



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HERIDA
CRÓNICA EN EL PIE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO”**

Autor:

KENETT ALBERTO CEPEDA SOLORZANO

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **KENETT ALBERTO CEPEDA SOLORZANO**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

KENETT ALBERTO CEPEDA SOLORZANO
C.I: 0504335589



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Kenett Alberto Cepeda Solorzano**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HERIDA CRÓNICA EN EL PIE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HERIDA CRÓNICA EN EL PIE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO”** Presentado por el estudiante **Kenett Alberto Cepeda Solorzano**, egresado de la Carrera de Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 93% y similitud 7%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HERIDA
CRÓNICA EN EL PIE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Vilma Rocío Quijije
Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Shirley Betancourt
Zambrano, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, a mi madre Lidia Solórzano, por el gran amor, devoción, apoyo incondicional que me has brindado, por la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado un hombre de bien, por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla día a día, no hay palabras en este mundo para agradecerte tanto, mamá.

Asimismo, deseo expresar mi sincero agradecimiento al Centro de Salud Galo Plaza, cuyo invaluable apoyo y colaboración fueron esenciales para la realización de este estudio de caso. La disposición del personal del centro de salud para brindar acceso a recursos, datos y perspectivas clave fue fundamental para enriquecer nuestra investigación y obtener resultados significativos.

La experiencia y el conocimiento compartidos por el equipo del Centro de Salud Galo Plaza proporcionaron una perspectiva única y práctica que enriqueció enormemente nuestro estudio de caso. Su dedicación a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad sirvió como un ejemplo inspirador de compromiso y servicio público.

Además, quiero reconocer el tiempo y los esfuerzos dedicados por todas las personas involucradas en este estudio de caso. El trabajo en equipo, la colaboración y la pasión compartida por la investigación y la mejora de la atención médica fueron elementos cruciales que contribuyeron al éxito de este estudio, gracias UTEQ.

DEDICATORIA

Dedico este logro alcanzado, a mi padre Alberto Cepeda, por haber sido mi fuente de inspiración y motivación durante todo este proceso de investigación. Tu ausencia física no ha impedido que sienta tu energía y amor en cada paso que he dado, sé que desde el cielo estás orgulloso de mí. A Dios, quien ha sido mi guía constante y fuente de fortaleza, en su luz he encontrado dirección y en su amor, consuelo.

A Kenia Castro con gratitud y profundo agradecimiento, le dedico este estudio de caso porque ha sido un apoyo incondicional y su ayuda constante han sido fundamentales en cada paso de este camino, gracias por creer en mí, por su paciencia y por estar siempre presente, esta meta alcanzada es tanto suya como mía.

A mis hermanos, compañeros de aventuras y confidentes de por vida, les dedico este estudio como testimonio de nuestra unión y apoyo mutuo. Su presencia ha sido un regalo invaluable en mi vida, y su aliento ha sido mi impulso en los momentos de duda.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, mi hogar académico y fuente de aprendizaje, le ofrezco mi profundo agradecimiento. A través de su compromiso con la excelencia educativa y su dedicación a los estudiantes, he crecido tanto académica como personalmente. Cada experiencia en esta institución ha sido un pilar fundamental en mi formación y un paso hacia mi desarrollo profesional.

RESUMEN

Una herida crónica es una lesión que provoca daños en la piel, ya que interrumpe su integridad o continuidad; además, por su tiempo prolongado proceso de curación la presencia de infección es recurrente, pudiendo alcanzar niveles críticos que requieren amputación; en este contexto, el presente estudio de caso tiene como objetivo principal diseñar un proceso de atención de enfermería fundamentado en el modelo de Marjory Gordon en un paciente con herida crónica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito, orientado a la prevención de complicaciones y mejoramiento de la calidad de vida. Como objetivos específicos se identificaron los antecedentes, signos y síntomas del paciente mediante el modelo de valoración por patrones funcionales, determinaron los diagnósticos prioritarios de enfermería en base a los patrones funcionales alterados y se elaboraron intervenciones de enfermería, evaluando la efectividad de las intervenciones orientadas a prevenir complicaciones. El abordaje de enfermería se orientó en intervenciones como: curación de herida, manejo de dolor e inmovilización de miembro afecto; consiguiendo la recuperación del área afectada y como parte fundamental del proceso de atención de enfermería se direccionó a la educación del paciente para el cuidado y manejo de las heridas; se recomendó fundamentalmente el seguimiento mediante visitas domiciliarias y direccionamiento a la unidad de salud cercana al domicilio para continuidad de los servicios de salud; además, es indispensable la capacitación de manera continua a cuidadores para el correcto manejo de heridas en base a información científica, actualizada, evitando el empirismo.

Palabras clave: accidente, heridas crónicas, tejido necrótico.

ABSTRACT

A chronic wound is an injury that causes damage to the skin, since it interrupts its integrity or continuity; Furthermore, due to its prolonged healing process, the presence of infection is recurrent, and can reach critical levels that require amputation; In this context, the main objective of this case study is to design a nursing care process based on the Marjory Gordon model in a patient with a chronic foot wound caused by a traffic accident, aimed at preventing complications and Improving the quality of life. As specific objectives, the patient's history, signs and symptoms were identified using the functional pattern assessment model, priority nursing diagnoses were determined based on the altered functional patterns and nursing interventions were developed, evaluating the effectiveness of the interventions aimed at prevent complications. The nursing approach was oriented towards interventions such as: wound healing, pain management and immobilization of the affected limb; achieving recovery of the affected area and as a fundamental part of the nursing care process, it was directed towards patient education for the care and management of wounds; Follow-up through home visits and referral to the health unit close to the home for continuity of health services was fundamentally recommended; Furthermore, it is essential to continuously train caregivers for the correct management of wounds based on updated, scientific information, avoiding empiricism.

Key words: accident, chronic wounds, necrotic tissue.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DECOINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
ESTUDIO DE CASO	v
ABSTRACT	ix
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia Clínica del Paciente.	5
3.2 Valoración Integral de Enfermería.	5
3.3 Plan de Cuidados de Enfermería	7
3.4. Evaluación:.....	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	11
5. CONCLUSIONES	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14
7. ANEXOS.....	

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado del paciente.....	
ANEXO 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.....	
ANEXO 3: Resultados de exámenes de laboratorio	
ANEXO 4: Primer plan de cuidados	
ANEXO 5: Segundo plan de cuidados	
ANEXO 6: Tercer plan de cuidados	
ANEXO 7: Cuarto plan de cuidados.....	
ANEXO 8: Evidencia fotográfica	

}}

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HERIDA CRÓNICA EN EL PIE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO”		
Autor:	Kenett Alberto Cepeda Solorzano		
Palabras clave:	accidente	heridas crónicas	tejido necrótico
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	<p>Una herida crónica es una lesión que provoca daños en la piel, ya que interrumpe su integridad o continuidad; además, por su tiempo prolongado proceso de curación la presencia de infección es recurrente, pudiendo alcanzar niveles críticos que requieren amputación; en este contexto, el presente estudio de caso tiene como objetivo principal diseñar un proceso de atención de enfermería fundamentado en el modelo de Marjory Gordon en un paciente con herida crónica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito, orientado a la prevención de complicaciones y mejoramiento de la calidad de vida. Como objetivos específicos se encuentra describir aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales del paciente mediante el modelo de valoración por patrones funcionales, determinar los diagnósticos prioritarios de enfermería en base a los patrones funcionales alterados, elaborar intervenciones de enfermería y evaluar la efectividad de las intervenciones orientadas a prevenir complicaciones. El abordaje de enfermería se orientó en intervenciones como: curación de herida, manejo de dolor e inmovilización de miembro afecto; consiguiendo la recuperación del área afectada y como parte fundamental del proceso de atención de enfermería se direcciona a la educación del paciente para el cuidado y manejo de las heridas; se recomienda fundamentalmente realizar seguimientos mediante visitas domiciliarias y direccionamiento a la unidad de salud cercana al domicilio para continuidad de los servicios de salud; además, es indispensable capacitar de manera continua a cuidadores para el correcto manejo de heridas en base a información científica, actualizada, evitando el empirismo.</p>		
Abstract:	<p>A chronic wound is an injury that causes damage to the skin, since it interrupts its integrity or continuity; Furthermore, due to its prolonged healing process, the presence of infection is recurrent, and can reach critical levels that require amputation; In this context, the main objective of this case study is to design a nursing care process based on the Marjory Gordon model in a patient with a chronic foot wound caused by a traffic accident, aimed at preventing complications and Improving the quality of life. Specific objectives include describing the patient's physical, mental, social and spiritual aspects using the assessment model based on functional patterns, determining priority nursing diagnoses based on the altered functional patterns, developing nursing interventions and evaluating the effectiveness of the interventions. aimed at preventing complications. The nursing approach was oriented towards interventions such as: wound healing, pain management and immobilization of the affected limb; achieving recovery of the affected area and as a fundamental part of the nursing care process, it is directed towards patient education for the care and management of wounds; It is fundamentally recommended to carry out follow-ups through home visits and referral to the health unit close to the home for continuity of health services; Furthermore, it is essential to continuously train caregivers for the correct management of wounds based on updated, scientific information, avoiding empiricism.</p>		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

Una herida crónica es aquella que requiere para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, en seis semanas no ha culminado el proceso de cierre de esta, y que cicatriza por segunda intención, siendo un complejo proceso en el que se elimina y reemplaza el tejido dañado (1). Los factores que influyen al aumento del tiempo que se necesita para el cierre de una herida son: enfermedades crónicas - degenerativas, edad avanzada, presencia de infección, exceso de humedad, presencia de tejido necrótico, tunelizaciones, alteraciones en la circulación sanguínea del sitio de la herida y mala praxis en la curación (2). Las complicaciones que se pueden presentar son: dermatitis, edema alrededor de la herida, hematomas, dehiscencia, osteomielitis, necrosis tisular y neoplasia (3).

En países desarrollados se estima que entre un 1% y 1,5% de la población presenta alguna herida (2). Para conocer la prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas a nivel de atención primaria en la provincia de Lleida, España en el año 2022, realizan investigación con una población de estudio de 305.649 individuos, en los cuales 578 reportaron heridas crónicas, concluyen que la población de mayor prevalencia fueron mujeres y personas mayores a 65 años (4). Indistintamente el lugar donde se encuentra la herida crónica o lesión, esto significa en la mayoría de las ocasiones convivir día a día con el dolor (5).

El objetivo al momento de abordar una herida es lograr que cicatrice en el menor tiempo posible, para curar una herida crónica se debe considerar con claridad su etiología; ya que, no implica solamente limpiar, desinfectar, y colocar una gasa o apósito; sino, emplear técnicas como el desbridamiento, esta consiste en eliminar tejido que ya no es viable; este procedimiento es de vital importancia ya que busca salvar la mayor cantidad de piel sana, puede ser bajo fuerza mecánica o quirúrgica; además de la incorporación de tecnología jet de fluidos, terapia ultrasónica, que ayudan a eliminar el tejido dañado sin afectar al tejido sano y no requieren del uso del bisturí (6).

En el Hospital Dr. Negrín de Las Palmas en Gran Canaria se realizó un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas complicadas, sus resultados demuestran que las heridas crónicas habían comprometido

profundamente la calidad de vida; y sobre todo, el dominio de bienestar era el más afectado, especialmente cuando se asociaba con factores clínicos como; extensa duración de recuperación, el tipo de herida, aspecto y profundidad; así como, presencia de exudado, olor y el dolor (7); las heridas crónicas son consideradas como un reto para la red integral de prestadores de salud e instituciones formadoras de profesionales debido a su necesidad de conocimientos altamente especializados y calificados (8), ocasionalmente, hay heridas que clínicamente están bien cicatrizadas, pero que afectan el aspecto de la persona, lo que reduce su calidad de vida. En lo posible, hay que seguir técnicas de intervención y curación que no sólo conduzcan a la cicatrización, sino también a la menor desfiguración posible; ya que, se puede comportar como una desfiguración permanente, ocasionando problemas psicológicos y complicaciones familiares, emotivas y laborales (9).

Las heridas crónicas en el pie pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida de un paciente, limitando la movilidad, aumentando el riesgo de infección debido a que factores como la depresión, estrés, aislamiento social pueden deprimir el sistema inmunológico ocasionando un retraso en la curación de herida (10), entre otras complicaciones. Además, el tratamiento de estas heridas puede ser costoso y requerir un manejo prolongado. Según reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2022 se reportaron 21.739 siniestros de tránsito (11), que ocasionaron la muerte y el riesgo de sufrir lesiones o discapacidad por heridas o fracturas en extremidades inferiores.

En este contexto, los pacientes con heridas crónicas asisten diariamente a unidades operativas asistenciales de todos los niveles de atención para realizarse curaciones, a menudo siente dolor, que deteriora su calidad de vida; y la cicatrización de las heridas se retrasa. La experiencia de dolor de cada paciente es única y, por tanto, los tratamientos han de ser siempre contemplados de forma integral e individualizada. El cuidado local, así como el control del dolor de la herida se convierten en objetivos principales del plan de cuidados de enfermería (12).

Dado el aumento de accidentes de tránsito y la prevalencia de heridas crónicas; el presente estudio de caso se orienta en el diseño de un proceso de atención de enfermería fundamentado en el modelo de Marjory Gordon en un paciente con

herida crónica séptica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito, orientado a la prevención de complicaciones y mejoramiento de la calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Diseñar un proceso de atención de enfermería fundamentado en el modelo de Marjory Gordon y en las taxonomías de enfermería NANDA NOC NIC, en un paciente con herida crónica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito, orientado a la prevención de complicaciones y mejoramiento de la calidad de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los antecedentes, signos y síntomas del paciente mediante herramientas de exploración física cefalocaudal y el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Elaborar intervenciones de enfermería mediante el sistema de clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) orientados a los diagnósticos prioritarios NANDA de un paciente con herida crónica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería mediante los indicadores del sistema de clasificación de resultados de enfermería (NOC) en paciente con herida crónica en el pie ocasionada por un accidente de tránsito.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica del Paciente.

Paciente de sexo masculino de 35 años, acude de forma ambulatoria a un centro de salud, motivo de consulta: curación de herida en el dorso y cara interna del pie derecho, producto de un accidente de tránsito en motocicleta por colisión con vehículo de transporte pesado ocurrido hace 15 días aproximadamente, con antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo II.

Paciente manifiesta deserción al tratamiento médico desde su alta hospitalaria, por lo que se evidencia signos de infección, inflamación, edema y presencia de tejido necrótico en el lecho de la herida; durante el examen físico, paciente se encuentra consciente orientado en todas sus esferas y 15/15 según la escala de coma de Glasgow de 15/15; presenta fascias álgidas, hemodinámicamente estable y constantes vitales en parámetros normales; en la extremidad inferior derecha en la cara dorsal interna del pie se observa herida de 5cm de diámetro aproximadamente en dorso y herida de 10cm en cara dorsal interna de características sangrante y supurativa; por lo que se realiza curación de herida, inmovilización del miembro afectado y administración de antibioticoterapia como penicilina benzatínica

2.400.000 UI intramuscular. Respecto a los hallazgos de exámenes de laboratorio, se evidencia leucocitosis con $10.62 \times 10^3/\mu\text{L}$ (ver anexo 7). Paciente es referido a unidad operativa de segundo nivel de atención para seguimiento y resolución de cuadro clínico.

3.2 Valoración Integral de Enfermería

La valoración integral de enfermería es un proceso sistemático y continuo que permite describir los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales del paciente mediante herramientas de exploración física cefalocaudal y el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

A continuación, se presenta la valoración cefalocaudal; se encontró orientado en tiempo, espacio y persona, fascias pálidas, mucosas orales hidratadas, piel con adecuada turgencia, cuello sin adenopatías palpables, campos pulmonares ventilados, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación superficial y profunda, extremidades superiores simétricas, conservadas con buen tono muscular, en extremidad inferior por accidente de tránsito el pie derecho se encuentra con herida abierta, abrasiva, de leve profundidad, presentando tejido necrótico, sensibilidad conservada, y se evidencia edema e inflamación en bordes de la herida.

De acuerdo a la valoración por patrones funcionales como primer patrón percepción - manejo de la salud se identifica a paciente de sexo masculino de 35 años, sin antecedentes patológicos personales, antecedentes quirúrgicos, sin hábitos de consumo de alcohol, tabaco o drogas, con antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo II; al momento con dos dosis de vacuna contra el COVID-19, no refiere administración de vacunación antitetánica, ni se evidencia en historia clínica. En el patrón nutricional - metabólico paciente sin dificultades para masticar, beber o deglutir, piezas dentales completas y sin caries, con adecuada higiene oral, mucosas orales hidratadas, no presenta intolerancia en alimentos, y es completamente independiente para alimentarse. El estado de la piel se encuentra con buena turgencia, eutérmica al tacto, sin embargo, en herida de pie derecho hay presencia de inflamación, rubor, y tejido necrótico; se valora constantes vitales y medidas antropométricas: temperatura corporal de 36°C, peso: 98kg, talla: 174cm con un IMC de 32,4 kg/m² reflejando obesidad tipo I. En el patrón de eliminación manifiesta no tener estreñimiento, o ayudas para eliminaciones fecales como laxantes o enemas, no presenta incontinencia urinaria o fecal, mantiene uresis espontánea y evacuaciones intestinales regulares; sin presencia de drenajes o sondas. De acuerdo al patrón actividad – ejercicio, paciente requiere de apoyo para deambular debido a inmovilización de miembro inferior posterior a curación de herida; permanece activo, se valora signos vitales frecuencia respiratoria: 20 ciclos respiratorios por minuto, saturación de oxígeno: 99%, frecuencia cardíaca: 73 latidos por minuto, presión arterial: 120/69 mmHg. En patrón sueño - descanso paciente manifiesta dormir aproximadamente 7 horas diarias y refiere interrupción del sueño durante la

noche por episodios de dolor en miembro afecto; sin embargo, conciliar el sueño con facilidad, sin requerir de ayudas como medicación. En el patrón cognitivo - perceptual manifiesta dolor de gran intensidad en extremidad comprometida, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, con valoración según escala de coma de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas, foto reactivas a la luz, lo que indica que su función cognitiva estaba conservada. Según patrón de autopercepción autoconcepto, paciente no expresa descontento con su imagen corporal o mantiene ideas negativas; sin embargo, le preocupa el aspecto visual de su miembro afectado; además, manifiesta verbalmente su descontento por su peso corporal actual. Respecto al patrón rol - relaciones: paciente refiere mantener adecuadas relaciones interpersonales con sus amigos y familiares con respecto al patrón de sexualidad - reproducción no mantiene relaciones, paciente manifiesta vida sexual activa, no refiere disfunción eréctil, sin antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. En el patrón adaptación y tolerancia al estrés evidencia actitud indiferente frente a su enfermedad a causa de la desinformación las potenciales complicaciones de su cuadro clínico actual; además desconoce sobre los síntomas, signos de alarma y causas de infección en la herida. Respecto al patrón de valores – creencias: paciente manifiesta orientarse por la vertiente religiosa católica y mantiene la creencia que Dios mejorará su actual cuadro de salud.

3.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Posterior a la valoración integral de enfermería mediante herramientas de exploración física cefalocaudal y el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se han identificado y priorizado los diagnósticos de enfermería con las taxonomías de enfermería NANDA NOC NIC.

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es el dolor agudo (00132) relacionado con agente de lesiones físicas manifestado por comportamiento expresivo, evidenciado por inflamación y edema, por lo que se espera en los resultados en el nivel del dolor (2102) que las expresiones faciales de dolor, inquietud e irritabilidad según escala de Likert de moderado (3) y leve (4) mejore a ninguno (5). Entre las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor

(1400) se encuentran: control y valoración de signos vitales, observar signos no verbales de molestias mediante escala de valoración del dolor mediante la escala analógica (EVA), seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, y observar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. (Ver anexo 4)

El segundo diagnóstico de enfermería es integridad de la piel deteriorada (00046) relacionado con secreciones, conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento de la integridad de los tejidos evidenciado por superficie de la piel alterada. Los resultados esperados sobre la integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) en indicadores como integridad de la piel, lesiones cutáneas, y necrosis de gravemente comprometido y sustancial aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida, mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de heridas, cambiar apósitos se logra mantener a un nivel entre moderadamente comprometido y moderado, este alcance se consigue por medio de las intervenciones de enfermería enfocadas en cuidados de las heridas (3660) como despegar los apósitos y esparadrapo, monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño, limpiar con solución salina fisiológicas, aplicar cuidados en la ulcera cutánea, valorar las características de la herida, realizar limpieza con solución fisiológica, y aplicar vendaje con técnica estéril. (Ver anexo 5)

Como tercer diagnóstico encontramos a la etiqueta, de pie impedido (00238) relacionado con lesión en la extremidad inferior evidenciado por dificultad para lograr el equilibrio postural. Entre los resultados esperados de acuerdo con la marcha (0222) según los indicadores de estabilidad en la marcha, equilibrio al caminar y caminar en línea recta se logra llevar de sustancialmente comprometido a moderadamente comprometido, es por esto por lo que la intervención enfocada a monitorización de las extremidades inferiores (3480) comprende examinar presencia de edema en extremidades inferiores, así como el color, temperatura, hidratación, en la piel. Asimismo, preguntar si presenta parestesias, como también observar la marcha y distribución del peso sobre el pie. (Ver anexo 6)

Por último, el cuarto diagnóstico de enfermería es la preparación para un mejor

cuidado personal (00182) evidenciado por expresa el deseo de mejorar el cuidado personal, según resultados de autogestión de los cuidados (1613) logramos que el paciente de raramente demostrar objetivos de la asistencia sanitaria, conocer los cuidados apropiados, y corregir acciones cuando los cuidados no son apropiados, demostrarlos frecuentemente con ayuda de la promoción de salud por parte del personal de enfermería, detallando la importancia del autocuidado, y la responsabilidad del estado de salud propio. (Ver anexo 7)

3.4. Evaluación:

De acuerdo con el primer diagnóstico de enfermería sobre el dolor agudo, entre los indicadores del nivel de dolor (3) que se logran alcanzar de leve (4) a ninguno (5) sin inquietud e irritabilidad, en un período de 30 minutos, debido a medidas no farmacológicas que facilitaron el alivio del dolor como diálogo con el paciente, y distracción con el dispositivo móvil, mientras que las expresiones faciales de dolorse logran mejorar de moderado a leve.

En el cuidado de manejo de heridas, el puntaje alcanzado de este resultado sobre la integridad tisular de piel y membranas mucosas fue el estado de gravemente comprometido a moderadamente comprometido de la integridad de la piel, lesiones cutáneas y necrosis considerando este resultado fue parcialmente alcanzado, ya que se necesitaba una evaluación y tratamiento continuo para prevenir la infección y promover la cicatrización de la herida por lo que el paciente fue referido a un segundo nivel de atención para una mejor valoración y tratamiento por lo tanto las intervenciones se trataron de forma ambulatoria hasta que el paciente se retiró de la unidad.

La vigilancia del estado de las extremidades inferiores se relacionó con la mejoría de la herida, ya que por la presencia de inflamación y alteraciones en miembro afectado obstaculizaba la necesidad de moverse sin riesgos a caídas, sentir dolor, o retrasar el proceso de recuperación y cicatrización; al mejorar el estado de la lesión cutánea de gravemente comprometido (1) a moderadamente comprometido (3) se logró mejorar los indicadores de la marcha (0222) como la estabilidad, equilibrio y caminar, de sustancialmente comprometido (2) a moderadamente comprometido (3) , de igual forma para asegurar la

desinflamación y mejorar el estado de la herida se inmovilizó la extremidad del paciente.

Finalmente, para la promoción de la salud, motivación al paciente, autocuidado eficiente y prevenir futuras complicaciones, el indicador principal de resultado alcanzado sobre la autogestión de los cuidados fue la capacidad del paciente para describir los objetivos del cuidado de las heridas, prevención/ corrección de errores y describir los objetivos de la asistencia sanitaria de raramente demostrado (2) a frecuentemente demostrado (4). Aunque se proporcionó educación sobre el cuidado de la herida y se facilitó el acceso a los recursos necesarios, no se pudo evaluar completamente la capacidad del paciente para realizar el autocuidado en su domicilio.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las intervenciones del proceso de atención de enfermería dirigido a un paciente adulto con herida crónica séptica de etiología traumática por accidente de tránsito en pie derecho, consistieron en administración de penicilina benzatínica 2.400.000UI para prevención de agentes infecciosos, desbridamiento de herida para eliminación tejido necrótico; así como aplicación de compresas de frío calor, influyeron de forma positiva para reducir el nivel de dolor, inflamación y edema; mejorando el proceso de cicatrización por segunda intención. Adicionalmente, se aplicaron correctamente precauciones estándar y por vías de transmisión; como el uso de equipo de protección personal e higiene de manos, uso de material e insumos estériles para la ejecución de procedimientos en la herida, disminuyendo la probabilidad de infección por contacto.

Según estudios previamente realizados en el Hospital Básico Baba, en el que se estableció esquema terapéutico y plan de cuidados similares, se evidencia resultados favorables en un período de 6 días, estas intervenciones comprendieron, la administración de antibioticoterapia, iniciando con penicilina sódica 5.000.000 y gentamicina; acompañados de antiinflamatorios para el manejo del dolor y recomendaciones dirigidas a la curación diaria de la extremidad inferior afectada. (13); además, en pacientes con pie diabético con herida catalogada como crónica séptica, las intervenciones de enfermería comprenden valoración exhaustiva de pulsos periféricos, llenado capilar, color, y temperatura de las extremidades, limpieza de las heridas periódicamente con solución salina, aplicar ungüentos adecuados en la piel si es necesario manteniendo una técnica de vendaje estéril (14).

Además, las estrategias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor y reducción del estrés pacientes con heridas crónicas abarcan actividades como fisioterapia, musicoterapia para el manejo de la percepción del dolor y aplicación de técnicas como cambios posturales del paciente, colocación de compresas de frío o calor, y el diálogo activo con personas del entorno (15).

De acuerdo con las intervenciones de enfermería aplicadas en el paciente de este estudio se logran mantener resultados positivos en el manejo del dolor,

mejoría en estado de la lesión cutánea, y la estabilidad en la marcha. Estas acciones contribuyeron a mantener un nivel de dolor de grave a ninguno en un período de 30 minutos utilizando medidas no farmacológicas para el alivio del dolor, con el fin de poder identificar puntos de dolor y sensibilidad al momento de realizar la limpieza y desbridamiento de herida. En los resultados sobre el estado de la integridad de la piel fueron parcialmente alcanzados debido a que las heridas crónicas comprenden un período de recuperación más extenso, por último, en las extremidades inferiores se logra mantener equilibrio, estabilidad y la posibilidad de caminar, sin embargo, se inmovilizó miembro afecto para prevenir complicaciones y contaminación en la herida.

5. CONCLUSIONES.

- Se identificaron los principales antecedentes, signos y síntomas del paciente, mediante el uso de herramientas de exploración física cefalocaudal aplicando el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon tales como: dolor agudo, integridad de la piel deteriorada, pie impedido, permitiendo el diseño de las intervenciones de enfermería oportuno.
- Las principales intervenciones de enfermería que se desarrollaron en este paciente fueron: control y valoración de los signos vitales, monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color y tamaño, aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, comentar al paciente el grado de responsabilidad que asume
- La evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería mediante los indicadores del sistema de clasificación de resultados de enfermería (NOC) demostraron su efectividad en el manejo de las heridas crónicas en el miembro inferior, mejorando los indicadores de la escala de Likert en un grado significando bienestar del paciente y sus familiares.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Lorenzo Hernández , Hernández Cano R, Soria Suarez M. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. *Enfermería Global*. 2014; 13(35): p. 23-31.
2. Chavarrias, et al. Heridas crónicas. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de la Investigación*. 2021 Dec.
3. MEDITIP - EL PORTAL DE LA SALUD. MEDITIP - EL PORTAL DE LA SALUD. [Online].; 2018 [cited 2024 02 24. Available from: <https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/heridas/complicaciones-de-las-heridas/#:~:text=Complicaciones%20de%20las%20heridas%201%20Infecci%C3%B3n%20La%20causa,alrededor%20de%20la%20herida%20.%206%20Dehiscencia%20>.
4. López, et al. Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022. *Scielo*. 2023 Jun; 34(2).
5. Vázquez Osés I. El dolor y la ansiedad en los cambios de apósito en pacientes con heridas crónicas. [Online].; 2013. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2611/VazquezOsésI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Flores et al. Heridas crónicas: retos y tratamientos. *Revista UNAM*. 2023 Oct; 24(5).
7. Perdomo, et al. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. *Scielo*. 2020 Dec; 31(3).
8. Galvis López C, Pinzón Rocha M, Romero Gonzalez E. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *ORINOQUIA*. 2018; 22(1): p. 95-111.
9. Bosch A. Las heridas y su tratamiento. *ELSEVIER*. 2001; 20(7): p. 89-92.
10. Samaniego Ruiz M, Palomar Llatas F. Calidad de vida de pacientes con heridas crónicas en atención primaria. *Enfermería dermatológica*. 2020; 14(41): p. 38-

42.

11. INEC. Ecuador en Cifras. [Online].; 2022 [cited 2024 02 24. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/transporte/>.
12. Fogh K, Glynn C, Jünger M, Krasner D, Osterbrink J, Price P, et al. Valoración y cuidado de pacientes con heridas crónicas dolorosas. ; 2006.
13. Salinas Moncayo J. Repositorio UTB. [Online].; 2022 [cited 2024 02 25. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12720/E-UTB-FCS-ENF-000742.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Fernández Hernández C. Repositorio USS. [Online].; 2020 [cited 2024 02 25. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7115/Fern%C3%a1ndez%20Hern%C3%a1ndez%2c%20Claudia%20Krystel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. García Mantilla K, Torres Calderón L, Martínez Prada A, Prada Anaya E. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. [Online].; 2020. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7a7579dd-0564-43e7-a830-1926e24f2c2c/content>.

7. ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado del paciente



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 02 de Junio del 2023.

Yo Pol... Identificado (a) con C.I. 00... ... sido informado por el Interno de Enfermería **Kenett Alberto Cepeda Solorzano** perteneciente a la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Sobre las preguntas de entrevista, valoración, información de mi estado de salud mediante la historia clínica y la toma de material fotográfico en efecto de un estudio de caso para titularse como Licenciado en Enfermería por lo cual necesitan mi colaboración y autorización.

Por lo tanto, en forma consciente, honesta y voluntaria doy mi consentimiento para formar parte de la investigación, ser sujeto de la misma y de las evidencias. Teniendo pleno conocimiento de los posibles beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Firma del paciente

Pol...

ANEXO 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	NN NN	
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA	0123456789	
CEDULA DE IDENTIDAD	0123456789	
FECHA DE NACIMIENTO	06/12/1987	
EDAD	35 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Soltero	
RELIGIÓN	católica	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Secundaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	
LUGAR DE NACIMIENTO	Guayas	
RESIDENCIA ACTUAL	Quevedo	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	98 kg	
TALLA	174CM	
IMC	32.4 kg/m ² (Obesidad)	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
02/06/2023	Análisis clínico	Biometría Hemática Química sanguínea
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
02/06/2023	Frecuencia cardiaca	73 lpm
02/06/2023	Frecuencia respiratoria	20 rpm
02/06/2023	Tensión arterial	120/69 mmHg
02/06/2023	Pulsioximetría	99%
02/06/2023	Temperatura	36 °C
USO DE MEDICAMENTOS		
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA
Penicilina Benzatínica	2.400.000 UI Vía Intramuscular	STAT
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
QD	Una vez al día	
BID	Dos veces al día / cada 12 horas	
TID	Tres veces al día / cada 8 horas	
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas	
STAT	Inmediatamente	

ANEXO 3: Resultados de exámenes de laboratorio

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIA
FECHA; 02-06-2023			
HEMATOLOGÍA			
Recuento de Glóbulos Rojos	5.04	10 ⁶ /μL	5-6.5
Hemoglobina	15.3	g/dL	14.5- 18.5
Hematocrito	45.5	%	45- 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	90.4	μm ³	80- 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	30.3	pg	27- 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	33.5	g/dL	30- 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	13.6	%	11.5- 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	45.4	μm ³	
Plaquetas	469 ↑	10 ³ /μL	150-450
Plaquetocrito	0.44	%	0.1-0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.3	μm ³	7.4- 11
ndice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.0	%	10- 18
Glóbulos blancos	10.62 ↑	10 ³ /μL	4- 10
Linfocitos (%)	16.2 ↓	%	25- 40
Neutrófilos (%)	74.4 ↑	%	55- 65
Monocitos (%)	2.9	%	2- 10
Eosinófilos (%)	6.0 ↑	%	0.5- 5
Basófilos (%)	0.5	%	0-2
Células Granulares Inmaduras (%)	0.3	%	
Linfocitos (#)	1.72	10 ³ /μL	1-4.4
Neutrofilos (#)	7.90 ↑	10 ³ /μL	1.6-7
Monocitos (#)	0.31	10 ³ /μL	0.3-1
Eosinófilos (#)	0.64 ↑	10 ³ /μL	0-0.5
Basófilos (#)	0.05	10 ³ /μL	0-0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.03	10 ³ /μL	
BIOQUIMICA			
Glucosa	100.15	mg/L	70-110
Urea	29.74	mg/L	10-50
Creatinina	0.95	mg/L	0.7-1.4
PCR Cuantitativo	8.89 ↑	mg/L	0-5

ANEXO 4: Primer plan de cuidados

Dx NANDA Código:00132		Dominio: 12. Comodidad física Etiqueta: Dolor Agudo		Clase: 1. Comodidad		
R/C Agente de lesiones físicas				m/p comportamiento expresivo, e/p inflamación y edema.		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 5 Salud percibida				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase: V Sintomatología						
Código	Etiqueta			02/06/2023	02/06/2023	02/06/2023
2102	Nivel de dolor	210206.	Expresiones faciales de dolor.	3	5	5
		210208.	Inquietud.	4	5	5
		210223.	Irritabilidad	4	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 1. Fisiológico: Básico						
Clase: E. Fomento de la comodidad física						
Código	Etiqueta					
1400.	Manejo del dolor	Control y valoración de signos vitales Observar signos no verbales de molestias. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor. Observar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

ANEXO 5: Segundo plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00046		Dominio: 11. Seguridad/ Protección Etiqueta: Integridad de la piel deteriorada		Clase: 2. Lesión Física		
R/c secreciones, conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento de la integridad de los tejidos				e/p superficie de la piel alterada.		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: II Salud Fisiológica				Inicial	Esperado	Conseguido
Clase: L. Integridad tisular				Fecha:		Fecha:
Código	Etiqueta			02/06/2023	02/06/2023	02/06/2023
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110113.	Integridad de la piel	1	5	3
		110115.	Lesiones cutáneas	2	5	3
		110123.	Necrosis	2	5	3
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 2. Fisiológico: complejo						
Clase: I. Control de la piel/ heridas.						
Código	Etiqueta					
3660	Cuidados de las heridas	Despegar los apósitos y esparadrapo.				
		Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño.				
		Limpiar con solución salina fisiológica				
		Aplicar cuidados en la úlcera cutánea.				
		Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión.				
		Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.				
		Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.				
Cambiar el apósito según el exudado y drenaje.						

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

ANEXO 6: Tercer plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00238		Dominio: 4. Actividad/ descanso Etiqueta: De pie impedido		Clase: 2. Actividad/ ejercicio		
r/c lesión en la extremidad inferior				e/p dificultad para lograr el equilibriopostural		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 1. Salud funcional				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase: C. Movilidad						
Código	Etiqueta			02/06/2023	02/06/2023	02/06/2023
0222.	Marcha	022201.	Estabilidad en la marcha	2	5	3
		022202.	Equilibrio al caminar	2	5	3
		022204.	Caminar en línea recta	2	5	3
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 2. Fisiológico: complejo						
Clase: I. Control de la piel/heridas.						
Código	Etiqueta					
3480.	Monitorización de las extremidades inferiores	Examinar si hay presencia de edema en extremidades inferiores				
		Examinar el color, temperatura, hidratación, texturas y grietas o las fisuras de la piel.				
		Controlar la fuerza muscular del tobillo y el pie.				
		Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo, o quemazón).				
		Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

ANEXO 7: Cuarto plan de cuidados

Dx NANDA Código :00182	Dominio: 4. Actividad/descanso Etiqueta: Preparación para un mejor cuidado personal	Clase: 5. Autocuidado				
E/p Expresa el deseo de mejorar el cuidado personal.						
Objetivos NOC		*Escala de Likert				
Dominio: 1. Salud Funcional		Código	Indicadores	Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase: D. Autocuidado				02/06/2023	02/06/2023	02/06/2023
Código	Etiqueta					
1613	Autogestión de los cuidados	161301.	Determina los objetivos de la asistencia sanitaria	2	5	4
		161302.	Describe los cuidados apropiados	2	5	4
		161308.	Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.	2	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 3. Conductual						
Clase: O. Terapia Conductual						
Código	Etiqueta					
4480.	Facilitar la autorresponsa bilidad	Comentar al paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.				
		Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.				
		Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.				
		Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.				
		Considerar al paciente responsable de su propia conducta.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

ANEXO 8: Evidencia fotográfica

