



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA EN EL
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO
AZÁNGARO-2024

PRESENTADO POR:
VERONICA LUCY QUISPITUPAC MERCADO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ
2024




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADEMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA EN EL
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO
AZÁNGARO-2024
PRESENTADA POR:
VERONICA LUCY QUISPITUPAC MERCADO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°512-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de noviembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-011098 de la Egresado (a): **QUISPITUPAC MERCADO VERONICA LUCY** con DNI N°47420905 y Código N°1521000011 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Filial Arequipa Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **QUISPITUPAC MERCADO VERONICA LUCY** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Sede JULIACA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
- Primer Miembro : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- Segundo Miembro : **MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Fecha : **viernes 22 de noviembre del 2024**
- Hora : **09:00 am**
- Lugar : **Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA**

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten signature]
Dr. Leopoldo Meneses Condori Can
DIRECTOR (e)



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO AZÁNGARO-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

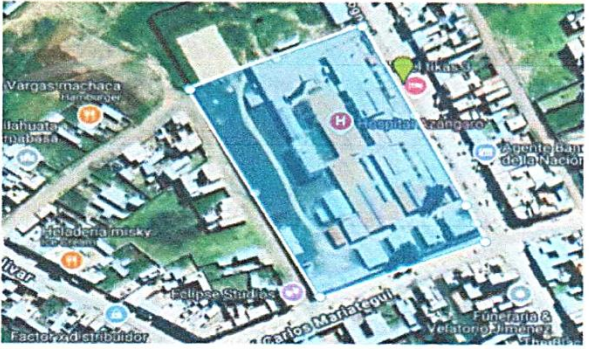
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	www.msmanuals.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO AZÁNGARO-2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	VERONICA LUCY QUISPITUPAC MERCADO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47420905
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0692-5359
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro</p> <p>Coordenadas: Longitud: -14.903985804987851 Latitud: -70.19941267116381</p> <p>https://maps.app.goo.gl/4vWbHLK4UvsKiBYr9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Veronica Lucy Quispi Tupac Mercado identificado con DNI Nro. 47420905 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con
Fractura de clavícula en el Hospital Carlos Cornejo Rosello
Azángaro-2024

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de Mayo del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A nuestro todopoderoso Padre celestial por guiarme siempre por el camino correcto, por darme salud y vida y la sabiduría para dominar cada minuto de mi vida.

A mi familia, en especial a mi mamá y mi papá, que me alientan y me apoyan incondicionalmente en cada una de mis metas.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis profesores de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Graduados de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, por su aporte a mi formación académica profesional.



ÍNDICE

	Página
ÍNDICE.....	I
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
OBJETIVOS.....	ix

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4 ANTECEDENTES.....	2
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO.....	3
1.6 EXAMEN FÍSICO.....	3
1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	4
1.8 RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO.....	5
1.9 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	7
1.10 TRATAMIENTO MEDICO.....	7
1.11 VALORACION SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	7
1.12 ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	.10



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1	LISTA DE ALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	11
2.2	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS.....	11
2.3	ESQUEMA DE LOS DIAG. DE ENFERMERÍA SIGNIFICATIVOS.....	12

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	14
3.2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	15
3.3	ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....	16

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1	REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPIE.....	24
-----	------------------------------------	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1	DEFINICIÓN.....	26
5.2	ETIOPATOGENÍA.....	27
5.3	FISIOPATOLOGÍA.....	27
5.4	CLASIFICACIÓN.....	28
5.5	FACTORES DE RIESGO.....	34
5.6	CUADRO CLÍNICO.....	37



5.7	DIAGNÓSTICO.....	38
5.8	EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA.....	39
5.9	TRATAMIENTO.....	38
5.10	CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo general Establecer una atención integral e individualizada al usuario del paciente diagnosticado con fractura de clavícula izquierda al paciente atendido en el hospital Carlos cornejo rosello Vizcardo en el año 2024, la metodología usada fue la deductiva con un nivel de estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, se describió el caso clínico del paciente adulto mayor con el Dx. medico de fractura de clavícula y con los diagnósticos de enfermería principal Dolor Agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciada por expresión verbal, llegándose a una conclusión que no se cumplió en puntaje diana ya que se obtuvo 13 puntos se logró de una desviación sustancialmente del rango normal a una desviación leve del rango normal que hace un 87%.

Palabras Claves: Proceso, Paciente y Fractura



ABSTRACT

The general objective of this academic work was to establish comprehensive and individualized care for the user of the patient diagnosed with left clavicle fracture to the patient treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo hospital in the year 2024, the methodology used was deductive with a level of study Retrospective, descriptive and analytical, the clinical case of the elderly patient with Dx was described. doctor of clavicle fracture and with the main nursing diagnoses Acute Pain related to a physical injurious agent evidenced by verbal expression, leading to a compulsion that was not met in the target score since 13 points were obtained, a substantial deviation from the normal range was achieved. to a slight deviation from the normal range that makes 87%.

Keywords: Process, Patient and Fracture



INTRODUCCIÓN

En el Hospital Azángaro, los especialistas en enfermería destacan por su capacidad para desempeñar funciones multidisciplinarias. Una de las áreas en las que la enfermera se especializa es en traumatología. El Hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro" cuenta con diversas especialidades, incluyendo la traumatología, cardiología, pediatría, y muchas otras. Frecuentemente, los servicios de emergencia reciben pacientes con diversos tipos de fracturas, lo que permite al personal de enfermería demostrar sus habilidades y destrezas en el cuidado de los pacientes.

El personal de enfermería juega un papel crucial en la atención de estos pacientes, proporcionando cuidados que van desde la estabilización inicial hasta la rehabilitación posterior. La atención rápida y adecuada es esencial para minimizar las complicaciones y secuelas del trauma, garantizando así una recuperación óptima para los pacientes. Además, la enfermería en traumatología en este hospital incluye la educación al paciente y sus familiares sobre el manejo del dolor, la importancia del seguimiento y las técnicas de rehabilitación.

El desarrollo del trabajo académico se estructura en los siguientes capítulos, cada uno de los cuales aborda un aspecto fundamental del proceso de atención de enfermería en traumatología:



I. Valoración:

- Evaluación inicial del paciente.
- Identificación de signos y síntomas.
- Historia clínica detallada.

II. Diagnóstico de Enfermería:

- Identificación de diagnósticos de enfermería basados en la valoración.
- Priorización de problemas de salud.
- Formulación de diagnósticos específicos.

III. Planificación:

- Establecimiento de objetivos y metas de cuidado.
- Desarrollo de un plan de cuidados individualizado.
- Coordinación con otros profesionales de la salud.

IV. Ejecución y Evaluación:

- Implementación de intervenciones de enfermería.
- Monitoreo de la respuesta del paciente a las intervenciones.
- Evaluación y ajuste del plan de cuidados según sea necesario.

V. Fundamentación Teórica:

- Revisión de la literatura científica relevante.
- Aplicación de teorías y modelos de enfermería.



- Justificación de las prácticas de enfermería basadas en la evidencia.

Este enfoque integral garantiza que los pacientes reciban una atención de alta calidad, centrada en sus necesidades específicas y basada en las mejores prácticas de la profesión.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG: Según los procesos Aplicar los cuidados según los diferentes diagnósticos de enfermería en el campo de la especialidad de trauma y determinar intervenciones según las competencias de enfermería, basadas en evidencia científica, aplicadas al paciente con diagnóstico de fractura de clavícula izquierda en el servicio de urgencia del Hospital. "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Establecer una atención integral e individualizada al usuario del paciente diagnosticado con fractura de clavícula izquierda.

OE2: A través de la evaluación de enfermería, identificar los signos y síntomas relevantes que están afectando y/o empeorando la salud del usuario, para luego formular diagnósticos de enfermería y priorizarlos de acuerdo con las necesidades de salud más importantes del usuario.

OE3: Proporcionar cuidados de enfermería adecuados a la gravedad de los signos y síntomas del usuario con fractura de clavícula izquierda.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

Datos	Descripción
1) Nombre y Apellido	: – A.Z.M.
2) Edad	: – 75 años
3) Etapa de Vida	: – Adulto mayor
4) Sexo	: – Femenino
5) Fecha de Nacimiento	: – 03-10-1946
6) Estudios	: – Secundaria
7) Ocupación	: – Ama de casa
8) Dirección	: – Jr. Arequipa 223
9) Procedencia	: – Azángaro
10) Estado Civil	: – Viuda
11) Hijos	: – Cuatro
12) Idioma	: – Castellano



- 13) Religión : – Católica
- 14) Fecha de Ingreso : – 12-01-2024
- 15) Hora de Ingreso : – 20:03 horas
- 16) Informante : – Fuente directa
- 17) Servicio : – Emergencia
- 18) Elaborado por : – Lic. Verónica L. Quispitupac
Mercado



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Mujer mayor de 73 años que acudió a urgencias por ser arrastrada por ganado, lo que le provocó abrasiones en la piel a la altura del hombro izquierdo.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

En un período de aproximadamente 4 horas, el paciente experimenta dolor en el hombro derecho, entumecimiento y pérdida de funcionalidad en la extremidad superior derecha, además de abrasiones en la misma. Durante la evaluación de enfermería, se observa asimetría en el hombro izquierdo del paciente.

1.4 ANTECEDENTES

FISIOLÓGICOS	Detalles
Nacimiento	En domicilio
Lactancia materna	Un año
Calendario de vacunas	Vacunas completas
Alimentación	Frutas, verduras, carnes, lácteos, carbohidratos
FAMILIARES	Detalles
Familia	Funcional
Padres	Fallecidos
Abuelos	Fallecidos



PERSONALES PATOLÓGICOS	NO	Detalles
Café		No
Alcohol		En ocasiones
Fuma		No
Drogas		No

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO

- Vivienda : Material noble Concreto
- Agua y luz : Si
- Eliminación de basura : recolector de basura Municipal

1.6 EXÁMEN FÍSICO.

Examen Físico	Detalle
Piel	: Piel húmeda
Cabeza	: Cabeza de tamaño normal
Ojos	: Pupilas que reaccionan a la luz
Nariz	: Fosas nasales despejadas
Boca	: Mucosas orales húmedas
Tórax	: Simétrico
Corazón	: Sonidos cardíacos de tono normal
Abdomen	: Blando y depresible al tacto



Genitourinario : Sin alteraciones

Miembros Superiores : Asimetría en la clavícula derecha

Signos Vitales :

Temperatura : 36.8°C

Presión Arterial : 100/60 mmHg

Frecuencia : 20 respiraciones por minuto

Respiratoria

Pulso : 80 latidos por minuto

SaO2 : 90% de saturación de oxígeno

Antropometría : **No aplica**

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El paciente se presenta en el servicio de urgencias sin fiebre, con dolor intenso debido a un accidente de motocicleta con ganado. Se observa asimetría en la clavícula derecha, deformidad en el hombro izquierdo, dolor al tacto y dificultad para moverse.

1.8 RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO

TABLA: 1

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACION
Hemoglobina	15.7mg/dl	12.0-16.0g/dl	Mide la cantidad de hemoglobina en la



			sangre. Valores normales: 12-16 gramos por decilitro. Está reducido en relación con un hematocrito bajo.
Hematocrito	47.1%	45-51%	Parámetro normal
Recuento de leucocitos	11,440/mm ³	6.0-10.0 9/l	ligeramente aumentado
Glucosa	140mg/dl	70-110mg/dl	Aumentado

NOTA: Datos recolectados de la historia clínica del paciente

1.9 DIAGNÓSTICO MEDICO

Fractura de Clavícula derecha

1.10 TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento Médico	Detalle
Medicamentos	
Diclofenaco	75 mg, vía intramuscular
Metamizol	2 gramos, vía intramuscular, administración inmediata (Stat)
Dexametasona	4 mg, vía intramuscular



Orfenadrina	1 ampolla, vía intramuscular, administración inmediata (Stat)
Procedimientos	
Vendaje	Vendaje en forma de 8 para la clavícula izquierda
Radiografía	Radiografía del hombro izquierdo
Exámenes de Laboratorio	
Hemoglobina, Hematocrito	Análisis para medir los niveles de hemoglobina y hematocrito
Glucosa, Leucocitos	Pruebas de glucosa y conteo de leucocitos
Fórmula plaquetaria	Evaluación de la cantidad y calidad de plaquetas
Seguimiento	
Reevaluación	Reevaluación del paciente con los resultados de los exámenes

1.11 VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO

VALORACIÓN

I. **Promoción de la Salud** : El paciente tiene un buen entendimiento de su estado de salud actual. Está informado sobre los síntomas y las medidas preventivas necesarias.



- II. **Nutrición** : No presenta alteraciones. Su dieta es balanceada, incluyendo todos los grupos de alimentos necesarios.
- III. **Eliminación e Intercambio** : El paciente tiene un SaO₂ del 90%. Los niveles de oxígeno en la sangre son monitoreados regularmente.
- IV. **Actividad y Reposo** : El paciente está irritable y se queja con frecuencia. Tiene dificultades para dormir debido al dolor.
- V. **Percepción/Cognición** : El paciente está lúcido y orientado en tiempo y espacio. Responde adecuadamente a los estímulos y preguntas.
- VI. **Autopercepción** : El paciente está consciente de los cambios en su salud. Reconoce la importancia de seguir con el tratamiento.
- VII. **Rol/Relaciones** : Tiene apoyo familiar. La familia está involucrada en el cuidado y recuperación del paciente.
- VIII. **Sexualidad** : Normal para su sexo femenino. No presenta disfunciones ni alteraciones en su vida sexual.



- IX. **Afrontamiento/Tolerancia al Estrés** : El paciente está ansioso por su situación de salud actual. Necesita apoyo psicológico para manejar la ansiedad.
- X. **Principios Vitales** : El paciente es practicante de la religión católica. Encuentra consuelo y apoyo en sus creencias religiosas.
- XI. **Seguridad y Protección** : El paciente tiene un hematoma en el hombro derecho. Se toman medidas para prevenir infecciones y otras complicaciones.
- XII. **Confort** : Presenta un dolor intenso. Se le administran analgésicos y se implementan técnicas para el manejo del dolor.
- XIII. **Crecimiento y Desarrollo** : No aplica. No se observan alteraciones en su desarrollo físico o cognitivo.



1.12 ESQUEMA DE VALORACIÓN

DIAGNÓSTICO: Fractura de clavícula izquierda

TABLA:2

Datos Relevantes	Dominio y Código	Base Teórica	Problema	Factor Relacionado
Dolor intenso en hombro derecho tras accidente	Dominio 12: Confort Código: 00132	El dolor agudo es una respuesta fisiológica normal y localizada ante un estímulo nocivo, con función protectora.	Dolor agudo debido a traumatismo y hematoma en hombro izquierdo.	Agente lesivo físico
Preocupación por estado de salud actual	Dominio IX: Afrontamiento Código: 00146	La ansiedad es una reacción de malestar ante la anticipación de un peligro, permitiendo	Ansiedad debido al traumatismo y cambios en la salud actual.	Amenaza percibida sobre el estado de salud



		medidas de afrentamiento.		
--	--	------------------------------	--	--

NOTA: Datos obtenido de la historia clínica del paciente



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVO

Irritabilidad

Quejumbroso

Preocupado

Hematoma en el hombro afectado

Dolor Intenso en el hombro afectado

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

SIGNIFICATIVOS

N°	Dominio	Clase	Código	Problema	Factor Relacionado (R/C)	Evidencia/ Presencia (E/P)
1	VIII: Afrontamiento/	Respuesta de	000146	Ansiedad relacionada con	Cambios en el estado de salud	Expresión facial de



	Tolerancia al Estrés	afrentamiento		cambios en el estado de salud		preocupación
2	XII: Confort	Confort físico	00132	Dolor agudo causado por un agente lesivo físico	Agente lesivo físico	Expresión verbal de dolor
3	IV: Actividad y Reposo	Actividad, ejercicio	00085	Deterioro de la actividad física debido a deterioro musculoesquelético manifestado por el dolor	Deterioro musculoesquelético	Dolor durante la actividad física



2.3 ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SIGNIFICATIVOS

N°	Dominio	Clase	Código	Problema	Factor Relacionado (R/C)	Evidencia/Presencia (E/P)
1	XII: Confort	Confort físico	00132	Dolor agudo debido a un agente lesivo físico	Agente lesivo físico	Expresión verbal de dolor
2	IX: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés	Respuesta de afrontamiento	00146	Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud	Cambios en el estado de salud	Expresión facial de preocupación
3	IV: Actividad y Reposo	Actividad, ejercicio	00085	Deterioro de la actividad física debido a un deterioro musculoesquelético con dolor	Deterioro musculoesquelético	Dolor durante la actividad física



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Deterioro de la actividad física relacionado con deterioro musculoesquelético m/p dolor
- Dolor Agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciada por expresión verbal
- Ansiedad Relacionado con cambios en el estado de la salud evidenciada por expresión facial

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- **Dolor Agudo RELACIONADO CON Agente lesivo físico EVIDENCIADA POR expresión verbal:**

El paciente experimentará una reducción gradual en los niveles de dolor después de recibir los cuidados adecuados, tales como la administración de



analgésicos, la aplicación de compresas frías o calientes y la enseñanza de técnicas de relajación.

- **Ansiedad RELACIONADO CON cambios en el estado de la salud EVIDENCIADA POR expresión facial:**

La ansiedad del paciente disminuirá tras recibir apoyo emocional, que incluye la provisión de información clara sobre su estado de salud, la implementación de técnicas de respiración profunda y la oferta de un entorno de apoyo y comprensión.

- **Deterioro de la actividad física RELACIONADO CON deterioro musculoesquelético M/P dolor:**

Se implementarán intervenciones de enfermería para mejorar la actividad física del paciente, como ejercicios de movilidad pasiva y activa, la fisioterapia y la enseñanza de técnicas de manejo del dolor para facilitar la realización de actividades diarias.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del paciente: A.Z.M

Servicio: Emergencia

Edad : 73 años

Dx : fractura de clavícula izquierda

TABLA: 3

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																																
Dominio 12 : Confort Clase 01: Confort Físico Cód.: 00132 Dolor Agudo relacionado con Agente lesivo físico evidenciada por expresión verbal	Dominio: Clase: Código: 1605 Control del dolor <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 160501 Reconoce factores causales</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 9 Puntaje Diana: 15	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 160501 Reconoce factores causales			x			Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables			x			Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor			x			Código: 1400 Manejo del Dolor Actividades: <input type="checkbox"/> Llevar a cabo una evaluación detallada del dolor que considere su localización, características, inicio y duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad, y los factores que lo desencadenan. <input type="checkbox"/> Monitorizar los signos no	El dolor suele ser subestimado y, por lo tanto, no se trata adecuadamente en los pacientes críticos. Las respuestas psicológicas, hemodinámicas, metabólicas y neuroendocrinas que resultan de un control inadecuado del dolor pueden llevar a una mayor morbilidad e incluso mortalidad. Es fundamental la capacidad para	Código: 1605 Control del Dolor <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 160501 Reconoce factores causales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 13 Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal: 9 Puntaje Final : 13 15.....100% 13.....x X= 87%	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 160501 Reconoce factores causales				X		Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables				X		Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor					X
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cod. 160501 Reconoce factores causales			x																																																	
Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables			x																																																	
Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor			x																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cod. 160501 Reconoce factores causales				X																																																
Cod.160507 Refiere síntomas incontrolables				X																																																
Cod. 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor					X																																															



		<p>verbales de incomodidad, especialmente en pacientes que tienen dificultades para comunicarse de manera efectiva.</p> <p><input type="checkbox"/> Garantizar que el paciente reciba el tratamiento analgésico apropiado.</p>	<p>detectar y gestionar el dolor y el sufrimiento de los pacientes.</p> <p>Confrontación con el caso: En este caso, se observó una disminución significativa del dolor tras la administración del analgésico, lo cual fue reportado por el paciente con un alto grado de satisfacción.</p>	<p>Interpretación: No se cumplió en puntaje diana ya que se obtuvo 13 puntos se logró de una desviación sustancialmente del rango normal a una desviación leve del rango normal que hace un 87%.</p>
--	--	--	---	---

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



ESQUEMA DE PLANIFICACION

Nombre del paciente: A.Z.M.
Servicio: Emergencia

EDAD: 73 años
DX : fractura de clavícula izquierda

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA: 4

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																																
Dominio IX: Afrontamiento /tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Cód.: 00146 • Ansiedad relacionado con Amenaza para el estado actual m/p expresión verbal	Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase : Bienestar Psicosocial (M) Código: 1211 Nivel de Ansiedad <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 121105 Inquietud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 121108 Irritabilidad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 121117 Ansiedad Verbalizada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 5 Puntaje diana: 15	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 121105 Inquietud	X					Cod. 121108 Irritabilidad	X					Cod. 121117 Ansiedad Verbalizada			X			Código: 5820 Disminución de la ansiedad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer expectativas claras: Comunicar de manera precisa las expectativas sobre el comportamiento del paciente, para que sepa qué esperar y cómo actuar durante el tratamiento. • Explicación detallada de procedimientos: Detallar todos los procedimientos médicos, incluyendo cada paso y las posibles sensaciones que el paciente puede 	Reducir la aprensión, el miedo, los presentimientos o la inquietud relacionado s con una fuente de peligro no identificada pero anticipada.	Código: 1211 Nivel de Ansiedad <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 121105 quietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 121108 itabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 121117 nsiedad Verbalizada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 13 Puntaje Diana :15 Puntaje Basal: 5 Puntaje Final: 13 15.....100% 13.....x X= 86.6% Interpretación: No se cumplió en puntaje diana ya que se obtuvo 13 puntos se logró de una desviación	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 121105 quietud				X		Cod. 121108 itabilidad				X		Cod. 121117 nsiedad Verbalizada					x
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cod. 121105 Inquietud	X																																																			
Cod. 121108 Irritabilidad	X																																																			
Cod. 121117 Ansiedad Verbalizada			X																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Cod. 121105 quietud				X																																																
Cod. 121108 itabilidad				X																																																
Cod. 121117 nsiedad Verbalizada					x																																															



		<p>experimentar, para reducir la incertidumbre y el miedo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva: Ofrecer información clara y objetiva sobre el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico del paciente, ayudándole a comprender su situación y los próximos pasos. • Presencia constante: Permanecer junto al paciente durante los procedimientos y momentos críticos para promover una sensación de seguridad y reducir el miedo. • Ambiente de confianza: Crear un entorno que facilite la confianza, donde el paciente se sienta seguro para expresar 		<p>Grave del rango normal a una desviación leve del rango normal que hace un 87%.</p>
--	--	---	--	---



		<p>sus preocupaciones y dudas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación abierta: Fomentar una comunicación abierta y honesta con el paciente, escuchando sus preocupaciones y respondiendo a sus preguntas de manera comprensible y empática. • Apoyo emocional: Brindar apoyo emocional continuo, reconociendo y validando los sentimientos del paciente, y proporcionando palabras de aliento y consuelo. • Intervenciones relajantes: Implementar técnicas de relajación como respiración profunda, meditación o musicoterapia, para ayudar a reducir los niveles de ansiedad. 		
--	--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación constante: Monitorizar y reevaluar constantemente el nivel de ansiedad del paciente, ajustando las intervenciones según sea necesario para garantizar su bienestar emocional. 		
--	--	---	--	--

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



ESQUEMA DE PLANIFICACION

Nombre del paciente: A.Z.M
Servicio: Emergencia

Edad : 73 años
Dx : fractura de clavícula izquierda

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA: 5

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																								
Dominio IV: Actividad y Reposo Clase 2: Actividad y Ejercicio Código: 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con el deterioro musculoesquelético, manifestado por dolor.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Código: 1602 Conducta de fomento de la salud	Código: 0940 Cuidados de inmovilización Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Alinear adecuadamente al paciente: Posicionar al paciente de manera que su cuerpo esté correctamente alineado. • Supervisar la circulación, movilidad y sensibilidad: Controlar la circulación, la movilidad y la 	Restricción del movimiento autónomo y deliberado del cuerpo o de una o más extremidades.	Código: 1602 Conducta de fomento de la salud <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod.160201 Utiliza conducta para evitar los riesgos</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 160202 Supervisa los riesgos del medioambiente</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 160203 equilibra actividad y reposo</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 06 Puntaje Final: 12 Puntaje Diana :15 Puntaje Basal: 06 Puntaje Final: 12 15.....100% 12.....x	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod.160201 Utiliza conducta para evitar los riesgos		x				Cod. 160202 Supervisa los riesgos del medioambiente		x				Cod. 160203 equilibra actividad y reposo		x			
	Indicadores	1	2	3	4	5																						
	Cod.160201 Utiliza conducta para evitar los riesgos		x																									
	Cod. 160202 Supervisa los riesgos del medioambiente		x																									
	Cod. 160203 equilibra actividad y reposo		x																									



		<p>sensibilidad de la extremidad afectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar complicaciones: Vigilar la aparición de posibles complicaciones asociadas con la inmovilidad. 	<p>X= 80 %</p> <p>Interpretación:</p> <p>No se alcanzó el puntaje objetivo, ya que se obtuvieron 12 puntos. Esto representa una mejora significativa, pasando de una desviación grave del rango normal a una desviación leve del rango normal, lo que equivale a un 80%. Aunque no se logró el puntaje deseado, el progreso muestra una notable reducción en la severidad de la condición inicial.</p>
--	--	--	---



CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERA: SOAPIE

Información del Paciente

Nombre	A.Z.M
Edad	73 años
Fecha	12-01-2024
Hora	19:50

S	El paciente menciona: "me duele mucho el hombro y no puedo mover el brazo".
O	Durante la evaluación de enfermería, el paciente está orientado en tiempo y espacio, con un estado general aparentemente regular y afebril. La evaluación física revela un hematoma y asimetría en el hombro derecho, que son dolorosos al tacto.
A	Dolor agudo relacionado con un agente lesivo físico, manifestado por expresión verbal y una evaluación del dolor de 8/10 en la escala visual analógica.



P	El objetivo es reducir el dolor agudo del paciente durante su atención en la sala de emergencias.
I	Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:
	19:03 - Control de funciones vitales: temperatura=36.5°C, presión arterial=100/70 mmHg, pulso=80/min, frecuencia respiratoria=20/min, peso=64 kg, saturación de oxígeno=90%.
	19:10 - Administración de medicamentos: Diclofenaco 75 mg IM, Metamizol 2 gramos IM, Dexametasona 4 mg IM, Orfenadrina 1 ampolla IM.
	19:15 - Gestión de exámenes complementarios para una evaluación más precisa del estado del paciente.
	19:40 - Reevaluación del paciente con los resultados de laboratorio.
	19:45 - Aplicación de un vendaje en ocho para estabilizar el hombro.
E	18:00 - El paciente se encuentra en buen estado general, afebril, con una valoración del dolor de 3/10 en la escala visual analógica. Se procede a dar el alta con signos vitales estables y sin complicaciones aparentes.

Lic. Verónica L. Quispitupac Mercado
CEP: 79007



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN:

Una fractura es una interrupción en la continuidad del hueso. Basta con que haya una discontinuidad en el tejido óseo para que se considere una fractura; no es necesario que el hueso se parta en dos piezas.

Las fracturas pueden presentarse en una amplia variedad de formas, cada una con una gravedad y un pronóstico únicos (4).

Etiopatogenia:

Una fractura se desarrolla en milisegundos como resultado de una sobrecarga, o un esfuerzo que supera la resistencia del hueso; en otras palabras, es el resultado de una o varias sobrecargas. La implosión de la fractura agrava el daño en los tejidos blandos causado por los extremos fracturados (5).

5.2 ETIOPATOGENIA:



Un factor predisponente primario y un factor eficiente secundario contribuyan a la aparición de fracturas.

Factores de riesgo potenciales: Las fracturas que parecen ocurrir espontáneamente son en realidad el resultado de un trauma mínimo, pero pueden ser causadas por cualquier enfermedad sistémica o localizada que reduzca la estabilidad del hueso. En estas condiciones, una fractura puede ocurrir con solo realizar un esfuerzo, lanzar una piedra, quitarse los zapatos o levantar un peso.

Ejemplos comunes de factores de riesgo incluyen la enfermedad de Lobstein, "una condición caracterizada por la fragilidad constitucional de los huesos."

Algunos factores de riesgo locales incluyen: osteosarcoma, cáncer óseo secundario, quistes hidatídicos, sífilis ósea heredada o adquirida, y ciertas formas de osteomielitis, que pueden presentarse con mayor frecuencia como desprendimiento agudo de la hipófisis.

Agresión externa y espasmos musculares: Estos son los desencadenantes reales de las fracturas y ambos factores son importantes.

Fracturas directas e indirectas: Las fracturas directas ocurren cuando el hueso se rompe exactamente donde se aplicó el estrés. Las fracturas indirectas o por impacto ocurren cuando el hueso se fractura en un lugar diferente al sitio original de la lesión.



Las fracturas óseas ocurren cuando las presiones causadas por un agente nocivo con cierta energía cinética superan la resistencia del hueso (6).

El hueso es muy fuerte (aproximadamente 10 veces más fuerte que el acero) debido a los cristales de hidroxiapatita que se encuentran sobre las fibras de colágeno. En comparación con una construcción cilíndrica sólida, la estructura de tubo hueco de los huesos largos distribuye mejor las fuerzas de flexión y torsión, aumentando su resistencia en 5.3 veces (7). Esto les proporciona una gran resistencia a la compresión, pero no tanto en términos de tracción lateral y flexión.

5.3 FISIOPATOLOGÍA:

Tipos de Daño:

- **Visible:** Cambio en la superficie de la piel y conexión entre el hueso fracturado y la región circundante a través de una herida en la piel.
- **Cubierto:** La piel que lo recubre no presenta daños visibles.

Fractura Patológica:

- Se produce cuando el tejido óseo debilitado por enfermedades como osteoporosis, cáncer, infecciones o quistes óseos se fractura con una pequeña cantidad de fuerza. En el caso de la osteoporosis, esta condición se conoce como "fractura por fragilidad" o "fractura por insuficiencia".



Fracturas por Estrés:

- La fuerza moderada repetitiva, como la experimentada por corredores de larga distancia o soldados que llevan cargas pesadas, puede llevar a fracturas por estrés. Los huesos que sufren microtraumas leves pueden repararse si se les da tiempo para descansar, pero aplicar la misma cantidad de estrés repetidamente hace que el área sea más vulnerable a más daños y provoca que el microtrauma se extienda.

Curación:

- La velocidad de curación del hueso depende de factores como la edad del paciente y cualquier condición médica subyacente. En adultos, el proceso de curación es más lento en comparación con los niños, especialmente en condiciones que afectan la circulación sanguínea periférica, como la diabetes y los trastornos vasculares periféricos.

Fases de la Curación de una Fractura:

1. **Fase Inflamatoria (Destructiva):** Comienza inmediatamente después de la fractura con la formación de un hematoma en el sitio de la fractura. Algunos fragmentos de hueso se reabsorben. Aproximadamente una semana después, la línea de la fractura se vuelve más visible, incluso en fracturas no desplazadas.
2. **Fase Reparadora:** Durante esta fase, se forma un callo blando en el sitio de la fractura. A medida que se desarrollan nuevos vasos sanguíneos, puede crecer cartílago a lo largo de la línea de la fractura. La inmovilización, como un yeso,



es esencial durante esta fase para permitir la formación de nuevos vasos sanguíneos y estabilizar la fractura.

3. **Fase de Remodelación:** El hueso comienza a remodelarse, reemplazando el callo cartilaginoso con hueso nuevo. Durante esta etapa, es importante que el paciente comience a aplicar peso gradualmente en la zona lesionada y recupere su uso normal. La remodelación continúa fortaleciendo el hueso hasta que alcanza su forma y fuerza original.

Consideraciones Adicionales:

- **Factores que afectan la curación:** La nutrición adecuada, la ausencia de infección, y la adecuada inmovilización y rehabilitación son cruciales para una recuperación exitosa. La deficiencia de calcio o vitamina D puede retrasar la curación. El tabaquismo y el uso excesivo de alcohol también pueden interferir con el proceso de curación del hueso.
- **Complicaciones potenciales:** La falta de unión (pseudoartrosis), la unión retardada, y la infección son complicaciones que pueden ocurrir durante la curación de una fractura. La intervención médica temprana y adecuada puede prevenir o tratar estas complicaciones de manera efectiva.

5.4 CLASIFICACIÓN:

Clasificación de las Fracturas:

Según la Energía Disipada en el Traumatismo:

- **Fractura de alta energía:** La extremidad recibe un impacto directo de alta energía cinética, lo que daña el hueso y los tejidos blandos circundantes.



- **Fractura de baja energía:** No requiere un evento traumático de gran magnitud.

Ejemplos:

- **Fracturas por estrés:** Ocurren cuando el hueso sano o enfermo es sometido repetidamente a fuerzas cíclicas de baja intensidad. Un ejemplo es la fractura de estrés del segundo metatarsiano, también conocida como fractura de fatiga.
- **Fracturas patológicas o por insuficiencia:** Se producen en huesos debilitados por enfermedades como osteoporosis, cáncer, infecciones o quistes óseos, sin necesidad de una fuerza anormalmente alta para fracturarse.

Según la Extensión del Trazo:

- **Fractura completa:** Cuando la fractura atraviesa todo el grosor del hueso y el periostio.
- **Fractura incompleta:** Cuando la línea de fractura no atraviesa todo el grosor del hueso.
 - **Fracturas:** Afectan solo una parte del grosor del hueso.
 - **Fracturas en tallo verde:** Comunes en niños pequeños, causadas por la flexión de huesos flexibles. Existe una solución de continuidad en la superficie de tensión, pero no en la superficie de presión.
 - **Fracturas en la zona de transición metafisodiafisaria:** Comunes en niños, donde la cortical metafisaria se infla debido a la compresión del eje vertical.



Según el Mecanismo de Producción:

- **Fracturas mecánicas:** Dependiendo de la fuente de la fuerza, pueden ser de uno o varios fragmentos.
- **Fracturas por mecanismo indirecto:** Ocurren lejos del sitio de la lesión.

Tipos:

- **Fracturas por tracción:** Ocurren cuando dos fuerzas en direcciones opuestas divergen del hueso. Ejemplos incluyen la avulsión de la tuberosidad tibial anterior y los desgarros de tobillo.
- **Fracturas por compresión:** Ocurren cuando dos fuerzas paralelas en direcciones opuestas convergen sobre un hueso. Son comunes en el cuerpo vertebral y la meseta tibial.
- **Fracturas por torsión:** Ocurren cuando el hueso es forzado a rotar alrededor de su propio eje. La línea de fractura suele ser espiral.
- **Fracturas por flexión:** Ocurren cuando dos fuerzas paralelas actúan en la misma dirección en cada extremo del hueso. La línea de fractura suele ser transversal o ligeramente oblicua, y puede haber un fragmento de hueso en forma de ala de mariposa.
- **Fracturas por cizallamiento:** Ocurren cuando dos fuerzas opuestas convergen en un hueso. La línea de fractura suele ser transversal.

Según la Lesión Tisular:Fractura cerrada:

El área alrededor de la fractura no está expuesta al exterior. Se pueden clasificar según la clasificación de Tscherne y



Oestern, que considera la gravedad del daño a los tejidos blandos.

- **Fractura abierta:** La piel se abre, exponiendo el área de la fractura. La clasificación más común es la de Gustilo y Anderson, que tiene tres grados.

Según la Localización:

- **Fracturas diafisarias, metafisarias y epifisarias:** Son los tres tipos principales de fracturas en los huesos largos. Las fracturas que alcanzan o se extienden a la superficie articular se llaman fracturas articulares. En huesos en crecimiento, también pueden ocurrir fracturas epifisarias (epifisiolisis).
 - **Tipo I:** Separación completa epifisometafisaria sin fractura del hueso.
 - **Tipo II:** La más común, comienza en la metáfisis y desciende por la placa epifisaria.
 - **Tipo III:** Comienza en la superficie articular y atraviesa la placa de crecimiento hasta el borde.
 - **Tipo IV:** La línea comienza en la superficie articular y atraviesa la epífisis, la fisis y parte de la metáfisis.
 - **Tipo V:** Resulta de la compresión de la fisis.
 - **Tipo VI:** Lesión del anillo pericondral de la placa de crecimiento, según Rang.



Fases de la Curación de una Fractura:

Fase Inflamatoria (Destructiva): Comienza inmediatamente después de la fractura con la formación de un hematoma en el sitio de la fractura. Algunos fragmentos de hueso se reabsorben. Aproximadamente una semana después, la línea de la fractura se vuelve más visible, incluso en fracturas no desplazadas.

1. **Fase Reparadora:** Durante esta fase, se forma un callo blando en el sitio de la fractura. A medida que se desarrollan nuevos vasos sanguíneos, puede crecer cartílago a lo largo de la línea de la fractura. La inmovilización, como un yeso, es esencial durante esta fase para permitir la formación de nuevos vasos sanguíneos y estabilizar la fractura.
2. **Fase de Remodelación:** El hueso comienza a remodelarse, reemplazando el callo cartilaginoso con hueso nuevo. Durante esta etapa, es importante que el paciente comience a aplicar peso gradualmente en la zona lesionada y recupere su uso normal. La remodelación continúa fortaleciendo el hueso hasta que alcanza su forma y fuerza original.

Según la Estabilidad de la Fractura:

- **Fracturas estables:** No tienden a moverse una vez que se ha logrado una reducción adecuada. Estas son generalmente fracturas simples con una línea transversal o una inclinación menor de 45°.



- **Fracturas inestables:** Son aquellas que tienden a moverse después de una reducción adecuada o son multifragmentarias. Generalmente, son fracturas con una inclinación mayor de 45° (excepto las fracturas en espiral).

Clasificación AO: Antes de esta clasificación, existían muchas clasificaciones diferentes para varios tipos de fracturas, y aunque algunas eran y siguen siendo válidas, como la clasificación de Schatzker para la meseta tibial, era difícil entenderse debido a la falta de un lenguaje universal en la publicación de resultados. Todos los expertos coinciden en la necesidad de una clasificación sistemática de las fracturas, que permita el uso de una terminología uniforme para guiar las opciones terapéuticas y el pronóstico de la fractura, así como para evaluar y comparar los resultados de estos tratamientos. La clasificación de fracturas más completa y ampliamente utilizada en la actualidad es la clasificación AO, iniciada por Müller en 1970, que ha sido adoptada y aceptada por la Orthopaedic Trauma Association (OTA) (9).

5.5 FACTORES DE RIESGO:

Factores de Riesgo de Fracturas:

Factores de riesgo clínicos primarios:

- Antecedentes médicos de fracturas debidas a huesos débiles o frágiles: Las personas que han tenido fracturas previas debido a huesos debilitados tienen un mayor riesgo de sufrir nuevas fracturas.



- Edad superior a 65 años: El envejecimiento conlleva una disminución en la densidad ósea y en la capacidad de los huesos para resistir fracturas.
- Historia familiar de fractura de cadera en padres o hermanos: Un historial familiar de fracturas de cadera sugiere una predisposición genética a la debilidad ósea.
- Índice de masa corporal bajo: Un IMC bajo está asociado con una menor masa ósea, lo que aumenta el riesgo de fracturas.
- Uso diario de 5 mg o más de prednisona u otros glucocorticoides equivalentes durante 3 meses: El uso prolongado de glucocorticoides puede debilitar los huesos, aumentando la susceptibilidad a fracturas.
- Insuficiencia ovárica prematura no gestionada: La insuficiencia ovárica prematura lleva a niveles bajos de estrógeno, lo que afecta negativamente la densidad ósea.
- Episodios recientes de hiperparatiroidismo: Esta condición causa una excesiva descomposición del hueso, debilitándolo.
- Trastornos alimentarios, como anorexia o bulimia: Estos trastornos afectan la nutrición y, por ende, la salud ósea.
- Desnutrición persistente o condiciones que afectan la absorción de nutrientes: La falta de nutrientes esenciales como el calcio y la vitamina D perjudica la formación y el mantenimiento de los huesos.



Factores de riesgo clínicos menos significativos:

- Consumo de más de tres unidades de alcohol al día: El alcohol en exceso puede interferir con la absorción de calcio y la formación ósea.
- Consumo de tabaco: El tabaco reduce la densidad ósea y la capacidad del cuerpo para absorber calcio.
- Diabetes mellitus tipo 1 que requiere tratamiento con insulina: Esta condición puede afectar la salud ósea a través de varios mecanismos metabólicos.
- Artritis reumatoide: La inflamación crónica de la artritis reumatoide puede dañar los huesos y las articulaciones.
- Hipertiroidismo, una condición médica caracterizada por una glándula tiroidea hiperactiva: El exceso de hormonas tiroideas puede acelerar la pérdida ósea.
- Sexo femenino: Las mujeres, especialmente después de la menopausia, son más propensas a la pérdida de masa ósea.
- Menopausia prematura: La disminución temprana de estrógenos puede acelerar la pérdida ósea.

Riesgo de caídas: Las fracturas son más propensas a ocurrir como resultado de caídas. Los siguientes son factores de riesgo:

- Edad superior a 80 años: La avanzada edad está asociada con una mayor fragilidad y problemas de equilibrio.
- Caídas ocurridas en el último año: Un historial de caídas previas indica un mayor riesgo de futuras caídas.



- Uso de medicamentos que causan somnolencia, habilidades motoras deterioradas o episodios de presión arterial baja: Medicamentos como benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos y antihipertensivos pueden aumentar el riesgo de caídas.
- Deterioro en las habilidades cognitivas o funcionales: Las limitaciones cognitivas y funcionales pueden dificultar la movilidad y aumentar el riesgo de caídas.
- Reducción de la agudeza visual: La disminución de la visión puede dificultar la detección de obstáculos y aumentar el riesgo de tropiezos y caídas.
- Peligros en el entorno: Alfombras, objetos sueltos o diseños de viviendas que no son seguros pueden aumentar la probabilidad de tropiezos o resbalones.
- Participación en actividades que impliquen subirse a estructuras precarias: Actividades como subirse a taburetes, escaleras y otros dispositivos similares pueden aumentar el riesgo de caídas y fracturas (10).

5.6 CUADRO CLÍNICO

Si el individuo está despierto y consciente:

- El dolor se experimenta en la ubicación de la fractura y se intensifica con el movimiento.
- La impotencia funcional se refiere a la incapacidad del individuo para realizar movimientos.



Examen físico:

- **Observación visual:**

- **Edema:** Acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo, resultando en hinchazón.
- **Anomalía:** Presencia de irregularidades en la estructura.
- **Equimosis:** Decoloración de la piel causada por sangrado debajo de la superficie, resultando en un hematoma.
- **Lesión:** Evidencia de daño en el tejido.
- **Hueso expuesto:** Fragmentos de hueso visibles a través de la piel.

- **Palpación:**

- **Dolor:** Sensibilidad en el área afectada.
- **Crepitación:** Sensación o sonido de crujido debido al roce de los extremos fracturados.
- **Movimiento anormal:** Indicación clara de fractura cuando se detecta un movimiento inesperado e inusual.

Función: Posiblemente dentro del rango habitual:

- **Fractura en tallo verde:** Común en niños, donde el hueso se dobla pero no se rompe completamente.
- **Fracturas con impactación:** Fracturas en las que los fragmentos de hueso se encajan uno en otro.
- **Fracturas múltiples:** Como en el caso de once fracturas, donde varias fracturas pueden estar presentes simultáneamente.



5.7 DIAGNÓSTICO:

Además de obtener una historia clínica completa (incluyendo detalles sobre cómo ocurrió la lesión) y realizar un examen físico, se pueden llevar a cabo procedimientos diagnósticos para identificar una fractura:

Radiografía: Utiliza haces de energía electromagnética imperceptibles para generar imágenes de los tejidos internos, huesos y órganos en una película de rayos X.

Imagen por Resonancia Magnética (IRM): Emplea imanes potentes, frecuencias de radio y tecnología computacional para crear representaciones visuales detalladas de los órganos internos y sistemas corporales.

Tomografía Computarizada (TC): Esta técnica de imagen médica combina rayos X y tecnología informática para producir representaciones visuales altamente detalladas del cuerpo humano, proporcionando una visualización completa de huesos, músculos, tejido adiposo y órganos (12).

5.8 EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Además de los procedimientos de imagen, se pueden realizar análisis de sangre y orina para identificar posibles causas de pérdida ósea. Algunas de las pruebas incluyen:

- **Niveles de calcio en sangre:** Evaluación de la cantidad de calcio en la sangre para detectar posibles desequilibrios.



- **Calcio en orina de 24 horas:** Medición de la cantidad de calcio excretada en la orina durante un período de 24 horas.
- **Función de la glándula tiroides:** Evaluación del funcionamiento de la tiroides para detectar posibles trastornos.
- **Niveles de hormona paratiroidea:** Medición de los niveles de esta hormona para identificar problemas relacionados con el metabolismo del calcio.
- **Niveles de testosterona en hombres:** Evaluación de los niveles de testosterona para detectar posibles deficiencias hormonales.
- **Niveles de vitamina D:** Una prueba de 25-hidroxi vitamina D puede determinar si el cuerpo tiene suficiente vitamina D.
- **Marcadores bioquímicos:** Pruebas como NTX (telopectido N-terminal) y CTX (telopectido C-terminal) que sirven como indicadores del metabolismo óseo (13).

5.9 TRATAMIENTO:

Tratamiento de Fracturas:

Fase de Cierre de Fracturas: El tratamiento de una fractura implica tres fases principales. Primero, es necesario realinear los fragmentos óseos en sus posiciones originales para facilitar la curación anatómica. Luego, se debe asegurar o mantener esta alineación. Finalmente, la rehabilitación es esencial para prevenir deficiencias funcionales debido a la inmovilidad prolongada.



Un enfoque conservador, utilizando manipulación y yeso, puede lograr las dos primeras fases: la reducción y el mantenimiento de la reducción. Por otro lado, un enfoque quirúrgico con diversos dispositivos metálicos puede lograr el mismo objetivo. Generalmente, la terapia conservadora es adecuada para fracturas estables, mientras que las fracturas inestables requieren intervención quirúrgica.

Tratamiento de Fracturas Abiertas: La contaminación del sitio de fractura debido al impacto es lo que caracteriza a las fracturas abiertas, aumentando significativamente el riesgo de infección. Normalmente, el yeso no se recomienda para este tipo de fracturas, a menos que haya una "ventana" para observar la evolución de la herida. Además, el material de osteosíntesis utilizado en la fijación interna puede actuar como un cuerpo extraño y fomentar infecciones, lo que hace que el procedimiento sea arriesgado. Por ello, este tipo de fracturas a menudo requiere el uso de procedimientos de fijación externa (14).

Rehabilitación Post-Fractura: Después de recibir indicaciones en el departamento de emergencias para minimizar la limitación adicional de las articulaciones de los segmentos no afectados, los pacientes son dirigidos a la rehabilitación si solo se necesita terapia conservadora para la fractura. Si el tratamiento de la fractura requiere intervención quirúrgica, como la colocación de una placa o un clavo, una parte externa será responsable de la rehabilitación del paciente mientras está en el hospital.



Fase Inicial de Rehabilitación:

- **Crioterapia:** Durante los primeros tres días.
- **Electroterapia:** Según la evaluación inicial del médico, puede incluir terapia láser, estimulación eléctrica o corrientes analgésicas. Los segmentos afectados se movilizan pasivamente mientras que los no afectados se movilizan activamente.

Si no hay daño en los nervios periféricos, la rehabilitación sigue los mismos principios:

- **Crioterapia:** Durante los primeros tres días.
- **Electroterapia:** Según la evaluación inicial del médico.
- Movilización pasiva de los segmentos afectados y movilización activa de los segmentos no afectados.
- Instrucción al paciente y a sus familiares sobre el uso de programas de ejercicios en casa.

Evaluación y Tratamiento en el Hospital: El servicio de rehabilitación del hospital realiza una evaluación médica completa del área afectada y sus estructuras, incluyendo la valoración de limitaciones articulares, condición muscular y datos tisulares. Esta evaluación incluye:

- Historial de salud.
- Evaluación de formas de movilidad.
- Exploración manual de los músculos.



- Evaluación de la fragilidad.
- Detección de lesiones vasculares.
- Presencia de dolor.
- Capacidades portátiles fundamentales.

Plan de Tratamiento: Basado en la información recolectada, se formula un plan de tratamiento que puede incluir electrodiagnósticos, terapia ocupacional y fisioterapia.

Rehabilitación mediante Movimiento:

- **Calor radiante:** Calor infrarrojo, hidromasaje, queroseno, compresas húmedas calientes, tratamiento con fluidos, etc.
- **Calor intenso:** Diatermia, ultrasonido.
- **Electroterapia:** Métodos como galvánica, farádica, diadinámica, interferencial, tetrapolar, bifásica, rusa, TENS, microcorriente, exponencial, terabet, monofásica, entre otras.
- **Mecanoterapia:** Masajes, ejercicios isotónicos, ejercicios de fortalecimiento, ejercicios isocinéticos, actividades de entrenamiento muscular, movilizaciones, tratamientos anti-edema, etc.

Terapia Ocupacional:

- **Fabricación o modificación de férulas:** Para pacientes con daño nervioso.
- **Instrucción en actividades de la vida diaria (ADL):** En caso de defectos, instrucción para realizarlas en el hogar.



- **Terapia recreativa:** Actividades adaptadas a la restricción específica del paciente.
- **Entrenamiento de habilidades:** Para manos, muñecas y hombros; métodos para sensibilidad o desensibilización; etc.
- **Rehabilitación laboral:** Evaluación isocinética de la función muscular con el objetivo de optimizar la capacidad funcional del paciente.

5.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Objetivo de las Tareas en el Departamento de Emergencias: Estabilizar, aliviar y/o regular el malestar del paciente fue el objetivo de las siguientes tareas realizadas como parte del cuidado del paciente en el departamento de emergencias.

- **Admisión del paciente:** Al ingresar al cuidado médico de emergencia, se verifican los signos vitales del paciente. Esto garantiza comodidad y un ambiente agradable en la sala de emergencias.
- **Evaluación del paciente:** Se consulta al especialista en traumatología para evaluar al paciente.
- **Construcción de confianza:** Establecer confianza y respeto con el paciente es esencial para una comunicación efectiva.
- **Tratamiento farmacológico:** Después de la evaluación del traumatólogo, se administra tratamiento farmacológico, que incluye medicamentos antiinflamatorios y analgésicos, junto con la colocación de un vendaje en forma de ocho en el hombro derecho.



- **Pruebas adicionales:** Se realizan más radiografías y pruebas de laboratorio en el hombro izquierdo.
- **Apoyo emocional:** Cuando el paciente expresa preocupaciones sobre su salud, recibe apoyo emocional e información sobre el proceso de curación.
- **Consejería de salud:** Los seres queridos del paciente pueden recibir asesoramiento sobre el cuidado en el hogar, la nutrición y la rehabilitación general del paciente.
- **Educación sobre medicamentos:** Se educa al paciente y a sus seres queridos sobre la dosis, la frecuencia y la duración del tiempo que se prescribe la medicación ambulatoria.
- **Examen médico detallado:** Se realiza un examen médico más detallado del paciente.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La aplicación del instrumento NANDA garantizó una atención integral de enfermería al permitir la evaluación de los pacientes según los trece dominios de manera lógica y secuencial. Este enfoque estructurado aseguró que cada aspecto del cuidado del paciente fuera abordado de manera completa y organizada.

SEGUNDA: Se brinda atención integral al usuario realizando una evaluación cefalo caudal para identificar los principales signos y síntomas que afectan al bienestar del paciente.

TERCERA: Para identificar los signos y síntomas relevantes, se llevó a cabo una evaluación inicial y/o basal basada en el instrumento NOC-NANDA. Esta evaluación utilizó tres indicadores principales, asignando una puntuación de 1 a 5, donde 1 indica gravedad y 5 indica ausencia de cambio. En este caso, el diagnóstico fue "dolor agudo" y la valoración analógica visual del dolor fue 8/10. Esta evaluación sistemática permitió una identificación precisa y rápida de las necesidades del paciente.

CUARTA: Basado en los signos y síntomas principales, en este caso, dolor agudo, se implementaron intervenciones de enfermería utilizando el instrumento NIC del NANDA. Estas intervenciones lograron una reducción significativa del dolor, pasando de severo a leve, demostrando la eficacia de un enfoque basado en evidencia para el manejo del dolor.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que el personal de enfermería profesional adopte el uso de la herramienta NANDA-NOC-NIC, ya que facilita una evaluación lógica, sistemática y secuencial. Esto permite una atención oportuna y efectiva, identificando de manera precisa los signos y síntomas relevantes del paciente y tomando medidas adecuadas para su tratamiento.

SEGUNDA: Se recomienda a la enfermera de turno en emergencia realizar la evaluación física de forma oportuna y eficaz para así poder evitar las complicaciones en el paciente.

TERCERA: Es crucial que el personal de enfermería profesional sea capaz de reconocer los signos y síntomas relevantes de manera oportuna. Posteriormente, deben llevar a cabo intervenciones de enfermería de manera efectiva y puntual, asegurando que las necesidades del paciente se aborden de manera adecuada y eficiente.

CUARTA: Se recomienda al jefe del servicio de emergencias que mantenga los instrumentos, ayudas y materiales almacenados de manera óptima. Esto facilitará el trabajo del personal de enfermería y otros profesionales de la salud al atender a los pacientes en situaciones de emergencia, asegurando que los recursos necesarios estén siempre disponibles y organizados para su uso inmediato.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification (NIC). 4th ed. Madrid: Elsevier; 2008.
2. Moorhead S, Johnson M. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4th ed. Madrid: Harcourt Brace de España; 2009.
3. NANDA. Nursing diagnoses: definitions and classification 2007-2008. 2nd ed. Madrid: Elsevier; 2007.
4. García-Alonso B, Herrero de la Parte I, Cearra. Fractures, Chapter 19 [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: http://www.oc.lm.ehu.eus/Department/OfertaDocente/Tele_docencia/Leioa/Odonto/Cap%2019%20Fracturas.pdf
5. Complutense University of Madrid. Topic 2. Fractures [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>
6. Complutense University of Madrid. Topic 2. Fractures [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-28-02%20Fracturas%20hosea.pdf>
7. Testut L, Latarjet A. Bone Conditions, Chapter V [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13120/15/b16202065v1_0015



8. Champagne D. Fracture Overview [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/fracturas/generalidades-about-fractures>
9. García Vera JJ, Gómez Plomo JM. Fracture classification, general principles [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2047.pdf
10. Osteoporosis Group of the Galician Society of Rheumatology. Osteoporosis [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: <https://galiciaclinica.info/PDF/28/623.pdf>
11. Technological University of Pereira. Fractures [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available at: <https://academia.utp.edu.co/soportevitalbasicoypa/files/2012/09/6-FRACTURAS.pdf>
12. UC San Diego Health. Adult health library [Internet]. [accessed December 4, 2020]. Available from: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/Pediatrics/85,P04012#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20una%20historia%20m%C3%A9dica,Radiograf%C3%ADa>
13. Healthy Bones. Clinical examinations [Internet]. [accessed January 4, 2024]. Available from: <https://huesosanos.org/pacientes/informacion-sobre-el-diagnostico/examenes-clinicos/>



ANEXOS



ANEXO 1

Rayos X de Hombro Izquierdo





Exámenes de Laboratorio

LIBRE: 20161011

HEMATOLOGÍA

Grupos sanguíneos *40° Positivo*

Hemoglobina *15.7*

Hematocrito *47.1*

Tiempo de coagulación (DUKE)

Tiempo de sangría

Erosedimentación

Plaquetas *450,000* (150,000-350,000/mm³)

Leucocitos *11,400* (5000-10000/mm³)

Fórmula Leucocitaria

Segmentados *78* 55-65%

Abastados *20* 0-1%

Linfocitos *11* 25-35%

Monocitos *6* 4-8%

Basófilos *6* 0-1%

Eosinófilos *8* 2-4%

URIOLOGÍA

Aspecto

Reacción

Densidad

EXAMEN QUÍMICO

Albumina

Glucosa

Urobilina

Bilirrubina

Hemoglobina

Hg. Sanguíneo

Otros

EXAMEN MICROSCÓPICO

Leucocitos

Hemáticas

Cilindros

Cristales

Cell. Epiteliales

Bacterias

Otros

PROTEINURIA 24 Hrs. mg/24 horas

Contenido en heces b/d

1/2 fr. claus. en b/d

1/2 muestra ag/12

VN BIOQUÍMICA:

Glucosa *110*

Creatinina cinética *0.70*

Urea *31*

TGO cinética

TGP cinética

Bilirrubina Total

Bilirrubina Directa

Bilirrubina Indirecta

Proteínas

Albuminas

Globulinas

Ac. Úrico

Fosfatasa Alc.

Amilasa cinética

Colesterol total

Fibrinogeno

Deshidrogenasa Láctica

SEROLOGÍA:

FREGNOSTICON

P.C.R. *Negativo*

R.P.R.

VIH

REACCIÓN DE WIDAL

Tífico "O"

Tífico "H"

Paratífi "A"

Paratífi "B"

REACCIÓN INFLAMATORIA:

PARASITOLÓGICO:

Heces

THEVENON:

Firma del Médico:

3-7



ANEXO 2

TARJETAS FARMACOLOGICAS

DICLOXACILINA

Cápsulas

Denominación genérica: Dicloxacilina.

Forma farmacéutica y formulación: Cada cápsula contiene: dicloxacilina sódica monohidratada equivalente a 500 mg. Excipiente, c.b.p. 1 cápsula.

Indicaciones terapéuticas: Dicloxacilina tiene acción bactericida contra gérmenes grampositivos, incluyendo estafilococos productores de betalactamasa, siendo éste su principal uso clínico; indicado para infecciones del tracto respiratorio superior e inferior como: amigdalitis, faringitis, otitis, sinusitis, bronquitis subaguda, neumonías y bronconeumonías, así como en infecciones de la piel, tejidos blandos como abscesos mamarios y cutáneos, forunculosis, celulitis, heridas y quemaduras infectadas; también tiene aplicación terapéutica en otras infecciones en las que se sospecha de cocos piógenos, incluyendo osteomielitis, septicemia y artritis séptica.

Farmacocinética y farmacodinamia: La dicloxacilina es una penicilina isoxazólica resistente a las betalactamasas con acción bactericida contra gérmenes grampositivos y algunos gramnegativos; su mecanismo de acción es la inhibición de la síntesis de la pared celular bacteriana, interfiriendo en el paso final de la síntesis y en el reordenamiento de la pared celular en la fase de crecimiento y división. La dicloxacilina se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal; sin embargo, su absorción es reducida con la presencia de alimento. Después de una dosis oral de 500 mg se alcanzan concentraciones pico plasmáticas de 10-18 mg por ml. Al administrar el doble de la dosis, la



concentración plasmática puede llegar a duplicarse después de transcurrida una hora. Cerca de 95% de la dicloxacilina en la circulación se une a proteínas plasmáticas, la vida media plasmática es de aproximadamente 30 minutos en sujetos sanos, aunque en los neonatos tiende a prolongarse; la dicloxacilina cruza la barrera placentaria y es excretada por la leche materna. Hay una pequeña difusión hacia LCR, la cual aumenta cuando hay inflamación de las meninges; comúnmente, pueden lograrse concentraciones terapéuticas en pleura, líquido sinovial y hueso. El metabolismo de la dicloxacilina es hasta cierto punto limitado y sus metabolitos son excretados a través de la orina por filtración glomerular y secreción tubular renal; cerca de 50% de la dosis por vía oral es excretada por la orina, y una pequeña cantidad por la bilis. Sólo pequeñas cantidades de dicloxacilina pueden ser retiradas a través de la hemodiálisis.

Contraindicaciones: Se contraindica el uso de dicloxacilina en personas con antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas o a las cefalosporinas.

Precauciones generales: Se ha demostrado que existe alergenidad cruzada con otros antibióticos betalactámicos y carbapenémicos, por lo que se debe tomar en cuenta y deberá suspenderse de inmediato en caso de presentarse alguna reacción durante el tratamiento.

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia: No se ha establecido la seguridad del uso de dicloxacilina durante el embarazo ni durante la lactancia. Aunque estudios realizados no han demostrado acción teratogena, al igual que otras penicilinas la dicloxacilina se excreta a través de la leche materna, por lo que se utilizará a juicio del médico valorando el riesgo-beneficio.



Reacciones secundarias y adversas: La dicloxacilina como cualquier penicilina puede ocasionar reacciones de hipersensibilidad siendo éstas los efectos adversos más comunes y probablemente sea la causa más frecuente de alergia medicamentosa; la reacción de hipersensibilidad se puede presentar en cualquier forma de dosificación y no necesariamente cuando exista una exposición previa conocida. La reacción, cuando se presenta en alguna persona, puede exponerla a mayor riesgo al administrarse otra penicilina, aunque no necesariamente debe repetirse en exposiciones posteriores. Pueden aparecer en orden de frecuencia decreciente las siguientes manifestaciones: erupción maculopapular, urticaria, fiebre, broncospasmo, vasculitis, enfermedad del suero, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y anafilaxia. Cuando se presenta anafilaxia, puede ser grave y de consecuencias fatales, aun con dosis pequeñas, inclusive en pruebas cutáneas en las que se utilizan cantidades diminutas, aunque es más frecuente con la administración parenteral. Es necesario emprender medidas de urgencia pudiendo utilizar epinefrina, esteroides, líquidos intravenosos, oxígeno e inclusive intubación endotraqueal, dependiendo de la gravedad del caso. Otras reacciones adversas de las formas orales incluyen trastornos gastrointestinales como náuseas, vómito, dispepsia, dolor epigástrico y diarrea, haciendo necesario considerar que sean secundarias a *Clostridium difficile*. En casos raros se ha asociado a la dicloxacilina daño tubular renal y nefritis intersticial, así como eosinofilia, anemia hemolítica y alteración de las enzimas hepáticas TGO y TGP.

Interacciones medicamentosas y de otro género: El uso concomitante de medicamentos con efecto bacteriostático como la tetraciclina puede



antagonizar el efecto bactericida de la dicloxacilina. Asimismo, disminuye el efecto estrogénico de los anticonceptivos orales. El probenecid aumenta y prolonga los niveles de penicilina por disminución en la eliminación, debido a la competición de la secreción tubular renal de la dicloxacilina

Alteraciones en los resultados de pruebas de laboratorio: Se han reportado en casos raros aumento transitorio de la transaminasa glutámico-pirúvica, transaminasa-glutámico oxalacética y fosfatasa alcalina; también se ha observado anemia hemolítica.

Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis y sobre la fertilidad: Los estudios realizados con dicloxacilina no han demostrado efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis ni alteraciones sobre la fertilidad.

Dosis y vía de administración: De 1 a 2 g al día, dividir en 4 tomas una cada 6 horas, según la gravedad del caso. Se recomienda su administración en ayunas o 3 horas después de la ingesta de alimentos.

Manifestaciones y manejo de la sobredosificación o ingesta accidental: En caso de sobredosis, se deberá instaurar tratamiento de sostén y realizar determinaciones de laboratorio (BH, EGO, transaminasas hepáticas, urea y creatinina séricas). Si es necesario se aplicarán líquidos intravenosos y en los casos más severos, hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Presentación(es): Caja con 20 cápsulas de 500 mg.

Recomendaciones sobre almacenamiento: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C en lugar seco.



ORFENADRINA

Mecanismo de acción

Analgésico, relajante muscular

Indicaciones terapéuticas

Alivio sintomático en el corto plazo de condiciones dolorosas del sistema músculo-esquelético como dolor dorsal y lumbago.

Contraindicaciones

Glaucoma, retención urinaria debida a hipertrofia prostática o a obstrucción del cuello de la vejiga, miastenia gravis.

Advertencias y precauciones

Administrar con Advertencias y precauciones en pacientes con taquicardia

Interacciones

Un probable efecto adictivo puede esperarse cuando se administre la Orfenadrina junto con otras drogas con propiedades anticolinérgicas ej. atropina fenotiazinas.

Embarazo

El citrato de Orfenadrina causó retrasos leves en el desarrollo (disminución del peso corporal fetal y de la ganancia de peso postnatal) en ratas y ratones a dosis 8.5 y 35 veces la dosis máx. recomendada en humanos con base mg/m².



Lactancia

La Orfenadrina se excreta a la leche humana no deberá administrarse a madres lactantes.

Efectos sobre la capacidad de conducir

náuseas, visión borrosa, vahídos, confusión y temblor

Reacciones adversas

Sequedad bucal, náuseas; visión borrosa, vahídos, confusión y temblor pudieran manifestarse en algunos pacientes susceptibles a la acción parasimpaticolítica de la Orfenadrina. Estos síntomas desaparecen rápidamente tras la reducción de la posología o la cesación del tto; Algunos pacientes pueden experimentar un sentimiento pasajero de mareos tras la iny.

IBUPROFENO

Mecanismo de acción

Inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel periférico.

Indicaciones terapéuticas

vía oral: artritis reumatoide (incluyendo artritis reumatoide juvenil), espondilitis anquilopoyética, artrosis y otros procesos reumáticos agudos o crónicos. Alteraciones musculoesqueléticas y traumáticas con dolor e inflamación. Tto. sintomático del dolor leve o moderado (dolor de origen dental, dolor posquirúrgico, dolor de cabeza, migraña). Dismenorrea primaria. Cuadros febriles.

Vía IV: tto. sintomático a corto plazo del dolor moderado y la fiebre, cuando la



administración por vía IV está clínicamente justificada no siendo posibles otras vías de administración.

Modo de administración

Vía oral. Administrar con comidas o con leche especialmente si se notan molestias digestivas.

Vía IV: administrar como una perfus. IV durante 30 min.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a ibuprofeno o a otros AINE; historial de broncoespasmo, asma, rinitis, angioedema o urticaria asociada con el consumo de AAS u otros AINEs; antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con ttos. anteriores con AINE, úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (2 o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados), o antecedentes de úlcera péptica/hemorragia recurrente; enf. inflamatoria intestinal activa; I.R. grave; I.H. grave; insuf. cardiaca grave; diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación; tercer trimestre de la gestación; hemorragias cerebrovasculares u otras hemorragias activas, trastornos coronarios; deshidratación grave (causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos). Además, por vía IV: dolor perioperatorio por cirugía de ajuste del injerto de bypass de arteria coronaria.

Advertencias y precauciones

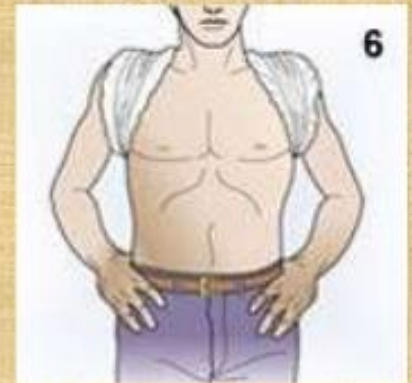
I.H. leve-moderada (reducir dosis inicial), I.R. leve-moderada (reducir dosis inicial), ancianos, niños con deshidratación grave. Antecedentes de: colitis ulcerosa, enf. de Crohn, HTA y/o insuf. cardiaca, asma bronquial, reacciones alérgicas, trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enf. mixta



del tejido conectivo. Riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor cuando se utilizan dosis crecientes de AINE, con antecedentes de úlcera y ancianos. Concomitante con anticoagulantes orales del tipo dicumarínicos, antiagregantes plaquetarios del tipo AAS, corticoides orales y ISRS ya que podrían elevar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal. Valorar riesgo/beneficio en: HTA, ICC, enf. coronaria establecida, arteriopatía periférica y/o enf. cerebrovascular, porfiria intermitente aguda. En tto. de larga duración (principalmente si se requieren dosis altas) con factores de riesgo cardiovascular conocidos (HTA, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores), con patología cardíaca grave como insuf. cardíaca (clasificación II-IV de New York Heart Association-NYHA), cardiopatía isquémica establecida, enf. arterial periférica o enf. cerebrovascular, evitar dosis de 2400 mg/día o superiores; ya que se asocian con un mayor riesgo de trombosis arterial. Puede enmascarar síntomas de infecciones (evitar en caso de varicela). Control en sometidos a cirugía mayor. Control renal, hepático y hematológico. Riesgo de reacciones cutáneas graves al inicio del tto. Se han notificado casos de pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG). El tratamiento con ibuprofeno debe interrumpirse inmediatamente tras la primera aparición de erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. Utilizar dosis mín. eficaz durante el tiempo más corto posible para minimizar las reacciones adversas. Puede alterar la fertilidad femenina afectando a la ovulación. Por vía IV además: control al comienzo de la perfus., por posibles reacciones anafilácticas/hipersensibilidad. Niños, seguridad no establecida.

TIPOS DE VENDAJES EN FRACTURAS

Clavícula





DEDOS (Prevención articular)	MUÑECA (Control de distensión)	CODO (Control de la hiperextensión)	HOMBRO
MATERIALES: Tape de 1.25 cm	MATERIALES: Tape de 2.5 cm y Elastic Tape de 5 cm	MATERIALES: Tape de 3.8 cm y Elastic Tape de 7.5 cm	MATERIALES: Elastic Tape de 5 cm y Tape de 7.5 cm
Anclaje Aumenta la resistencia del refuerzo en X	Anclaje Aumenta la resistencia de la colocación del refuerzo en X	Anclaje. Almohadilla o algodón estériles Aumenta la resistencia del refuerzo en X	Anclaje
Refuerzo en X Prevención de la flexoextensión	Refuerzo Control de la flexión palmar	Refuerzo	Refuerzo y Refuerzo en X
Anclaje Evita que el refuerzo en X se despreque del resto del vendaje	Refuerzo en X	Refuerzo en X	Compresión Almohadilla o algodón estériles
PULGAR (Inmovilizador de pulgar) MATERIALES: Tape de 1.25 cm	Forma de ocho (Elastic Tape de 5 cm)	Compresión (Elastic Tape de 7.5 cm) Envolver fuertemente alrededor del codo para impedir la extensión	Compresión Superponer una segunda tira sobre la mitad de la anterior, hasta cubrir el hombro completamente
Refuerzo en X Control de la extensión	Forma de ocho (Elastic Tape de 5 cm)	Compresión (Elastic Tape de 7.5 cm) Las tiras de tape se deben envolver cuidadosamente alrededor del codo, sin cubrir la cara posterior del codo (olécranon)	Compresión
Refuerzo Evita que se despreque el refuerzo y el refuerzo en X	Forma de ocho (Elastic Tape de 5 cm)	Circular	Anclaje
Forma de ocho Aumenta la resistencia del vendaje y previene la extensión			
Forma de ocho			





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 26-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Veronica Lucy Quispi Yupac Mercado
Dirección: Prolongación Uruguay #505 Mariano Melgar - Arequipa
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47420905
Teléfono: 959330105 email: vero-lucy-1992@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería
Escuela Profesional o Mención: Enfermería
Título o Grado Académico a optar: Enfermería en Cuidado enfermería en Emergencias y desastres
Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con fractura de clavícula en el Hospital Carlos Cornejo Rosillo Azángaro - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Proceso, Paciente, Fractura

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Ciencias del cuidado de la salud y servicios SeG09

Firma de Autor



huella digital

26 de mayo del 2025

Fecha