



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 ATENCION DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON
FRACTURA DE TIBIA Y PERONE**

AUTOR

KEVIN LUIS ROSAS MOLINA

TUTOR

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE Esp.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Datos Generales.....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración física).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	16
2.8 Seguimiento.....	17
2.9 Observaciones.....	18

Conclusiones	19
Referencias Bibliográficas	20
Anexos	21

DEDICATORIA

En primer lugar, quisiera agradecer este logro a Dios, por cada uno de los días que me cuidó tanto en las aulas de clase como en mis prácticas preprofesionales, por ese apoyo espiritual cada día de poder seguir adelante sin importar los obstáculos que se presenten.

Dedico este gran logro a dos grandes personas que siempre me han apoyado en todo momento en cada paso y decisión que se tomó que son mis padres Luis Floresmilo Rosas Nieto y Elia Isabel Molina Vargas, por estar cada día pendiente pasar madrugadas juntos ayudándome a estudiar y sobre todo sus consejos y para mí son mi mayor motivaciones e inspiración.

También quiero dedicar este logro a mi hermana Thanzua Isabel Rosas Molina, quien en gran parte de mi proceso estuvo allí ayudándome en lo que más podía en decirme que estoy haciendo bien y que estoy haciendo mal y ahora cada uno de sus consejos me han servido y que en un futuro no muy lejano nos podremos llamar colegas.

A mi novia dedico este logro quien también es mi inspiración diaria, y muy aparte de ser mi novia se convirtió en mi mejor amiga y confidente, muchas veces creemos que relaciones como la de nosotros solo pasan en novelas o cuentos de hadas, pero hoy aquí donde empezamos juntos esta carrera y con orgullo puedo decir que la terminamos juntos con apoyo mutuo dedicación consejos y sobre todo el nunca rendirnos y siempre seguir con una mente positiva.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, y a todos los docentes que estuvieron cada semestre regalándonos sus enseñanzas.

Kevin Luis Rosas Molina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por aun mantenemos con vida y poder obtener este gran logro por estar siempre a mi lado en cada paso que vaya a dar por cada decisión que tome y por haberme guiado por el camino correcto y seguir con mi carrera.

Les agradezco a mis padres Luis Floresmilo Rosas Nieto y Elia Isabel Molina Vargas, por cada sacrificio diario que hacen para poder haber llegado hasta donde estoy ahora y a mi hermana Thanzua Isabel Rosas Molina por estar al pendiente de todo lo que tenía que hacer.

Agradezco a una persona muy especial en mi vida a mi novia por estar en cada uno de mis momentos sean estos buenos o malos y siempre aconsejarme y motivarme a ser mejor cada día.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, por sus enseñanzas desde el primer día que ingresamos a las aulas y a cada uno de nuestros docentes por la paciencia y por impartir sus conocimientos con nosotros.

Finalmente agradezco a mi tutora Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Esp., por ayudarme en mi proceso de titulación y estar al pendiente en todo el proceso.

Kevin Luis Rosas Molina

TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE ADOLESCENTE
CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ.

RESUMEN

Una fractura, puede ser abierta o cerrado a su vez puede causar una lesión traumática grave, la fractura abierta involucra lesión de las partes blandas, frecuentemente precisa más energía que una fractura cerrada, se da por un fuerte golpe directo sobre la zona, puede ser por un partido de futbol, practicando esquí, mecanismo de rotación forzada y accidentes de tráfico, estos son más frecuentes en los huesos largos, el manejo de una fractura abierta debe ser en el menor tiempo posible. Aunque en ocasiones no es necesario un golpe violento o de gran energía para producir una fractura de tibia y peroné.

Este caso clínico se refiere a un paciente adolescente de 11 años de edad, con fractura expuesta de tibia y peroné derecho grado III A, según traumatología de clasificación Gustilo, es ingresado por el área de emergencia, con un cuadro clínico de aproximadamente una hora posteriormente impacto que recibió, dolor intenso, una vez el paciente se halla estabilizado, se procederá a realizar la cirugía de traumatología, realizan exámenes complementarios de sangre y Rx de miembro inferior derecho, signos vitales dentro de los valores normales, P/A: 117/65, FC: 96X¹, FR: 20X¹, T°C: 36.5°C, SoP2: 97%.

Cuidados de enfermería post operatorios, reposo relativo no pisar con miembro afectado, mantener vendajes limpios y secos, curación de herida en 5 días con personal capacitado, control médico en 10 días, administración de antibióticos y analgésicos prescripción médica, signos de alarma fiebre, dolor intenso y sangrado.

Palabras Claves: Fractura de Tibia y Peroné, Cuidados de Enfermería, Rx miembro inferior derecho, fracturas espiroideas u oblicuas, flexión de alta energía.

ABSTRACT

A fracture, can be open or closed in turn can cause a serious traumatic injury, the open fracture involves injury to the soft parts, often requires more energy than a closed fracture, is given by a strong direct blow on the area, can be by a football match, practicing skiing, forced rotation mechanism and traffic accidents, these are more frequent in long bones, the management of an open fracture should be in the shortest possible time. Although sometimes a violent or high-energy blow is not necessary to produce a fracture of the tibia and fibula.

This clinical case refers to an 11-year-old adolescent patient, with exposed fracture of the tibia and right fibula grade III A, according to Gustilo classification traumatology, is admitted by the emergency area, with a clinical picture of approximately one hour later impact that received, intense pain, once the patient is stabilized, the traumatology surgery will be performed, complementary blood and Rx tests of the right lower limb will be performed, vital signs within normal values, P / A: 117/65, HR: 96X¹, FR: 20X¹, T°C: 36.5°C, SpO₂: 97%.

Postoperative nursing care, relative rest do not step on with affected limb, maintain clean and dry bandages, wound healing in 5 days with trained personnel, medical control in 10 days, administration of antibiotics and analgesics medical prescription, warning signs fever, intense pain and bleeding.

Key Words: Tibia and Fibula Fracture, Nursing Care, Right Lower Limb Rx, Spiroid or Oblique Fractures, High Energy Flexion.

INTRODUCCION

Según Álvarez, García , Gutiérrez, & Puentes,(2011) “La fractura abierta de la tibia (FAT) constituye una causa importante en la búsqueda de asistencia médica de urgencia”. (pág. 388) Por consiguiente, el cirujano ortopédico debe estar familiarizado con el manejo de esta enfermedad, dado que su alta incidencia y complicaciones potenciales pudieran llegar hasta la amputación de la extremidad.

Se determina que las fracturas de tibia son más comunes en los huesos largos y asimismo más de un 24 % son consideradas abiertas, sin embargo, más de un 60 % de las fracturas abiertas son tipo tres de la clasificación. El incremento gradual en la incidencia e intensidad de la FAT está establecido por el desarrollo económico de cada país específicamente en el transporte automotor.

Un elemento importante en el manejo de enfermos con FAT es el hecho que más de la mitad de los afectados presentan algún tipo de lesión asociada, es esta la razón por la que estos pacientes deben ser considerados dentro del grupo de poli-traumatizados y desde su inicio realizar una valoración integral del enfermo, empezando por los aspectos más vitales. (Álvarez, García , Gutiérrez, & Puentes, 2011)

La tibia y el peroné se conectan además entre sí con la membrana interósea y los ligamentos tibioperoneos anterior y posterior. Las fracturas de tobillo se acostumbran a producirse por un mecanismo indirecto de torsión que puede lesionar la tibia, el peroné o ambos huesos, en función de cómo esté colocado el pie en el momento de actuar las fuerzas. Las fracturas de pilón tibial se suelen producir por una carga axial que actúa de manera directa sobre la superficie articular; son frecuentes en las caídas desde una altura.

El presente estudio de caso clínico se refiere a un paciente masculino con fractura de tibia y peroné en la extremidad inferior derecha causado por un accidente de tráfico, motivo el cual debe ser intervenido de manera quirúrgica. Examen físico, exámenes de laboratorio, Rx y educación proporcionada al paciente y a sus familiares.

Se utilizaron la teorizante de Marjorie Gordon para su respectiva valoración de patrones funcionales alterado, para un seguimiento apropiado, acompañado de las intervenciones de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

Fractura de Tibia y Peroné

Según (Riascos, 2012), el 70% son fracturas de tibia aisladas, se presenta en menores de 11 años por fuerzas torsionales y se localizan en el tercio distal, generalmente son fracturas espiroideas u oblicuas: el trazo surge en la región anteromedial distal y se propaga proximalmente hacia la región posterolateral. Si hay integridad del peroné, ésta previene el acortamiento, pero el 60% presentan deformidad en varo en las 2 primeras semanas.

Las fracturas aisladas transversas y conminutas de la tibia se presentan por traumas directos, si el peroné está intacto no se desplazan, en cambio las fracturas conminutas se desvían en varo. El 29% de las fracturas de tibia se asocian a fracturas del peroné, puede haber deformidad plástica del peroné o fractura completa del peroné, se produce una desviación en valgo por acción de los músculos anterolaterales de la pierna. (Riascos, 2012)

Las fracturas del peroné aisladas son raras se debe a un trauma directo sobre la cara lateral de la pierna, la mayoría no presentan desplazamiento, consolidan rápidamente con medidas sintomáticas, puede ocasionarse un síndrome compartimental por lo tanto se requiere una vigilancia obligatoria.

Tibia.

Según (Vélez, 2021) La tibia (canilla) es un hueso largo de la pierna y se encuentra medial a la fíbula(peroné). Es el hueso que soporta el peso de la pierna, por lo que es el segundo hueso más grande del cuerpo después del fémur.

Peroné.

Señalo (Antonio, 2019), el peroné es un hueso largo, delgado y lateral que se encuentra entre la rodilla y el tobillo, respaldado por la tibia. Entre otras funciones, el peroné aporta estabilidad al tobillo, sirve de sujeción a los músculos de la pierna y soporta cierta parte del peso del cuerpo (entre el 6 y el 17%).

La fractura de peroné es una de las más comunes tanto en los deportistas como en la vida diaria. De hecho, algunos estudios apuntan que es la tercera más recurrente tras la de fémur y la de radio/cúbito. A continuación, te explicamos todo lo que debes conocer acerca de la fractura de peroné, tan usual que nos puede apartar de la actividad física durante varios meses.

Etiología

En el caso de las fracturas de tibia y peroné, se pueden distinguir dos causas fundamentales, según la gravedad del accidente:

- Los traumas de alta energía, como los atropellos, accidentes de tránsito, precipitaciones de una altura superior a los tres metros y aplastamientos.
- Los traumas de baja energía donde se incluyen las lesiones deportivas y caídas de baja altura. Los accidentes deportivos que más a menudo provocan estas lesiones son el fútbol y el ciclismo.

La cobertura muscular inadecuada de la tibia distal afecta su suministro de sangre y, por lo tanto, aumenta el riesgo de complicaciones óseas durante el tratamiento, como el retardo de consolidación y la pseudoartrosis. Estas dificultades convierten a las fracturas de tibia en un tema de controversia en cuanto a su tratamiento. (Porto, Alvarez, & Porto, 2013)

Epidemiología

Las fracturas de tibia y peroné son más comunes en huesos largos. En la población promedio, ocurren aproximadamente 26 fracturas de la diáfisis tibial por cada 100.000 habitantes cada año. En los adultos, la mayor incidencia de fracturas de tibia se da en hombres jóvenes de entre 15 y 19 años, con una incidencia anual de 109 por 100.000 habitantes. (Egol, Koval, & Zuckerman, 2011)

En las mujeres adultas, la mayor incidencia de fracturas de la diáfisis tibial se observa entre las edades de 90 y 99 años, con una tasa anual de 49 por 100.000 habitantes. La edad promedio de la fractura de tibia es de 37 años. Un hombre de 31 años y una mujer de 54 años. Las fracturas tibiales superficiales tienen el porcentaje más alto de pseudoartrosis de todos los huesos largos.

Mecanismos de Lesión

Flexión de alta energía: Accidente de Tránsito.

Se producen fracturas laterales, fracturas y desplazamientos frecuentes. Los patrones de fractura en múltiples o múltiples segmentos se asocian con un daño extenso de los tejidos blandos. Descarte siempre las fracturas abiertas y el síndrome compartimental.

Penetrante: Heridas por armas de fuego.

Los tipos de lesiones varían, pero en general está bien. Los proyectiles lentos (armas pequeñas) no dañan los huesos y tejidos blandos de la misma forma que los proyectiles de alta energía (accidentes de tráfico) y las balas rápidas (pistolas y armas de asalto).

Flexión de baja energía: Por flexión en tres o cuatro puntos.

Pueden ocurrir fracturas diagonales o laterales cortas y pueden estar presentes alas de mariposa. Pueden fragmentarse y provocar daños extensos en los tejidos blandos. Pueden ocurrir fracturas abiertas y síndrome compartimental. (Egol, Koval, & Zuckerman, 2011)

Fractura de la diáfisis del peroné: típicamente son resultado de un traumatismo directo sobre la cara lateral de la pierna. Las fracturas espiroideas de la porción proximal de peroné se observan en las fracturas de tobillo por rotación o en las fracturas de tibia por torsión de baja energía. (Egol, Koval, & Zuckerman, 2011)

Fisiopatología

Estas lesiones pueden ocurrir como resultado de un trauma directo, frecuente e indirecto. El primero es el resultado de un accidente de tráfico, mientras que el segundo es esencialmente secundario a un accidente laboral o deportivo, lesiones vasculo-nerviosas.

- Diáfisis de hueso cortical (sección triangular)
- Metáfisis proximal y distal de hueso esponjoso-vascularizado
- Peroné (membrana interósea)
- Circulación endóstica: Arteria nutricia – A.T Posterior
- Circulación perióstica: Arteria tibial anterior. (Ruiz, 2018)

Clasificación Gustilo.

Según (Marco, 2020), la clasificación original de Gustilo y Anderson clasificó las fracturas abiertas en 3 tipos:

- **Tipo I:** fractura abierta con una herida <1 cm de largo y limpia.
- **Tipo II:** fractura abierta con una laceración > 1 cm de largo sin daño extenso de tejidos blandos, colgajos o avulsiones.
- **Tipo III:** fractura segmentaria abierta, fractura abierta con daño extenso de tejidos blandos o una amputación traumática. En 1984, Gustilo et al, dividió las lesiones de tipo III en 3 subtipos.
- **Tipo IIIA:** cobertura adecuada de tejidos blandos de un hueso fracturado a pesar de la laceración o colgajos extensos de tejidos blandos, o traumatismos de alta energía independientemente del tamaño de la herida.
- **Tipo IIIB:** lesión extensa de tejidos blandos con desprendimiento perióstico y exposición ósea. Esto generalmente se asocia con contaminación masiva.
- **Tipo IIIC:** fractura abierta asociada con lesión arterial que requiere reparación.

Manifestaciones Clínicas

Si tienes un tobillo quebrado, es posible que presentes algunos de los siguientes signos y síntomas:

- Dolor inmediato y pulsátil
- Hinchazón
- Hematomas
- Sensibilidad
- Deformidad
- Dificultad o dolor para caminar o cargar peso. (MayoClinic, 2021)

Medios de Diagnósticos

El diagnóstico de una fractura de tibia y peroné se realiza a través de una exploración física, para determinar las características de la lesión, como sensibilidad, hinchazón, deformidad o si se trata de una herida abierta o cerrada. (CAMDE, 2019)

El especialista podrá solicitar una radiografía para identificar el lugar de la fractura y determinar la extensión de la lesión a cualquier articulación adyacente. En ocasiones, el médico también puede necesitar pruebas de imágenes por tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM). (CAMDE, 2019)

Clasificación

Las fracturas de tibia se pueden clasificar teniendo en cuenta su localización. Los tres tipos son:

- Fractura de meseta tibial, son las fracturas que afectan la parte proximal o cerca de la rodilla.
- Fractura diafisaria de tibia son las que se localizan en la parte media del hueso.
- La fractura distal de la tibia son las que se conocen como fracturas de pilón tibial.

Si tiene una fractura de tibia y peroné, una de las cosas a considerar además de la ubicación es el tipo de línea o signo de la fractura. Las fracturas de tibia y peroné se clasifican como tipo A / B / C según la línea de fractura de la más simple a la más compleja. (CAMDE, 2019)

Tratamiento

El tratamiento de las fracturas de tibia y peroné depende de las características del paciente y del grado de lesión. Lo principal a evaluar es ver si hay desplazamiento óseo. Si la tibia y el peroné están desalineados, se requiere cirugía para colocar clavos o placas de metal para reparar la fractura.

En ausencia de desplazamiento, el procedimiento recomendado es seguir un tratamiento conservador para fijar la pierna con un yeso. Para las fracturas dobles, el tratamiento es el mismo que antes.

Para prevenir posibles dificultades en una fractura de tibia y peroné, debemos intentar seguir las siguientes indicaciones: (CAMDE, 2019)

- Inmovilizar la pierna inmediatamente.
- Controlar cualquier hemorragia que pueda producirse en una fractura abierta.
- Buscar atención médica.
- La consolidación de los fragmentos es tanto más rápida cuanto más sólida sea la coaptación de estos.
- Saber que el tiempo será el encargado de curar la fractura.

Como ya se comentó, las características de los pacientes influyen en las decisiones de tratamiento. Si la persona es joven, tiene graves fracturas por desplazamiento o separación que requieren cirugía. La técnica más utilizada en la cirugía de fracturas es la formación de hueso. La formación de hueso utiliza una variedad de dispositivos para reducir y estabilizar las áreas dañadas. Los materiales utilizados actualmente son aleaciones de titanio o polímeros bioabsorbibles. (CAMDE, 2019)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La fractura abierta de la tibia (FAT) constituye una causa importante en la búsqueda de asistencia médica de urgencia ya que es una de las lesiones nivel de los miembros inferiores, aunque cada uno de estos huesos puede fracturarse por separado, normalmente la rotura es una lesión que se produce de forma conjunta debido a la fina cobertura de piel que recubre la tibia y el peroné.

Los cuidados de enfermería son importantes en estas patologías ya que un correcto proceso enfermero contribuye a evitar complicaciones físicas en el control de la fractura abierta, la cual consta con una elevada incidencia de 32 % en población menores de 22 años en Ecuador durante el 2020, para este tipo de lesiones existen tratamientos quirúrgicos efectivos. Este caso clínico ayuda a consolidar el conocimiento adquirido al prepararse para la vida profesional, es necesario cumplir con los requisitos académicos y garantizar su calidad, eficacia en los cuidados que requieran la atención integral para este tipo de pacientes.

Esta investigación beneficiará a todos los que estén interesados en aprender las debidas actividades del cuidado de pacientes con fracturas, para planificar las debidas intervenciones basados en clasificaciones NANDA, NOC y NIC para mejorar la estancia el individuo afectado en la unidad hospitalaria. El propósito de este trabajo es aplicar el proceso de atención de enfermería en base a criterios científicos y prácticos proceso atención de enfermería en adolescente con fractura de tibia y peroné, además de educar a los padres de los cuidados que deben tomar posterior a su recuperación intrahospitalaria.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adolescente con fractura de tibia y peroné.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el adolescente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3 Datos Generales

Nombres y Apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 2010/17/03

Edad: 11 años

Cedula de Identidad: 1728368638

Nacionalidad: ecuatoriana

Historia Clínica: 75148

Provincia: Pichincha

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Teléfono: 0965744889

Grupo sanguíneo: A+

Lugar de nacimiento: Quito

Lugar de Residencia: San Antonio de Pichincha

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente masculino de 11 años de edad acude a esta casa de salud en compañía de su madre, ingresa al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de fractura abierta de tibia y peroné del miembro inferior derecho, causado por un accidente de tráfico, con una hora de evolución, escala de dolor de EVA de 9/10, un Glasgow de 14/15, paciente desorientado, facies pálidas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, miembro inferior derecho con traumatismo acompañado de sangrado, se le realiza exámenes de laboratorio, Rx, el mismo que es intervenido quirúrgicamente de emergencia.

- **Antecedentes patológicos personales:** No Refiere
- **Antecedentes quirúrgicos:** No Refiere
- **Antecedentes familiares:**
 - Padre:** No Refiere
 - Madre:** No Refiere
- **Alergias:** No Refiere
- **Hábitos:** Buenos hábitos alimenticios y acompañados de deporte, práctica fútbol.

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

Al momento de realizarle al entrevista a la madre manifiesta que su hijo se encontraba jugando con una bicicleta cerca de la casa donde vive, cuando en un momento sin explicación escucha un estruendo, el cual había sido que su hijo se había chocado con un automóvil al momento de cruzar la calle, produciéndole una fractura abierta en miembro inferior derecho, inmediatamente se procedió a llevar al adolescente a la casa de salud y que le brinden los primeros auxilios y valoraciones médicas respectivas.

2.3 Examen físico (exploración física).

Signos Vitales.

Presión arterial: 117/65

Frecuencia cardiaca: 96lpm

Frecuencia respiratoria: 20rpm

Temperatura: 36,8°C

Saturación de oxígeno: 98%

Valoración céfalo caudal

- **Piel:** Hidratada y con elasticidad.
- **Cabeza:** Normocefalica, cabello bien implantado sin laceraciones buena higiene.
- **Oídos:** Simétricos, sin presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo integro.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.
- **Nariz y senos parciales:** forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones.
- **Cara:** fascias pálidas, sin lesiones.
- **Cavidad oral y oro faringe:** Labios simétricos sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.
- **Cuello:** Flexible sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** aspecto y configuración normal.
- **Abdomen:** Suave depresible sin presencia de distensión.
- **Genitales:** Normales sin alteraciones.
- **Miembros superiores:** Simétricos sin alteraciones de integridad cutánea.
- **Miembros inferiores:** En miembro inferior derecho, presenta una fractura abierta de tibia y peroné, perdida de tejido blandos.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón 1. Percepción de la Salud.

Al momento de la entrevista no presenta ningún antecedente patológico goza de buena salud, en la situación actual adolescente presenta, una fractura abierta de tibia y peroné en miembro inferior derecho, al momento se encuentra orientado en las 3 esferas.

Patrón 2: Nutrición / Metabólico.

Madre manifiesta que su hijo tiene una correcta alimentación, se alimenta 3 veces al día en conjunto con una buena hidratación.

Patrón 3: Eliminación e intercambio.

No presenta dificultad en la eliminación urinaria e intestinal.

Patrón 4: Actividad / Reposo.

Debido a la fractura que presenta no puede desplazarse con normalidad por lo que requiere ayuda de su madre o algún familiar, signos vitales dentro de los rangos normales.

Patrón 5: Sueño / Descanso.

Los pacientes con fractura muchas veces no pueden conciliar el sueño por el dolor y las molestias de la férula de yeso.

Patrón 6: Cognitivo / Perceptivo.

Paciente refiere dolor a causa de fractura a pesar de ello luego de recibir analgesia se muestra colaborador y desea regresar pronto a su casa

Patrón 7: Autopercepción / Auto Concepto

Manifiesta vivir con sus padres y hermana, en su estancia hospitalaria es muy colaborador en los procedimientos que le realizan.

Patrón 8: Rol / Relaciones.

Refiere mantener una buena relación familiar.

Patrón 9: Sexualidad / Reproducción.

No tiene pareja.

Patrón 10: Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

Refiere sentirse intranquilo por su condición y su estancia en el hospital.

Patrón 11: Valores / Creencias

Cree en Dios tiene mucha fe de que pronto regresara a su hogar.

Patrones alterados.

Actividad / Ejercicio

Sueño / descanso

Cognitivo / Perceptivo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Parámetros hematológicos del paciente.

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Glóbulos rojos	4'640.000 mm ³	4.2 – 5.2 ml/mm ³
Leucocitos	13.120 mm ³	5 – 10.000 mm ³
Abastoados	0.2%	0.0 – 0.5%
Segmentados	63%	45 – 75%
Eosinófilos	0.0%	0.0 – 4.4%
Basófilos	0%	0.0 – 1.2%
Monocitos	6%	4 – 8%
Linfocitos	18%	22 – 50%
Hematocritos	37.2%	36 – 50%
Hemoglobina	15g/dl	12 – 18g/dl

Parámetros urinarios del paciente.

ÚREA Y CREATININA		VALORES NORMALES
Ácido úrico	3,0mg/dl	2,5 – 5mg/dl
Creatinina	0.6mg/dl	0,6 – 1mg/dl

Parámetros de glucosa en el paciente.

GLUCOSA	90mg/dl	90 – 180mg/dl
----------------	---------	---------------

Parámetros de coagulación del paciente.

COAGULOGRAMA		REFERENCIAS
TP	"12"	"12 – 14"
TPT	"29"	"25 – 38"
TIEMPO DE COAGULACIÓN	"6"	"6– 8"

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Dolor en Miembro inferior derecho
- **Diagnóstico diferencial:** Fractura Abierta
- **Diagnóstico definitivo:** Fractura abierta de tibia y peroné de miembro inferior derecho.
- **Diagnóstico de enfermería:** Deterioro de la movilidad física, Riesgo de infección, Dolor Agudo.

NANDA: XII
 NOC: IV
 NIC: I

DOLOR AGUDO

R/C: AGENTES LESIVOS FISICOS:
 TRAUMATISMOS

E/P: FACIES DOLOROSAS

M
E
T
A
S

Dominio: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD

Clase: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD

Etiqueta: 1605 CONTROL DEL DOLOR

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

Campo: I FISIOLÓGICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DEL DOLOR

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
160502: RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR				X	
160503: UTILIZA MEDIDAS PREVENTIVAS				X	
160505: UTILIZA LOS ANALGESICOS DE FORMA APROPIADA					X
160509: RECONOCE SINTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR				X	

ACTIVIDADES

1. VALORACIÓN DEL DOLOR
2. SIGNOS NO VERBALES DE MOLESTIA
3. CUIDADOS ANALGÉSICOS
4. COMUNICACIÓN TERAPEUTICA PARA RECONOCER LA EXPERIENCIA DEL DOLOR
5. MPACTO DE DOLOR
6. INFLUENCIAS CULTURALES

NANDA: IV
 NOC: I
 NIC: I

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA.

R/C: PERDIDA DE LA CONDICION FISICA

E/P: DISMINICION DE LA AMPLIETUD DE MOVIMIENTOS

M
E
T
A
S

Dominio: ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase: 2 ACTIVIDAD EJERCICIO

Etiqueta: 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020801: MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO.		X			
020809: COORDINACION		X			
020805: REALIZACION DE TRASLADO				X	
020806: AMBULACION			X		

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

Campo: I FISIOLÓGICO: BASICO

Clase: A CONTROL DE ACTIVIDAD EJERCICIO.

Etiqueta: 0221 TERAPIA DE EJERCICIO: AMBULACIÓN

- ACTIVIDADES**
1. Instruir al paciente / cuidado acerca de las técnicas de traslado y deambulación segura.
 2. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.
 3. Aplicar / promocionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas, o silla de rueda, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.
 4. Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación si es preciso.
 5. Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.
 6. Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar

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

Para determinar la causa principal del problema, discutiremos los factores biológicos y ambientales, los aspectos físicos y sociales que contribuyeron al desarrollo de la fractura abierta, en base al modelo de la Teorizante Marjorie Gordon.

Biológicos: Existen distintas causas en los factores biológicos los cuales pueden contribuir una fractura, en este caso se trata de un paciente adolescente de 7 años de edad que tuvo un accidente de tránsito cerca de su hogar, lo cual se manifiesta como un traumatismo de alta energía.

Ambientales: El lugar donde ocurrió el accidente es tranquilo, aún se desconocen quien tuvo la culpa del accidente, por lo que manifiesta la madre, el adolescente estaba dando vueltas cuando se impactó con un taxi.

Físicos: Actualmente el paciente se encuentra limitado actividad física debido a la fractura de su miembro inferior derecho, por lo que necesita ayuda de sus familiares para poder movilizarse.

Sociales: Cuenta con el apoyo de su familia y amigos, en lo que compete el estado emocional en el hospital el paciente, se notas desanimado, triste, por lo que el personal de enfermería implementó un modelo de adaptación para el estado psicológico del paciente durante su estadía sea estable.

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

Las actividades de enfermería tienen como objetivo proteger y restaurar la salud del paciente, observar el comportamiento de la admisión y garantizar que el tratamiento se desarrolle según lo planteado. El paciente se sentía incomodo en el área hospitalaria, por lo que se decidió introducir un modelo de enfermería que ayudaría al paciente adaptarse. “El modelo de adaptación de la teorizante Sor Callista Roy” Esta teorizante es apropiada ya que tiene como objetivo ayudar a los pacientes acostumbrarse a la habitación del hospital y sentirse cómodos cuando hay personal médico u otros pacientes en la misma área.

2.8 Seguimiento.

Paciente acude a la unidad de salud el día 24 de Junio del 2020, el cual es ingresado por el are de emergencia, desde allí se dio el seguimiento respectivo de aproximadamente 2 semanas, los cambios que tuvo el paciente desde su llegada hasta su salida del hospital han sido notorios, ya que en un inicio el paciente se mostraba temeroso con el personal de salud que lo estaba atendiendo, y no lograba adaptarse a su entorno, con la ayuda del modelo de adaptación implementado, se logró la interrelación adecuada para que el paciente sea colaborador con la asistencia medico/enfermero. El paciente fue intervenido quirúrgicamente a las 2 horas de haber llegado al servicio de emergencia, en el post operatorio reacciono de manera favorable, se colocó esquema de antibióticos y analgésicos según prescripción.

Se monitorizo los signos vitales del paciente cada 4 horas durante los días que permanezca hospitalizado, paciente con signos vitales dentro de los calores normales, presencia de solar en herida quirúrgica, por lo que se le administra un analgésico, se realiza curación de herida en cada cambio de turno.

El paciente con el pasar de los días mejoro su estado de ánimo por lo cual este contribuyo a que el tratamiento farmacéutico y los cuidados de enfermería sobresalieran de manera positiva en su salud. Aplicando el pan de cuidados, se logró buenos resultados, inculcando y apoyando la dedicación del paciente.

2.9 Observaciones.

El inicio farmacológico para una fractura abierta de tibia y peroné, a este paciente se le debe realiza una intervención quirúrgica de inmediato, por lo que la madre del adolescente al ser menor de edad debe firmar el consentimiento informado, en el cual se le informa a la familia sobre lo que consistía, los riesgos que se pueden presentar. La relación entre el personal médico y la familia del usuario es importante. Esto se debe a que se llega a un acuerdo en beneficio del usuario a quien se le confía el cuidado.

Conclusiones

La conclusión de este estudio demuestra el potencial de brindar asistencia y apoyo en la interacción enfermera-paciente para reducir el riesgo de enfermedad en la aplicación de procedimientos de atención. A través de la evaluación, es posible identificar cambios en el patrón funcional del paciente, reconocer e interpretar las respuestas del usuario y establecer diagnósticos de enfermería para brindar una atención específica que satisfaga las necesidades del paciente.

La formación clínica en el hospital permitirá a los futuros profesionales de enfermería universitarios adquirir habilidades teóricas, prácticas y reflexivas que les permitan actuar de manera eficaz y oportuna. La relación enfermero-paciente es un referente importante para quienes solicitan nuestros cuidados porque brinda a los pacientes la comodidad y seguridad de ser un colaborador en los procedimientos en curso.

Referencias Bibliográficas

- Antonio, A. (06 de Octubre de 2019). *Salud Más Deporte*. Obtenido de <https://www.saludmasdeporte.com/fractura-de-perone/>
- CAMDE. (27 de Septiembre de 2019). *CAMDE*. Obtenido de <https://camde.es/fractura-tibia-perone/>
- Egol, K., Koval, K., & Zuckerman, J. (2011). *Manual de Fracturas*. New York: Wolters Kluwer .
- Marco, B. (4 de Abril de 2020). *Revista medica sinergia* . Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/440/802>
- MayoClinic. (Julio de 2021). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/broken-ankle/symptoms-causes/syc-20450025>
- Porto, F., Alvarez, R., & Porto, G. (2013). *Tratamiento de la fractura de tibia mediante fijación externa*. Cuba : Scielo .
- Riascos, G. (2012). *Descripción epidemiológica de las fracturas de tibia y perone en el hospital de la misericordia en los ultimos 5 años*. Bogota.
- Ruiz, V. (09 de Agosto de 2018). *StuDocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-autonoma-de-barcelona/patologia-medicoquirurgica/fracturas-tibia-y-perone/2511525>
- Scielo. (2011). *Fracturas Abiertas de Tibia*. Cuba: Scielo.
- Vélez, j. (31 de Agosto de 2021). *KEN HUB*. Obtenido de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/tibia-es>

Anexos



ILUSTRACION 1: En Rx se observa fractura Tibia y peroné



ILUSTRACION 2: Se realiza curación de herida quirúrgica.



ILUSTRACION 1: Se realiza cambio de vendaje.