

# **Déficit de autocuidados en paciente con fractura de muñeca**

## Déficit de autocuidados en paciente con fractura de muñeca

**Autora:** Carolina Pinillos Armas. Enfermera centro asistencial Asepeyo Logroño

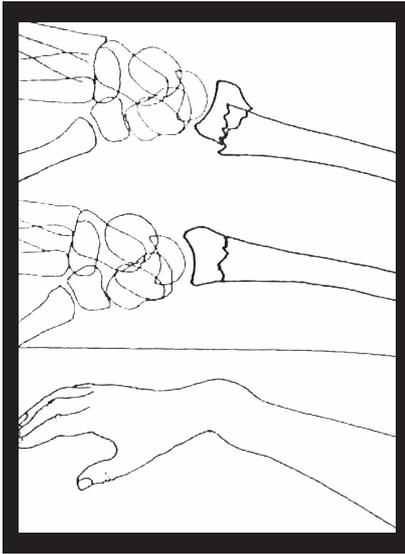
## índice

Introducción .....	4
Metodología .....	5
Plan de cuidados .....	6
Conclusión .....	12
Bibliografía .....	13
Anexo 1. Organización de los datos según el Modelo de Virginia Henderson .....	14

## Introducción

Fractura es la pérdida de continuidad ósea. Se produce cuando la fuerza que soporta o se aplica sobre el hueso es superior a la resistencia de éste.

El origen puede ser mecánico, el agente externo agresor supera la resistencia del hueso (por traumatismo directo o caída), o puede ser un origen patológico, principalmente en personas ancianas por osteoporosis o cuando existen lesiones tumorales o metastásicas (1).



El caso que nos ocupa es un paciente con fractura de Colles. Dentro de las fracturas de muñeca es la más frecuente. Se produce a 1-2.5cm. por encima de la articulación radio-carpiana con desplazamiento dorsal del fragmento inferior. El mecanismo es siempre el mismo: apoyo violento de la mano extendida, concretamente del talón de la mano contra el suelo (1,2).

En el enfermo joven, la fractura se produce en traumatismos de gran violencia (por ejemplo, caída de altura); en los cuales se observa grave daño de los segmentos óseos (fracturas conminutas), además de importantes lesiones cápsulo-ligamentosas, con acentuados desplazamiento óseos, lo que provoca la típica desviación dorsal o deformidad en "dorso de tenedor" e impotencia (Foto 1). Si la fractura está muy desplazada, es obvio que debe reducirse. Si no está desplazada, no es necesaria la manipulación.

Entre ambos extremos hay que tener presentes los siguientes factores adicionales: cuando existe una deformidad evidente, debe llevarse a cabo una manipulación (no debe confundirse la tumefacción con la deformidad).

La necesaria inmovilización que conlleva su tratamiento, en este caso reducción -desimpactación del fragmento radial distal- y yeso, junto con el uso de un cabestrillo, presenta en el paciente importantes limitaciones en sus actividades de la vida diaria.

Nuestro objetivo es que el profesional de enfermería se adelante a dichas limitaciones realizando actividades de prevención e información de las complicaciones precoces y tardías de la fractura de Colles: dislocación, consolidación en posición viciosa o deformidad permanente, neuropatía por compresión (síndrome de túnel carpiano), rigidez articular residual, distrofia refleja de Sudeck... y dar soluciones o alternativas que sirvan para sucesivos pacientes con la misma patología (3,4).

Por ello, resulta necesario utilizar un marco enfermero de referencia, en nuestro caso el marco teórico de Virginia Henderson, que se considera adecuado como marco general para que enfermería desarrolle sus funciones.

Debido a su patología, nuestro paciente pierde su capacidad de autocuidados, por lo tanto debemos ayudar o suplir esa falta, con el objetivo de mejorar o conseguir el mayor nivel de independencia.

Realizamos para ello un plan de cuidados estandarizado apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico de fractura de muñeca, y basado en un modelo bifocal (Lynda Carpenito) y para desarrollarlo utilizamos un lenguaje enfermero unificado o taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería).

## Metodología

Tras realizar una revisión bibliográfica en la base de datos Cuiden sobre la utilización de modelo de Virginia Henderson para la toma de decisiones del proceso enfermero, se planteó la elaboración del plan de cuidados teniendo en cuenta:

- Utilizar el modelo de Virginia Henderson, bajo la interpretación que del mismo hacen Luís, Fernández y Navarro (5).
- Utilizar, además, la taxonomía II de la NANDA, desde la óptica de su aplicación en el modelo de Virginia Henderson, tal y como propone Luís Rodrigo (6).
- Utilizar la Clasificación de las intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classification-NIC*) (7) y la Clasificación de los resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification-NOC*) (8).
- Como instrumento de recogida de información y planteamientos de problemas detectados, de objetivos y de actividades a realizar utilizamos una plantilla de recogida de datos (9).

El periodo de desarrollo de la planificación de los cuidados se extendió desde el momento del accidente hasta la fecha de alta.

## Plan de cuidados

### A) Valoración

Antecedentes: paciente varón de 40 años. Vive solo, aunque tiene varias amistades de apoyo. Hace 4 años sufre accidente laboral con perforación ocular por cuerpo metálico, que le causa pérdida de globo ocular izquierdo (concedida una incapacidad parcial). Trabaja de soldador-montador en una empresa galletera y opera con maquinaria y herramientas de acero inoxidable. Dedicar su tiempo de ocio a jugar en casa a todo tipo de videojuegos, sale a correr y de compras.

Valoración inicial: paciente que acude a centro asistencial Asepeyo en Logroño el día 15 de octubre de 2008 tras sufrir accidente laboral, caída de una escalera con apoyo de mano izquierda. Se le diagnostica de fractura de muñeca derecha - Colles. Se le inmoviliza de urgencia con férula posterior de escayola, analgesia intramuscular por mucho dolor y se deriva a Centro Intermutual de Euskadi (CIE) - Bilbao- donde al día siguiente se procede a reducción de la fractura e inmovilización con férula de escayola.

Evolución: tras la reducción de la fractura, el mismo día del accidente es dado de alta en el CIE y derivado el caso de nuevo a Asepeyo para seguimiento. Fue valorado en las sucesivas visitas por el equipo de Traumatología, Enfermería y Rehabilitación (tras retirar inmovilización) hasta la fecha de alta laboral, que fue en junio de 2009.

Organización de los datos de valoración enfermera según Modelo de Virginia Henderson (5) (Anexo 1).

### B) Diagnósticos de enfermería

- Déficit de autocuidado en el baño/higiene, relacionado con (R/C) dolor, debilidad, deterioro de musculoesquelético y deterioro de la movilidad física, manifestado por (M/P) incapacidad para: bañarse y secarse (código 00108).
- Déficit de autocuidado en el vestido/acicalamiento R/C dolor, debilidad, deterioro musculoesquelético y deterioro de la movilidad física, M/P incapacidad para: ponerse y quitarse la ropa, ponerse los zapatos y mantener el aspecto a un nivel satisfactorio (código 00109).
- Dolor agudo R/C la fractura de muñeca (código 00132).
- Conocimientos deficientes R/C el tratamiento médico prescrito, M/P la incapacidad para recordar las pautas de administración (código 00126).

### C) Planificación

Los diagnósticos de déficit de autocuidados se abordaron como prioritarios, según las dificultades que manifestaba el paciente durante el desarrollo de su periodo de inmovilización.

Nuestro objetivo es buscar la independencia del paciente en todos los aspectos de autocuidados, principalmente en la higiene y vestido, que son con los que el paciente expresaba más problemas.

Siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) (7) se ponen en marcha diferentes intervenciones relacionadas con los diagnósticos:

## 1. Déficit de autocuidado en el baño/higiene R/C dolor, debilidad, deterioro musculoesquelético y deterioro de la movilidad física (código 00108)

### Resultado 1

(Código 0300) Cuidados personales en las actividades de la vida diaria (AVD).

Escala: gravemente comprometido a no comprometido (10).

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	1	2	3	4	5
<b>Higiene</b>		o		x	
<b>Se viste</b>		o		x	
<b>Higiene bucal</b>				o	x
<b>Se baña</b>		o		x	
<b>Se peina</b>				o	x

*Resultado inicial: 0*

*Resultado deseado: x*

### Resultado 2

(Código 0305) Cuidados personales: baño/higiene.

Escala : gravemente comprometido a no comprometido (10)

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	1	2	3	4	5
<b>Se lava la cara</b>				o	x
<b>&gt;&gt; parte sup. cuerpo</b>		o		x	
<b>&gt;&gt; parte inf. cuerpo</b>			x		x
<b>&gt;&gt; zona Perianal</b>		o	x		x
<b>Se seca el cuerpo</b>			x		x

*Resultado inicial: 0*

*Resultado deseado: x*

### **Factores relacionados**

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con las necesidades y el estado motor del paciente.
- Problemas arquitectónicos no resueltos que dificultan la accesibilidad al cuarto de baño/ducha/flujo de agua.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

### **Criterios de resultados**

El paciente demostrará las habilidades necesarias para la realización de su aseo diario.

Intervenciones y actividades para cuidados personales: AVD

### **Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (código 1801)**

Definición: ayudar a un paciente a realizar la higiene personal.

- 1801,01 Colocar las toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios en el baño.
- 1801,02 Proporcionar los objetos personales deseados: colonia, desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño,...
- 1801,03 Facilitar que el paciente se cepille los dientes.
- 1801,04 Facilitar que el paciente se bañe y se seque él mismo.
- 1801,05 Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama.
- 1801,06 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir sus autocuidados.
- 1801,07 Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente.
- 1801,08 Ayudar con el cuidado perineal.
- 1801,09 Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- 1801,10 Realizar arreglo de cama. Cama libre.
- 1801,11 Observar el estado de la piel durante el baño.

Más actividades posibles a desarrollar en la primera visita y sucesivas:

- Si fuera el caso, establecer conjuntamente las características del baño: horario, intimidad...
- Educación para la salud sobre los equipos de adaptación, así como su integración y adiestramiento en su manejo.
- Intentar adaptar al máximo el entorno y resolver barreras arquitectónicas.
- Si el paciente no puede realizar la higiene personal completa, programar la reeducación progresiva de forma que domine totalmente el aseo de una parte corporal antes de pasar a la siguiente.
- Elogiar los logros obtenidos y reconocer el esfuerzo realizado, estimulando para que progresivamente aumente su nivel de autonomía.
- Animar al aseo diario como fuente de salud y bienestar.

Intervenciones y actividades para cuidados personales: baño/higiene

- Cuidados de las uñas
- Cuidados de los pies
- Cuidados del cabello

## 2. Déficit de autocuidado en el vestido/acicalamiento R/C dolor, debilidad, deterioro musculoesquelético y deterioro de la movilidad física (código 00109)

### Resultado 1

(Código 0300) Cuidados personales en las AVD.

Escala : gravemente comprometido a no comprometido (10).

	Gravemente comprometido	Sustancialment ecomprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
	1	2	3	4	5
<b>Se pone la ropa en la p. superior</b>		o		x	
<b>&gt;&gt; parte inf. cuerpo</b>			o		x
<b>Se abrocha la ropa</b>				o	x
<b>Se pone y abrocha los zapatos</b>			o		x
<b>Se quita la ropa</b>		o		x	

*Resultado inicial: o*

*Resultado deseado: x*

### Resultado 2

(Código 0302) Cuidados personales: vestir.

Escala 2: gravemente comprometido a no comprometido.

#### Factores relacionados:

- Ausencia de equipos de adaptación de acuerdo con la necesidad y el estado motor del paciente.
- Déficit de conocimiento sobre vestido/acicalamiento.
- Deterioro perceptivo, cognitivo y/o neuromuscular.

Criterios de resultados: el paciente adquirirá las habilidades necesarias para vestirse y/o acicalarse y para el uso de los dispositivos adaptativos. También se mostrará satisfecho con su aspecto personal.

#### Intervenciones y actividades

Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (código 1802)

Definición: ayudar a un paciente con las ropas y maquillaje.

- 1802,01 Informar al paciente de la vestimenta disponible.
- 1802,02 Disponer las prendas del paciente en una zona accesible.
- 1802,03 Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- 1802,04 Facilitar el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
- 1802,05 Facilitar que el paciente se afeite él mismo, si procede.
- 1802,06 Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.
- 1802,07 Ayudar con los cordones, botones, cremalleras, si es necesario.
- 1802,08 Ofrecerse a colgar la ropa o colocarla en el armario.
- 1802,09 Reafirmar los esfuerzos para vestirse a sí mismo.
- 1802,10 Facilitar la ayuda de un barbero o esteticista, si es necesario.

- 1802,11 Estimular el arreglo personal del paciente.
- 1802,12 Recomendar ropas cómodas y fáciles de manejar.

#### Ayuda al autocuidado (código 1800)

- 1800,01 Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- 1800,02 Observar la necesidad por parte del paciente para dispositivos de adaptación para higiene personal, vestirse, arreglo personal y alimentarse.
- 1800,03 Proporcionar al paciente ideas que le sirvan para llevar a cabo el autocuidado.
- 1800,04 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.
- 1800,05 Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- 1800,06 Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- 1800,07 Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- 1800,08 Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- 1800,09 Enseñar a la familia a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda.
- 1800,10 Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
- 1800,11 Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.
- 1800,12 Asesorar al paciente en el que se han hallado anomalías sobre las alternativas de tratamiento o sobre la necesidad de realizar más evaluaciones.

#### D) Ejecución

El profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros) y las necesidades asistenciales de cada paciente. Nuestro paciente debe comprender las actividades que tiene que desarrollar. Se consensúan los cuidados e intervenciones entre los diferentes profesionales que atenderán al paciente en las sucesivas visitas, para ofrecer un cuidado enfermero continuado y evitar confundir al paciente.

Nuestra finalidad es fomentar unos cuidados de calidad, mediante: cuidados individualizados, continuidad de cuidados, comunicación (le damos indicaciones sobre autocuidado) y evaluación (le podemos pedir una demostración de lo enseñado). A la vez se debe profundizar en aquellos aspectos que no se hayan comprendido.

#### E) Evaluación

Desde la segunda visita del paciente a nuestro centro asistencial (16 de octubre de 2008), ya manifestaba problemas para la higiene y arreglo personal. Le costaba mucho tiempo y refería dificultad para vestirse y desvestirse, adoptando incluso posturas y gestos raros con tal de conseguirlo. Por ejemplo, tiraba con su extremidad sana de la ropa desde la zona del posterior del cuello para sacarla entera por cabeza (utilizaba muchas camisetas amplias). En cuanto a la higiene la mejor solución que encontró para que no se mojara la escayola fue cubriéndola con bolsas de basura de 50 o 60 litros y la ajustaba con cinta de pintor, que al retirarla no le tiraba del vello del brazo. La limpieza de la zona axilar es lo que más le costaba y siempre refería estar incómodo por posibles olores.

Con fecha 23 de octubre hubo que abrir lateralmente la escayola cerrada por compresión distal. Fue el día 26 de noviembre cuando se retiró la escayola, se colocó una muñequera con férula palmar y comenzó tratamiento rehabilitador en el centro; a partir de entonces el paciente ganó autonomía progresivamente.

En enero de 2009 se pautó tratamiento para prevenir osteoporosis.

Número de diagnósticos y/o problemas que ha presentado el paciente: 4

Número de diagnósticos y/o problemas que se han resuelto durante su periodo de baja laboral: 3

Número de de diagnósticos y/o problemas que han mejorado durante su periodo de baja laboral: 1. Al alta laboral (junio 2009), el paciente presenta leve compromiso a la hora de ponerse y quitarse la ropa de la parte superior del cuerpo, debido a la limitación de la movilidad articular de muñeca que irá mejorando durante el desarrollo de su actividad laboral.

## Conclusión

La planificación de cuidados enfermeros es cada vez más importante en la asistencia sanitaria, ya que nos permite aplicar unos cuidados estandarizados, homologados y eficaces en nuestra práctica diaria. Con ello conseguimos que los profesionales sanitarios apliquen en todo momento los mismos cuidados, buscando los mismos objetivos en los pacientes. De hecho, ya existen numerosos planes de cuidados al alcance de todos, con los que se intenta unificar criterios a la hora de realizar los cuidados. Estos Procesos de Atención de Enfermería están dentro de diferentes marcos o perspectivas, nuestro modelo de enfermería era el de Virginia Henderson. A su vez nos ayudamos de las etiquetas diagnósticas de la NANDA, de los NIC y de los NOC, es decir utilizamos un lenguaje enfermero común. La planificación de cuidados ayuda en la comunicación entre las enfermeras/os, haciéndose responsables de la situación y cuidados del paciente a su cargo.

Los objetivos en nuestro caso se ven cumplidos porque el paciente durante su periodo de baja laboral participa en su autocuidado, respecto higiene y vestido, y al alta realiza su autocuidado con el máximo nivel de independencia, siempre teniendo en cuenta la posibilidad de alcance de todos los recursos para conseguirlo y la leve limitación de movilidad en su muñeca.

## Bibliografía

1. Cuidados de enfermería al paciente en urgencias. Diagnósticos, actividades y técnicas habituales. Asepeyo, Hospital Coslada. 2005. 113:123.
2. Primera sección. Patología traumática. Capítulo primero. Fracturas. Fracturas de miembro superior. "Fracturas del extremo distal del radio". Disponible en: [Escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/textotraumatología/Trau.Secc01/Trau-Sec01-34.htm](http://Escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/textotraumatología/Trau.Secc01/Trau-Sec01-34.htm)
3. D.Buck-Gramcko, Fracturas del extremo distal de radio. Tratamiento y complicaciones. Aneora, S.A. Complicaciones precoces y tardías de la fractura de Colles. Ciba-Geigy; 1991.p.59 - 67.
4. Ronald McRae, Max Esser. Tratamiento práctico de fracturas. 4ª ed. Churchill Livingstone: Elsevier España, S.A.; 2003.
5. Luís MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson; 2000.
6. Luís MT. Diagnósticos enfermeros. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2004.
7. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (*Nursing Interventions Classifications-NIC*). Madrid: Harcourt Mosby; 2002.
8. Johnson M, Maas M, Morread S. Clasificación de los resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classifications-NOC*). Madrid: Harcourt Mosby; 2001.
9. Hernández JE, Díaz M, Sánchez J. Manuales docentes universitarios aplicación del proceso enfermero en Enfermería. Médico-Quirúrgica. Las Palmas de Gran Canaria: Vicerrectorado de Planificación y Calidad; 2003.
10. Hernández B, Meneses MC, Monfort D. EUE de la Universidad de La Laguna. Disponible en: <http://enfermeros.org/revosta/ENE-RevistaDeEnfermería-Num-0-agosto2007pags-87-110.pdf>

## Anexo 1. Organización de los datos según el Modelo de Virginia Henderson

### **Respiración**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: no hay datos

### **Comer y beber adecuadamente**

Manifestaciones de dependencia: persona con poco apetito. A veces comenta que se salta alguna comida por no tener hambre y no lleva una dieta muy variada.  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: no hay datos

### **Eliminación**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: no hay datos

### **Moverse y mantener postura adecuada**

Manifestaciones de dependencia: ayuda puntual o parcial en autocuidados y AVD, sólo durante la fase de inmovilización (prefiere no “molestar”)  
Manifestaciones de independencia: persona muy activa y dinámica que practica deporte (correr)  
Datos a considerar: muy nervioso. Pérdida de visión en ojo izquierdo desde año 2002.

### **Dormir y descansar**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: primeras noches tras el accidente no dormía muchas horas seguidas, debido al dolor y a no saber que postura coger con la extremidad inmovilizada

### **Elegir ropa y calzado adecuados: vestirse/desvestirse**

Manifestaciones de dependencia: dificultad para vestirse/desvestirse, especialmente la parte superior del cuerpo.  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: viste a la última  
Caso clínico: Déficit de autocuidados en el paciente con fractura de muñeca

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

Manifestaciones de dependencia: no hay datos  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: no hay datos

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

Manifestaciones de dependencia: dificultad para el aseo diario, especialmente la zona axilar.  
Manifestaciones de independencia: mantiene la higiene corporal diaria, aunque refiere dificultad para ello  
Datos a considerar: le gusta ir correctamente acicalado

### **Evitar los peligros ambientales**

Manifestaciones de dependencia: se preocupa por su situación actual y de futuro. Persona muy nerviosa. Conocedora de sus limitaciones por la pérdida de visión en ojo izquierdo.  
Manifestaciones de independencia: no hay datos  
Datos a considerar: no hay datos

### **Comunicación**

Manifestaciones de dependencia: prefiere apañárselas él sólo en casa, que “molestar” a la familia.

Manifestaciones de independencia: cuenta con su hermana y amigos con los que tiene contacto diario, sobre todo con un vecino joven.

Dato a considerar: pérdida del sentido de la vista en ojo izquierdo, pendiente de futura prótesis.

### **Creencias y valores**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no hay datos

### **Realización: ocuparse de algo útil**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no hay datos

### **Participar en actividades de ocio y recreativas**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos

Manifestaciones de independencia: mantenía actividades de ocio variadas.

Datos a considerar: le gusta practicar footing, bricolaje en casa,...

### **Aprender**

Manifestaciones de dependencia: manifiesta interés por su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no hay datos



# ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO  
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

**Urgencias 24 h**  
**900 151 000**

**Servicio de Atención  
al Usuario**  
**902 151 002**

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)