



**Nombre de alumnos: Karen Jazziel Bautista Peralta**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy Domínguez**

**Nombre del trabajo: PLACES en pacientes con fracturas**

**Materia: Enfermería del adulto**

**Grado: 6to. Cuatrimestre**

**Grupo: Ú**

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**Dominio 04: Actividad/Reposo**

**Clase 02: Actividad/Ejercicio**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Deterioro de la movilidad física.

**Factores relacionados (causas) (E)**

Pérdida de la integridad de las estructuras óseas.

**Características definitorias (signos y síntomas)**

Limitación de la amplitud de movimientos.

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Movilidad	-Mantenimiento de la posición corporal.  - Movimiento articular.  -Ambulación.  -Marcha.  -Se mueve con facilidad.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado.  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrada.  5. Siempre demostrado.	<b>MANTENER A:</b> <b>5</b>  <b>AUMENTAR A:</b> <b>25</b>
		<b>Calificación Mínima: 5</b>  <b>Calificación Máxima: 25</b>	

**INTERVENCIONES (NIC): TERAPIA DE EJERCICIOS: MOVILIDAD ARTICULAR**

**ACTIVIDADES**

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Vestir al paciente con prendas cómodas.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado.
- Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento.
- Fomentar la deambulación si resulta oportuno.

**INTERVENCIONES (NIC):**

**ACTIVIDADES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:**

**ESTUDIANTE:**

Elaboró: Karen Jazziel Bautista Peralta

Revisión y validación:

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

*Dominio 04: Actividad/Reposo*

*Clase 05: Autocuidado*

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Déficit de autocuidado: Vestido.

**Factores relacionados (causas) (E)**

Deterioro músculo-esquelético.

**Características definitorias (signos y síntomas)**

Deterioro de la capacidad para abrocharse, para ponerse y quitarse la ropa, calcetines y/o zapatos.

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Autocuidados: Vestir	-Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo.  -Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.  -Se abrocha la ropa.  -Se pone los calcetines.  -Se pone los zapatos.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado.  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrada.  5. Siempre demostrado.	<b>MANTENER A:</b> <b>5</b>  <b>AUMENTAR A:</b> <b>25</b>
		<b>Calificación Mínima: 5</b>  <b>Calificación Máxima: 25</b>	

**INTERVENCIONES (NIC): AYUDA CON EL CUIDADO: VESTIRSE/ ARREGLO PERSONAL**

**ACTIVIDADES**

- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).
- Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.
- Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.
- Reforzar los esfuerzos por vestirse solo.
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades del autocuidado.

**INTERVENCIONES (NIC):**

**ACTIVIDADES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:**

**ESTUDIANTE:**

Elaboró: Karen Jazziel Bautista Peralta

Revisión y validación: