

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de Atención de enfermería a paciente con Traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cubito y radio de lado izquierdo del Servicio de Emergencia de un Hospital Público, 2022

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

Por:

Nilda Coronel Salazar

Raquel Vallejos Shica

Asesora:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 15 de octubre de 2024

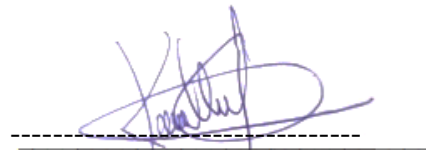
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON TRAUMATISMO DE MANO Y MUÑECA, FRACTURA DE EPÍFISIS DISTAL DE CUBITO Y RADIO DE LADO IZQUIERDO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2022”** de las autoras Nilda Coronel Salazar y Raquel Vallejos Shica tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días de octubre del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Proceso de Atención de enfermería a paciente con Traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cubito y radio de lado izquierdo del Servicio de Emergencia de un Hospital Público, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 15 de octubre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Proceso de Atención de Enfermería.....	7
Planificación.....	10
Ejecución.....	12
Evaluación.....	13
Resultados.....	15
Discusión.....	16
Conclusiones.....	24
Referencias.....	26
Apéndices.....	31

Proceso de Atención de enfermería a paciente con Traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cúbito y radio de lado izquierdo del Servicio de Emergencia del hospital público, 2022

^aLic. Nilda Coronel Salazar ^bLic Raquel Vallejos Shica ^cDra. Roxana Obando Zegarra

^{a,b}*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

Las fracturas metafisarias del radio y cúbito son típicas en niños y adolescentes, todas se producen por una caída sobre la mano en extensión y son común en los servicios de emergencia que existe en el hospital. La finalidad del trabajo fue identificar los problemas de enfermería para brindar el cuidado integral al paciente. Trabajo de enfoque cualitativo, estudio único y el método del proceso de atención de enfermería. Para recolectar los datos se utilizó la valoración para lo cual se utilizó la entrevista y la observación y como instrumento la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron tres diagnósticos de enfermería priorizando tres de ellos: el primero dolor agudo relacionado a fractura del Miembro Superior Izquierdo, evidenciado por expresión facial del dolor, escala del dolor EVA 10/10, Temor relacionado a fractura de epífisis distal de cúbito y radio evidenciado por llanto e irritabilidad; y último, deterioro de la movilidad física relacionado a deterioro musculoesquelético, disminución de la fuerza muscular evidenciado por inestabilidad postural. En la cual se planteó un plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron intervenciones y actividades para facilitarnos una solución de los diagnósticos de enfermería. Como resultado de las intervenciones ejecutadas, se obtuvo una puntuación de cambio de +2+2+2. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería con resultado con puntuación positiva, indicando la eficacia de los cuidados que brindó el profesional de enfermería especializado.

Palabras claves: PAE, Fractura de cubito y radio, proceso de atención de enfermería.

Abstract

Metaphyseal fractures of the radius and ulna are typical in children and adolescents; they are all caused by a fall on the extended hand and are common in emergency services that exist in the hospital. The purpose of the work was to identify nursing problems to provide comprehensive care to the patient. Qualitative approach work, single study and the method of the nursing care process. To collect the data, the assessment was used, for which the interview and observation were used and as an instrument, the assessment by functional patterns of Marjory Gordon. Three nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: the first: acute pain related to fracture of the Left Upper Limb, evidenced by facial expression of pain, VAS pain scale 10/10, Fear related to fracture of the distal epiphysis of the ulna and radius evidenced due to crying and irritability; and lastly, deterioration in physical mobility related to musculoskeletal deterioration, decreased muscle strength evidenced by postural instability. In which a nursing care plan was proposed and interventions and activities were carried out to provide us with a solution to the nursing diagnoses. As a result of the interventions implemented, a change score of +2+2+2 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed with a positive score, indicating the effectiveness of the care provided by the specialized nursing professional.

Keywords: PAE, Ulna and radius fracture, nursing care process, NANDA care plan, NOC, NIC.

Introducción

Las fracturas de radio y cúbito son las terceras fracturas más comunes en los niños y representan del 13 al 40% de todas las fracturas. la mayoría de estas fracturas han sido tratadas de manera no quirúrgica, con reducción cerrada y esperando su consolidación. Recientemente ha habido una tendencia hacia un mayor manejo quirúrgico de estas fracturas, en un esfuerzo por mejorar los resultados, Las fracturas del antebrazo son lesiones comunes en los niños pues representan 62% de las fracturas de las extremidades superiores (Medina Gonzalez et al., 2016).

Entre los 0 y los 16 años de edad, las personas sufren al menos una fractura en su vida, el 42% de los niños y el 27% de las niñas. La mayor incidencia en niños es alrededor de los 15 años y, en niñas, alrededor de los 12 años. Las localizaciones más frecuentes son: 45,1% en el radio dominando en su metáfisis y fisis distal, se presenta mayormente en la extremidad no dominante, se producen después de una caída con la mano extendida (López, 2019a).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2022) las fracturas en esta etapa son menos complicadas y sanan más rápido y más fácilmente que en los adultos porque los huesos son más elásticos y porosos, lo que aumenta su capacidad del hueso en auto repararse cuando los huesos están en mal estado, esto se debe por que el hueso está en la fase de crecimiento.

Martínez (2019) estima que aproximadamente entre un 25y un 30% de los niños sufren al menos una fractura antes de la edad adulta, lo que lo convierte en un problema de salud pública; alrededor del 66% de las fracturas en niños se localizan en las extremidades superiores, mientras que el 21% ocurren en las extremidades inferiores. Se ha descrito que el sitio anatómico más común es el antebrazo (37%), siendo el radio distal la fractura más común en los niños.

La Incidencia mundial de fracturas en niños, se evidencian al menos 2 de cada 10 niños; y en los países en desarrollo, las principales causas de morbimortalidad, en la población menor de

18 años, son las lesiones traumáticas. Las fracturas constituyen la causa más frecuente, llegando a un tercio de todas las consultas por trauma en niños (Vilca, 2022a).

En América Latina las fracturas de antebrazo ocurren con mayor frecuencia durante la niñez y la adolescencia, afectando típicamente la extremidad superior en un 62% y la extremidad distal en aproximadamente un 75% a un 84% (OMS, 2022). Las fracturas de radio y cúbito representan el 30% de las fracturas de las extremidades superiores y del 3 al 6% de las fracturas en niños. Las grietas sanan rápidamente y son capaces de producir muy bien las deformaciones axiales durante los años de crecimiento, las lesiones en las extremidades son diferentes a las de los adultos debido al estado de crecimiento desarrollo del niño (Vintimilla et al., 2021).

En el Perú la mayoría de las fracturas son causadas por accidentes de tránsito(AT) y en un porcentaje elevado son fracturas abiertas(FA). En el 2002 se registraron 74 221 de accidente de tránsito, en 2012 un total de 94 972 y en 2016 ascendieron a 116 659. de la totalidad de lesiones originadas por AT, los traumatismos en miembros inferiores y cadera representaron el 12,7% entre 2007 y el 2012. Así mismo el 41,1% de pacientes sufrió lesiones múltiples adicionales a la FA. Este subgrupo presentó politraumatismo (27,7%), fracturas cerradas (37,3%), traumatismo encéfalo craneano (24,1%) y heridas a colgajo (10,8%) (Shiraishi & Lozada, 2019).

La fisiopatología de las fracturas infantiles tiene sus propias características morfológicas Y estas determinan su peculiaridad en la historia natural y la necesidad de tratamientos específicos no extrapolables de los conocimientos que tenemos sobre las más numerosas fracturas, considerando los traumatismos como un serio problema de salud y desarrollo (López, 2019b).

La causa más común de fracturas óseas es un traumatismo directo. Como una caída o un accidente de tráfico. La gravedad de la fractura depende de la intensidad de la lesión desde las alturas suelen provocar fracturas menores, pero una caída desde un edificio alto puede provocar fracturas graves que afectan a varios huesos. Las fracturas en los niños son causadas por caídas cuando los niños juegan, corren o trepan, colisiones o accidentes, accidentes en el hogar y lesiones por atrapamiento (Elgeadi Saleh, 2020). Las causas suelen ser diversas, la más frecuente el trauma fuerte y violento, entre ellos: accidentes de tránsito, caídas, atropellos y heridas por arma de fuego; sin embargo, se pueden encontrar como consecuencia de otras patologías como el cáncer primario o metastásico y osteoporosis senil, los cuales ocasionan un mecanismo traumático y conllevan a fractura expuesta (Orozco et al., 2021).

Los síntomas más comunes de fracturas en niños son dolor intenso, inflamación, además puede producirse impotencia funcional, entumecimiento en la mano en caso de daños a los nervios y puede existir también deformidad según el desplazamiento (López, 2019c).

Cuando hay complicaciones en las fracturas, puede manifestarse con infección y el paciente puede presentar: fiebre, dolor, calor local, herida postoperatoria infectada, pérdida de la integridad cutánea, lesión traumática; lo padecen muchas veces por tener conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos, malnutrición, exposición de brotes de enfermedades, disminución de la hemoglobina, procedimientos invasivos (Maicas & Leal, 2021).

El tratamiento ante una fractura es alcanzar la consolidación con una alineación aceptable, en el menor tiempo posible, para evitar alguna complicación. Las zonas fisarias proporcionan al niño una gran capacidad de remodelación de deformidades secundarias por reducciones realizadas inadecuadamente. Existen principios básicos del tratamiento de las

fracturas en el niño como: “Instaurar el tratamiento más sencillo y de forma precoz, reducción adecuada en la mayoría de ocasiones y anatómica si son fracturas fisarias, epifisarias o intraarticulares y conseguir una alineación correcta”. Hay factores para el tratamiento conservador mayormente en adultos; ya que el periostio grueso ayuda a estabilizar las fracturas, produciendo un endurecimiento más rápido, con menos tendencia a la rigidez tras la fijación y la capacidad de reconstruir de una manera adecuada (Merce & Celaya, 2020).

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano y holístico basado en el Proceso de atención de enfermería(PAE) una herramienta científica, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, además considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el paciente en diferentes momentos y en diferentes escenarios(Miranda-Limachi et al., 2019).

En la atención de enfermería especializada a pacientes con traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cubito y radio, el PAE es una herramienta importante porque la atención va dirigida a situaciones específicas con criterios científico, lógico y racional; es científico porque sus explicaciones se basan en la ciencia sobre el porqué y el cómo de dichos fenómenos y permite aplicar el análisis, es lógico porque tiene en cuenta los componentes conceptuales de la verificación, es racional porque permite el uso del intelecto para la comprensión y la reflexión. Su importancia radica en la toma de decisiones para el cuidado enfermero para contribuir a mantener el bienestar, recuperar la salud promoviendo calidad de vida durante el mayor tiempo posible (Butcher et al., 2019).

Vivas (2023a) define al PAE “como el método científico guiado por estrategias y modelos conceptuales que está basado en atender las necesidades holísticas de un paciente, de una familia o de una comunidad”. Esto involucra brindar una atención integral y holística y no

sólo enfocarse a su enfermedad que presenta, es muy necesario atender también a la familia, como también a la comunidad, lugar donde las personas conviven día a día; sin duda ayudaría de una manera significativa una rápida recuperación e inserción familiar y laboral.

Metodología

El presente estudio tiene enfoque cualitativo, el estudio se elaboró a un paciente niño de 10 años de edad, con diagnóstico con Traumatismo de mano y muñeca izquierdo, fractura de epífisis distal de cubito y radio de lado izquierdo del Servicio de Emergencia de un Hospital Público, Se aplicó el proceso de atención de enfermería a través de cada una de las etapas que comprende; iniciándose con la valoración integral del paciente en el marco de la valoración de Maryori Gordon. que consta de 11 patrones funcionales.

Para el procesamiento de los datos según los patrones afectados, se seleccionaron 3 diagnósticos prioritarios, que se elaboraron en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego se elaboraron los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC. Se culminó con la evaluación, y ejecución del paciente.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: V.M.C

Sexo: Masculino

Edad: 10 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 28-03-22

Diagnóstico Médico. Traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cubito y radio de lado izquierdo.

Motivo de Ingreso. Paciente masculino, niño de 10 años es traído a emergencia por su mamá, refiriendo que su niño ha sufrido un accidente se ha caído de su bicicleta, al momento del accidente escucho un grito fuerte, acompañado de llanto persistente, cuando acudió a ver a su hijo estaba en el suelo, en ese instante la mama quiso ayudarlo a levantarse, mamá refiere que su niño gritaba, lloraba de dolor, que le dolía su brazo izquierdo, es cuando la mama acude al hospital más cercano.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón I: Nutricional Metabólico. Paciente presenta palidez facial, sudoración, con un Peso: 23.450, Talla:1.35.

Patrón II: Precepción-Control de la Salud.

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas. Mamá refiere que su niño se encontraba jugando en el patio de su casa al momento del accidente se cayó y se ensució, mamá refiere que su niño presenta vacunas completas para su edad incluyendo la vacuna contra el COVID - 19 con sus 2 dosis, negando que haya sido hospitalizado anteriormente.

Funciones Vitales. T: 36.5°, FC :90 Fr :20x´ PA: 90/60, SAT02: 96%.

Patrón III: Relación-Rol. Escolar refiere que se relaciona muy bien con sus padres, aunque ellos están separados hace 1 año, ya que el solo vive con su mamá y abuelos, solo se dedica a la etapa estudiantil.

Patrón IV: Autopercepción-Autoconcepto/ Tolerancia Afrontamiento al Estrés.

Escolar presenta irritabilidad acompañado de la ansiedad, con llanto persistente ya que es una reacción por la situación que está atravesando.

Patrón V: perceptivo-Cognitivo. Nivel de conciencia orientado, con Glasgow 15/15, con pupilas isocóricas, foto reactivas, con una escala de dolor EVA en mano y muñeca izquierda con puntaje de (10/10).

Patrón VI: actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Presenta ritmos respiratorios normales.

Fr :20x´, SATO2: 96% ventilando espontáneamente.

Realizar una monitorización continua de la frecuencia respiratoria y otros signos vitales para detectar cualquier cambio que pueda indicar deterioro respiratorio.

Actividad Circulatoria. Se observa que el color de dedos está un poco enrojecido también se observa una leve hinchazón, en la parte afectada. Presenta ritmos cardiacos normales, no soplos.

Capacidad de Autocuidado. Grado de dependencia II, FC: 90 x" con catéter periférico en miembro superior derecho.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica. (00132) Dolor agudo.

Factor Relacionado. Fractura del miembro superior izquierdo.

Características Definitorias. Expresión facial del dolor, escala del dolor EVA 10/10, Diaforesis e Irritabilidad.

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con fractura del miembro superior izquierdo, evidenciado por expresión facial del dolor, escala del dolor EVA 10/10, diaforesis e irritabilidad.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00089) Deterioro de la movilidad física

Factor Relacionado. Deterioro musculoesquelético, disminución de la fuerza muscular.

Características Definitivas. Inestabilidad postural.

Enunciado Diagnóstico. Deterioro de la movilidad física relacionado a deterioro musculoesquelético, disminución de la fuerza muscular evidenciado por Inestabilidad postural

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00148) Temor.

Factor Relacionado. Fractura de epífisis distal de cubito y radio.

Características Definitivas. Aumento de la frecuencia cardiaca, llanto, sudoración e irritabilidad.

Enunciado Diagnóstico. Temor relacionado a fractura de epífisis distal de cúbito y radio evidenciado por aumento de la frecuencia cardiaca, llanto, sudoración e irritabilidad.

Planificación

Primer Diagnóstico. (00132) Dolor agudo.

Resultados Esperados. NOC: (2102) Nivel del dolor.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresión de facies del dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC (1410) Manejo del dolor.

Actividades.

- ✓ Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.
- ✓ Evaluar el dolor utilizando la escala visual analógica del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.

- ✓ Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- ✓ Administrar analgésico indicado: Metamizol EV c/8h, para reducir el dolor

Segundo Diagnóstico. (00089) Deterioro de la movilidad física.

Resultados Esperados. NOC: (0208) Movilidad.

Indicadores.

- ✓ Mantenimiento del equilibrio
- ✓ Realización del traslado.

Intervenciones de Enfermería. NIC: (0140) Fomento de mecanismos corporales.

Actividades.

- ✓ Inmovilizar las articulaciones proximal y distal al punto de la lesión.
- ✓ Colocar la mano o muñeca lesionada en posición funcional.
- ✓ Monitorizar la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte.
- ✓ Enseñar al paciente o a la familia como cuidar la lesión.
- ✓ Monitorizar la circulación.
- ✓ Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.

Tercer Diagnóstico. (00148) temor.

Resultados Esperados. NOC (1213): Nivel de miedo infantil.

- ✓ Aumento de la frecuencia cardiaca
- ✓ Lloroso
- ✓ Sudoración
- ✓ Irritabilidad.

Intervenciones de Enfermería. NIC: (1404) Autocontrol del miedo.

Actividades.

- ✓ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- ✓ Crear un ambiente de adaptación que facilite la confianza.
- ✓ Ayudar al paciente a reconocer sus sentimientos de miedo, ira o tristeza.
- ✓ Animar la manifestación de sentimientos y miedos.
- ✓ Brindarle apoyo emocional.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico de dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
28-03-22	8 am	Se valoró las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.
	8:30am	Se evaluó el dolor utilizando la escala visual analógica (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.
	9 am	Se preguntó a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
	9:30 am	Se administró analgésico indicado: Metamizol 1gr EV c/8h. para reducir el dolor.

Tabla 2

Ejecución de la intervención movilidad para el diagnóstico movilidad física

Intervención: Inmovilización		
Fecha	Hora	Actividades

28-03-22	9 am	Se inmovilizó las articulaciones proximal y distal al punto de la lesión.
	9:30 am	Se colocó la mano o muñeca lesionada en posición funcional
	10 am	Se monitorizó la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte
	10:30 am	Se Enseñó al paciente o a la familia como cuidar la lesión
	11 am	Se monitorizó la circulación
	11:30 am	Se Enseñó al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.

Tabla 3

Ejecución de la intervención para el diagnóstico temor

Fecha	Hora	Intervención: Apoyo emocional Actividades
	8 am	Se permaneció con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
28-03-22	8:30am	Se creó un ambiente de adaptación que facilite la confianza.
	9 am	Se ayudó al paciente a reconocer sus sentimientos de miedo, ira o tristeza.
	10:30 am	Se animó la manifestación de sentimientos y miedos.
	11:00 am	Se brindó apoyo emocional.

Evaluación

Resultado NOC: (2102) Nivel del Dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresión de facies de dolor	2	4
Diaforesis	2	4
Irritabilidad	2	4

En la tabla 4 se observa que la moda de los indicadores del resultado del nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico del dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2(sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por la mejora, ya que el dolor referido y la expresión de facies del dolor, así como también la diaforesis e irritabilidad. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado NOC: (0208) Movilidad.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de movilidad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Mantenimiento del equilibrio	2	4
Realización del traslado	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado movilidad seleccionados para el diagnóstico deterioro de la movilidad física, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2(sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora, ya que el mantenimiento del equilibrio y la realización del traslado. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado NOC (1213): Nivel de Miedo Infantil.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel de miedo infantil

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de la frecuencia cardiaca	2	4
Lloroso	2	4
Sudoración	3	4
Irritabilidad	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del miedo infantil seleccionado para el diagnóstico del temor antes de las intervenciones de enfermería fue 2 (sustancial) corroborando la mejora, ya que se redujo de la frecuencia cardiaca, el llanto, la sudoración e irritabilidad. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la madre como fuente principal, la historia clínica. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. en este proceso es de Traumatismo de mano y muñeca izquierda, fractura de epífisis distal de cubito y radio del lado izquierdo.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres diagnósticos: dolor agudo, temor, Deterioro de la movilidad física. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en diferenciar el primer diagnóstico de los diagnósticos riesgo del dolor agudo por la similitud de las características definitorias entre estos.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Dolor Agudo

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2022a) define a dolor como una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

Herdman et al. (2021a) refiere que “el dolor agudo es experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial”, se puede presentar de inicio súbito o lento, varía la intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, la duración debe ser inferior a 3 meses para que cumpla el criterio.

El dolor es el principal motivo de consulta en los Servicios de Urgencias, representando hasta el 78% de ellas y un tercio manifestando dolor intenso. Esto mayormente se asocia a accidentes. A pesar de lo frecuente de este problema, el tratamiento del dolor está lejos de ser óptimo, con altas tasas de oligoanalgesia (Abiuso et al., 2017).

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes de una fractura de cúbito y radio, éste puede ser agudo de inicio repentino con intensidad variable, puede ser punzante o sordo, y generalmente se localiza en el sitio de la lesión. El dolor puede aumentar con el movimiento del brazo o la mano afectada, además tiende a ser más intenso durante los primeros días posteriores a la lesión y puede requerir analgesia adecuada para mejorar el confort del paciente y facilitar la participación en el programa de rehabilitación (Torina et al., 2024a).

El dolor percibido por el paciente durante la reducción cerrada de las fracturas de radio distal no solo causa incomodidad y estrés al paciente, sino que también interfiere en el éxito de la reducción. A pesar de ello, el dolor asociado a las fracturas de muñeca es un factor poco estudiado (Aniel et al., 2023).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la intervención manejo del dolor, para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Para valorar el dolor del paciente se debe iniciar por permitir la expresión verbal de este, si la persona no es capaz de expresarse, se puede utilizar escalas del dolor de acuerdo a la edad del paciente o evaluar facies o muecas de dolor, añadido a esto se debe considerar los signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y la frecuencia respiratoria quienes muchas veces se ven alterados en casos de dolor (Dursteler, 2023a) .

En la Taxonomía NIC, Butcher et al. (2019) para establecer el anejo del dolor, manejo de medicamentos, con las siguientes actividades se debe determinar dónde comienza el dolor, su duración, frecuencia e intensidad, y reducen el dolor. La intensidad del dolor varía al ser una sensación emocional que cada persona experimenta, por lo que es importante que exista una buena relación entre la enfermera y el usuario para valorar el dolor d y gestionarlo de la mejor manera posible.

La atención de enfermería para estos pacientes incluye intervenciones para complementar las actividades de la vida diaria que apoyan el mantenimiento de la condición clínica; proporcionando condiciones de confort físico y mental, promoviendo aspectos como el descanso, el sueño, la nutrición, la higiene y la dignidad, ya que son responsabilidades de la enfermera (Vivas, 2023b).

Las características definitorias relacionadas al paciente en estudio fueron, Expresión facial del dolor y dolor en mano y muñeca izquierda con un EVA 10/10, La puntuación varía de acuerdo a la intensidad de la misma a mayor número, mayor es la intensidad del dolor (Dursteler, 2023b).

Así mismo el factor relacionado fue la fractura del miembro superior izquierdo. Las Fracturas en niños se presenta con dolor intenso, inflamación, además puede producirse impotencia funcional, entumecimiento en la mano en caso de daños a los nervios y puede existir también deformidad según el desplazamiento (López, 2019d).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la intervención manejo del dolor, para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Se realiza la valoración y monitorización del dolor para un buen manejo y una correcta interpretación del dolor, tratando de disminuir complicaciones haciendo sentir satisfecho al paciente y mejorar la calidad de vida. Se le pregunta al paciente sobre el nivel del dolor, el cual se utiliza la Escala Analógica Visual (EVA) para medir el grado del dolor que manifiesta el paciente y dar el tratamiento de la administración del analgésico (Dursteler, 2023c).

Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor, esto permite saber cómo se siente y brindarle su comodidad y tratarlo apropiadamente, tratando de mantener un nivel igual o inferior. Paciente manifiesta que dolor en brazo izquierdo calificado con un EVA 10/10, Estos valores

indican que el paciente está cursando con una escala de dolor bien elevado evada (Dursteler Christian, 2023d).

Se administra Metamizol EV C/8 horas vía endovenosa, para reducir el dolor. El metamizol es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona. Por lo cual, inhibe la síntesis de las prostaglandinas. Se conoce también como dipirona: antiinflamatorio no narcótico, analgésico y antipirético. Este medicamento se utiliza para tratar el dolor agudo de moderado a intenso después de una cirugía o traumatismo, de tipo cólico o de origen tumoral. El metamizol actúa a nivel del sistema nervioso central, tanto por la inhibición de la síntesis de PGs, como por la activación de fibras inhibitorias descendentes y de sistemas opioidérgico, estos mecanismos producen analgesia independientemente de su acción antiinflamatoria (Food and Drug Administration [FDA], 2022).

Disminución de la Movilidad Física

La disminución de la movilidad física en casos de traumatismo de mano y muñeca, especialmente en fracturas de la epífisis distal del cúbito y radio del lado izquierdo, puede estar asociada con la pérdida de fuerza y función en la extremidad afectada. Este estudio encontró que la rehabilitación temprana y específica, centrada en la movilidad articular y el fortalecimiento muscular, puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo en estos pacientes (Hernández et al., 2021a).

La disminución de la movilidad física es una complicación común en casos de fractura de la epífisis distal del cúbito y radio en el lado izquierdo. La inmovilización prolongada y la falta de rehabilitación adecuada pueden conducir a la rigidez articular y la pérdida de funcionalidad en la mano y la muñeca afectadas. Se recomienda un enfoque multidisciplinario que incluya terapia física y ocupacional para optimizar la recuperación funcional (Medina et al., 2016).

Torina (2024b) manifiesta que la disminución de la movilidad física en pacientes con fractura de la epífisis distal del cúbito y radio en el lado izquierdo puede estar relacionada con la presencia de contracturas musculares y adherencias en los tejidos blandos circundantes. Para lo cual es de suma importancia de la terapia manual y los ejercicios de estiramiento para prevenir y tratar estas complicaciones, permitiendo así una recuperación más completa de la funcionalidad de la mano y la muñeca.

El deterioro de la movilidad física se refiere a la limitación del movimiento independiente en el cuerpo o extremidades de una persona. Esta limitación puede incluir habilidades motoras finas y/o gruesas, inestabilidad postural, enlentecimiento acompañado de temblor al realizar movimientos, cansancio, mayor dependencia en las actividades diarias, insomnio, y deterioro en los movimientos en la cama y la deambulación (Giménez, 2023).

Según Herdman et al. (2021b) definieron que es “una limitación del movimiento independiente y deliberado del cuerpo o de una o más extremidades”. En los infantes las lesiones del antebrazo se pueden clasificar según la ubicación de la lesión, el eje puede ubicarse en el tercio distal, medio y proximal, el daño al crecimiento del cartílago puede estar ubicarse en la articulación proximal o distal, otras fracturas también se fusionan (Torina et al., 2024c).

La característica definitoria relacionada al paciente en estudio fue inestabilidad postural. Cuando existe una fractura de epífisis distal del cúbito y radio el paciente no encuentra una postura apropiada para reducir el dolor, por este motivo hay que inmovilizar el miembro afectado para que le paciente pueda moverse y realizar sus actividades (Elgeadi, 2020).

Así mismo el factor relacionado fue el deterioro musculoesquelético y disminución de la fuerza muscular. En caso de fracturas existe un deterioro musculoesquelético y éstas a su vez causan debilidad en la fuerza muscular (Hernández et al., 2021b).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la disminución de la movilidad física, para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Inmovilizar las articulaciones proximal y distal al punto de la lesión. Para que el paciente se pueda mover y realizar sus actividades cotidianas, se tiene que inmovilizar el miembro afectado, para evitar complicaciones. Cuando existe una fractura es indispensable la fijación e inmovilización del miembro afectado (Vilca, 2022b).

Colocar la mano o muñeca lesionada en posición funcional. Cuando se realiza una fijación e inmovilización de un miembro afectado, se tiene que tener en consideración que ésta se encuentre en posición anatómica y funcional y así evitar secuelas por la mala fijación (Vilca, 2022c).

Monitorizar la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte. Es importante que la piel esté íntegra al momento que se realiza una fijación, porque puede traer consigo una sobre infección agregada (Danielle, 2022a).

Enseñar al paciente y a la familia como cuidar la lesión. En las fracturas es indispensable enseñar al paciente a practicar el autocuidado para evitar complicaciones del miembro afectado, sin embargo, también es importante involucrar a la familia en este proceso, esto agilizará el proceso de recuperación (Vilca, 2022d).

Monitorizar la circulación, es de suma importancia verificar que haya una buena perfusión tisular, ya que un cambio de coloración de la piel (Cianótico, rubicundo u otras características) nos da indicios que no está fluyendo correctamente la sangre, debido a la mala perfusión tisular, que si no se corrige a tiempo puede acarrear complicaciones debido a la fijación defectuosa (Mercede & Celaya, 2020a).

Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física. Si existe una buena fijación de la zona afectada, el paciente puede realizar la mayoría de sus actividades cotidianas, por ende es muy importante la buena fijación, además hay que enseñar al el paciente que tenga cuidado al momento de realizar posturas y mecanismos corporales y así evitar complicaciones(Merce & Celaya, 2020b).

Temor

Según la RAE (2022b) temor se define como “sensación de angustia provocada por un riesgo o un peligro real o imaginario”.

López (2019) manifiesta que el temor en casos de traumatismo de mano y muñeca, especialmente en fracturas de la epífisis distal del cúbito y radio del lado izquierdo, se define como una respuesta emocional caracterizada por la ansiedad, la aprensión y la preocupación ante la lesión traumática y sus posibles consecuencias. Este temor puede estar relacionado con el dolor, la discapacidad funcional temporal y el impacto en la calidad de vida del paciente, lo que subraya la importancia de abordar no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales en el manejo integral de la lesión.

El temor en pacientes con fractura de la epífisis distal del cúbito y radio puede manifestarse como miedo a la cirugía, preocupación por la pérdida de independencia y ansiedad ante la incertidumbre sobre el proceso de recuperación. Es esencial reconocer y abordar estas preocupaciones para proporcionar apoyo emocional adecuado y promover la adherencia al tratamiento y la rehabilitación (Martínez et al., 2019).

Frente a una fractura, el temor se relaciona con la anticipación del dolor durante el proceso de curación y rehabilitación. Los pacientes pueden experimentar ansiedad y estrés anticipatorio antes de los procedimientos médicos y sesiones de terapia, lo que puede afectar su

bienestar psicológico y su disposición para participar activamente en su recuperación (Medina et al., 2016).

Herdman et al. (2021c) definen como “una respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”.

La característica definitoria relacionada al paciente en estudio fue: Aumento de la frecuencia cardiaca, llanto, sudoración e irritabilidad. Cuando existe una fractura de epífisis distal del cúbito y radio el paciente siente mucho dolor, por ende, se eleva la frecuencia cardiaca, llora, empieza a sudar en forma excesiva y además está irritable (Torina et al., 2024d).

Así mismo el factor relacionado fue fractura de epífisis distal de cubito y radio, cuando existe una fractura, el paciente siente temor de lo que lo va suceder en un futuro, teme sobre los procedimientos que le van a realizar posteriormente (Danielle, 2022b).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió reducción del temor, para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Se permaneció con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Es importante permanecer al lado del paciente, para tranquilizarlo, resolver sus dudas, realizando una escucha activa y procurar una aproximación física hacia el paciente tomándole la mano para mostrarle seguridad y confianza, además explicarle el cuidado, los procedimientos e intervenciones que se van a realizar para mejorar su estado de salud, con esto se logra disminuir en cierta medida el miedo que presenta el paciente (González, 2020a).

Se creó un ambiente de adaptación el cual facilitó la confianza del paciente hacia el personal de salud. El ambiente donde se aborda a un paciente tiene que estar libre de ruidos y distractores para poder escuchar activamente al paciente y éste sienta que está siendo escuchado y pueda expresar sus sentimientos (González, 2020b).

Se ayudó al paciente a reconocer sus sentimientos de miedo, ira y tristeza. Es muy importante reconocer y aceptar tus miedos, no resolverás tus problemas si no puedes abrazar tus miedos y aceptarlos por lo que son, pase lo que pase, son parte de ti y reconocerlos será la mejor manera para poder superarlos. Es importante aceptar aquello que nos limita, es el primer paso que debemos tomar (Guinot et al., 2022).

Se animó al paciente a manifestar sus sentimientos y miedos, si las personas no manifiestan lo que le afecta o da miedo, difícilmente lo reconocerá y por ende no podrá superarlo, por este motivo es muy importante que el paciente exprese sus sentimientos y lo reconozca como tal para poder superarlos en un futuro y éste no afecte su vida cotidiana (González, 2020c).

Se brindó apoyo emocional al paciente y la familia. Cuando una persona se siente mal por algún motivo, requiere que alguien lo anime y esté con él. El apoyo emocional no consiste necesariamente en palabras que decir, a menudo esta necesidad puede ser satisfecha a través de un abrazo o un gesto. Sentir la presencia del otro y su apoyo auténtico puede favorecer la regulación de algunas emociones por las que la persona puede sentirse abrumada. Compartir se convierte, por tanto, en un medio importante para gestionar y validar la ira, la tristeza, el miedo, pero también la alegría. Este mecanismo contribuye a crear un vínculo más sólido y seguro (Francia, 2021).

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente escolar con fractura de cúbito y radio izquierdo, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas. De esta manera se permitió un cuidado de calidad humanizado y con fundamento científico al paciente en estudio.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA; la planificación de los cuidados se dio con los resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC.

Finalmente, el trabajo demuestra que los cuidados de enfermería brindados contribuyeron eficazmente en la recuperación del paciente; por lo que el uso del proceso de atención de enfermería es muy importante, dado que permite identificar problemas, actividades y evaluación.

Referencias

- Abiuso, N., Santelices, J. L. & Quezada, R. (2017). Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. *Revista Médica del Departamento de Medicina de Urgencia Clínica Las Condes- Santiago -Chile*, 28(2), 248–260. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300391>
- Aniel Quiroga, M., Fruner, G., Monge Baeza, A., García Toledo, A., Liñán Padilla, A. & Jiménez, I. (2023). El bloqueo del hematoma no es suficiente como método de anestesia en la reducción de fracturas desplazadas de radio distal. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 67(5), 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2023.03.004>
- Butcher Howard, Bulechek Gloria, Dochterman Joanne & Wagner Cheryl. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (6ta ed.). Elsevier. https://books.google.com.pe/books?id=5R19DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Danielle Campagne, M. (2022). Fracturas cubitales y radiales. *Manual MDS versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/lesiones-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-cubitales-y-radiales>
- Dursteler C. (2023). Como se mide el nivel dolor. *Clinic Barcelona*. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/como-se-mide-el-dolor>
- Elgeadi Saleh, G. (2020). Fracturas óseas: Que son, clasificación, síntomas, causas más frecuentes. *Clínica Traumatológica de Madrid*. <https://elgeaditraumatologia.com/lesiones-fracturas-frecuentos-ninos-causas-tratamientos/>

FDA (2022). Metamizol y riesgo de agranulocitosis: conclusiones de la evaluación europea.

Vademecum.

Metamizol+y+riesgo+de+agranulocitosis++conclusiones+de+la+evaluaci+o+acute+n
+europea_6484

Francia, G. (2021). Apoyo emocional: qué es, ejemplos y cómo darlo. *Psicología Online.*

<https://www.psicologia-online.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html>

Giménez, A. (2023). ¿Qué es el deterioro de la movilidad física y cuáles son sus causas y

riesgos? *El universal DF.* <https://www.eluniversaldf.mx/deterioro-de-la-movilidad-fisica/>

González Fernández, I. (2020). *Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o*

tratar la ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-e-intervenciones-de-enfermeria-para-prevenir-o-tratar-la-ansiedad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-uci/>

Guinot, J., Ornelas, J., Rodríguez, L. & Catalina, M. J. (2022). 3 Claves para superar tus miedos e inseguridades. *Mundo psicólogos.*

<https://www.mundopsicologos.com/articulos/como-superar-el-miedo-10-tecnicas-psicologicas-para-combatir-los-temores>

Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takáo López, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: 2021-2023: Definiciones y Clasificaciones* (12da ed.). Elsevier.

Hernández Requejo, M., Fernández Lozano, C., Ferreira de Brito, B. K., Calzado Sanz

Cristina, Ancuta Constantin, M. & Ferrando Martínez Celia. (2021). Caso clínico: Fracturas de la extremidad del radio. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1–10.

- López Olmedo, J. (2019). Fracturas infantiles más frecuentes. Esguinces y epifisiolisis. *Pediatría Integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-06/fracturas-infantiles-mas-frecuentes-esguinces-y-epifisiolisis/>
- Maicas Maicas, M. J. & Leal Úcar, S. (2021). Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con heridas crónicas. *Revista sanitaria de investigación, 19 de marzo*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-estandarizado-del-paciente-con-heridas-cronicas/>
- Martínez Cano, J. P., Zamudio Castilla, L., Mantilla, J. C., Caicedo, D. C., Vernaza Obando, D. & Martínez Rondanelli, A. (2019). Fracturas en niños: experiencia en un centro de alta complejidad del suroccidente Colombiano. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud, 51(4)*, 309–315. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019004>
- Medina Gonzalez, C. E., Benet Rodríguez, M. & Marco Martínez, F. (2016). The Wrist Joint Complex: Anatomical, Physiological and Biomechanical Aspects, Characteristics, Classification, and Treatment of Distal Radius Fractures. *Medisur, 14 (4)*. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3361>
- Merce Méndez, M. M. & Celaya Reoyo, G. (2020). *Fracturas y epifisiolisis. Clasificación y tratamiento*. https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%20120.pdf
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria, 16(4)*, 274–289. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

- OMS. (2022). Salud musculoesquelética. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Orozco Montoya, A., Morales Brenes, N. & Serrano Calvo, J. (2021). Fracturas expuestas: clasificación y abordaje. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.237>
- RAE. (2022a). Definición de Temor. *Diccionario de La Real Academia Española*, 1–1. <https://significadosweb.com/definicion-de-temor-que-es-ejemplos-tipos-y-para-que-sirve-sinonimo-y-significado/#>
- RAE. (2022b). *infección según la RAE*.
- Shiraishi Zapata, C. J. & Lozada Zapata, A. D. R. (2019). Análisis epidemiológico de las fracturas abiertas de miembros inferiores en adultos atendidos en un hospital peruano. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(4), 539–540. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16727>
- Torina, B., Martín, D., Sáenz, D., San, E., Montoya, F. J., Domingo, J. & Catán, J. (2024). Fractura de cúbito y radio: Causas y síntomas. *Fisioforal*. <https://fisioforall.com/fractura-cubito-y-radio-causas-sintomas/#>
- Vilca Ávila, S. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente pediátrico con fractura expuesta de diáfisis de fémur en el servicio de Pediatría de un hospital general de Lima, 2022* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/6a21dc6e-f00e-4f7e-b7d1-f71be48f1c88>
- Vintimilla Chávez, A., Vera Morales, S., Ochoa Barzallo, P., Ledesma Ulloa, M. & Córdova Neira, F. (2021). Fracturas de huesos largos en niños. *Revista médica*

Ateneo, 13 (1).

<https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/130/149>

Vivas, B. (2023). Que es el PAE ? Importancia etapas y objetivos. *Estudia enfermería*.

<https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-pae-importancia-etapas-y-objetivos/>

Apéndices

Apéndice A. Plan de Cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo R/C fractura del miembro superior izquierdo E/P expresión facial de dolor, escala del dolor EVA 10/10, diaforesis e irritabilidad	Resultado: (2102) Nivel del dolor	2	Mantener en:	Intervención: (1410) Manejo del dolor				4	+2 Objetivo corroborado por
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Se valora las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan.	M	T		4	El dolor referido de sustancial se modificó a leve
	Indicadores			Se evalúa el dolor utilizando la escala visual analógica (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación.	M	T			La expresión facial de dolor se cambió de sustancial a leve.
	Dolor referido	2		Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.	M	T		4	La Diaforesis se cambió de sustancial a leve.
	Expresión de facie de dolor	2		Se administra analgésico indicado: Metamizol 1gr EV c/8h. para reducir el dolor.	M	T		4	La Irritabilidad se cambió de sustancial a leve.
	Diaforesis	2							Se concluye que el resultado (NOC) fue alcanzado
Irritabilidad	2								

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Movilidad física deteriorada R/C Disminución Del movimiento del brazo izquierdo, E/V Disminución de la fuerza muscular	Resultado: (0208) movilidad	2	Mantener en:	Intervención: (0910) Inmovilización				4	Después de las intervenciones realizadas se logró los resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de +2: Se logro la inmovilización del brazo izquierdo, para mejorar el mantenimiento del equilibrio y la realización de traslado.
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido (1) No comprometido (5)			Inmovilizar las articulaciones proximal y distal al punto de la lesión.	M			4	
	Indicadores			Colocar la mano o muñeca lesionada en posición funcional	M			4	
	020801 mantenimiento del equilibrio	2		Monitorizar la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte	M			4	
	Realización del traslado	2		Enseñar al paciente o a la familia como cuidar la lesión	M			4	
				Monitorizar la circulación	M			4	
				Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física	M			4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Temor r/c fractura de epífisis distal de cubito y radio evidenciado por aumento de la frecuencia cardiaca, llanto, sudoración e irritabilidad	Resultado: Nivel del miedo infantil	2	Mantener en: 4	Intervención: Autocontrol del miedo (1404)				4	Se logró los resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de +2 Se logro disminuir el temor por la fractura del brazo izquierdo.
			Aumentar a : 2	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguna (5)			Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo	M				
	Indicadores			Crear un ambiente de adaptación que facilite la confianza	M				
	Aumento de la frecuencia cardiaca	2		Ayudar al paciente a reconocer sus sentimientos de miedo, ira o tristeza	M			4	
	Lloroso	2		Animar la manifestación de sentimientos y miedos	M			4	
	Sudoración	3		Brindar apoyo emocional	M			4	
Irritabilidad	2						4		

Apéndice B: Guía de valoración

Apéndice A: Guía de valoración

Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de e emergencia

Nombre del paciente: V.M.C **Fecha de nacimiento:** **Edad:** 10 años **sexo:**
F () M (X)

Nª Cama: 2 **DNI Nª** **Teléfono:**

Procedencia: **Domicilio:** Jr. San martín s/n **Consultorios**
Externos: **Otros:**

FORMA DE LLEGADA: silla de rueda (X) Camilla () caminando ()

Peso: 23,450 kg **Talla:** 1.35 **P/A:** 90/60 **FC:** 90 **FR:** 20 **T°** 36.5 **SATO2** 96%

Fuente de información: Paciente **Familiares:** **Otros:**

Motivo de Ingreso: accidente en casa **Diagnostico Medico:** Traumatismo de mano y muñeca ,
fractura de epífisis distal de cubito y radio de lado izquierdo

Fecha de Ingreso: 28/03/2022 **Fecha de Valoración:** 28/03/2022 **Grado de Dependencia:** I () II
(x) III () IV ()

Persona Responsable: Mama **Celular:**

Valoración por patrones funcionales de salud

VI. Patrón actividad ejercicio

Actividad respiratoria

- Espontanea () FR: Sat:.....
Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N°..... FUADO EN:.....
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Sí () Zona:
- Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
Tiraje () Ptje de Silverman:
- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
HTD..... HTL.....
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
- Ulenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
- Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
- Edema: No () Sí () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()
- Tremores ()
- Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
- Duerme con dificultad: Sí () No ()
- Se despierta con facilidad: Sí () No ()
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Sí () No () Temperatura:.....
H.O: Días:
- Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
otro:.....
- Integridad: No () Sí ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Sí () Características:.....
- Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal.....cm
- Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Sí ()
Características:.....
- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí () No ()
Intestinal:
Estreñimiento () Días:.....
N° deposiciones/día:.....
Características:
Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
(Consistencia:.....
Colostomía () ileostomía ()
Fecha de colocación:.....
Comentarios:.....
- Malformación:.....
- Vesicales:**
Micción espontánea: Sí () No ()
Características:.....
Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Sí () No ()
Malformaciones:.....
- Mujer:**
Labios genitales: Normales () Edematizados ()
Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()
Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

TTO. MEDICO ACTUAL

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico de Traumatismo de mano y muñeca, fractura de epífisis distal de cúbito y radio del Servicio de Emergencia de un hospital Público, 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales: V.M.C Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Raquel Vallejos Shica y Nilda Coronel Salazar bajo la asesoría de la Dra. Roxana Obando Zegarra. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Escala visual análoga (EVA)

