



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 31 AÑOS CON
FRACTURA DE TIBIA**

AUTORA

MARIA JOSÉ YÉPEZ GUADALUPE

TUTORA

DRA. VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Esta dedicatoria es para toda mi familia en especial a mis padres por ser un ejemplo de lucha y perseverancia que durante todo este tiempo ha sido el pilar fundamental para alcázar mis metas a mi hijo que es el motivo por el cual sigo adelante, a todas las personas que con sus consejos me han ayudado a ser mejor persona y en un futuro un buena profesional.

María José Yépez Guadalupe

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios. Por toda la fortaleza y perseverancia que me ha otorgado durante este proceso de preparación profesional, a pesar de cualquier adversidad no me dejo desmayar y me impulso a continuar con el mismo entusiasmo con el que comencé y seguiré a lo largo de toda mi vida profesional. A mi familia en especial a mis padres, hermana, que siempre me supieron guiar por el buen camino y son quienes lucharon sin descanso permitiéndome hoy alcanzar mi meta. A mi mayor motivo para nunca desmayar mi hijo Isaac Alejandro Sarmiento Yépez

A todos y cada uno de mis compañeros y futuros colegas por el apoyo y la predisposición a ayudar a lo largo de toda nuestra etapa universitaria. A mi tutora de tesis Doctora Verónica Ayala Esparza por la ayuda brindada en la realización de este estudio de caso. Finalmente, a cada una de las personas que formaron parte de este logro profesional, sin duda alguna es satisfactorio llevar en mi memoria gratos recuerdos de todos los que me apoyaron durante este proceso de superación profesional.

María José Yépez Guadalupe

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 31 AÑOS CON
FRACTURA DE TIBIA

RESUMEN

Este caso clínico trata de un paciente de 31 años con fractura de tibia, teniendo como objetivo la identificación de las necesidades reales y potenciales, estableciendo planes de cuidados individualizados, los mismos que tienen un enfoque para cubrir y resolver los problemas, como también prevenir factores de riesgo y curar las posibles complicaciones que se presentan.

El proceso de atención de enfermería es considerado como un método sistemático y muy organizado para de esta manera proporcionar los diversos cuidados de enfermería individualizados, con un enfoque en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de los pacientes. Este proceso de atención de enfermería se centra en ser sistemático porque emplea un enfoque organizado para de esta manera poder lograr con su propósito planteado, también se caracteriza por ser dinámico porque implica un cambio continuo, el mismo que está centrado en respuestas humanas y por último es interactivo por tener las respuestas cambiantes de un paciente, teniendo una relación paciente y enfermera.

PALABRAS CLAVES: caso clínico, cuidados individualizados, fractura, proceso de atención, alteraciones.

ABSTRACT

This clinical case deals with a 31-year-old patient with a tibial fracture, with the objective of identifying real and potential needs, establishing individualized care plans, which have an approach to cover and solve problems, as well as prevent factors risk and cure the possible complications that arise.

The nursing care process is considered a systematic and highly organized method to provide various individualized nursing care, with a focus on identifying and treating the unique responses of patients. This nursing care process focuses on being systematic because it uses an organized approach in order to achieve its intended purpose, it is also characterized by being dynamic because it involves continuous change, the same that is focused on human responses and finally It is interactive by having the changing responses of a patient, having a patient and nurse relationship.

KEY WORDS: clinical case, individualized care, fracture, care process, alterations.

INTRODUCCIÓN

Una fractura en la tibia principalmente afecta a los adultos jóvenes estas son causadas al momento de realizar deportes o sufrir accidentes. El tratamiento para este tipo de fracturas son las intervenciones quirúrgicas, si se actúa de manera inmediata se obtendrán resultados positivos para el paciente.

En el proceso de atención de enfermería se determina todos los cuidados necesarios, teniendo un orden cronológico, con asistencia de cuidado directo con el paciente, valorando los patrones funcionales afectados, para poder ejecutar de una manera eficaz

El plan de atención de enfermería se realiza a través de la recolección de datos objetivos y subjetivos del paciente, como también exámenes físicos, elaboración de diagnóstico, planificación de las acciones, ejecución de las mismas, y por último una evaluación de la salud del paciente.

El propósito de este trabajo es dar a conocer todo el proceso de recuperación del paciente, brindándole cuidados dependientes e independientes, y así poder realizar una valoración minuciosa para la pronta recuperación.

I. MARCO TEÓRICO

Definición de fractura

Según la revista (Fractura, 2015) dice que es una discontinuidad en los huesos, a consecuencias de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superan la elasticidad del hueso. En una persona sana, siempre son provocadas por algún tipo de traumatismo, pero existen otro tipo de fracturas denominadas patológicas.

Tipos de fracturas

- **Oblicua:** Fractura en ángulo con el eje.
- **Conminuta:** Fractura en muchos fragmentos relativamente pequeños.
- **Espiral:** Fractura dispuesta alrededor del eje del hueso.
- **Compuesta o abierta:** Fractura que rompe la piel. (Munuera, 2003).

Fractura de Tibia

Desde el punto de vista de: (Fernández, 2002) la tibia, o tibia, es uno de los huesos principales en la parte inferior de la pierna. Usted soporta la mayor parte de su peso a través de su tibia cuando está de pie y caminando. Junto con el hueso peroné más pequeño, la tibia conecta la articulación de la rodilla con la articulación del tobillo. Las fracturas de la tibia son comunes en niños y adolescentes con la mayoría de las fracturas que ocurren típicamente en el medio del hueso (lo que los médicos ortopédicos llaman el "la diáfisis").

Tipos de fracturas de tibia

Fractura de tibia proximal: esta es una ruptura en la parte superior del hueso de la tibia. La ruptura puede conectarse a la articulación de la rodilla a través de la placa de crecimiento. (Olmos, 2020).

Fractura del eje tibial: es una fractura en la parte media del hueso de la tibia. Esta hoja de información se refiere a este tipo de fractura. (Pantazis, 1998).

Fractura distal de tibia: esta es una ruptura en la parte inferior del hueso de la tibia. La ruptura puede conectarse a la articulación del tobillo a través de las placas de crecimiento. (Velasco, 2015)

Fractura de estrés: esta es una ruptura que ocurre gradualmente con el uso excesivo. Estas lesiones a veces necesitan imágenes más avanzadas, como una resonancia magnética, para el diagnóstico. (Pérez A. , 2018).

Fractura expuesta: esta es una ruptura en el hueso que hace que el hueso quede expuesto al aire exterior a través de una ruptura en la piel. También puede denominarse "fractura abierta". (Marti, 2010)

Síntomas

Una pierna torcida, hinchada y dolorosa debe ser revisada por una fractura de tibia. Los niños con esta lesión pueden no poder caminar. Esta lesión comúnmente ocurre por un trauma de baja energía, como los deportes, pero también puede ocurrir con un trauma de alta energía, como un accidente automovilístico. Las fracturas de tibia generalmente ocurren como lesiones aisladas, pero el niño debe ser revisado por otras lesiones en una colisión de alta energía. Los traumas no accidentales (NAT) o el abuso infantil deben considerarse en bebés y niños pequeños que aún no están caminando. En casos de trauma no accidental, la tibia es el segundo hueso largo fracturado con mayor frecuencia en niños. (Valentí, 2015).

Examen

Según: (Durani, 2015) los médicos revisarán la piel y tocarán diferentes áreas para confirmar que la fractura no se extienda a la placa de crecimiento, la rodilla o el tobillo. Él o ella también palparán los músculos de la pierna y controlará los nervios y la circulación hacia el pie.

Otras pruebas

Desde el punto de vista de: (Torre, 2019) en la mayoría de los casos, se realizará una radiografía para confirmar el diagnóstico de fractura de tibia. Las radiografías incluyen toda la tibia y los huesos del peroné. Se pueden tomar imágenes de otras áreas de la pierna, como el fémur (hueso del muslo), la rodilla o

el tobillo para descartar otras roturas o lesiones. Su médico puede ordenar pruebas adicionales, como una tomografía computarizada, si la ruptura está cerca de la articulación o la placa de crecimiento. La tomografía computarizada le permite a su médico examinar de cerca la fractura y ayuda a guiar el tratamiento o la cirugía.

Tratamiento

Según: (Ronald, 1998) las fracturas de tibia se tratan según la ubicación y la alineación de la fractura, así como la edad del niño. La mayoría de las fracturas de tibia en niños pueden tratarse con un yeso o una bota. En algunos casos, el niño puede necesitar ser sedado para fijar el hueso antes de colocar el yeso. Se puede necesitar un seguimiento semanal para asegurarse de que el hueso no se mueva. El tiempo total en el yeso puede ser de hasta tres meses, pero realmente depende de cómo se esté curando el hueso y la edad de su hijo. Su médico también puede cortar una cuña en el yeso y permitir que se doble para enderezar el hueso mientras se está curando. Es posible que no se le permita al niño poner peso sobre la pierna durante las primeras semanas, pero su médico puede permitir algo de carga o caminar después de varias semanas si se ha curado lo suficiente en una radiografía.

Es posible que se necesite cirugía si hay una fractura en la piel con hueso expuesto, si el hueso no se puede alinear adecuadamente o si los huesos comienzan a sanar en una posición deficiente. Se pueden usar diferentes tipos de implantes para reparar el hueso roto. Dependiendo de la ubicación de la fractura y de la edad del niño, su médico puede usar alfileres metálicos, clavos flexibles (varillas), clavos rígidos (varillas) o una placa y tornillos para reparar la fractura. Es posible que aún se necesite un yeso para proteger el hueso durante la curación después de la cirugía. En casos con daños severos en la piel y los músculos, se puede usar un dispositivo externo hecho de alfileres y barras (fijador externo) para mantener los huesos alineados durante la curación. (Pérez J. , 2010).

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Estos patrones son considerados como una valoración la misma que esta dirigida tanto al individuo, a su familia y a la comunidad. Además, se hace mención que es un proceso planificado y sistemático el mismo que se encarga de la recogida de la información, así como de la interpretación de los mismos ya que implica al

momento de la toma de decisiones, también tiene un enfoque hacia una respuesta mas humana integral y global frente a los diferentes problemas de salud.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La elaboración del estudio de caso se justifica en dar a conocer los diversos tipos de fracturas que se puede ocasionar en un adulto joven a nivel de la tibia, ya que está catalogada como un gran problema para la salud.

Este tipo de incidencias de las fracturas en la tibia aumenta a partir de los 25 años de edad, un estudio realizado reporta que los hombres son los más propensos a este tipo de fractura. En la actualidad existen tratamientos quirúrgicos eficaz, como es la osteosíntesis y la artroplastia.

El propósito de este trabajo es poder educar tanto al paciente como a su familia de cómo tratar la enfermedad, ya que esta afecta mucho su movilidad física debido a la intervención quirúrgica que se somete.

Como enfermera el objetivo primordial es aplicar el proceso de atención de enfermería, valorar al paciente para así poder elaborar un diagnóstico oportuno y después ejecutar el plan de cuidado para dicho paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar proceso de atención de enfermería en paciente de 31 años con fractura de tibia

1.2.2. Objetivos Específicos

- Elaborar un plan de cuidado para la paciente.
- Aplicar los cuidados de enfermería necesarios para la pronta recuperación
- Educar a la paciente y familiares sobre el cuidado de su enfermedad.

1.3 Datos Generales

Nombres y apellidos: XXXX XXXX.

- Edad: 21 años.
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Soltero
- Ocupación: Tecnólogo en Electricidad
- Nivel de estudios: Tercer nivel.
- Dirección Domiciliaria: Echandia – Bolívar

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente masculino de 31 años de edad. Ingresa de emergencia al Hospital IESS Babahoyo en ambulancia desde la ciudad de Echandia. Se encuentra con trauma a nivel de la pierna izquierda con deformidad, edema y acartonamiento de la misma y limitación funcional. Paciente refiere dolor a nivel de la pierna.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Historial clínico del paciente

- Antecedentes personales: no refiere.
- Antecedentes familiares: no refiere.
- Antecedentes personales quirúrgicos: no refiere.

2.3 Examen físico

- Movimientos corporales voluntarios (Marcha): Si presenta.
- Movimientos involuntarios (Convulsiones, temblores): No presenta
- A la inspección: Piel morena, palidez cutánea generalizada.
- A la palpación: piel hidratada, flácida.
- A la medición: Peso: 78kg talla: 1.70 cm. Constantes vitales: tensión arterial (T/A): 120/70 mmhg, frecuencia cardiaca (FC): 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura: 37 °C.
- Tórax Anterior: a la inspección simétrica, normo expansible, mamas turgentes, con areola hiperpigmentada, sin lesiones aparentes.

- A la auscultación murmullo vesicular presente en ambos hemitórax, sin presencia de ruidos agregados.
- Tórax Posterior: a la inspección piel con signos de deshidratación, sin presencia aparente de lesión.
- Abdomen: normal
- Genitales: presencia de vellos púbico
- Extremidades Superiores e Inferiores: a la inspección simétrica, inmóviles, presencia aparente de lesiones, edemas.

2.3.1 Revisión por sistemas

- Sistema respiratorio: normal, con expansión pulmonar no limitada.
- Sistema Cardiovascular: Niega dilataciones venosas en miembros inferiores, claudicación intermitente, disnea, ortopnea, dolor torácico.
- Sistema Digestivo: Niega hematemesis, melena, pirosis, eructos excesivos, gingivorragia, odontalgia, disfagia, halitosis, reflujo gastroesofágico, xerostomía, náuseas, estreñimiento, gases intestinales, anorexia, pujo, tenesmo, rectorragia, prurito rectal, heces incoloras.
- Sistema Urinario: presencia de sonda vesical.
- Sistema Nervioso: Activa, refiere somnolencia cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, temblores, convulsiones, síncope, tics, espasmos, pérdida de conocimiento, parecias, parestesias.
- Sistema Locomotor: Impotencia funcional, deformidades, rugidos articulares, calambres nocturnos.
- Sistema Hematopoyético: refiere palidez en piel y conjuntival.
- Aspectos Psiquiátricos: refiere agotamiento nervioso, niega ansiedad, capacidad de concentración, cambios en el pensamiento, memoria, insomnio.

2.3.2 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1: Percepción/manejo de salud.** El paciente presenta dolor en la pierna
- **Patrón 2: Nutricional metabólico.** El paciente presenta una dieta general

- **Patrón 3: Eliminación.** El paciente no presenta alteración.
- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio.** El paciente no presenta alteración
- **Patrón 5: Reposo/ Sueño.** El paciente presenta alteración. Refiere insomnio
- **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo.** El paciente no presenta alteración.
- **Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto.** El paciente no presenta alteración.
- **Patrón 8: Rol/Relaciones.** Soltero
- **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción.** Actividad sexual activa
- **Patrón 11: Valores/Creencias.** El paciente no presenta alteración.

2.3.3 Patrones funcionales alterados

- **Patrón 1: Percepción/manejo de salud.** El paciente presenta dolor en la pierna
- **Patrón 5: Reposo/ Sueño.** El paciente presenta alteración. Refiere insomnio
- **Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés.** Situaciones de estrés, la sintomatología del cuadro clínico.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

En el hemograma se pudo observar que la paciente presentaba leucocitosis ya que los valores se encontraban elevados lo cual indico una infección.

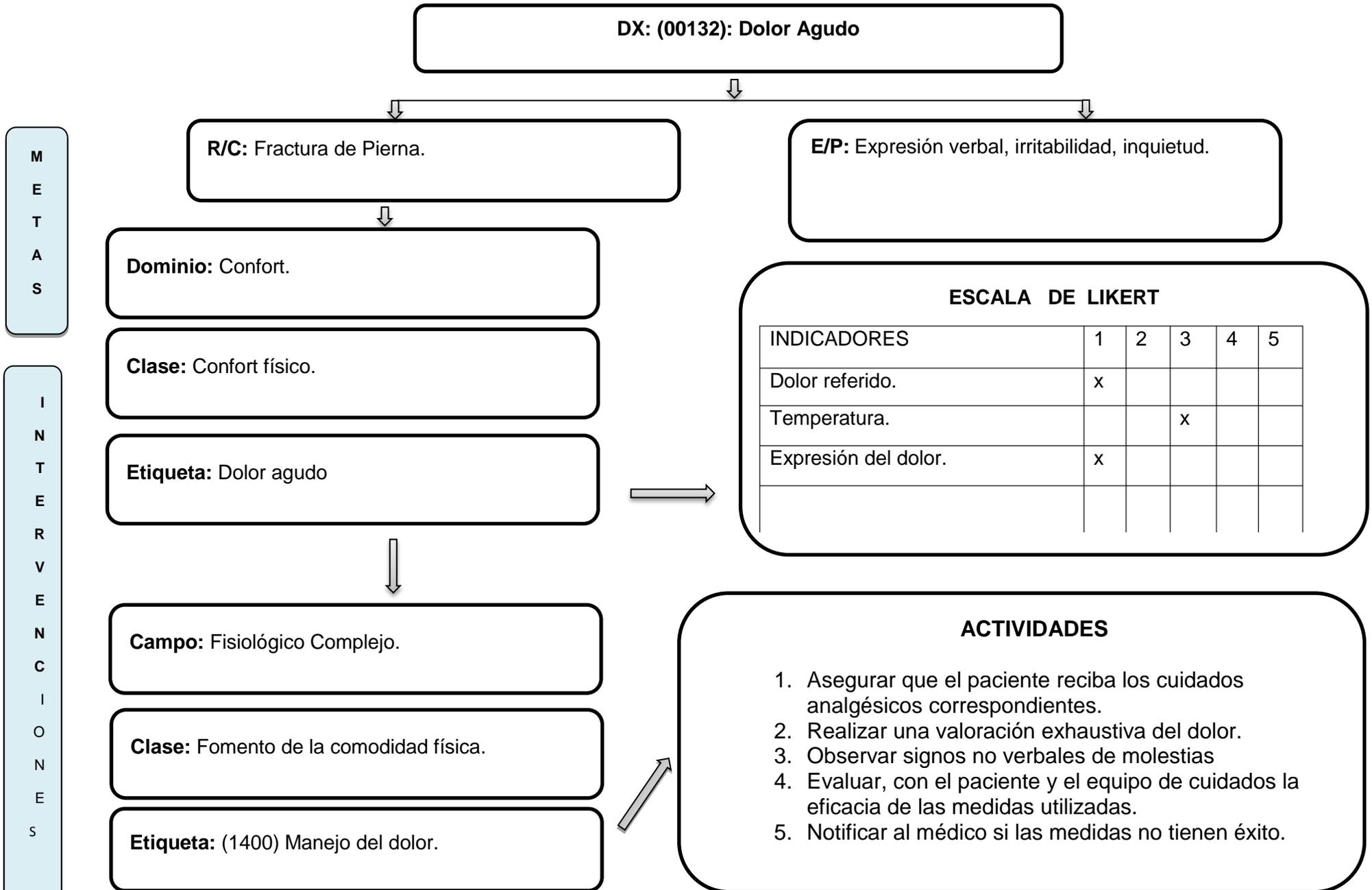
Hematología	Resultados	Valores Normales
Leucocitos	21.55 /mm ³	4-10
Linfocitos	1.94 /mm ³	1-4
Neutrófilos	18.86 /mm ³	2-7.5
Monocitos	0,62 /mm ³	0-99.99
Eosinófilos	0,04 /mm ³	0-0,5

Basófilos	0,09 /mm ³	0-0,2
Eritrocitos	2,59 /mm ³	3,8-5,8
Hemoglobina	11.1/ g/L	12.1-15.1
Hematocrito	33.9 %	36.1-44.3
Plaquetas	255 mcL	150-400
Grupo Sanguíneo	O	-
Factor Rh	Positivo	-

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnóstico Presuntivo: Fractura de la Pierna
- Diagnóstico Diferencial: Fractura de la pierna , inclusive tobillo
- Diagnóstico Definitivo: Fractura de la epífisis inferior de la tibia

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



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

Argumento la teoría de Marjory Gordon la relaciono con el antecedente de la fractura de tibia , esta teoría trata sobre la adaptación que tiene que tener el individuo con su enfermedad o padecimiento, misma que genero una complicación siendo este el la fractura de la tibia debido al parto prolongado, las intervenciones de enfermería determinadas en este estudio desarrolladas a través del proceso de atención de enfermería ayudan de forma adecuada en el proceso de recuperación que atraviesa la paciente con su diagnóstico médico actual. Para afrontar con su enfermedad la paciente cuenta con el cuidado del equipo de salud.

El ser humano está propenso a realizar cambios en su vida y para ello debe adaptarse según el entorno donde se encuentre, existen variables como por ejemplo una enfermedad. La teoría Roy, menciona que hay que adaptarse y afrontar el suceso que padezca la persona esta puede ser individual o grupal es decir contar con el apoyo de su familia.

2.8 Seguimiento

14/03/2021

Paciente masculino de 31 años de edad. Ingresó de emergencia al Hospital IESS Babahoyo en ambulancia desde la ciudad de Echandia. Paciente se encuentra clínicamente estable, orientado en tiempo y espacio, colaborador, con signos vitales dentro de los parámetros normales. Se reporta que paciente no recibió transfusión de 1gr ya que laboratorio no cuenta con unidades disponibles. Nivel de conciencia alerta. Se administra cloruro de sodio 0.9% 1000cc IV a 45 gotas por minuto, cloruro de sodio 0.9% 100cc con tramadol 200mg y metoclopramida 10mg IV a 14gotas por minutos, ketorolaco 60mg IV cada 8 horas, paracetamol 1gr por razones necesarias, ceftriaxona 1 gr cada 12 horas, metronidazol 500 mg IV cada día, omeprazol 40mg 1 ampolla iv diaria, enoxaparina de 40mg 1 ampolla subcutánea diaria

15/03/2021

Es intervenido quirúrgicamente habitación 216. Queda con una vía intermitente en el antebrazo izquierdo del miembro superior. Se le prescribe dieta general y como prioridad la curación de la pierna izquierda cada día. Nivel de conciencia alerta. Se administra cloruro de sodio 0.9% 1000cc IV a 45 gotas por minuto, cloruro de sodio 0.9% 100cc con tramadol 200mg y metoclopramida 10mg IV a 14gotas por minutos, ketorolaco 60mg IV cada 8 horas, paracetamol 1gr por razones necesarias, ceftriaxona 1 gr cada 12 horas, metronidazol 500 mg IV cada día, omeprazol 40mg 1 ampolla iv diaria, enoxaparina de 40mg 1 ampolla subcutánea diaria

18/03/2021

Cada día se le ve mejoría de la paciente y se le administraban los medicamentos prescritos por el médico de área todos los días. Se mantenía a la paciente en posición semi flower para que este más cómoda en su mejoría.

En las visitas médicas el médico de área la examina y dictamina como estable para la alta médica con medicamento para seguir el tratamiento a la casa.

Plan de alta:

- Educando al familiar del cuidado para el paciente.
- Se le da educación de nutrición a los familiares.
- Educación a los familiares y a la paciente para las tomas de los medicamentos a la hora correcta.
- Se recomienda terapia física

2.9 Observación

Paciente de sexo masculino que se encuentra en su unidad despierto, consiente y orientada, al momento de la valoración facies pálidas, vía periférica permeable.

Se le administra medicación prescrita por el médico, se le proporciona seguridad y confort para reducir su miedo, queda en la unidad más tranquilo y en condiciones clínicas estables.

CONCLUSIONES

- La planificación y la ejecución de la atención se basa en la prioridad del diagnóstico de enfermería.
- La fractura de la tibia es una lesión grave que si no es bien tratada se puede complicar, el cuidado durante la lesión debe ser importante para mejorar la salud, aliviar el dolor.
- Una correcta curación diaria ayudara a evitar complicaciones o infecciones en la herida, para facilitar la estabilidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Durani, Y. (2015). Radiografía de tibia. *Kids Health*.
- Fernández, J. (2002). Manual de Cirugía ortopédica y traumatología. *Fractura de tibia*, 971-980.
- Fractura. (2015). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fractura.html>
- Marti, D. (2010). Fractura expuesta. *Revista Española de Cirugía*.
- Munuera, L. (2003). Concepto y clasificación de fracturas . *Introducción a la traumatología*, 46-53.
- Olmos, M. (2020). *Fracturas de la tibia*.
- Pantazis, E. (1998). Tratamiento de la fractura de la tibia. *Revista Mexico Ortop*.
- Pérez, A. (2018). *Podoactiva*. Obtenido de <https://www.podoactiva.com/es/blog/fractura-por-estres-sintomas-tratamiento-y-prevencion-de-esta-lesion-comun-en-el-pie>
- Pérez, J. (2010). Tratamiento de la tibia. *Trumatismo grave de tibia*.
- Ronald, M. R. (1998). Tratamiento práctico de fracturas. *Tomo I. Mc Graw-Hill*.
- Torre, R. (2019). Diagnóstico de exámen de tibia. *Sociedad Española de Medicina*.
- Valentí, A. (2015). Sintomas de la tibia. *Cirugía ortopédica y traumatología*.
- Velasco, A. (2015). Fractura de la tibia. *Revista del pie y tobillo*, 11-16.

ANEXOS

Área de Cirugía General

