



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO  
DE 33 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA EXPUESTA EN EL MIEMBRO  
INFERIOR DERECHO**

**AUTOR**

**YOSSELYN ESTEFANNY VELIZ MEDINA**

**TUTOR**

**LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI Mgs.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	V
SUMMARY.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VII
I MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	8
1.2 OBJETIVOS .....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos .....	9
1.3 Datos generales .....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	16
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
Seguimiento .....	20
Observaciones .....	22
CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFIA .....	24
ANEXOS.....	26

## DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios por su amor, gracias por convertirme en una mujer extraordinaria, luchadora que me ha permitido cumplir con cada una de mis metas.

A mis padres **NELSO VELIZ** y **EDILMA MEDINA**, por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida a pesar de mis errores ellos siempre han estado a mi lado para brindarme su apoyo incondicional y ser mi mano amiga, diciéndome que su una hija extraordinaria y que lo único importante es que yo sea feliz. A mis hermanas quienes son un pilar fundamental en mi vida las amo con todo mi ser.

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por brindarme salud y la mas grande oportunidad de poder cumplir mi meta más anhelada, el ser una profesional de salud. A mi segundo hogar la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitir formar como una grande profesional, con conocimientos sólidos que me sirven para brindar ayuda a mis semejantes.

A mis docentes con quienes quedo eternamente agradecida pues me permitieron forjarme como una excelente profesional, estuvieron siempre para despejar mis dudas, a mis amigos por brindarme su apoyo en cada paso.

Aprovecho la oportunidad para agradecer a mi tutora de estudio de caso clínico **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI**. Con su ayuda, cada guía que me brindo me permitió enfocarme en realizar un buen caso clínico y que sea un ejemplo para los futuros profesionales.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO  
DE 33 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA EXPUESTA EN EL MIEMBRO  
INFERIOR DERECHO**

## RESUMEN

El siguiente caso clínico es de modalidad de examen Complejivo, en el que realiza un análisis y descripción valorando la sintomatología del paciente ocasionados por una fractura, y cuáles son las intervenciones a realizar por parte del personal de enfermería, aplicando el (PAE) Proceso de Atención de Enfermería para disminuir complicaciones de la patología. Este caso clínico se trata de un paciente masculino de 33 años con fractura expuesta en el miembro inferior derecho. Las fracturas son complejas ya que puede causar un grado de discapacidad, haciendo un hincapié en las necesidades de salud que el paciente requiere y esto nos permitirá alcanzar los objetivos propuestos, estableciendo el diagnóstico de enfermería adecuado para brindar cuidados necesarios para la pronta recuperación del paciente.

Se plantea la justificación del tema y se propone objetivos que permiten tener una meta clara para actuar de manera eficaz y oportuna ante el estado de salud del paciente. Los exámenes y medios diagnósticos complementarios arrojan información importante que logran definir un diagnóstico claro. Asimismo, se puede indicar que, mediante la valoración y la aplicación del modelo de Marjorie Gordon, y la utilización de la metodología de la taxonomía de la NANDA- NOC- y NIC, se determinan los patrones funcionales alterados.

Una vez aplicado el Proceso de Atención de Enfermería, (PAE), se evalúan los cuidados realizados en el cual se observa una mejoría para el paciente logrando su alta favorable.

**Palabras Claves:** Fractura, dolor, proceso de atención de enfermería, cuidados, necesidades.

## SUMMARY

The following clinical case is a complex examination modality, in which an analysis and description is carried out assessing the patient's symptoms caused by a fracture, and what are the interventions to be carried out by the nursing staff, applying the (PAE) Nursing Care Process to reduce complications of the pathology. This clinical case is a 33-year-old male patient with an exposed fracture in the right lower limb. Fractures are complex as they can cause a degree of disability, emphasizing the health needs that the patient requires and this will allow us to achieve the proposed objectives, establishing the appropriate nursing diagnosis to provide care necessary for the patient's prompt recovery.

The justification of the issue is raised and objectives are proposed that allow to have a clear goal to act effectively and in a timely manner before the state of health of the patient. Complementary diagnostic tests and means yield important information that can define a clear diagnosis. Likewise, it can be indicated that, through the assessment and application of Marjorie Gordon's model, and the use of the methodology of the taxonomy of the NANDA- NOC- and NIC, the altered functional patterns are determined.

-Once the Nursing Care Process (PAE) has been applied, the care carried out is evaluated, in which an improvement is observed for the patient, achieving his favorable discharge.

**Keywords:** Fracture, pain, nursing care process, care, needs.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se elaboró con el propósito de brindar a la comunidad lectora y personal de salud, información real y necesaria para poder actuar en pacientes con fracturas expuestas, por las complicaciones de las mismas y que ponen en riesgo la vida del individuo.

Las fracturas son la pérdida de la continuidad normal del material óseo debido a golpes, fuerzas o tracciones que superan la capacidad elástica del hueso y existen dos tipos abiertas y cerradas una herida abierta o herida expuesta es una herida que corta el centro de la fractura hacia afuera y permite la contaminación de la herida. Una fractura abierta es una emergencia que requiere atención médica inmediata y por personal especializado, ortopedistas, puesto que son ellos quienes conocen de este tipo de fracturas y sus complicaciones.

Las fracturas expuestas tienen mayor frecuencia a darse en los huesos largos, estas representan más del 25 % de las fracturas; el aumento paulatino de la frecuencia e intensidad de las fracturas abiertas se debe al desarrollo económico y el tipo de trabajos que hoy en día las personas realizan.

Los médicos traumatólogos, ortopedistas y cirujanos tienen el objetivo de proporcionar conocimientos básicos y actualizados sobre el manejo de pacientes con fracturas abiertas, para así poder determinar la viabilidad neuro vascular de la extremidad, se realiza este estudio de caso clínico cuyo propósito es brindar cuidados de enfermería apropiados y que junto con el tratamiento médico se logren disminuir las complicaciones de la enfermedad para mejorar la salud del paciente.

## I MARCO TEÓRICO

### **Definición.**

Según Kannet (2018), Una fractura abierta es una fisura en la que se destruye la piel y el tejido blando que se encuentra debajo dejando en contacto directo con la fractura y su hematoma, el término fractura abierta se refiere a la misma lesión las heridas en el mismo segmento con fractura deben considerarse fracturas abiertas hasta que se demuestre lo contrario el daño de los tejidos blandos en fracturas abiertas puede tener tres consecuencias importantes.

1. Contaminación de la herida por estar expuesta al medio ambiente, la cual es una puerta de entrada para agentes patógenos.
2. Aplastamiento, exposición y ausencia de angiogénesis donde daña los tejidos blandos y aumenta la susceptibilidad a infecciones.
3. El deterioro o pérdida de las partes blandas de un tejido afectan en la movilización de la localización de la fractura, pues se da principalmente por la colisión que ocasiono la fractura y por ente produce un daño en músculos, tendones y ligamentos.

### **Causas**

La causa más común de fractura es:

- Accidentes automovilísticos, que casi siempre requieren de intervención quirúrgica de emergencia.
- Impacto brusco de objetos pesados con cualquier parte del cuerpo conduce a una fractura (Gustillo, 2017).

## **Clasificación de las fracturas abiertas**

### **Tipo I**

Herida limpia en la piel 1 cm, generalmente de dentro afuera; mínima contusión muscular; fractura simple transversa u oblicua corta.

### **Tipo II**

Herida > 1 cm de longitud, con gran lesión de partes blandas; componente de aplastamiento mínimo a moderado; fractura simple transversa u oblicua corta con mínima conminución.

### **TIPO III**

Por lo general este tipo de fracturas se da en partes blandas, se da como consecuencia de una colisión con objetos muy pesados.

#### **III A**

Extensa lesión de partes blandas, adecuada cobertura ósea; fracturas segmentarias, lesiones por arma de fuego, mínimo desnudamiento perióstico.

#### **III B**

Extensa lesión de partes blandas con desnudamiento perióstico y exposición ósea que requiere de un colgajo de partes blandas para su cierre; generalmente asociada a contaminación masiva.

#### **III C**

Lesión vascular que necesita reparación quirúrgica.

## **Factores que modifican la clasificación de fracturas abiertas.**

**Contaminación.** - Esta lo que es exposición al suelo, agua, material fecal, flora bucal, contaminación evidente en la inspección, y retraso en el tratamiento mayor de 12 horas

**Signos de mecanismos de alta energía.** - Encontramos a la Fractura segmentaria, pérdida ósea, síndrome compartimental, mecanismo por aplastamiento (James, 2019).

### **Valoración por Imagen.**

Mediante radiografías de los miembros que se sospeche fractura o se evidencia una fractura expuesta sirven para identificar el nivel de complicación de la herida y que actividades o tratamiento requiere el paciente, es importante incluir las articulaciones localizadas por encima y por debajo de la lesión aparente, si hay afectación intraarticular, debe complementarse el estudio con una tomografía computarizada (TC) (Ramos, 2018).

## **Complicaciones**

**Infección:** Como la complicación más grave de las fracturas abiertas tenemos que es una infección, que puede ser una celulitis, osteomielitis. Algunas regiones anatómicas son más propensas a desarrollar una infección como la tibia, subcutánea en un tercio de su longitud, sufre más con el desnudamiento de la fractura que una fractura en el antebrazo también es propensa a infecciones.

**Síndrome compartimental no diagnosticado:** Este tipo de complicaciones producen una gran pérdida funcional en todo el antebrazo y extremidad inferior, dependiendo de la localización de la fractura. Puede evitarse si se mantiene un alto grado de control, si se realizan exploraciones neurovasculares repetidas y si

se monitoriza la presión intracompartimental (lo que permitirá reconocer de forma precoz un síndrome compartimental inminente), y mediante la apertura quirúrgica de la fascia (Ramos, 2018).

### **Diagnóstico.**

El diagnóstico de una fractura abierta suele ser evidente en la mayoría de casos, el paciente lesionado normalmente tiene una laceración sobre la fractura ósea subyacente, el hueso fracturado puede estar expuesto debido a las pérdidas severas de las partes blandas. Sin embargo, no todas las fracturas abiertas son obvias dependiendo de su diagnóstico y tratamiento y a tiempo del examen cuidadoso del paciente la señalización de la característica más sobresaliente de su historia una lectura crítica de las radiografías y un buen juicio clínico (Rivera, 2018).

Las radiografías se deben obtener incluyendo tanto la articulación distal como proximal ya que dependiendo de la fractura muchas veces suelen estar inclinadas y no se diferencia con claridad alguna fractura más que tenga el paciente (Ramírez, 2018).

Las tomografías computarizadas (TC) de las extremidades afectadas se realizan desde el inicio hasta terminar el tratamiento final de la fractura abierta ya que se observa de mejor manera.

### **Tratamiento.**

- Si una fractura está comprometiendo la vida de un individuo y es evidente que no está consciente se debe realizar medidas de reanimación para conservar la vida del paciente.

- En caso de existir hemorragia como consecuencia de la fractura se debe realizar torniquete en la arteria más proximal a la herida.
- El tratamiento farmacológico con antibióticos es de vital importancia para evitar infecciones.
- Aplicar vendaje estéril húmedo sobre la herida para evitar el ingreso de agentes patógenos.
- En los casos que se requiera se puede colocar férula (Cevallos, 2018).
- El tratamiento adecuado para fracturas abiertas en el Quirúrgico, donde es el médico el que decide que se debe hacer, ya sea clavos Kissner, tornillos, férula entre otros mecanismos de restauración de la fractura.

### **Importante**

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento sobre heridas abiertas, pues cuando están requieren de intervención quirúrgica, nunca se debe lavar, desbridar la herida, estas acciones pueden incluso contaminar más la herida, en profundidad los detritus si se prevé un retraso importante en el tratamiento quirúrgico (> 24 horas), puede realizarse un lavado suave con suero fisiológico. Solo se debe quitar cuerpos extraños (Castillo, 2018).

### **Cobertura antibiótica para las fracturas abiertas**

#### **Fracturas de tipo I y II: Cefalosporinas de primera generación**

Fracturas de Tipo III: Se añade un aminoglucósido lesiones en granjas: Se añade penicilina y un aminoglucósido la profilaxis antitetánica debe administrarse en el área de urgencias la dosis actual de toxoide es de 0,5 ml sin importar el grupo etario del individuo; para la inmunoglobulina, la dosis para administrar es de 75 U

en el grupo etario de 5 años, de 125 U en personas de 10 a 15 años, y de 250 U en > 10 años, Su administración es subcutánea (Cevallos, 2017)

### **Tratamiento quirúrgico**

- Los pasos más importantes en el tratamiento de una fractura abierta son la limpieza e incisión adecuada de la herida. Para explorar el área de lesión, debe estirarse en sentido proximal y distal a lo largo del eje de la extremidad.
- Es preciso realizar un desbridamiento meticuloso y sistemático, comenzando con la piel y continuando con la grasa subcutánea y el músculo.
- No deben implantarse grandes colgajos cutáneos porque esto desvitalizaría aún más los tejidos irrigados por los vasos verticales procedentes de la fascia.
- La extensión de la herida a las articulaciones adyacentes requiere realizar una exploración, lavado y desbridamiento.
- Las superficies de la fractura deben exponerse por completo, reproduciendo el mecanismo de la lesión.
- Es preciso proceder al lavado, con o sin solución antibiótica Algunos autores son partidarios de realizar un lavado pulsátil, le da vez hay más evidencia que apoya que el lavado a baja presión y gran volumen podría lesionar menos los tejidos adyacentes con el mismo efecto, la adición de antibióticos a la solución de lavado no ha demostrado ser eficaz.

- Debe mantenerse una meticulosa hemostasia porque la pérdida de sangre ya puede ser importante y porque la formación del coágulo puede contribuir al espacio muerto y a la desvitalización de los tejidos.
- Si la herida se deja abierta, debe vendarse con gasas estériles empapadas en suero fisiológico, un vendaje sintético, un sistema VAC o un apósito con antibióticos.
- Es preciso realizar uno o varios desbridamientos seriados cada 24 h a 48 h, según sea necesario, hasta que no haya partes blandas ni hueso necróticos, seguido de un cierre de la herida diferido primario o secundario.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Las fracturas abiertas a nivel mundial son consideradas la primera causa de hospitalización, que afecta a todos los grupos etarios, pero con 40% de mayor incidencia en adultos, el origen de las fracturas está íntimamente ligado a una colisión entre una parte del cuerpo con un objeto pesado, las complicaciones por ese tipo de patologías son muy frecuentes, como consecuencia del desconocimiento de cómo tratar una herida abierta en su inicio.

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS), para el año 2020 de acuerdo a estudios se ha determinado que el 60 % de las fracturas abiertas han sufrido complicaciones graves y que un 10% ha causado la muerte de pacientes.

Por tal motivo se hace pertinente desarrollar el presente estudio de caso clínico correspondiente a información real de un paciente masculino de 33 años con fractura abierta, con cuadro clínico de fractura abierta, con dolor, sangrado en poca cantidad, mediante el examen físico y datos objetivos y subjetivos, se determinó las necesidades básicas prioritarias del paciente con base en los patrones de Gordon, para las intervenciones fue necesario el uso de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 33 años de edad con fractura expuesta en el miembro inferior derecho

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales presentes en el paciente por medio del modelo de Marjorie Gordon.
- Determinar diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.
- Evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas en el paciente de 33 años con fractura expuesta.

### 1.3 Datos generales

**Nombres y Apellidos:** N/N

**Fecha de nacimiento:** 12/07/1988

**Edad:** 33 años

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Historia Clínica:** xxxx

**Provincia:** Los Ríos

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Casado

**Ocupación:** Policía

**Número de hijos:** 2

**Teléfono:** 0991268104

**Grupo sanguíneo:** B+

**Lugar de nacimiento:** Puertas negras

**Lugar de Residencia:** Babahoyo

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 33 años de edad, en compañía de un compañero de trabajo acudió al servicio de emergencia del Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera De la Provincia de Los Ríos, Cantón Ventanas, por presentar una fractura en miembro inferior derecho, con dolor intenso y sangrado en leve cantidad con torniquete en parte superior de la pierna derecha como consecuencia de un accidente laboral en moto, con una evolución de 1 hora, personal médico valora el estado de la pierna del paciente y determinan una fractura abierta expuesta, para evitar contaminación de la herida se coloca apósito estéril sobre la misma, se decide su ingreso, canalización de una vía periférica administración de medicación, toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio para resolución quirúrgica.

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Antecedentes quirúrgicos:** Apendicetomía 25 años
- **Antecedentes familiares:**
  - Padre:** Diabético
  - Madre:** Ninguno
- **Alergias:** No presenta
- **Hábitos:** refiere mantener buenos hábitos alimenticios y practica ejercicio.

## **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente en la entrevista refiere que se encontraba en su lugar de trabajo cuando recibieron una llamada del Ecu 911 que necesitaban ayuda por violencia intrafamiliar él y su compañero procedieron inmediatamente al llamado de auxilio, en el transcurso del camino perdió la pista y cayó sobre la calzada, cuando intentó levantarse observó sangre y se le fue imposible estar de pie pues el dolor era muy intenso 10/10 en escala de, su compañero de trabajo regresó ayudarlo quien realizo torniquete en la parte superior de la pierna para controlar el sangrado e inmediatamente lo trasladaron al hospital, se procedió al control de signos vitales P/A 135/80 mmHg, Fc, 115 lpm, Fr. 22 rpm, T 36 °C. Médico solicito exámenes de laboratorio y radiografía computarizada además se administra analgésicos para aliviar el dolor los mismos compañeros comunicaron a sus familiares y se procedió a la intervención del paciente.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

### **Signos vitales**

- **Presión arterial:** 135/80 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 115 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Temperatura:** 36 °C
- **Saturación de oxígeno:** 90%

### Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello bien implantado, con presencia de laceraciones.
- **Cara:** pabellón auricular bien implantado, tabique nasal sin alteraciones, Herida de un 1cm el pómulo derecho, placa dentaria completa, sin presencia de edema.
- **Cuello:** Simétrico, no presencia de adenopatía, no ingurgitación yugular
- **Tórax:** Simétrico, expandible, campos pulmonares ventilados, sin alteraciones
- **Abdomen:** Doloroso a la palpación
- **Genitales:** Conservados, no signos clínicos de infección, sin cicatriz ni edema escrotal.
- **Extremidades superiores:** simétricos, móviles, presencia de vía periférica permeable en extremidad superior izquierda y brazal arterial en brazo izquierdo,
- **Extremidades inferiores:** Simétricos, móviles, Debilidad perdida muscular fractura abierta
- **Estado de Conciencia:** apertura ocular espontanea, lenguaje orientado y respuesta motora en flexión anormal de sus extremidades (Glasgow 14/15)

### Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente Colaborado, se encuentra angustiado por su estado de salud, con antecedentes quirúrgicos de apendicetomía a los 25 años.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Lleva una dieta adecuada para su edad pues tiene acceso a 5 comidas diarias la talla y el peso están acordes a su índice de masa corporal. **Talla:** 1.70 cm  
**Peso:** 68 kg.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Paciente refiere que realiza 3 deposiciones diarias y con frecuencia urinaria normal de hasta unas 5-6 veces al día, orina de buen aspecto y color.

**Patrón 4. Actividad / Reposo**

Realiza actividad física diaria trota, pero actualmente por su estado de salud sus actividades de ejercicio están limitadas.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Problemas para conciliar el sueño debido a la inmovilidad de su miembro inferior y dolor que le causa.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, colaborador, refiere mucho dolor en su extremidad inferior derecha de 6/10 en escala de EVA a pesar del uso de medicación.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Paciente se encuentra alerta estado de conciencia de 14/15, angustiado por su estado de salud.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposa e hijos con buena comunicación y relación familiar en su trabajo se relaciona con todos son compañeros de trabajo.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sin alteraciones en este patrón

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se encuentra tranquilo solo con dolor, pero es consciente que su salud va mejorar con ayuda del personal de salud.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Refiere ser católico y tiene la fe que Dios pronto le permitirá regresar a su casa con los suyos.

### **Patrones Alterados**

- Actividad- Ejercicio
- Sueño descanso
- Perceptivo cognitivo

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### Parámetros hematológicos del paciente.

<b>HEMOGRAMA</b>		<b>VALORES NORMALES</b>
Glóbulos rojos	4'240.000 mm <sup>3</sup>	4.2 – 5.2 ml/mm <sup>3</sup>
Leucocitos	13.620 mm <sup>3</sup>	5 – 10.000 mm <sup>3</sup>
Abastoados	0.2%	0.0 – 0.5%
Segmentados	55%	45 – 75%
Eosinófilos	0.0%	0.0 – 4.4%
Basófilos	0%	0.0 – 1.2%
Monocitos	4%	4 – 8%
Linfocitos	54%	22 – 50%
Hematocritos	36.2%	36 – 50%
Hemoglobina	12g/dl	12 – 18g/dl

### Parámetros urinarios del paciente.

<b>ÚREA Y CREATININA</b>		<b>VALORES NORMALES</b>
Ácido úrico	2,5mg/dl	2,5 – 5mg/dl
Creatinina	0.6mg/dl	0,6 – 1mg/dl

### Parámetros de glucosa en el paciente.

<b>GLUCOSA</b>	90mg /dl	90 – 180mg/dl
----------------	----------	---------------

### Parámetros de coagulación del paciente.

<b>COAGULOGRAM A</b>		<b>REFERENCIAS</b>
TP	12''	12 – 14''
TPT	26''	25 – 38''
TIEMPO DE COAGULACIÓN	6'	6 – 8'

## 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Fractura
- **Diagnóstico diferencial:** Fractura Abierta
- **Diagnóstico definitivo:** Fractura abierta miembro inferior derecho
- **Diagnóstico de enfermería:** Deterioro de la movilidad física, Riesgo de infección

## 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Para determinar las causas que originaron el problema, se describieran los factores biológicos y ambientales que aportaron a la aparición de la fractura, los aspectos físicos, sociales basados en el modelo de Marjorie Gordon.

**Biológicos:** Existen varios factores biológicos que pueden contribuir una fractura, en este caso se trata de un paciente de 33 años que tuvo un accidente en su labor de trabajo lo que se considera un traumatismo de alta energía.

**Ambientales:** El área donde se encontraba trabajando es tranquila pero la moto que utilizó no estaba en buenas condiciones pérdida de frenos al momento de accidentarse sufre la fractura.

**NANDA:** 00085  
**NOC:** 0208  
**NIC:** 0910

**Dx. Deterioro de la movilidad física (00085)**

**R/C:** Fractura

**E/P:** Dolor, inmovilidad de miembro inferior derecho.

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio IV:** 1 Salud funcional

**Clase C:** Movilidad

**Etiqueta:** Movilidad (0208)

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase:** C Control de inmovilidad

**Etiqueta:** Inmovilidad (0910)

**I  
N  
T  
E  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio		X			
Marcha			X		
Mantenimiento de la posición corporal traslado			X		
Otros			X		

- ACTIVIDADES**
- Administrar los analgésicos indicados para controlar la sintomatología del dolor.
  - Toma de signos vitales cada 4 horas.
  - Apoyar con soporte la parte corporal afectada.
  - Comprobar la circulación de la parte corporal afectada.
  - Vigilar la integridad de la piel que está debajo del dispositivo de apoyo.
  - Vigilar las prominencias óseas para evitar úlceras por presión.

**NANDA:** 00004  
**NOC:** 0703  
**NIC:** 6540

**Dx. Riesgo de infección (00004)**

**R/C:** Herida Quirúrgica

**E/P:** Ruptura de la defensa primaria contra la invasión bacteriana, Aumento de leucocitos

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase H:** Respuesta inmune

**Etiqueta:** Severidad de la infección (0703)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Fiebre		X			
Dolor			X		
Malestar general		X			
Aumento de leucocitos			X		
Otros			X		

**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**Campo:** IV Seguridad

**Clase V:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Control de infecciones (6540)

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales cada 3 horas
  - Administrar terapia de antibióticos para contrarrestar infecciones y aliviar sintomatología del dolor.
  - Curación de herida cada día según orden médica.
  - Cambiar los sitios de línea intravenosa periférica, los vendajes de la herida de acuerdo a los consejos del centro de control de enfermedades.
  - Asegurar una técnica de cuidados de la herida adecuado.

**NANDA:** 000012  
**NOC:** 1605  
**NIC:** 0910

**Dx. Dolor Agudo**

**R/C:** Postura que evidencia dolor

**E/P:** Expresión verbal, facies de dolor

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio V:** conocimiento y conducta de salud

**Clase:** V: conducta de salud

**Etiqueta:** control de dolor (1605)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Reconocimiento del dolor		X			
Utiliza medidas de alivio no analgésica			X		
Refiere dolor controlado		X			
Otros			X		

**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**Campo 2:** fisiológico

**Clase f:** fomento de movilidad física

**Etiqueta:** manejo del dolor (1400)

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - Administración de antibióticos bajo prescripción médica.
  - Administración de analgésicos para aliviar el dolor.
  - Controlar riesgo de caídas
  - Vigilar el color y la temperatura de la piel

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

### **Teorizante.**

Las acciones de enfermería están dirigidas a cuidar y restablecer la salud de los enfermos y a observar las conductas que estos tienen cuando están hospitalizados para verificar si el tratamiento está evolucionando de la manera esperada. En cuanto al paciente, mostró sentirse extraño en el área de hospitalización por lo cual se decidió implementar un modelo de enfermería que ayude con la adaptación del usuario en el hospital. “El modelo de Adaptación de la teorizante Sor Callista Roy” es el adecuado, ya que se busca que el paciente puede habituarse en la sala de hospitalización y que se sienta cómodo con la presencia del personal de salud y de los otros pacientes que se encuentran en la misma área.

La ilustre enfermera (Sor Calista, 2019) publicó su modelo de adaptación en donde se indica que la capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: Focales, Contextuales, Residuales

## **Seguimiento**

### **DIA 1**

Paciente de sexo masculino de 33 años de edad, ingresó por sala de emergencia a la casa de salud en compañía de su compañero de trabajo, por un accidente automovilístico en horas laborable, con fractura de miembro inferior derecha expuesta, con dolor de 9/10 valorado en escala de EVA, mas moderado sangrado, que gracias a la actuación oportuna de su compañero realizó un torniquete que controló el sangrado, se aplicó terapia del dolor y apósito estéril evitando disminuir una posible infección, también fue pertinente el uso de esquema de antibióticos, signos vitales dentro de parámetros normales, toma de muestras de laboratorio y personal médico dio resolución quirúrgica.

### **DIA 2**

Paciente post-quirúrgico cursa su primer día en hospitalización quirúrgica, orientado en tres esferas, con vendaje en miembro inferior derecho, compresa ligeramente manchada con sangre, manifiesta dolor 6/10 en escala de EVA, la cual mejora con terapia del dolor, completa esquema de antibióticos, signos vitales dentro de parámetros normales, manifiesta no adaptarse al ambiente hospitalario por miedo al contagio de la COVID-19, se controla curva térmica para descartar de infección, puesto que en control de exámenes se observa alteración de leucocitos.

### **DIA 3, 4 y 5**

Durante el día 3 paciente evolucionó de forma esperada, pues se vigiló constantemente signos vitales y no se observó alteración de los mismos, la temperatura se mantuvo dentro de parámetros normales, exámenes de laboratorio confirmaron que no existe infección en el paciente, su vendaje ya había sido cambiado y no se evidenciaba sangrado, la adaptación del paciente al medio hospitalario tuvo una respuesta positiva se acopló gracias a las intervenciones de enfermería, se continuó con la administración de medicación prescrita, para su cuarto y quinto día paciente evoluciono de manera adecuada se decide su alta hospitalaria, se brinda educación sobre cuidados de fractura y la importancia de acudir a profesionales de fisioterapia para mejorar la movilidad de su pierna derecha.

### **Observaciones**

Al inicio del tratamiento farmacológico de la fractura abierta que sufrió el paciente se realizó inmediatamente intervención quirúrgica, por lo cual se le informo a los familiares sobre lo que consistía la cirugía firmando consentimiento informado, los riesgos que se podrían presentar. Es importante la interrelación que existe entre el personal de salud, los familiares usuarios ya que mediante ellos se logra acuerdos que sean de bienestar del usuario que esta al cuidado.

El estado emocional del paciente contribuyó a que el tratamiento farmacéutico y los cuidados de enfermería repercutan de manera positiva en su salud y que su estadía en el hospital haya sido agradable. Aplicando el plan de cuidados, logrado buenos resultados, inculcamos y apoyamos la decisión del paciente. A través del tratamiento recibido es notorio su recuperación se puede observar mejor su salud.

## **CONCLUSIONES**

Mediante la investigación exhaustiva y datos reales obtenidos del paciente en el presente estudio de caso clínico se desarrolló el proceso de atención de enfermería en paciente de 33 años con fractura expuesta en miembro inferior derecho, permite brindar ayuda y apoyo en la interacción enfermera-paciente para reducir el riesgo de enfermedad en la aplicación de procedimientos de atención. Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente, los patrones disfuncionales del paciente: Actividad- Ejercicio, Sueño descanso y Perceptivo cognitivo, lo que nos permite reconocer e interpretar las repuestas del paciente y que se establezcan los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.

Gracias a la identificación correcta de los patrones de Gordon, se estableció los diagnósticos puntuales en el paciente, los cuales permitieron desarrollar las intervenciones de enfermería en el paciente, se ejecutó dichas intervenciones obtenidas en la taxonomía NIC y se obtuvo resultados favorables en el paciente, la recuperación del paciente fue la esperada y planteada por enfermería. La formación clínica en el ámbito hospitalario permite a los futuros profesionales de licenciatura en enfermería adquirir destrezas teóricas, prácticas y reflexivas que nos permiten actuar de manera eficaz y oportuna.

## BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, A., Soto, C., García, Y. (2019). Fracturas múltiples en miembros inferiores. Revista científica.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400515](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400515)
- Domínguez, L., Orozco, S. (2017). Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año. Revista Científica.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032017000400275](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400275)
- Fernández, C., Rubio, O., Moran C. (2018). Tratamiento de fracturas abiertas de tibia grado. Revista Científica.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922015000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000300008)
- Garci, J., Gómez, J. (2020). clasificación fracturas. principios generales.  
[https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO%2047.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2047.pdf)
- Gustillo, X. (2017). Fracturas abiertas y sus complicaciones.  
<https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/traumatologia-y-ortopedia/GPC-BE-No-70-Manejo-de-las-Fracturas-Expuestas.pdf>
- James, R. (2019). Fracturas abiertas en adultos.  
[https://www.myprolia.com/spanish/?gclid=CjwKCAjwp\\_GJBhBmEiwALWBQkwm-pa6qhSToL4yIrzHyteAWkYRDzLLV1D-JFUtXDax2SJj2ndpcFRoCCDIQAvD\\_BwE](https://www.myprolia.com/spanish/?gclid=CjwKCAjwp_GJBhBmEiwALWBQkwm-pa6qhSToL4yIrzHyteAWkYRDzLLV1D-JFUtXDax2SJj2ndpcFRoCCDIQAvD_BwE)

- Kanneth, J. (2018). Manual de fracturas. Booksmedicos.  
<https://booksmedicos.org/manual-de-fracturas-4a-edicion/>
- Rivera, J. (2018). Fracturas tratamiento.  
[https://www.semg.es/archivos/ebook\\_minipildoras\\_semg.pdf](https://www.semg.es/archivos/ebook_minipildoras_semg.pdf)
- Roy, C. (2020). Modelo de adaptación de callista Roy.  
<http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- Vásquez, R. (2019). Fracturas niveles de complejidad y tratamiento. Revista Científica.  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000700006&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000700006&script=sci_arttext)

**ANEXOS.**

