin analizar que constituyen los resultados de los indicadores de calidad, y que dichas actividades constituyen los factores que satisfacen las necesidades de los pacientes, estableciendo las relaciones enfermera-paciente. <sup>(5)</sup>

Las necesidades de cuidado de los pacientes traumatológicos post quirúrgicos engloban diferentes aspectos, partiendo desde el hecho de que la hospitalización genera niveles de estrés; la alteración del confort se relaciona de manera directa e indirecta con el proceso de enfermedad y el diagnóstico, los usuarios dependen del personal de enfermería para poder satisfacer sus necesidades alteradas. <sup>(6)</sup>

La atención de enfermería se basa en el cuidado directo de manera individualizada y acorde a las necesidades y problemáticas de cada paciente, la carga laboral para esta rama profesional general en muchas ocasiones que los cuidados brindados a los usuarios se perciban desde diferentes concepciones creando expectativas y realidades que pueden o no satisfacer las necesidades individuales de cuidado, bajo el concepto rentista de brindar cuidado usando una mínima cantidad de recursos en el menor tiempo posible. <sup>(7)</sup> Partiendo desde la conceptualización de la percepción humana misma que se define como un proceso activo –

constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información y con experiencias previas, construye un esquema informativo anticipatorio, mismo que le permitirá aceptar o rechazar el estímulo. <sup>(8)</sup>

El presente proyecto de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el discomfort del paciente traumatológico posquirúrgico y sus necesidades de cuidado en el Hospital General Latacunga en el período comprendido entre noviembre del 2017 a febrero del 2018.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el disconfort del paciente traumatológico post-quirúrgico y sus necesidades de cuidado en el Hospital General Latacunga, noviembre 2017 – febrero 2018

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el disconfort del paciente traumatológico post-quirúrgico, mediante la aplicación de guías de observación para paciente y profesionales de enfermería.
- Especificar las necesidades de cuidado del paciente traumatológico post quirúrgico del Hospital General Latacunga en base al modelo de valoración de Virginia Henderson.
- Describir las acciones de enfermería destinadas al mantenimiento del confort, en el paciente traumatológico post quirúrgico
- Establecer la satisfacción percibida por el paciente traumatológico post-quirúrgico, en relación a las medidas de confort del personal de enfermería del servicio de traumatología.

## MARCO TEÓRICO

En el año 2015, un estudio realizado en Perú concluyó que el 53.2% de los pacientes en el postoperatorio manifestó un nivel medio de satisfacción con la atención recibida de los profesionales de enfermería <sup>(9)</sup>.

Otro estudio realizado en el 2016, titulado “Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería”, declaró que el 67% de pacientes evaluaba al cuidado de enfermería como satisfactorio; este estudio evaluó la accesibilidad, el confort y la comunicación, precisando recomendaciones de mejoramiento del proceso de aprendizaje y un análisis constante de la educación a los usuarios internos y externos. <sup>(10)</sup>

En el año 2016 se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción del cuidado de enfermería en la etapa post operatoria basándose en un método descriptivo, mismo que obtuvo como resultado que el 86% de pacientes perciben como favorable la atención brindada por el personal de enfermería, entre los puntos valorados destacan: trato respetuoso, relación, empatía y tranquilidad. <sup>(11)</sup>

En el año, 2014 en Murcia, España se realizó un estudio intentado analizar las implicaciones del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente, para el desarrollo de esta investigación se analizaron 24 artículos científicos publicados acerca de la seguridad del paciente en relación a la atención de enfermería, se examinaron aspectos como; la administración de medicamentos, factores humanos relacionados al ambiente laboral (cansancio, insatisfacción, falta de motivación, sobrecarga), realización de procedimientos, cuidados centrados en el paciente y la familia, los resultados de este estudio arrojaron que los eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería fueron la terapia medicamentosa, su administración, preparación, dilución y el cuidado de la posibilidad de aparición de eventos adversos derivados de su uso. <sup>(12)</sup>

En el año 2015, en Uruguay, se realiza el estudio acerca de eventos adversos y los cuidados de enfermería relacionados con su seguridad, el estudio se llevó a cabo con 10 enfermeras responsables de la aparición de un evento adverso, bajo la supervisión de una enfermera líder, se señala que se deben fortalecer el sistema de recursos humanos haciendo hincapié en la

necesidad de incrementar la cantidad de profesionales que laboran en el servicio disminuyendo así la sobrecarga laboral, fomentando el trabajo en equipo y la capacitación permanente, pues los profesionales de enfermería al fomentar su accionar en el cuidado directo buscan la satisfacción de necesidades humanas. <sup>(13)</sup>

En Enfermería se necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.

Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es un ente autónomo que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Debido a esto, la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente. <sup>(14)</sup>

### **Modelo de valoración de Virginia Henderson**

La teorizante Virginia Henderson propone la valoración mediante necesidades, mismas que son comunes a todos los individuos, siendo elementos esenciales para mantener su vida o asegurar su bienestar. <sup>(15)</sup>

***La necesidad de respiración:*** toma como parámetro la respiración normal que consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza unas 18 veces por minuto en el adulto de manera inconsciente y sin esfuerzo, en condiciones normales existe una relación bastante uniforme entre la frecuencia de la respiración y el pulso en la proporción de una respiración por cada 4 o 5 pulsaciones cardiacas. <sup>(16)</sup>

La respiración se conecta directamente con la función del corazón, el órgano central del aparato circulatorio, posee la cualidad de contraerse de manera automática y rítmica por sí mismo. La función primordial del corazón es expulsar la sangre que le llega de los pulmones y por medio de sus vasos distribuirlas por todo el organismo. Para cumplir con esta función contrae sus paredes para expulsar la sangre que le ha llegado. Por lo tanto la sangre sale del corazón con una determinada presión que se transmite a los vasos arteriales. <sup>(16)</sup>

Para valorar esta necesidad se contempla lo siguiente:

- Frecuencia respiratoria y cardiaca: cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud
- Tensión arterial: cifras, regulación y control.
- Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.
- Presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas. <sup>(16)</sup>

***Necesidad de comer y beber adecuadamente:*** El modelo explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. Debe comprender informe de lesiones en la piel y los problemas de cicatrización. Condiciones y alteraciones de la piel, uñas, pelo, membranas mucosas, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso. <sup>(16)</sup>

Valoración de índice de masa corporal, número de comidas, lugar, horarios, consumo de alimentos por grupos, alergias, así como el consumo de líquidos. Problemas digestivos como náuseas, vómito, pirosis, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias. <sup>(16)</sup>

Esta necesidad se enfoca a valorar:

- Talla y peso, así como oscilaciones de este.
- Costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena.
- Dieta y grado de cumplimiento de esta.
- Circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia.
- Recursos que utiliza para realizar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

***La necesidad de eliminación:*** Es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. <sup>(16)</sup>

Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella se manifiesta el equilibrio de los líquidos y sustancias del medio interno y al eliminar las sustancias de desecho se mantiene un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos. <sup>(16)</sup>

Mediante la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y asimilables por el organismo. La importancia de la eliminación urinaria es que filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea, el exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico, y creatinina manteniendo así el equilibrio. <sup>(16)</sup>

Por lo que se debe valorar:

- Patrón de eliminación miccional y fecal: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.
- Dificultades para el acto de la eliminación.
- Menstruación.
- Circunstancias que influyen en su eliminación: dolor, estreñimiento, diarrea.
- Recursos que utiliza para mejorar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

***La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:*** valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad. <sup>(16)</sup>

La movilidad favorece la salud física y psicológica, estimula todos los sistemas, la función cardiopulmonar, la forma musculo-esquelética, el control y el mantenimiento del peso corporal y el bienestar psicológico. El movimiento corporal, la alineación y la coordinación, implican el funcionamiento integrado de los sistemas esquelético, muscular y nervioso, debido a que estos tres sistemas cooperan tan íntimamente, que con frecuencia se consideran una unidad funcional única. <sup>(16)</sup>

En resumen, para poder valorar esta necesidad en la persona es necesario contemplar:

- Examen neurológico.
- Actividad física que realiza: tipo, frecuencia, duración.
- Equilibrio.
- Dificultad para realizar algunos movimientos.

- Circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad.
- Recursos que utiliza para mejorar esta necesidad.
- Medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow
- Escalas de valoración del dolor
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

***Necesidad de dormir y descansar:*** Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. <sup>(17)</sup>

Factores para una buena valoración:

- Hábitos de sueño: horas, horario, número de despertares/ levantamientos nocturnos.
- Sensación subjetiva de descanso al levantarse.
- Circunstancias que influyen en su descanso: problemas, insomnio, somnolencia diurna.
- Recursos que utiliza para mejorar el sueño o descanso.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
- Nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, laxitud, cefaleas, respuesta disminuida a estímulos.
- Letargo o apatía.
- Sueño interrumpido.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones (irritabilidad creciente, agitación, desorientación, letargo apatía).
- Signos físicos: nistagmo leve, temblor de manos, ptosis palpebral, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, ojeras, bostezos frecuentes, cambios en la postura.
- Aumento o disminución del sueño.
- Alteraciones en el hábito y/o en los patrones de sueño (relacionadas con una pérdida potencial). • Informes verbales u observación de signos indicadores de dolor experimentado durante más de seis meses.
- Expresión facial de dolor.

- Sedación.
- Conductas de cuidados inadecuadas en relación con el reposo o el sueño.
- Condiciones del entorno que ayudan / impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona. <sup>(16)</sup>

***Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:*** La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad. <sup>(16)</sup>

Para valorar esta necesidad se debe tomar en cuenta:

- Adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente.
- Prendas u objetos que desee llevar siempre y significado que les atribuye.
- Dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse.
- Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones.
- Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Otros factores personales o ambientales que influyen en la elección de la ropa y/o las acciones de vestirse - desnudarse.
- Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de los resultados.
- Manifestaciones de dependencia y origen de éstas. <sup>(17)</sup>

***Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:*** Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas. <sup>(17)</sup>

Se debe valorar:

- Medición de la Temperatura corporal.
- Edad del paciente.
- ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?

- ¿Historia de exposición a temperaturas extremas?
- Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental.
- Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal.
- ¿Qué hace cuando tiene fiebre?: uso de medios físicos, antipiréticos habituales. <sup>(17)</sup>

***Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:*** Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. <sup>(17)</sup>

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia
- Estado de la piel, uñas, cabello y boca.
- Interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada.
- Si ha habido cambios en su piel: manchas, heridas, prurito.
- Circunstancias que influyen en el estado de su piel y en su higiene habitual.
- Valoración de Braden – Berstrom – valoración del riesgo de UPP (Úlceras por presión)
- Recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en buen estado.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

***Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.*** La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social. <sup>(16)</sup>

El medio ambiente contiene muchos peligros tantos visibles como no visibles. La necesidad de un ambiente seguro es un interés nacional, comunitario e individual. El ser humano al

verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad, se habla de seguridad física, psicológica y social. <sup>(16)</sup>

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles.
- Signos de: disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma,
- Si ha habido cambios recientes en su vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones.
- Circunstancias que influyen en su protección: botiquín, riesgos ambientales, déficits de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación.
- Valoración del riesgo de caídas.
- Recursos que utiliza para auto controlarse y manejar situaciones de riesgo.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

### ***Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.***

Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de persona y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigo y pareja. <sup>(16)</sup>

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Déficits sensoriales.
- Núcleo de convivencia.
- Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.
- Circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.
- Recursos que utiliza para mantener esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

***Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores:*** Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.<sup>(16)</sup>

Es importante definir una serie de conceptos como son:

- Religión: Conjunto de creencias y normas o valores que utiliza una determinada comunidad en relación con un ser absoluto y en particular con sus prácticas de salud.
- Cultura: Conjunto de conocimientos acumulados por un pueblo.
- Valores: Conjunto de normas adquiridas por la comunidad que regulan el comportamiento humano en sociedad.
- Creencia: Firme asentimiento y conformidad con alguna cosa.
- Fe: Creencia en algo sin necesidad de que esté probado.
- Ideología: Conjunto de ideas que caracterizan a una persona.<sup>(16)</sup>

***Necesidad de ocupación para la autorrealización.*** Esta necesidad es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Maslow menciona: “El hombre debe ser realmente todo lo que en potencia puede ser. La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona.”<sup>(16)</sup>

Algunos de los aspectos a valorar:

- Actividad/trabajo.
- Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar.
- Participación en decisiones que le afectan.
- Circunstancias que influyen en su realización personal: autoconcepto/autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual si es que lo hubiera.
- Valoración del índice de Barthel, para las actividades de la vida diaria
- Escala de ideación suicida
- Valoración de índice de esfuerzo del cuidador
- Recursos que utiliza para satisfacer y mantener esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.<sup>(16)</sup>

***Necesidad de participar en actividades recreativas:*** constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta necesidad. <sup>(17)</sup>

Aspectos que deben valorarse:

- Actividades recreativas que realiza habitualmente.
- Número de horas que le dedica a la semana.
- Presenta dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- Se aburre
- Causas a las que atribuye esta dificultad o limitación.
- Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Respuesta ante situaciones estresantes: Somatización, Inhibición, Consumo de tóxicos, Agitación, Otros. <sup>(17)</sup>

***Necesidad de Aprendizaje:*** La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje. <sup>(17)</sup>

Los aspectos que se valoran son:

- Interés por su entorno socio-sanitario.
- Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.
- Recursos educativos de su entorno socio-sanitario.
- Circunstancias que influyen en su aprendizaje: nivel de instrucción, limitaciones.
- Recursos que utiliza para conseguir el grado de conocimiento de su actual estado de salud, fuente usual para su aprendizaje sanitario.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. <sup>(16)</sup>

En enfermería se desarrollan actividades, que permiten potenciar el confort o comodidad durante el tratamiento que recibe el paciente, los profesionales de enfermería se basarán en la evaluación de los resultados esperados. Incluyéndose entre ellos:

- Participación activa del usuario en el régimen terapéutico.
- Reducción de la experiencia dolorosa.
- Incremento gradual de la movilidad
- Proceso de cicatrización adecuado.
- Circulación tisular periférica conservada
- Disminución de la posibilidad de aparición de complicaciones
- Predisposición para el autocuidado. <sup>(19)</sup>

Los profesionales de enfermería deben evaluar no solo el aspecto de reducción del dolor, pues al ser la enfermería una profesión holística, engloba los aspectos; sociales, emocionales, espirituales y familiares, entonces sus actividades se podrán desarrollar en la medida en la que se establezca la relación enfermera(o)-paciente, y en base en esta misma relación se logran las afirmaciones de que el confort de un usuario se logra siempre y cuando este tenga una participación activa en la construcción de la percepción de confort.

Las acciones de enfermería se enfocan en la prevención de daños y en la mayor recuperación en el menor tiempo posible, y el evitar las complicaciones, logrando de esta manera que el paciente se reintegre a su vida cotidiana, por esto la enfermera debe valorar ¿cómo? y ¿cuándo? Aplicar su accionar como profesional, empleando el pensamiento crítico, además de su experticia. Incluyendo las actividades de educación tanto a pacientes como a familiares, desarrollando lo siguiente:

- Enunciar los signos de infección en el sitio de colocación del dispositivo de apoyo
- Describir métodos para controlar hinchazón y el dolor.
- Informar del dolor que se incrementa y no se da a los analgésicos
- Demuestra habilidad para cambios de posición graduales
- Utiliza auxiliares de movilidad sin correr riesgos
- Describir los cuidados de la extremidad después del retiro del dispositivo de apoyo.

<sup>(19)</sup>

Las medidas de seguridad en el paciente traumatológico hace referencia a la ausencia de riesgo o una sensación de confianza plena, al ser los profesionales de enfermería, quienes se encuentran en contacto directo con los pacientes, y las personas a las que el usuario considera el profesional encargado directamente de su cuidado, se establece la relación de que la enfermera está directamente relacionada con la prevención o desarrollo de un error y por ende es la responsable de la seguridad del paciente.

Los diferentes aspectos propios del confort engloban el cuidado de la integridad del ser humano en su totalidad, por ello el cuidado de la piel y la prevención de las lesiones por presión (LPP) representa un desafío para los profesionales de enfermería que entre sus objetivos buscan la reducción del desarrollo de complicaciones y la rápida reintegración del usuario a su vida diaria, posterior a un tratamiento percibido como atención de calidad.

La adecuada valoración de enfermería y disminución de la presión de la piel sobre las prominencias óseas, genera la necesidad de crear lineamientos y la realización de investigaciones en la búsqueda de los factores del cuidado de enfermería desencadenantes de alteraciones de la epidermis o dermis, las actividades independientes de la enfermera como profesional sanitario, incluyen: los cambios de posición, hidratación de la piel, valorar mucosas orales, presencia de laceraciones o alteraciones en alguna superficie corporal.

El cuidado de enfermería busca el desarrollo de actividades independientes e interdependientes, las mismas que se deben evaluar constantemente con el fin de adecuar y mejorar las acciones que se desarrollan con cada paciente, evitando las posibles complicaciones derivadas de la variabilidad de la atención recibida de diferentes profesionales, <sup>(20)</sup> implicando una mejora en la atención al usuario además de una reorganización del trabajo y división de actividades durante la jornada.

La valoración de los pacientes mediante patrones funcionales, describe respuestas humanas para brindar un cuidado acorde a las necesidades de cada individuo, en los pacientes traumatológicos post quirúrgicos, se vuelve indispensable la valoración dados los aspectos que engloban. En cada patrón se debe plantear resultados y desarrollar actividades encaminadas a brindar confort.

El patrón afrontamiento y tolerancia la enfermera intentará que el paciente recuerde situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones. Se valorará mediante estrategias de afrontamiento general de la persona, la capacidad de adaptación a los cambios, el soporte individual y familiar que posee el individuo, habilidades individuales para controlar el estrés. Encontrándose el patrón alterado si la persona manifiesta estrés habitual, si antes situaciones difíciles o cambios el individuo no es capaz de controlarlo. <sup>(21)</sup>

La necesidad de higiene y confort se ve duramente comprometida en los pacientes traumatológicos post quirúrgicos especialmente los que presentan lesiones de miembros inferiores debido a que su dificultad que poseen para la movilización, o del hecho de que no pueden levantarse, este factor desencadena en una necesidad de dependencia de los profesionales de enfermería para cumplir con este requerimiento básico. <sup>(5)</sup>

En muchas de las ocasiones en nuestro país; la demanda laboral, la cantidad de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios y las complicaciones de los pacientes generan que estas actividades sean realizadas por el personal auxiliar, en ocasiones con escaso o ningún conocimiento, sobre el manejo de este tipo de pacientes comprometiendo el confort de los pacientes y en ocasiones generando complicaciones.

### **Cuidados de enfermería basados en la educación:**

- Demostrar el cuidado prescrito acorde con el dispositivo bajo supervisión del profesional de enfermería.
- Educar para la detección temprana y comunicar los signos de infección (enrojecimiento, sensibilización, edematización, eliminación de líquido purulento) y su tratamiento.
- Señalar métodos para controlar el dolor o la edematización.
- Usar de manera adecuada de los dispositivos de ayuda para la movilización.
- Reposo de la extremidad y limitación del movimiento durante el tiempo prescrito por el tratamiento. <sup>(19)</sup>

El paciente o su cuidador deben comprender bajo la previa educación de la enfermera, que su tratamiento no termina con el egreso hospitalario, si no que se necesita del cuidado en casa y su atención con la red complementaria de salud. La enfermera debe evaluar la educación brindada y asegurar que la información se ha entendido asegurando así la disminución de las posibles complicaciones derivadas de mal cuidado.

### **Complicaciones derivadas de un cuidado deficiente**

- Disminución de la efectividad del sistema inmunológico.
- Incremento de los síntomas de estrés.
- Irritabilidad
- Alteración del patrón de sueño y descanso
- Ansiedad
- Intranquilidad con la situación
- Sensación de discomfort
- Temor. <sup>(1)</sup>

El cuidado de enfermería en estas situaciones se basa en la disminución de las características definitoria del discomfort, mejorando la calidad de atención percibida por el paciente y mejorando su entorno en todos sus aspectos; además de permitir la rápida reinserción laboral de los pacientes, evitando posibles complicaciones y secuelas, sobre todo enfatizando la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de carácter cualitativo, recolectando datos mediante: la entrevista a los usuarios traumatológicos post quirúrgicos encaminada a determinar el confort percibido; y a través del llenado de la encuesta dirigida a profesionales de enfermería validadas por expertos. Además se realizó la valoración de necesidades según Virginia Henderson compilando la información de pacientes del área de traumatología del Hospital General Latacunga de noviembre del 2017 a febrero del 2018.

La población estuvo conformada por 20 pacientes, considerando como criterios de inclusión: a los pacientes adultos ingresados en el servicio de traumatología del Hospital General Latacunga durante el periodo de estudio. Para los criterios de exclusión se consideraron a los usuarios que no dieron su consentimiento para la participación, pacientes que presentaron lesiones de miembros superiores y pacientes mentalmente incapacitados. Y 13 profesionales que laboran en el servicio de traumatología. La realización del proyecto se dio con la autorización de la Gerente del Hospital General Latacunga.

De los pacientes encuestados, 11 corresponden al sexo masculino siendo las principales causas de hospitalización las lesiones óseas ocasionadas por accidentes de tránsito y 9 de sexo femenino cuyas lesiones se presentaron con mayor incidencia en pacientes con edad superior a los 50 años. Previo a la realización de la encuesta se valoró a los pacientes usando el formato de valoración de necesidades básicas de Virginia Henderson.

Se utilizó la encuesta dirigida a pacientes señalando las características definitorias del diagnóstico enfermero disconfort, mientras que para los factores relacionados y el cumplimiento de actividades se evaluó a los profesionales de enfermería a través de la intervención: manejo ambiental confort, esto tomado de la taxonomía NANDA 2015-2017, NOC, NIC; los resultados fueron sometidos a procesamiento analítico utilizando el paquete estadístico Excel,

La encuesta dirigida a los pacientes permitió determinar la incidencia de las características definitorias en los pacientes traumatológicos post quirúrgicos del diagnóstico disconfort, además de demostrar las principales causas que predisponen a la disminución de las medidas de confort brindadas a los pacientes.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Perspectiva del usuario sobre el confort:

**Tabla 1.-** Situaciones de intranquilidad durante la estancia hospitalaria.

Opción	Nº	%
Si	12	60
No	8	40
<b>Total</b>	20	

### Análisis y discusión:

De acuerdo al artículo “Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico” realizado en Madrid en el 2016, los pacientes con larga estancia hospitalaria generan procesos de ansiedad y depresión que afecta su recuperación, esto ya que abandonan sus actividades de la vida personal y laboral, por ello es necesario el abordaje para detectar síntomas clínicos de trastornos psicológicos, requiriendo de un equipo multidisciplinario en las unidades para pacientes que tienen una larga hospitalización. <sup>(22)</sup> Los participantes del estudio coinciden al cursar situaciones de intranquilidad relacionada con la enfermedad que actualmente cursan, otros usuarios refieren la preocupación por el grupo familiar.

**Tabla 2.-** Molestias en relación con la cirugía en pacientes traumatológicos.

Opciones	Nº	%
Náuseas y/o vómitos	2	10
Angustia	4	20
Sed	4	20
Alteraciones del sueño	3	15
Dificultad para acceder al baño.	14	70
Estreñimiento	1	5
Miedo	3	15
Temor	2	10
Incapacidad para relajarse	4	20
Insatisfacción con la situación.	5	25
Desasosiego	1	5

Prurito	7	35
Incomodidad	12	60
Ansiedad	4	20
Llanto	1	5
Sensación de frío o calor	6	30
Sensación de hambre	4	20
Síntomas de distres	1	5
Intranquilidad con la situación	4	20
<b>Total pacientes</b>	20	

### **Análisis y discusión:**

Las molestias principales molestias fueron la dificultad para acceder al baño, incomodidad y la insatisfacción con la situación, ya que el tratamiento requiere una posición corporal específica y en otros casos el reposo absoluto y un requerimiento común en los pacientes fue la movilidad independiente.

En el estudio “Complicaciones menores postoperatorias relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica” se evidencia una alta incidencia de complicaciones menores post operatorias, pero con baja gravedad de los síntomas por los pacientes referidos sin embargo, se determinó una alta satisfacción general con la atención brindada. <sup>(23)</sup> En esta misma línea las molestias que se presentan en los participantes no comprometen su vida, pero si influyen directamente en la percepción del confort y en la experiencia hospitalaria.

**Tabla 3.-** Factores causales de las molestias desde la percepción de los pacientes según la NANDA.

<b>Opción</b>	<b>N°</b>
Falta de control ambiental	0
Estímulos ambientales nocivos	3
Control insuficiente de la situación	6
Insuficiente privacidad	0
Falta de recursos: financieros, sociales o de conocimiento	14
Factores culturales	3
Tratamiento	6
Síntomas relacionados con la enfermedad	4
<b>Total pacientes</b>	20

## **Análisis**

Los principales causantes de molestias son: falta de recursos; financieros, sociales o de conocimiento, el control insuficiente de la situación y el tratamiento, esto ya que los pacientes manifiestan poco conocimiento de su situación actual y sus avances, además de referir preocupación por el grupo familiar y el factor laboral.

**Tabla 4.-** Calificación del control de los síntomas desagradables por parte de los profesionales de enfermería.

<b>Opciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Excelente	11	55
Bueno	9	45
Malo	0	0
Regular	0	0
<b>Total pacientes</b>	20	

## **Análisis:**

Los pacientes del estudio señalaron que el control de sus síntomas dolorosos fue bueno y excelente ya que se: administro medicación, modificó el ángulo de elevación de la cama, brindo información y se escuchó sus inquietudes, sin manifestar calificaciones negativas.

Según el artículo “Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización adultos: tratando de dar cuidado directo” realizado en Colombia, se da prioridad a las tareas administrativas, sacrificando el resto de las funciones. El tiempo para dar cuidado es poco y este se da únicamente cuando esta función es indelegable <sup>(24)</sup>. Lo que difiere de los resultados obtenidos en este estudio ya que los pacientes manifiestan haber recibido cuidados buenos o excelentes de los profesionales de enfermería.

**Tabla 5.-** Compromiso del bienestar físico posterior a la cirugía

<b>Opciones</b>	<b>N°</b>
Grave	4
Sustancial	12
Moderado	3
Leve	1
Sin compromiso	0
<b>Total pacientes</b>	20

**Análisis:**

Según su percepción, los pacientes consideraron que la afectación fue sustancial, y moderada; esto debido a factores como el proceso de hospitalización, tiempo de recuperación, la limitación de actividades cotidianas y laborales, mientras que otros pacientes refirieron una afectación grave esto por el tipo de lesión que presentaron y el daño al entorno familiar que el proceso de recuperación de la salud produce.

**Tabla 6.-** Insatisfacción en los pacientes con la alimentación hospitalaria

Opción	Nº	%
Si	8	40
No	12	60
<b>Total pacientes</b>	20	

**Análisis y discusión:**

La mayoría de pacientes consideran que la alimentación brindada en el hospital, no satisface sus demandas, puesto que la cantidad es escasa, mientras que 8 pacientes refieren que alimentación cumple con sus requerimientos.

Resulta oportuno mencionar el artículo “Alimentación Hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud” realizado en Colombia, que demuestra que la alimentación es un proceso prioritario que permite una evaluación satisfactoria dentro de un sistema de gestión de calidad, promoviendo el mejoramiento continuo y afianzando la competitividad <sup>(25)</sup>. Al respecto en el estudio se encontró a más pacientes insatisfechos con la alimentación lo que genera una experiencia hospitalaria negativa y un menor nivel de satisfacción con el tratamiento.

**Tabla 7.-** Consideración sobre el ambiente en la sala de traumatología desde la perspectiva de pacientes.

Opción	Nº
Demasiado frío	4
Demasiado cálido	9
Confortable	5
Ruidoso	2

Luminoso	6
Conflictivo	0
Oscuro	0
<b>Total pacientes</b>	20

### **Análisis**

Para algunos pacientes el ambiente de la sala de traumatología es confortable, sin embargo para los adultos mayores esta en ocasiones se considera demasiado cálida, luminosa y ruidosa. Mientras que en otras ocasiones esta se tornaba demasiado fría.

**Tabla 8.-** Apoyo durante la etapa de recuperación

<b>Opción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiar	19	95
Amistades	11	55
Grupos religiosos	0	0
Grupos de apoyo cultural	0	0
<b>Total pacientes</b>	20	

### **Análisis y discusión:**

Los pacientes manifiestan que han recibido apoyo tanto familiar como social principalmente, además que sienten un gran apoyo por parte del personal de enfermería.

Al respecto el estudio “Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteo-sarcoma”, aplicado en Venezuela señala la importancia del apoyo de la familia, entorno social, e instituciones, para brindar condiciones óptimas en conjunto de un equipo multidisciplinario para la atención del paciente convirtiéndose la familia en un agente terapéutico que brinda amor, solidaridad, y seguridad sin sobreproteger.

<sup>(26)</sup> Lo que asemeja los resultados obtenidos ya que los pacientes reciben por completo el apoyo de sus familias, y además de contar con amigos que han manifestado preocupación por la hospitalización.

**Tabla 9.-** Dificultad para expresar necesidades o requerimientos y atención de las mismas desde la perspectiva del paciente.

Opción	Dificultad	
	Nº	%
Sí	7	35
No	13	65

Opción	Atención	
	Nº	%
Sí	18	90
No	2	10

### Análisis

Los pacientes encuestados manifiestan haber tenido dificultades en la expresión de sus necesidades, esto dado principalmente por que la mayoría de la población es indígena o hablante de lenguas nativas de nuestro país y en otros contados casos, los pacientes son de origen extranjero y no dominan el idioma español, al respecto los entrevistados señalaron que sus necesidades fueron atendidas de manera satisfactoria, lo que ayudo a reducir significativamente sus molestias.

**Tabla 10.-** Molestias Generadas por el tratamiento desde la perspectiva del paciente.

Opción	Nº	%
Dolor del sitio de la cirugía	7	35
Dispositivos (Tracciones, yesos, entre otros).	16	80
Medios de diagnóstico	0	0
Dieta Prescrita	0	0
Efectos adversos de medicamentos	2	10
Vía periférica	1	10
Posición prescrita	9	45
<b>Total pacientes</b>	20	

### Análisis y discusión:

Las molestias derivadas del tratamiento fueron principalmente uso de los dispositivos, pues los pacientes refieren incomodidad con su uso y esto sumado al hecho de tener que mantenerse en una misma posición. Al respecto el estudio “Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones de partes blandas” realizado en Barcelona en el 2014, señala que el manejo de este tipo de dispositivos es fundamental dentro de los

programas sanitarios de las unidades de traumatología por tanto el cuidado de enfermería permite disminuir el impacto fisiológico y psicológico actuando de forma anticipada a muchas complicaciones que pueden aparecer, siguiendo criterios de calidad, humanidad y excelencia profesional<sup>(27)</sup>. En consideración a lo descrito mediante los cuidados proporcionados por el personal de enfermería al conocer los factores causales de molestias y el manejo adecuado de los dispositivos contribuye al alcance del confort.

**Tabla 11:** Valoración mediante necesidades

<b>NECESIDADES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Oxígeno	6	30
Nutrición	5	25
Eliminación	5	25
Movilización	20	100
Vestirse/ Desvestirse	14	70
Mantenimiento de la homeostasis	1	5
Higiene	19	95
Seguridad	19	95
Comunicación	4	20
Creencias y valores	0	0
Ocio	0	0
Reposo y sueño	3	15
Realización personal	3	15
Aprendizaje	3	15
<b>Total pacientes</b>	20	

### **Análisis y discusión:**

Las necesidades mayormente afectadas son: movilización, seguida de la necesidad de evitar peligros/seguridad relacionada con aparición de dolor y el riesgo de infección acorde al tipo de intervención realizada a cada paciente; necesidad de higiene, señalando dificultades para acceder al baño o requerir en otras personas para poder higienizarse debido a que deben encontrarse en una posición como parte del tratamiento o el requerimiento de un dispositivo para moverse. En pacientes concretos existe mayor número de necesidades afectadas debido a factores como la edad, el tipo de tratamiento y el tiempo de estancia en el hospital pues esto les ha generado estrés debido a que refieren el deseo de recuperación pronta, siendo

esto predominante en pacientes con edad superior a los 70 años. Según el artículo “Cuidados de Enfermería al paciente Politraumatizado Un enfoque desde el modelo de Virginia Henderson”, realizado en Venezuela, se encontraron alteradas las necesidades de comer y beber adecuadamente, mantener una higiene corporal, movimiento y mantenimiento de una postura adecuada <sup>(28)</sup>. Los resultados encontrados concuerdan con las necesidades alteradas en los participantes del estudio.

### **Perspectiva de los profesionales de enfermería para brindar confort**

**Tabla 12.-** Dificultades para brindar confort referidas por el personal de enfermería.

<b>Respuestas</b>	<b>N°</b>
Falta de talento humano calificado y cualificado	0
Exceso de pacientes asignados	0
Falta de insumos	9
Infraestructura inadecuada	0
Equipamiento insuficiente.	1
Falta de capacitación	0
Falta de disponibilidad de tiempo	4
<b>Total profesionales</b>	<b>20</b>

### **Análisis y discusión:**

Entre las dificultades para brindar confort referidas por el personal de enfermería se encuentran principalmente la falta de insumos, falta de disponibilidad de tiempo, y el equipamiento insuficiente.

Según el estudio: “Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de J Watson”, realizado en Lima en los servicios de hospitalización la problemática de la demanda alta de pacientes, falta de personal, excesiva cantidad de actividades a realizar generan deficiencias en la relación enfermera-paciente <sup>(29)</sup>.

Al respecto de acuerdo a la percepción de los profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga las dificultades para brindar confort se obtuvieron resultados similares.

**Tabla 13.-** Valoración de estados implicados en el confort desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

Aspectos	N°
Estado de comodidad entorno	6
Estado de comodidad física	7
Estado de comodidad psicoespiritual	0
Estado de comodidad sociocultural	0
<b>Total profesionales</b>	<b>13</b>

**Análisis y discusión:**

Las enfermeras participantes del estudio consideran que los aspectos que afectan gravemente a los pacientes traumatológicos post- quirúrgicos son el estado de comodidad física y el estado de comodidad entorno.

Según el estudio “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, realizado en Brasil, las necesidades espiritual y física son contempladas y los pacientes refieren una satisfacción alta, con la atención de enfermería, ya que se manifiesta que los profesionales poseen amplio conocimiento de quienes son sus pacientes, implicando todos los aspectos que pueden afectar al mismo, entre ellos el técnico-profesional, confianza, educacional <sup>(20)</sup>. Lo que difiere de los resultados del estudio en donde las profesionales omiten la valoración del aspecto psicoespiritual y sociocultural.

**Tabla 14.-** Calificación de los aspectos que inciden para brindar confort a los pacientes, desde el punto de vista de los profesionales de enfermería.

Opciones	Regular		Bueno		Excelente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Talento humano			8	61.5	5	38.5
Infraestructura			5	38.5	8	61.5
Número de pacientes	3	23	8	61.5	2	15.3
Equipamiento			7	53.8	6	46.2
Insumos	8	61.5	3	23.1	2	15.4
Entorno hospitalario	3	23	6	46.2	4	30.8
<b>Total profesionales</b>	<b>13</b>					

### **Análisis y discusión:**

De acuerdo al criterio de los profesionales de enfermería, el aspecto que más afecta al cumplimiento de actividades destinadas a brindar confort, es el número de pacientes y la disponibilidad de insumos.

Según el artículo “Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado”, son los recursos humanos y materiales, señalan los profesionales de enfermería entrevistados factores que influyen de manera directa para brindar confort a los pacientes, en el aspecto; recursos humanos la asignación inadecuada debido a un incremento imprevisto de volumen de pacientes<sup>(30)</sup>, de la misma forma los profesionales participantes del estudio manifiestan que el limitante de recursos humanos y materiales, son factores que influyen para brindar confort.

**Tabla 15.-** Descanso de pacientes en relación a las actividades de enfermería durante el tratamiento.

Aspectos	Profesionales	
	Nº	%
Suficiente	13	100
Insuficiente	0	0
<b>Total profesionales</b>	<b>9</b>	

Aspectos	Pacientes	
	Nº	%
Suficiente	11	55
Insuficiente	9	45
<b>Total pacientes</b>	<b>20</b>	

### **Análisis y discusión:**

Todo el personal de enfermería considera que las actividades que desarrollan permiten un adecuado sueño y descanso suficiente en sus pacientes. Mientras que el 55% de los pacientes consideran que las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería permiten su sueño y descanso.

El estudio “Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha”, realizado en Colombia, señala la responsabilidad del personal de enfermería en la identificación del sueño como necesidad de cuidado prioritaria, que debe ser valorada a fin de promoverla facilitando la recuperación de los pacientes.<sup>(31)</sup> Son el sueño y descanso procesos biológicos requeridos, para el cumplimiento de actividades diarias, afectadas en los pacientes hospitalizados, las principales causas son: dolor, molestias por la enfermedad, horarios de los tratamientos, compañeros de habitación, luces, preocupaciones y ruidos.<sup>(32)</sup> Lo que concuerda con lo

referido por los pacientes que los horarios de los tratamientos generalmente alteran su descanso.

**Tabla 16.-** Satisfacción de los pacientes traumatológicos post quirúrgicos con la atención de enfermería

Aspectos a evaluar	Bueno		Excelente	
	Pct.	%	Pct.	%
Trato al paciente	13	65	7	35
Trato a familiares	14	70	6	30
Ambiente de trabajo	15	75	5	25
Cuidados brindados	9	45	11	55
<b>Total pacientes</b>	20			

Aspectos a evaluar	Bueno		Excelente	
	Prof.	%	Prof.	%
Trato al paciente	3	23	10	74
Trato a familiares	6	46	7	54
Ambiente de trabajo	6	46	7	54
Cuidados brindados	3	33	10	77
<b>Total profesionales</b>	13			

**Análisis y discusión:**

Los profesionales encuestados manifiestan que brindan cuidados de excelencia tanto a pacientes como a familiares, además de contar con un excelente ambiente de trabajo lo que conlleva a que los pacientes que son atendidos tengan el mayor confort posible, por otra parte alrededor del 70% de los pacientes manifiestan que los cuidados recibidos son buenos. La escala de medida utilizada fue de: regular, malo, bueno, excelente. Se omitió en la presentación de resultados la escala regular y malo al no alcanzarse dichas calificaciones.

Según el artículo “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, se señala la correlación de la satisfacción de las necesidades emocionales con un cuidado satisfactorio por los profesionales de enfermería, <sup>(20)</sup> esto demostrando la necesidad de valorar todos aspectos que afectan a los pacientes, sin embargo las actuales condiciones de trabajo han hecho que los profesionales señalen “Las mismas actividades nos han llevado a volvernos máquinas y a hacer todo como objetos” <sup>(7)</sup> lo que ha generado confort de valores intermedios, lo que concuerda con los resultados obtenidos a través de los participantes del estudio.

**Tabla 17:** Valoración del cumplimiento de actividades del diagnóstico discomfort en el manejo ambiental.

Código	Actividad	Cumple		No Cumple	
		N°	%	N°	%
648201	Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.	13	100	0	0
648202	Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona.	13	100	0	0
648203	Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo)	11	84,6	2	15,4
648205	Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.	8	61,5	5	38,5
648206	Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes (heces diarreicas o drenaje de heridas)	3	23,1	10	76,9
648207	Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.	4	30,7	9	69,3
648208	Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.	9	69,3	4	30,7
648209	Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).	7	53,8	6	46,2
648211	Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.	10	76,9	3	23,1
648214	Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.	11	84,6	2	15,4
648215	Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima	5	38,5	8	61,5
648216	Preparar la transición del paciente y de la familia dándoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente	7	53,8	6	46,2
648217	Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitación con preocupaciones ambientales similares).	9	69,3	4	30,7
648218	Proporcionar una habitación individual si la preferencia y necesidad del paciente (y de la familia) son el silencio y el descanso.	4	30,7	9	69,3

648219	Atender inmediatamente las llamadas del timbre, que siempre debe estar al alcance del paciente	5	38,5	8	61,5
648220	Crear un ambiente tranquilo y de apoyo	11	84,6	2	15,4
648221	Proporcionar un ambiente limpio y seguro	10	76,9	3	23,1
648222	Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas	4	30,7	9	69,3
648223	Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias.	4	30,7	9	69,3

### **Análisis:**

En las intervenciones del diagnóstico disconfort señaladas para fomentar la comodidad de los pacientes, se evidencia el cumplimiento parcial de las actividades encaminadas al confort ambiental y físico por parte de los profesionales. Sin evidenciarse la implementación de cuidados dirigidos a los aspectos sociocultural y psicoespiritual.

**Tabla 18:** Valoración diagnóstico disconfort

<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Control insuficiente sobre el entorno	7	23
control insuficiente de la situación	20	65
Estímulos ambientales nocivos	1	3
Recursos insuficientes	18	58
Régimen terapéutico	3	10
Síntomas relacionados con la enfermedad	27	87

<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ansiedad	4	13
Cambios en el patrón del sueño	18	58
Gemidos	2	6
Incapacidad para relajarse	21	68
Inquietud	25	81
Insatisfacción con la situación	30	97
Intranquilidad con la situación	17	55

Irritabilidad	4	13
Prurito	25	81
Sensación de calor	3	10
Sensación de discomfort	29	94
Sensación de frío	12	39
Sensación de hambre	9	29
Suspiros	2	6
Síntomas de malestar	24	77
Temor	10	32

**Análisis:**

Las características definitorias más comunes del diagnóstico discomfort fueron: insatisfacción con la situación, sensación de discomfort, síntomas de malestar, señalando la necesidad de la implementación de las acciones de enfermería encaminadas a disminuir o erradicar dichas características permitiendo una mejora en la percepción de las actividades realizadas por esta rama profesional, ayudando a mejorar la experiencia hospitalaria, y sobre todo haciendo confortable el proceso de recuperación de la salud. No se encontraron estudios específicos que describan el diagnóstico discomfort de la NANDA 2015-2017

## CONCLUSIONES

- Los pacientes traumatológicos post quirúrgicos manifestaron bajos niveles de discomfort con las actividades de cuidado directo realizadas por el personal de enfermería, atribuyendo esta situación al tratamiento que han ocasionado la interrupción de los periodos de sueño y descanso, sumado a la dificultad de movilización que representó incomodidad para todos los participantes.
- Todos los pacientes demandan la atención personalizada de los profesionales de enfermería en la satisfacción de la necesidad de movilización; además de atender sus necesidades de higiene y seguridad y la necesidad de vestirse y desvestirse debido a la pérdida de su movilidad y autonomía lo que genera su dependencia.
- Dentro de las características definitorias más frecuentes se encuentran: insatisfacción con la situación, sensación de discomfort y síntomas de malestar en los pacientes; mientras que para los profesionales de enfermería el factor relacionado: estado de comodidad física se encuentra alterado, aunque no se evidencia las implicaciones del estado de comodidad psicoespiritual y sociocultural.
- Las actividades destinadas a brindar confort según los resultados esperados NOC, fueron el estado de comodidad física y la intervención NIC: manejo ambiental, debido a que describe el accionar de enfermería en un paciente traumatológico post quirúrgico. satisfaciendo la mayor cantidad de necesidades alteradas.
- La mayoría de pacientes manifestaron haber recibido un buen cuidado en lo relacionado al trato aunque pocos profesionales de enfermería lo consideraron así. En lo relacionado al trato con los familiares los pacientes percibe la atención como buena, aunque las enfermeras consideran que brindaron un trato excelente. Mientras que los usuarios creen que los cuidados brindados fueron puntajes buenos y excelentes.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería del servicio de traumatología se recomienda el desarrollo de las actividades propias del tratamiento para el fomento del confort físico, ambiental, psicoespiritual y sociocultural, utilizando para ello instrumentos que evidencien la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Se sugiere a las líderes y profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga a la estandarización de un formato de valoración integral debido a la efectividad que produce en el cuidado a fin satisfacer necesidades individuales.
- A los estudiantes internos rotativos para la implementación de planes de cuidado en los establecimientos de salud mediante las taxonomías disponibles fomentando un lenguaje enfermero estandarizado y rescatando las intervenciones que corresponden a nuestra rama profesional.
- A los profesionales de enfermería del país a brindar cuidados enfatizados a las necesidades de cada individuo, y a valorar minuciosamente los factores que pueden afectar su recuperación, fomentando la relación enfermera paciente y mejorando la experiencia hospitalaria.

## Referencias Bibliográficas

1. Internacional N. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. Primera ed. Herdman H, Kamitsuru S, editors. Madrid : Elsevier; 2015-2017.
2. Hernández B. Manual de Enfermería traumatología y ortopedia : Barcel Baires ; 2015.
3. Lovato F, Luna D, Flores J, Nuñez J. Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Scientific Electronic Library Online (SciEO). 2015 Febrero ; 29(1).
4. Lugmaña G, Yunga J. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 11. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Publicaciones-Cam\\_Egre\\_Host/Anuario\\_Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf).
5. Carvajal J, Montenegro J. Revista Scielo. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 20. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015).
6. Poveda D. Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 12. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/52675/1/1098618191.2015.pdf>.
7. Mesa L, Romero M. Investigación en Enfermería: Investigación y Desarrollo.. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre 02. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145217280005.pdf>.
8. Gilberto O. Docencia. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 03. Available from: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
9. Ramirez I. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 22. Available from: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5095/1/Ramirez\\_Tazza\\_Irma\\_Beatriz\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5095/1/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf).
10. Alva C, Tirado C. Repositorio UPAO. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 21. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE\\_ENFE\\_CLAUDIA.ALVA\\_CAROLA.TIRADO\\_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO\\_DATOS\\_T046\\_71250314\\_46017859T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF).
11. Arcos K, Torres G. Repositorio UPCH. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero 15. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/782/Percepcion\\_ArcosLlamoja\\_Karina.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/782/Percepcion_ArcosLlamoja_Karina.pdf?sequence=1).
12. Bessa M, De Souza C, Freire P. Revista Scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 23. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000300017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300017).
13. Chiminelli V, Fort Z, Ferreira A. Revista Scielo. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/es\\_0104-0707-tce-24-02-00310.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/es_0104-0707-tce-24-02-00310.pdf).
14. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Observario de Metodología en Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 03. Available from: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf).

15. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Observatorio Metodología en Enfermería.. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 1. Available from: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=424#ancla13](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#ancla13).
16. Correo E, Verde E, Rivas J. Casa de Libros Abiertos. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 30. Available from: [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf).
17. Bellido J, Lendínez J. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 26. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
18. Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E, Serpa C. Universidad de Cartagena. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 12. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4198/1/INFORME%20FINAL%20COMODIDAD%20enfermeria.pdf>.
19. Brunner L, Sudarth D. Enfermería MédicoQuirúrgica. In Smeltzer S, Bare B, editors. Enfermería MedicoQuirúrgica Volumen II. Mexico: McGrawHill; 2004. p. 2215-2229.
20. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomez M. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 01. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf).
21. Alvarez J, Del Castillo F, Fernandez D, Muñoz M. Area Sanitaria V. Giron Asturias. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 30. Available from: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>.
22. Benitez J, Barceló E, Gelves M. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922016000400012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400012).
23. Tennant IAR, Crawford A, feerron D, Meeks N, Jones K. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n2/es\\_v62n2a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n2/es_v62n2a05.pdf).
24. Alcaraz G, Zapata M, Gómez M, Tavera E. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2018 Mayo. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215294006.pdf>.
25. Bejarano J, Cortés A, Ponzón O. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v18n1/0124-4108-penh-18-01-00077.pdf>.
26. López M, Salas R. Revista Comunidad y Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375743552008.pdf>.
27. LLauradó G, Sierra L, Canel E. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300009).
28. Moreno V, Guevara B, Clara D. Portales Médicos. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-paciente-politraumatizado-modelo-virginia-henderson/>.
29. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. UPCH. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 02. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.
30. Hernandez R, Moreno M, Cheverría S, Díaz A. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 29. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf).

31. Achury-Saldaña D, Achury L. Revistas Javeriana. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1623/1045>.
32. [Online].
33. Robleda G, Sillero A, Puig T, Gich I, Baños J. Revista Scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 01. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500785](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500785).
34. Nava G. Mediagraphic. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 21. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>.
35. Gomez O, Carrillo G, Arias E. Revista Scielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 22. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>.
36. Gonzalez A, Benitez A, Piña A, Bustos R. Revista Scielo. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 22. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision4.pdf>.
37. Taylor S. Desarrollo del Conocimiento en Enfermería. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 04. Available from: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/la-teoria-del-confort.html>.
38. Sole, L; Tawil, J. DOCENCIA. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 03. Available from: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
39. Salud Omdl. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 2017. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>.
40. Jaramillo L, Zuluaga C, Duque M, Gonzales L. SCIELO. [Online].; 2004 [cited 2017 Diciembre 03. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci_arttext&tlng=en).
41. Silva J, Cordava R, Palacios V. UNIVEERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 03. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>.
42. Nava G. MEDIAGRAPHIC. [Online].; 2010 [cited 2014 Diciembre 03. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>.
43. Romero C. CYBERTESIS. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 04. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf).
44. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 03. Available from: <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/389/variable/V271>.
45. Ferrer E. ResearchGate.. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 03. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/273772721\\_La\\_medicion\\_de\\_la\\_comodidad\\_en\\_enfermeras\\_y\\_pacientes\\_oncologicos](https://www.researchgate.net/publication/273772721_La_medicion_de_la_comodidad_en_enfermeras_y_pacientes_oncologicos).
46. Arteaga A, Garzon L, Vergara K. Universidad de Cartagena. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 12. Available from: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4507/1/INFORME%20FINAL%202013%20DE%20OCTUBRE%20VALIDEZ%20CONFIABILIDAD%20pp.pdf>.
47. Molina J, Vaca J, Navarro P, Cabascango K, Cabascango C. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006).
48. Rodriguez V, Paravic T. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2018 Abril. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>.

ANEXOS

**Imagen 1:** Encuesta dirigida a pacientes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ENCUESTA DIRIGIDA PACIENTES TRAUMATOLOGICOS POST QUIRÚRGICOS ATENDIDO EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**

**Objetivo:** Identificar características definitorias y factores relacionados del diagnóstico disconfort en el paciente traumatológico post quirúrgico, de acuerdo a la NANDA.

Autoriza usted la aplicación del presente instrumento. SI ( ) NO ( )

**Diagnóstico:**

**CUESTIONARIO PERCEPCION DE CONFORT**

Sexo:

Edad:

**1.- ¿Durante su tiempo en el hospital se ha sentido intranquilo o ha tenido situaciones que usted no ha podido controlar?**

SI  NO

Causa:

**2.- ¿Durante su estancia hospitalaria ha tenido usted problemas para conciliar el sueño?**

SI  NO

Causa:

**3.- Posterior a su cirugía usted tuvo molestias como:**

Nauseas y/o vómitos	Temor	Llanto
Dolor de garganta	Incapacidad para relajarse	Sensación de frío
Angustia	Insatisfacción con la situación.	Sensación de calor
Sed	Desasosiego	Sensación de hambre
Alteraciones del sueño	Prurito	Síntomas de distres
Molestias al orinar	Incomodidad	Gemidos
Dificultad para acceder al baño.	Suspiros	Intranquilidad con la situación
Estreñimiento	Ansiedad	Otras.
Miedo		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



4.- Cree usted que sus molestias se han generado por:

Falta de control ambiental

Factores culturales

Estímulos ambientales nocivos

Tratamiento

Control insuficiente de la situación

Síntomas relacionados con la  
enfermedad

Insuficiente privacidad

Otros:

Falta de recursos: Financieros, sociales  
o de conocimiento

5.- Califique las acciones de enfermería en el control de síntomas desagradables por usted presentados.

Excelente

Bueno

Regular

Malo

6.- ¿El compromiso de su bienestar físico por la cirugía se ha visto afectado?

~~Gravemente~~

Moderadamente

Sustancialmente

Levemente

No comprometido

7.- ¿Ha experimentado insatisfacción con la alimentación que recibe en el hospital?

SI  NO

Causa:

8.- ¿Cómo considera que es el ambiente en la sala de traumatología?

Demasiado frío

Demasiado cálido

Confortable

Ruidoso

Luminoso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



Conflictivo

Oscuro

No brinda privacidad

Brinda Privacidad

Otras:

9.- ¿En relación a la comodidad de la cama hospitalaria como la calificaría?

Muy suave

Muy dura

Confortable

No confortable

10.- ¿Durante su etapa de recuperación usted tuvo apoyo?

Familiar

Amistades

Grupos religiosos

Grupos de apoyo cultural

11.- ¿Ha experimentado dificultades para expresar sus necesidades o requerimientos?

SI  NO

Causa:

12.- ¿Se siente usted cómodo con las actividades realizadas por el personal de enfermería para brindarle confort?

SI  NO

Causa:

13.- Señale las molestias que le ocasionaron incomodidad en relación a su tratamiento:

Dolor del sitio de la cirugía

Efectos adversos de medicamentos

Dispositivos (Tracciones, yesos, entre otros).

Vía periférica

Posición prescrita



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



Medios de diagnóstico

Otro:

Dieta Prescrita

14.- ¿Sus requerimientos han sido atendidos de manera satisfactoria?

SI  NO

Causa:

15.- ¿Se sintió usted satisfecho con la atención que recibió durante su estancia hospitalaria?

SI  NO

Causa:

16.- En una escala del 1 a 10 califique el cuidado de la enfermera

Aspecto a evaluar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Trato al paciente				
Trato a Familiares				
Ambiente de trabajo				
Cuidados Recibidos				

Porque:

**Imagen 2:** Encuesta dirigida a profesionales de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL AREA  
DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**

**Objetivo:** Establecer el nivel de satisfacción percibido por el paciente traumatológico postquirúrgico, en relación a las medidas de confort del personal de enfermería.

Autoriza usted la aplicación del presente instrumento. SI ( ) NO ( )

Tiempo de experiencia en traumatología:

Cursos de traumatología:

Preparación 4to nivel:

Edad:

**1.- ¿Dispone del tiempo suficiente para desarrollar actividades que permitan la comodidad del paciente?**

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

**2.- ¿De acuerdo con su criterio cuales son los aspectos que más afectan el confort de los pacientes traumatológicos post quirúrgicos?**

Estado de comodidad entorno

Estado de comodidad física

Estado de comodidad psicoespiritual

Estado de comodidad sociocultural

**3.- ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta al brindar medidas de confort al paciente post operatorio?**

Falta de talento humano calificado y  
cualificado.

Asignación inadecuada de la cantidad  
de pacientes

Falta de insumos

Infraestructura inadecuada

Equipamiento insuficiente.

Falta de capacitación

Todos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Ninguno

Otros

**4.- ¿Qué fortalezas posee en el servicio?**

Talento Humano calificado y  
cualificado.

Capacitación permanente

Todos

Infraestructura adecuada

Ninguno

Equipamiento adecuado

Otros:

Insumos en cantidad suficiente

**5.- Califique los cuidados destinados a brindar medidas de confort considerando el talento humano, infraestructura, número de pacientes, equipamiento e insumos, entorno hospitalario?**

	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Talento Humano				
Infraestructura				
Número de pacientes				
Equipamiento				
Insumos				
Entorno hospitalario				

**6.- ¿El desarrollo de sus actividades como profesional de enfermería permite el reposo, sueño y descanso de sus pacientes?**

Suficiente

Insuficiente



**7.- ¿Con que documentos de guía para brindar confort cuenta en su servicio?**

Guía

Algoritmo

Protocolo

Otro

**8.- En una escala del 1 a 10 califique el cuidado brindado para el confort del paciente**

Aspecto a evaluar	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Trato al paciente				
Trato a Familiares				
Ambiente de trabajo				
Cuidados Brindados				

Porque:

**Imagen 3:** Formato de valoración de necesidades

 <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>GESTIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA</b> CÓDIGO   FGBNR001   PÁGINA   1-2 FECHA DE VIGENCIA   2015-03-01	 1-2
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> _____ <b>EDAD:</b> _____		<b>FECHA DE VALORACIÓN:</b> _____
<b>CÉDULA:</b> _____		<b>N° Cama:</b> _____
<b>SERVICIO:</b> _____		
<b>NECESIDAD DE OXIGENO</b>		
<b>Sistema Respiratorio</b>		<b>Sistema Circulatorio</b>
Sin alteración observada _____ Disnea de esfuerzo _____ Disnea de reposo _____ Tos seca _____ Tos productiva _____	Sin alteración observada _____ Palpitaciones _____ Entumecimiento _____ Extremidades frías _____ Edemas _____ Marcapasos _____ Dolor Preordial _____	_____ _____ _____ _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE NUTRICIÓN</b>		
Sin alteración observada _____ Dificultad para la ingestión _____ para la deglución _____ Intolerancia a la ingesta _____ Náuseas _____	Prótesis _____ Sonda _____	Vómitos _____ Alteración del peso _____ por exceso _____ por defecto _____ Necesita ayuda _____ Dieta especial _____ n. enteral _____ n.parentral _____ _____ _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE ELIMINACIÓN</b>		
<b>Urinaria</b>		<b>Intestinal</b>
Sin alteración observada _____ Incontinencia _____ siempre _____ ocasional _____ Retención _____ Disuria _____ Coluria _____ Hematuria _____ Sonda vesical _____	Sin alteración observada _____ Frecuencias _____ Estreñimiento _____ Diarrea _____ Incontinencia _____ siempre _____ ocasional _____ Acidia _____ Rectorragia _____ Melena _____ Ostomía _____ se autocura _____ necesita _____	_____ _____ _____ _____ _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN</b>		
<b>Aut/Miad/Movilidad</b>		<b>Estado de consciencia</b>
Completamente independiente _____ Requiere el uso de un equipo o dispositivo _____ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión _____ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo _____ Dependiente _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE VESTIR SE/DE VESTIR SE</b>		
Autónomo _____ Sin alteración observada _____	Ayuda parcial _____	Ayuda Total _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE MANTENIMIENTO DE LA HOMEOSTASIS</b>		
Hipotérmico _____ Hipertérmico _____	Hipoglucémico _____ Hiperglucémico _____	Hipotérmico _____ Hipertérmico _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		
<b>NECESIDAD DE HIGIENE</b>		
<b>Higiene</b>		<b>Estado de piel y mucosas</b>
Autónoma _____ Higiene general _____ Correcta _____ Incorrecta _____ Necesita ayuda _____ Parcial _____ Total _____	Integridad/hidratada _____ Deshidratada _____ Ictericas _____ Cianosis _____ Palidez _____ Heridas _____	_____ Úlceras _____ Est. I Localización _____ Est. II Localización _____ Est. III Localización _____ Est. VI Localización _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____		

<b>NECESIDAD DE SEGURIDAD</b>			
Capacidad de autoprotección conservada	<input type="checkbox"/>	Riesgo de caídas	<input type="checkbox"/>
Riesgo de autolesión	<input type="checkbox"/>	Riesgo de infección	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____			
<b>NECESIDAD DE COMUNICACIÓN</b>			
<b>Lenguaje</b>		<b>Visión</b>	<b>Oído</b>
Sin alteración observada	<input type="checkbox"/>	Sin alteración observada	<input type="checkbox"/>
Dificultad de comprensión	<input type="checkbox"/>	Deficiente	<input type="checkbox"/>
Dificultad de expresión	<input type="checkbox"/>	Ceguera	<input type="checkbox"/>
Utiliza otro idioma	<input type="checkbox"/>	Prótesis	<input type="checkbox"/>
Lenguaje incoherente	<input type="checkbox"/>		
Mutismo	<input type="checkbox"/>		
Verbales	<input type="checkbox"/>		
Intubado	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES _____			
<b>CREENCIAS Y VALORES</b>			
Solicita servicios religiosos	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____			
<b>NECESIDADES DE OÍCIO</b>			
Lectura	<input type="checkbox"/>	Televisión	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____		Manualidades <input type="checkbox"/>	
<b>NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO</b>			
Patrón sueño	<input type="checkbox"/>	Sueños discontinuos	<input type="checkbox"/>
Necesidad de ayuda/medicación		Insomnio	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____			
<b>NECESIDAD DE REALIZACIÓN PERSONAL</b>			
<b>Situación laboral</b>		<b>Estado anímico</b>	<b>Redes de apoyo</b>
Trabaja	<input type="checkbox"/>	Tranquilo	<input type="checkbox"/>
No trabaja	<input type="checkbox"/>	Triste	<input type="checkbox"/>
Jubilado	<input type="checkbox"/>	Eufórico	Vive solo <input type="checkbox"/>
Invalidez	<input type="checkbox"/>	Ansioso	Familia <input type="checkbox"/>
		Agresivo	
OBSERVACIONES _____			
<b>NECESIDAD DE APRENDIZAJE</b>			
Conoce el motivo de ingreso	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Necesita información específica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES _____			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>			

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA ENFERMERA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Adaptado del modelo de:  
Modificado por:

Valoración de enfermería por necesidades - MARGINA HENDERSON  
Gestión de cuidados de enfermería del Hospital General Puyo - Marzo - 2015

**Imagen 4.-** Guía de observación: Diagnóstico disconfort



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUIA DE OBSERVACION**

**DIRIGIDA PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS POST QUIRÚRGICOS  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**

**Objetivo:** Identificar las características definitorias y los factores relacionados del diagnóstico enfermero disconfort

Autoriza usted la aplicación del presente instrumento. SI ( ) NO ( )

**Diagnóstico:**

**Fecha:**

**Observador:**

**Edad:**

N°	Factores relacionados	Presenta	No Presenta
1	Control insuficiente sobre el entorno		
2	Control insuficiente sobre la situación		
3	Estimulos ambientales nocivos		
4	Recursos insuficientes (p. ej., economicos, sociales, conocimientos)		
5	Regimen terapeutico		
6	Sintomas relacionados con la enfermedad		
<b>TOTAL</b>			

N°	Características definitorias	Presenta	No Presenta
1	Ansiedad		
2	Cambios en el patron del sueño		
3	Gemidos		
4	Incapacidad para relajarse		
5	Inquietud		
6	Insatisfaccion con la situacion		
7	Intranquilidad en la situacion		
8	Irritabilidad		
9	Llanto		
10	Prurito		
11	Sensacion de calor		
12	Sensacion de disconfort		
13	Sensacion de frio		
14	Sensacion de hambre		
15	Suspiros		
16	Sintomas de malestar		
17	Temor		
<b>TOTAL</b>			

**Imagen 5:** Guía de observación de actividades



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**DIRIGIDA PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS POST QUIRÚRGICOS  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**

**Objetivo:** Identificar las acciones de los profesionales de enfermería encaminadas a brindar el máximo nivel de confort a los pacientes.

Autoriza usted la aplicación del presente instrumento. SI ( ) NO ( )

**Diagnóstico:**

**Fecha:**

**Observador:**

**Enfermera:**

**Turno:**

Código	Actividad Observada	Cumple	No cumple
648201	Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.		
648202	Ajustar la temperatura ambiental que sea mas cómoda para la persona, si fuera posible.		
648203	Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo)		
648205	Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.		
648206	Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes (neces diarreas o drenaje de heridas)		
648207	Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.		
648208	Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.		
648209	Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal)		
648211	Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso		
648214	Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.		
648215	Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima		
648216	Preparar la transición del paciente y de la familia dandoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente		
648217	Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitación con preocupaciones		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



	ambientales similares, cuando sea posible)		
648218	Proporcionar una habitación individual si la preferencia y necesidad del paciente (y de la familia) son el silencio y el descanso, si es posible		
648219	Atender inmediatamente las llamadas del timbre, que siempre debe estar al alcance del paciente		
648220	Crear un ambiente tranquilo y de apoyo		
648221	Proporcionar un ambiente limpio y seguro		
648222	Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas		
648223	Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias, según corresponda.		

**Bibliografía**

1. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 6th ed Barcelona: Elsevier; 2016.

**Imagen 6:** Oficio recepción de trabajo escrito por miembros del tribunal

Riobamba, 05 de marzo de 2018  
**OFICIO N° 0217-CE-FCS-2018**

Máster.  
Mónica Valdiviezo.  
**Tutora del proyecto de investigación.**  
Máster.  
Graciela Rivera  
Máster.  
Angélica Herrera.  
**Miembros del tribunal del proyecto escrito.**  
Presente

Señores docentes:

Con un cordial saludo, por medio de la presente hago llegar a ustedes el informe final del proyecto de la señorita estudiante: **JUMBO CHUQUIMARCA NAIDA JHOANA** estudiante de la Unidad de Titulación Especial de la carrera de Enfermería para su revisión, actualización y sustentación, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 173, Numeral 6 del Reglamento de Régimen Académico de la UNACH.

Cabe mencionar que en cumplimiento del artículo 173. Numeral 7, del mencionado reglamento los miembros del tribunal emitirán el Dictamen de Conformidad y la calificación en un término de ocho días a partir de la recepción del proyecto escrito.

Posterior a lo cual de manera inmediata los miembros del tribunal deberán emitir el Dictamen de Conformidad a la MsC. Cielito Betancourt-Responsable de Unidad de titulación Especial en los formatos establecidos.

Para su conocimiento se adjunta la Resolución de aprobación del Tema y de la designación de tutores y miembros del tribunal emitida por Honorable Consejo Directivo.

Por la gentileza de su atención, agradezco.

Atentamente,

MsC. Mónica Valdiviezo M  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

cc. Archivo

Recibido 5 de marzo/2018

16H:45

17:30

Recibido

05-03-18

17:34

**Imagen 7:** Oficio de aceptación para desarrollo del proyecto en el Hospital General  
Latacunga



Latacunga 09 de Enero del 2018

Señor Doctor  
Gonzalo Bonilla

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO**

**Presente**

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "DISCONFORT DEL PACIENTE  
TRAUMATOLÓGICO POST QUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL GENERAL  
LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018 "

De mi consideración:

Yo Priscilla Triviño Potes, en calidad de **GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: DISCONFORT DEL PACIENTE TRAUMATOLÓGICO POST QUIRÚRGICO Y SUS NECESIDADES DE CUIDADO, HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018, cuyo Investigador principal es la señorita NAIDA JHOANA JUMBO CHUQUIMARCA.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

Econ. Priscilla Triviño Potes  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA**  
[priscilla.trivino@gmail.com](mailto:priscilla.trivino@gmail.com)

## Imagen 8: Solicitud para desarrollo de proyecto

Riobamba, 18 de diciembre del 2017

OFICIO No 1445-CE-FCS-2017

Ec. Priscila Triviño

**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**

Presente.-

Señora Economista

Reciba un atento saludo y el agradecimiento por el invaluable aporte de quienes conforman la **ZONA 3** en la formación de nuestros estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

En esta ocasión solicito comedidamente se autorice el acceso a la institución, de la señorita estudiante **Naida Jhoana Jumbo Chuquimarca** con cedula de ciudadanía N° **172175556-7** quien requiere aplicar instrumentos y acceder a datos estadísticos de la institución para el desarrollo del proyecto para la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema: **Disconfort del paciente traumatológico post-quirúrgico y sus necesidades de cuidado, Hospital General Latacunga, noviembre 2017 – febrero 2018.**

Cabe mencionar que el proyecto tiene carácter descriptivo y con fines de promoción de la salud y cuenta con un director, quien se encargará de la respectiva tutoría para el desarrollo del mismo.

Por la favorable atención a la presente, agradezco

Atentamente



MsC. Mónica Valdiviezo Maygüa



**DIRECTO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UNACH**

