



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO
A PACIENTE CON FRACTURA DE PIERNA,
HOSPITAL ESSALUD SAMUEL
PASTOR - CAMANA

PRESENTADO POR:
PATRICIA MANUELA HAYDEE ZEGARRA NARAZAS

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

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADEMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO
A PACIENTE CON FRACTURA DE PIERNA,
HOSPITAL ESSALUD SAMUEL
PASTOR - CAMANA**

PRESENTADO POR:

PATRICIA MANUELA HAYDEE ZEGARRA NARAZAS

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS**

Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: _____
DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: _____
Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACION

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0154 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-013205, de la Egresado (a) **ZEGARRA NARAZAS PATRICIA MANUELA HAYDEE**, con DNI N° 07513436 y Código N° 1511000390, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Arequipa, de la 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** de 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 de la egresado (a) **ZEGARRA NARAZAS PATRICIA MANUELA HAYDEE**, con DNI N° 07513436 y Código N° 1511000390, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Arequipa, 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	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	Jueves, 06 de junio del 2024
Hora	:	10:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 209 - 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.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Carr
DIRECTOR (a)

C. of. Areq. EPG 2024 (04)
CARGO (01)
EVALUADA



30% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 27%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



30% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 27%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

TRABAJO ACADÉMICO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FRACTURA DE PIERNA, HOSPITAL ESSALUD SAMUEL PASTOR - CAMANA	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	PATRICIA MANUELA HAYDEE ZEGARRA NARAZAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07513436
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7711-7598
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNADEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-0904-9920

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>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Camaná Distrito: Camaná</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.6122242 Longitud: -72.701082 https://maps.app.goo.gl/VcWEF2RhD6qJEJsw6</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Junio 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	


 UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PATRICIA MANUELA HAYDEE ZEGARRA NARAZAS, identificado con DNI Nro. 07513436 en mi condición de egresado de:

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

S.E.P. EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FRACTURA DE PIERNA, HOSPITAL ESSALUD SAMUEL PASTOR - CAMANA

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 31 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria) [Handwritten signature]



Huella



DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad de
ser un instrumento de su amor.



AGRADECIMIENTOS

A mis docentes, por sus enseñanzas y la
dedicación mostrada.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOS.....iv

ÍNDICE GENERAL v

INTRODUCCION.....vii

OBJETIVOSviii

CAPITULO I

VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACION 1

1.2. MOTIVO DE CONSULTA 2

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL..... 2

1.4. ANTECEDENTES 2

1.5. EXAMEN FISICO 3

1.6. RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES 5

1.7. DIAGNOSTICO MEDICO..... 5

1.8. TRATAMIENTO MEDICO 5

1.9. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD..... 6

1.10. VALORACION SEGÚN DOMINIOS Y CLASES 6

1.11. ESQUEMA DE VALORACION..... 7

CAPITULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 9

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN ANALISIS DE
DATOS SIGNIFICATIVOS..... 9



CAPITULO III

PLANIFICACION¹⁰

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 10

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... 10

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION 11

CAPITULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE..... 14

CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

3.1. DEFINICION 16

3.2. ETIOPATOLOGIA 16

3.3. FISILOGIA..... 16

3.4. CLASIFICACION..... 18

3.5. FACTORES DE RIESGO..... 19

3.6. CUADRO CLINICO 19

3.7. DIAGNOSTICO 19

3.8. COMPLICACIONES..... 20

3.9. ESTUDIOS DE LABORATORIO 21

3.10. TRATAMIENTO 21

3.11. CUIDADO DE ENFERMERIA 23

CONCLUSIONES 24

RECOMENDACIONES..... 25

BIBLIOGRAFIA..... 26

ANEXOS 28



RESUMEN

En comunidades donde la cultura de prevención es limitada, los accidentes de tránsito son frecuentes. Estos suelen ser provocados tanto por conductores que incumplen las normas de tránsito como por peatones que desconocen o ignoran las recomendaciones de educación vial. La investigación tiene como objeto analizar la correcta aplicación de los procesos de enfermería en la atención de paciente con fractura de pierna. El presente trabajo académico sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aborda la atención proporcionada a un paciente con traumatismo en la pierna izquierda, atendido en el Hospital EsSalud Samuel Pastor. Se concluye que brindar cuidado integral de salud, basado en conocimiento científico y experiencia profesional mediante la comunicación efectiva con el paciente y cuidados oportunos para su pronta rehabilitación e inserción a la sociedad. Se estableció una relación empática y eficaz, promoviendo la confianza en el cuidado médico integral mediante la comunicación permanente con el paciente.

Palabras clave: Proceso del cuidado, enfermería, fractura de pierna.



ABSTRACT

In communities where prevention is limited, traffic accidents are frequent. These are usually caused by drivers who violate traffic regulations and by pedestrians who are unaware of or ignore road safety recommendations. The purpose of this research is to analyze the correct application of nursing processes in the care of patients with leg fractures. This academic work on the Nursing Care Process (NCP) addresses the care provided to a patient with trauma to the left leg, treated at the EsSalud Samuel Pastor Hospital. It is concluded that comprehensive health care was provided, based on scientific knowledge and professional experience through effective communication with the patient and timely care for their prompt rehabilitation and integration into society. An empathetic and effective relationship was established, promoting trust in comprehensive medical care through ongoing communication with the patient.

Keywords: Care process, nursing, leg fracture.



INTRODUCCION

En comunidades donde la cultura de prevención es limitada, los accidentes de tránsito son frecuentes. Estos suelen ser provocados tanto por conductores que incumplen las normas de tránsito como por peatones que desconocen o ignoran las recomendaciones de educación vial.

Como resultado, es habitual que en los servicios de emergencia se atiendan pacientes con traumatismos de diversa gravedad.

El presente trabajo académico sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aborda la atención proporcionada a un paciente con traumatismo en la pierna izquierda, atendido en el Hospital EsSalud Samuel Pastor. El desarrollo del trabajo se sustentó en la revisión de la historia clínica, entrevistas al paciente y el diagnóstico médico, permitiendo establecer intervenciones de enfermería relevantes basadas en el diagnóstico (NANDA), la planificación de resultados esperados (NOC), la definición de actividades de intervención (NIC) y la evaluación correspondiente.

Este trabajo académico está estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Valoración

Capítulo II: Diagnóstico de Enfermería

Capítulo III: Planificación

Capítulo IV: Ejecución y Evaluación

Capítulo V: Fundamentación Teórica

Asimismo, el informe incluye las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la correcta aplicación de los procesos de enfermería en la atención de paciente con fractura de pierna.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Otorgar una atención de calidad, oportuna, con la planificación de cuidados de enfermería que permita la recuperación de la salud del paciente.
- Identificar problemas reales y evitar complicaciones inmediatas y futuras.
- Brindar cuidado integral en enfermería, basado en conocimiento científico
- Instaurar una relación empática y con buenas herramientas de comunicación con el paciente.



CAPITULO I

VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : J.C.C
- Edad cronológica : 20 años
- Etapa de la vida : joven
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 10/05/2001
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Ocupación : Estudiante
- Domicilio : Samuel Pastor - Camaná
- Procedencia : Camaná
- Estado civil : Soltero
- Idioma : Castellano
- Religión : Católica
- Fecha de ingreso : 14/06/2021
- Fecha de egreso : 14/06/2021
- Informante : paciente
- Admisión : Emergencia



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años es traído por personal de seguridad ciudadana por sufrir accidente de tránsito, atropellamiento, mientras manejaba vehículo menor (bicicleta), es embestido por vehículo motor que provoca la caída al pavimento causando golpe en miembros inferiores y brazo derecho. Manifiesta dolor agudo en pierna derecha que dificulta el movimiento y deambulacion propia. Así mismo refiere dolor en brazo izquierdo, con equimosis y escoriación visible, que no dificulta la movilidad.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad, en la actualidad se encuentra en servicio de emergencia (Medicina), posición decúbito dorsal, refiere dolor intenso en pierna derecha a la altura del fémur, no se aprecia lesión abierta, dolor en brazo derecho, móvil, con escoriación visible de 4 x 4 cm, ansioso.

Diagnostico medico

- Fractura Pierna izquierda

1.4. ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:

Padre : Aparentemente Sano
Madre : Aparentemente sana
Hermanos : 02, aparentemente sanos

Personales

Antecedentes fisiológicos:

Alimentación : carbohidratos, frutas y verduras
Sed : normal
Diuresis : 4 o 5 veces al día



Deposición : estreñimiento ocasional

Antecedentes socioeconómicos

Servicios básicos : Agua, desagüe, luz,

teléfono Vivienda : familia, material noble

Crianza de animales : No

Recojo de basura : carro recolector, 2 veces por semana

Creencias culturales:

Religión : católica

Hábitos

nocivos

Tabaco: No

Alcohol:

Ocasional

Drogas: no

1.5. EXAMEN FISICO

Aspecto General

Paciente en decúbito dorsal, ansioso, con buen estado de hidratación. Piel de coloración normocroma, húmeda al tacto; tejido celular subcutáneo de distribución normal. Colabora activamente durante el interrogatorio y la exploración clínica. Se observa facies dolorosa.

Signos Vitales

- **Temperatura:** 36.7 °C (axilar)
- **Frecuencia cardíaca:** 92 latidos por minuto
- **Presión arterial:** 140/90 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 24 respiraciones por minuto



- **Saturación de oxígeno (SpO₂):** 96%

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 60 kg
- **Talla:** 1.65 m
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** 22.03 kg/m² (dentro de rango normal)

Examen Físico Regional

- **Cabeza:** Cráneo normocéfalo; cabello castaño oscuro, bien implantado; cuero cabelludo sin lesiones ni alteraciones visibles.
- **Cejas y pestañas:** Simétricas, de distribución normal y adecuada implantación.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas fotorreactivas.
- **Conjuntiva palpebral:** Rosada, húmeda, sin lesiones evidentes.
- **Nariz:** Simétrica, con fosas nasales permeables.
- **Orejas:** Simétricas, pabellones auriculares bien conformados y correctamente implantados.
- **Boca:** Labios simétricos, con humedad adecuada; mucosa oral húmeda, sin lesiones visibles.
- **Cuello:** De forma cilíndrica, centrado y simétrico.
- **Tórax y pulmones:** Simétrico, sin presencia de redes vasculares superficiales, con movimientos adecuados durante la respiración. Murmullo vesicular presente y conservado.
- **Sistema cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos, con frecuencia aumentada.



- **Abdomen:** Plano, blando, depresible, sin dolor a la palpación. Ruidos hidroaéreos presentes y normales.
- **Columna vertebral:** Central, recta y alineada con la cabeza.
- **Genitales:** Acordes a la edad y sexo, sin alteraciones aparentes.
- **Extremidades:**
 - **Brazo derecho:** Escoriación de aproximadamente 4 x 4 cm en la región del codo, dolorosa a la palpación; movilidad conservada sin dificultad.
 - **Brazo izquierdo:** Sin alteraciones.
 - **Pierna izquierda:** Dolor a la palpación y dolor intenso a la movilización, especialmente a nivel del fémur; posición estirada.
 - **Pierna derecha:** Sin hallazgos patológicos.

Estado de Conciencia

Paciente orientado en tiempo y espacio.

1.6. RESULTADO DE EXAMENES

AUXILIARES HEMATOLOGICOS

EXAMENES	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	INTERPRETACION
Hemoglobina	14.1 g/dl	12-16 g/dl	Normal
Hematocrito	40%	37-42%	Normal
Grupo Sanguíneo y Factor	AB /+		

RADIOLOGIA

- Rx de anteroposterior y lateral del fémur, cadera y rodilla: Fractura



transversa de la diáfisis media del fémur, cerrada, sin desplazamiento.

- Rx de Brazo Derecho: características normales, no compromiso óseo

1.7. DIAGNOSTICO MEDICO

- Fractura cerrada de diáfisis de fémur de pierna derecha

1.8. TRATAMIENTO MEDICO

NPO

Vía periférica

Diclofenaco 75 mg.

I.M.

Inmovilización pierna derecha

Curación de herida contusa

Control de signos vitales

1.9. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Paciente de 20 años, más tranquilo, luego de aplicación de analgésico, se evalúa funciones vitales, se inmoviliza pierna derecha, se procede a curación de escoriación en brazo derecho.

1.10. VALORACION SEGÚN DOMINIOS Y

CLASES DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Clase 2 Gestión de la salud. Paciente colaborador, manifiesta disposición para el cumplimiento de indicaciones para mejorar su estado de salud (00084)

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1 Ingestión: IMC de 22.03, Normal.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD-REPOSO

Clase 2 Actividad/ejercicio: paciente con fractura de pierna, con dolor



manifiesto que impide la deambulaci3n (00088)

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

Clase 4 Cognici3n: indica que necesita aprender m1s de cultura vial. (00161)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Clase 2 Auto estima: paciente manifiesta miedo a no quedar bien luego de la fractura de f3mur de pierna derecha y que le dificulte realizar deportes como el futbol o manear bicicleta. (00153).

DOMINIO 7: ROL-RELACIONES

Clase 2 Relaciones familiares: mantiene buena relaci3n con padres y hermanos.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Clase 1 Identidad sexual. Buena identificaci3n, congruencia con genero masculino.



DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2 Respuestas de afrontamiento. Paciente refiere ansiedad por accidente, cierto rencor hacia el conductor del vehículo que lo embistió. (00146)

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Clase 2 Creencias: Paciente religión católica. (00068)

DOMINIO 11: SEGURIDAD-PROTECCION

Clase 1 Infección. Paciente en riesgo de infección de heridas. (00004)

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1 Confort físico. Paciente refiere dolor en pierna derecha que aumenta con la movilización. (00132)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO – DESARROLLO

Clase 1 Crecimiento. Paciente presenta peso de 60 kilos y una talla de 1.65 mt, con Índice de masa corporal de 22.03, que de acuerdo a la clasificación representa un estado de nutrición normal.

1.11. ESQUEMA DE VALORACION

DIAGNOSTICO: Fractura de fémur, pierna derecha

Tabla 3.

Diagnóstico de enfermería: imposibilidad de deambulación por fractura de fémur

Datos relevantes	Dominio y clase con código NANDA	Base teórica	Problema	Factor relacionado
Paciente refiere dolor intenso en pierna derecha, el cual impide la deambulación y se exacerba con la movilización.	Dominio 4: Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ejercicio (00088) Deterioro de la movilidad física	La fractura diafisaria de fémur ocasiona una interrupción de la integridad ósea por impacto directo o indirecto, generando dolor agudo que limita el movimiento y, en algunos casos, puede comprometer la perfusión vascular (Potter & Perry, 2021).	Imposibilidad de deambulación y dolor	Fractura diafisaria de fémur



Tabla 1.

Diagnóstico de enfermería: dolor agudo en pierna derecha

Datos relevantes	Dominio y clase con código NANDA	Base teórica	Problema	Factor relacionado
Paciente refiere dolor intenso en pierna derecha, el cual se incrementa con la movilización.	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico (00132) Dolor agudo	Dolor agudo: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial, de inicio súbito o gradual, intensidad variable (leve a severa), duración menor de seis meses y final previsible (NANDA-I, 2021).	Dolor agudo en pierna derecha	Accidente de tránsito con fractura de fémur.

Tabla 2.

Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección por escoriación en codo derecho

Datos relevantes	Dominio y clase con código NANDA	Base teórica	Problema	Factor relacionado
Escoriación en el codo del brazo derecho de aproximadamente 4 x 4 cm.	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 1: Infección (00004) Riesgo de infección	Las heridas abiertas son susceptibles a colonización por bacterias u hongos debido a la exposición prolongada, alteraciones en la circulación, hipoxia tisular o presencia de enfermedades subyacentes. La carga bacteriana superior a 10 ⁶ microorganismos puede retrasar la cicatrización y facilitar la infección (Potter & Perry, 2021).	Riesgo de infección en herida superficial	Solución de continuidad cutánea secundaria a traumatismo.



CAPITULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Diagnóstico de Enfermería

2.1. Lista de hallazgos significativos

A partir de la valoración integral realizada al paciente, se identificaron los siguientes hallazgos clínicos relevantes:

1. Presencia de dolor agudo en miembro inferior derecho.
2. Fractura diafisaria de fémur en pierna derecha.
3. Escoriación superficial en el codo derecho.

2.2. Diagnósticos de enfermería según análisis de datos significativos

- **Dominio 12: Confort**
 - **Clase 1: Confort físico**
 - **Código NANDA-I:** 00132 Dolor agudo
 - *Definición:* Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial, con inicio súbito o gradual, intensidad variable y duración menor de seis meses (NANDA-I, 2021).
- **Dominio 4: Actividad/reposo**
 - **Clase 2: Actividad y ejercicio**
 - **Código NANDA-I:** 00088 Deterioro de la deambulaci3n



- *Definición:* Limitación en la movilidad independiente de un paciente para caminar de manera segura y efectiva (NANDA-I, 2021).
- **Dominio 11: Seguridad/protección**
 - **Clase 1: Infección**
 - **Código NANDA-I:** 00004 Riesgo de infección
 - *Definición:* Vulnerabilidad aumentada a la invasión por organismos patógenos, que puede comprometer la salud (NANDA-I, 2021).



CAPITULO III

PLANIFICACION

1.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Dolor agudo
- Fractura de fémur, pierna derecha
- Escoriación en codo

1.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Prioridad 1

Diagnóstico de enfermería

Dolor Agudo R/C Agente lesivo físico M/P Expresión verbal

Objetivo:

Disminuir la sensación de dolor

Prioridad 2

Diagnóstico de enfermería

Fractura de fémur, pierna derecha. R/C Traumatismo M/P Dolor

Objetivo:

Inmovilizar miembro inferior

Prioridad 3:

Diagnóstico de enfermería



Riesgo de infección R/C Agente lesivo Físico

Objetivo

Disminuir el riesgo de infección

1.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION

NOMBRE DEL PACIENTE: JCC

EDAD: 20 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Fractura de fémur, pierna derecha



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)	CLASIFICACION INTERVENCIONES ENFERMERIA (NIC)	DE DE	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																		
DOMINIO 12: Confort Clase 1: Confort Físico Código: 00132 Paciente refiere dolor agudo, a nivel de pierna derecha, altura del fémur. R/C Agente lesivo M/P Expresión verbal y gesticular de dolor		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>160502</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160507</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160509</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje</td> <td colspan="5">7</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	160502		x				160507			x			160509	x					160511	x					Puntaje	7					Código: 2210 Administración de analgésicos ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar indicaciones terapéuticas del medico • Verificar historial de alergias • Aplicar la medicación según la vía indicada • Ayudar a mantener posición analgésica y brindar comodidad al paciente Código: 0910 Inmovilización ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Minimizar el movimiento de la pierna derecha • Inmovilizar la articulación • Aplicar férula • Enseñar al paciente y familiares a mantener la posición 		La fractura de la diáfisis del fémur, es bastante frecuente en adultos, de sexo masculino, y a veces en accidentes de tráfico fuertes, frecuentemente en un contexto poli traumatológico.(4) El dolor agudo es desencadenado la lesión del tejido del área afectada, es auto limitado, cesa cuando la causa se elimina y se presenta después de un traumatismo, o ciertas patologías. Por lo que se debe proporcionar un manejo adecuado del dolor y educar al paciente y familiares en la participación en el autocuidado (5)	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>160502</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>160507</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160509</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	160502					x	160507				x		160509				x		160511				x	
	Indicadores	1	2	3	4	5																																																																		
160502		x																																																																						
160507			x																																																																					
160509	x																																																																							
160511	x																																																																							
Puntaje	7																																																																							
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																			
160502					x																																																																			
160507				x																																																																				
160509				x																																																																				
160511				x																																																																				
		PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Mantener basal a = 10 Aumentar a = 17			El dolor agudo es desencadenado la lesión del tejido del área afectada, es auto limitado, cesa cuando la causa se elimina y se presenta después de un traumatismo, o ciertas patologías. Por lo que se debe proporcionar un manejo adecuado del dolor y educar al paciente y familiares en la participación en el autocuidado (5)	PUNTAJE FINAL:17 PUNTAJE DIANA:17 PUNTAJE BASAL: 17.....100% 17.....X =100 % INTERPRETACION: Se obtuvo puntaje diana. Siempre demostrado																																																																		
1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado																																																															

NOMBRE DEL PACIENTE: JCC
SERVICIO: Emergencia

EDAD: 20 años
DIAGNOSTICO MEDICO: Fractura de fémur, pierna derecha



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		CLASIFICACION DE RESULTADOS ENFERMERIA (NOC)					DE DE	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS (NOC)	DE ESPERADOS				
DOMINIO 11: Seguridad-Protección Clase 1: Infección Código: 00004 Riesgo de infección R/C Agente lesivo Físico	1102 Curación de la herida						Código: 3660 Cuidados de la herida ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Limpiar la zona, extrayendo material incrustado de ser necesario Limpiar con solución salina o sustancia desinfectante Aplicar ungüento adecuado Colocar apósito y vendaje 	Las heridas son una causa de atención frecuente en urgencias, producto de una agente externo con rotura de la superficie cutánea. (6) Cualquier lesión de la piel debe ser tratado bajo estrictas medidas de asepsia, con una buena práctica de lavado de manos y esterilización de material quirúrgico a emplear.(7)	RESULTADO						
	Indicadores	1	2	3	4	5			Indicadores	1	2	3	4	5	
	110205	x							110205				x		
	110215		x						110215				x		
	110209		x						110209			x			
Puntaje basal		5					Puntaje basal		11						
PUNTAJE DEL RESULTADO		DIANA DEL RESULTADO					PUNTAJE FINAL:11		PUNTAJE DIANA:12						
Mantener basal a = 6		Aumentar a = 12					12.....100%		11.....X =91.6 %						
							INTERPRETACION: Puntaje Moderado a escaso, se logra un buen porcentaje de ejecución.								
1	Extenso	2	Sustancial					3	Moderado	4	Escaso				
									5	Ninguno					



CAPITULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

SOAPIE 1. SERVICIO DE EMERGENCIA

S. Paciente refiere accidente de tránsito, refiere dolor agudo en pierna derecha a la altura del fémur.

O. Paciente de 20 años de edad, ansioso, buen estado de hidratación.

A. Paciente refiere dolor agudo, a nivel de pierna derecha, altura del fémur. R/C
Agente lesivo M/P Expresión verbal y gesticular de dolor.

P. Paciente referirá disminución del dolor y ansiedad

I. Código 1605 Control del dolor

- Administrar el tratamiento indicado por especialista.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas como la relajación.
- Inmovilización de pierna derecha mediante férula y posición
- Enseñanza a paciente para evitar la movilización de miembro comprometido

E. Paciente mejora progresivamente, manifestando sentirse mejor e Indicando disminución del dolor, se muestra moderadamente ansioso por las consecuencias que traerá la fractura.

SOAPIE 2. SERVICIO DE EMERGENCIA

S. Paciente en área de emergencia, más tranquilo, colabora con indicaciones

O. Paciente de 20 años de edad, moderadamente ansioso. Buen estado de



hidratación.

A. Riesgo de infección R/C Agente lesivo Físico

P. Curación de herida en codo para evitar el riesgo de infección.

I. Código 3660 Cuidado de la herida

- Limpiar la zona, extrayendo material incrustado
- Limpiar con solución salina y agente desinfectante
- Aplicar ungüento adecuado
- Colocar apósito y vendaje

E. Paciente disminuye riesgo de infección y presenta mayor confort



CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

3.1. DEFINICION

Una fractura es una ruptura de un hueso. Si el hueso rompe la piel, se denomina fractura expuesta (8)

3.2. ETIOPATOLOGIA

Las fracturas en los adultos jóvenes generalmente son a consecuencia de traumatismo de alta energía, se producen durante un accidente de tránsito, caídas de gran altura o armas de fuego (1).

Las fracturas patológicas, se dan generalmente en ancianos, suelen localizarse en la unión metafisiodiafisaria. Cualquier fractura que no se relaciona con la intensidad del traumatismo, debe considerarse de origen patológico.

3.3. FISILOGIA

La incidencia de fractura de fémur, varía según la edad y sexo, en los hombres es más frecuente entre los 15 y 24 años y en las mujeres a partir de los 75 años.

El fémur está localizado en el muslo, es el hueso más largo, fuerte y de mayor volumen del cuerpo. Esta unido a la cadera mediante la articulación de su extremo superior y en el inferior se une con la tibia en la rodilla, mediante la articulación femorotibial (8)



La **diáfisis femoral** está expuesta a considerables fuerzas musculares que influyen en la deformación de los fragmentos óseos tras una fractura. Entre los músculos implicados destacan:

- **Abductores (glúteo medio y glúteo menor):** se insertan en el trocánter mayor y generan un desplazamiento en abducción del fragmento proximal del fémur.
- **Iliopsoas:** debido a su inserción en el trocánter menor, provoca una desviación del fragmento proximal en flexión y rotación externa.
- **Aductores:** atraviesan la mayoría de las fracturas diafisarias y ejercen una tracción significativa sobre el fragmento distal.
- **Gastrocnemio:** actúa principalmente en fracturas diafisarias distales y supracondíleas, provocando la flexión del fragmento distal.
- **Fascia lata:** funciona como una banda de tensión que contrarresta las fuerzas de angulación medial generadas por los aductores.



En cuanto a la **organización muscular del muslo**, esta se divide en tres compartimentos fasciales:

1. **Compartimento anterior:** conformado por los músculos cuadrado femoral, iliopsoas, sartorio y pectíneo. Este compartimento también alberga estructuras neurovasculares como la arteria, vena y nervio femorales, además del nervio cutáneo femoral lateral.
2. **Compartimento medial:** incluye los músculos recto interno, aductor largo, aductor corto, aductor mayor y obturador externo, junto con la arteria y vena obturadoras, el nervio obturador y la arteria femoral profunda.
3. **Compartimento posterior:** compuesto por el bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso y una porción del aductor mayor, así como ramas de la arteria femoral profunda, el nervio ciático y el nervio cutáneo femoral posterior.

3.4. CLASIFICACION

Tipos de fracturas de la diáfisis femoral

Las fracturas de la diáfisis femoral presentan variaciones según el mecanismo traumático involucrado y la magnitud de las fuerzas aplicadas. Pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Fractura estable:** los fragmentos óseos permanecen correctamente alineados.
- **Fractura desplazada:** existe una pérdida de alineación entre los extremos fracturados.
- **Fractura cerrada:** la integridad de la piel no está comprometida.



- **Fractura expuesta (o compuesta):** el hueso fracturado perfora la piel o una herida comunica el exterior con la fractura, aumentando el riesgo de infección y daño en tejidos blandos circundantes.

Entre los patrones de fractura más comunes de la diáfisis femoral se encuentran:

- **Fractura transversal:** la línea de fractura es horizontal y atraviesa perpendicularmente la diáfisis.
- **Fractura oblicua:** se caracteriza por una línea de fractura angular a lo largo del eje del hueso.
- **Fractura en espiral:** la línea de fractura rodea la diáfisis en forma helicoidal, generalmente causada por fuerzas de torsión.
- **Fractura conminuta:** el hueso se fragmenta en tres o más partes.
- **Fractura expuesta:** como se mencionó, implica la salida de fragmentos óseos a través de la piel, asociándose con mayor daño muscular, ligamentoso y tendinoso.

3.6. Factores de riesgo

La probabilidad de sufrir una fractura femoral se incrementa ante ciertos factores predisponentes, tales como:

- Inactividad física prolongada.
- Caídas, especialmente en adultos mayores.
- Traumatismos de alta energía (accidentes de tránsito, caídas desde altura).
- Osteoporosis y enfermedades que debilitan la estructura ósea.



- Antecedentes de fracturas previas, consumo de psicofármacos o alcohol, enfermedades cardiovasculares o neurológicas, y baja ingesta de lácteos, según lo reportado por Mosquera et al. (2021).

3.7. Cuadro clínico

Los síntomas suelen presentarse de forma súbita y localizada, orientando el diagnóstico. Incluyen:

- Dolor intenso en la zona afectada.
- Imposibilidad para caminar o cargar peso en la extremidad.
- Deformidad visible en el muslo.
- Edema y equimosis en el área comprometida.
- Acortamiento del miembro inferior afectado.

3.8. Diagnóstico

La evaluación clínica debe ser minuciosa, abarcando la extremidad lesionada, cadera y rodilla, mediante inspección y palpación sistemáticas.

- **Movilidad:** generalmente limitada; intentar movilizar la extremidad puede agravar la lesión y causar daño en tejidos internos.
- **Imágenes diagnósticas:** la radiografía es el método de elección para confirmar el diagnóstico. Se recomienda obtener proyecciones anteroposterior y lateral del fémur, así como radiografías complementarias de cadera, rodilla y pelvis, para evaluar el patrón de fractura, desplazamiento y lesiones en partes blandas.



3.9. Complicaciones

Complicaciones asociadas a la fractura

- Lesión de tejidos blandos (piel, vasos sanguíneos o nervios).
- Síndrome compartimental agudo: aumento peligroso de la presión intramuscular, comprometiendo la perfusión; constituye una emergencia quirúrgica.
- Infección ósea (osteomielitis) en fracturas expuestas.
- Daño ligamentoso en la articulación de la rodilla.

Complicaciones quirúrgicas

- Infección en el sitio quirúrgico.
- Lesiones neurovasculares iatrogénicas.
- Tromboembolismo venoso (coágulos sanguíneos).
- Embolia grasa.
- Mala alineación ósea o pseudoartrosis.
- Irritación local por el material de osteosíntesis.

3.10. Estudios de laboratorio

Previo a la intervención quirúrgica, se solicitan análisis para valorar el estado general del paciente:

- Hemoglobina y hematocrito.
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Calcemia.
- Glucemia.
- Tiempos de coagulación.



3.11. Tratamiento

Tratamiento conservador

Indicado en casos excepcionales, cuando la cirugía no es viable. Puede incluir tracción esquelética como medida temporal para estabilizar la fractura mientras se planifica la intervención quirúrgica.

Tratamiento quirúrgico

Es el enfoque estándar y debe realizarse idealmente en las primeras 24 horas, especialmente en pacientes politraumatizados. Los métodos incluyen:

- **Fijación externa:** tornillos o fijadores externos estabilizan los fragmentos óseos temporalmente.
- **Placas y tornillos:** realineación de los fragmentos y fijación con placas metálicas.
- **Clavos intramedulares:** opción de elección en muchas fracturas diafisarias.

Control del dolor

Se administran analgésicos según la intensidad del dolor:

- Paracetamol y AINEs como primera línea.
- Relajantes musculares para el espasmo asociado.
- Opioides en casos de dolor severo, con precaución.

3.12. Cuidados de enfermería

El abordaje de enfermería debe ser integral y considerar las fases preoperatoria y postoperatoria:

- Proporcionar un entorno tranquilo y transmitir confianza al paciente.
- Explicar los procedimientos y resolver dudas para disminuir la ansiedad.



- Realizar una valoración sistemática del dolor: localización, intensidad, factores desencadenantes.
- Colocar al paciente en posición adecuada para mantener la alineación corporal.
- Inspeccionar áreas de prominencias óseas y puntos de presión para prevenir úlceras.
- Apoyar emocionalmente al paciente en la expresión de temores y preocupaciones sobre su estado de salud.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se brindó una oportuna atención, con una adecuada planificación de cuidados desde la comodidad y confort, como el manejo del dolor y aplicación de medicamentos que favorecieron la pronta recuperación del paciente.

SEGUNDA: Se logro identificar los problemas preexistentes para evitar complicaciones y secuelas negativas como infecciones y/o deformidades o impedimento para la deambulacion mediante la aplicacion de antibioticos y educacion al paciente .

TERCERA: Se brindo cuidado integral de salud, basado en conocimiento científico y experiencia profesional mediante la comunicación efectiva con el paciente y cuidados oportunos para su pronta rehabilitación e inserción a la sociedad.

CUARTA: Se estableció una relación empática y eficaz, promoviendo la confianza en el cuidado médico integral mediante la comunicación permanente con el paciente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El profesional de enfermería debe colaborar en forma integral junto al equipo multidisciplinario en el fomento de una adecuada cultura vial, mediante la promoción del autocuidado y respeto por la vida humana.

SEGUNDA: Todo profesional de enfermería debe propiciar y asegurar la atención precoz y oportuna de pacientes víctimas de traumatismos físicos, para evitar complicaciones y secuelas que limiten a la persona.

TERCERA: Fortalecer los conocimientos científicos en forma continua, propiciando un cuidado integral y completo a lo largo del curso de vida y en la atención de todo paciente.

CUARTA: La enfermera debe participar activamente para propiciar la instalación de estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo, mediante campañas comunicacionales



BIBLIOGRAFIA

1. CITALAN FUENTES, MARIO ANTONIO. Tesis complicaciones del tratamiento quirúrgico en fracturas diafisarias cerradas de fémur en adultos. Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ortopedia y Traumatología. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo, 2016.
2. NANDA - I Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier, Madrid, España, 2008.
3. CASTELLANOS-RAMIREZ DIANA KARINA, GONZALEZ-VILLORDO DAVID, GRACIA-BRAVO LAURA JOSEFINA. Manejo de heridas. Cir. gen [revista en la Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 06] ; 36(2): 112-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112&lng=es.
4. F. BONNOMET, P. CLAVERT, J.-M. COGNET, Fracturas de la diáfisis femoral en adultos, EMC - Aparato Locomotor, Volumen 40, Issue 1,2007,Pages 1-26, Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286935X07709607>
5. GUEVARA-LÓPEZ U, COVARRUBIAS-GÓMEZ A, HERNÁNDEZ-ORTIZ A. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo. Cir Cir. 2005; 73 (5): 393-404.
6. GARCÍA GONZÁLEZ R. FERNANDO, GAGO FORNELL MANUEL, CHUMILLA LÓPEZ SOL, GAZTELU VALDÉS VICTORIANA. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. Gerokomos [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Jul 13] ; 24(3): 132-138. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-



928X2013000300007&Ing=es.

[https://dx.doi.org/10.4321/S1134-](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300007)

928X2013000300007.

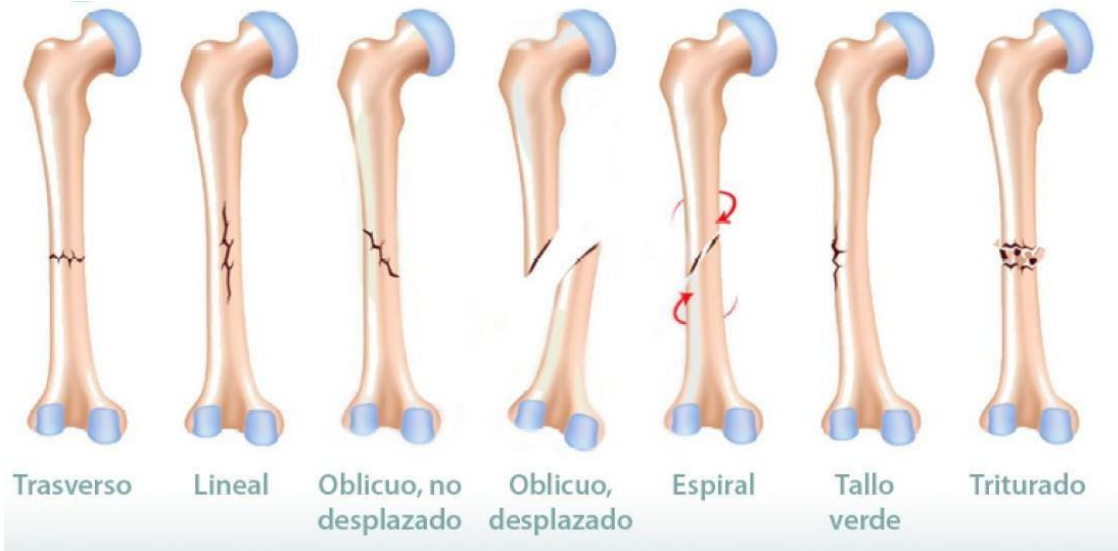
7. Lee ChK, Hansen SL. Tratamiento de las heridas agudas. En Surg Clin N Am 2009; 89: 659-76.
8. ROCKWOOD & GREEN'S. Fracturas en el adulto. Editorial MARBAN S.L. 5ta. Edición 2007. Tomo II
9. CAMPBELL. Cirugía Ortopédica Undécima edición Volumen I y III
10. EGOL, KENNETH A. / ZUCKERMAN, JOSEPH D. Manual De Fracturas / 4 Ed. Especialidades Médicas
11. MOSQUERA, MARIA TERESA ET AL. Incidencia y factores de riesgo de la fractura de fémur proximal por osteoporosis.



ANEXOS

ANEXO 1

Tipos de fracturas de Diáfisis femoral





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 31 - 12 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: PATRICIA MANUELA HAYDEE ZEGARRA NARAZAS

Dirección: Prolongación quilca 307

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 07513436

Teléfono: 993 084 813 email: patricia19.csc@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____ ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: _____ PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: _____ S.E.P. EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO 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 ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FRACTURA DE PIERNA,
HOSPITAL ESSALUD SAMUEL PASTOR - CAMANA

Palabras claves, (3 a 5 términos): Fracturas, accidentes de tránsito, cuidados médicos, cultura vial, procesos de enfermería

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

1

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, entre 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 Titulo 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

31-12-2024
Fecha