



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO AL ESCOLAR CON FRACTURA
EXPUESTA DE TIBIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO,
CHICLAYO 2019.
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autor:

Huaman De La Cruz Elmer

Asesora:

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO AL ESCOLAR CON FRACTURA
EXPUESTA DE TIBIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO,
CHICLAYO 2019.**

PRESENTADO POR:

HUAMAN DE LA CRUZ ELMER

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

PRESIDENTA

Mg. Calderón Ruiz Myriam

SECRETARIA

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, iluminarme, protegerme y bendecirme, al haber puesto en mi vida personas valiosas que me motivaron frecuentemente para poder desarrollar mi profesión.

A mis padres Felipe Huamán y Julia de la Cruz, por confiar en mí y por apoyarme incondicionalmente en la parte moral y económica, parte fundamental para poder desarrollar mi vida profesional, a mis hermanos por motivarme constantemente en toda esta investigación.

A mis docentes, por enseñarme buenos valores, conocimientos, guiarme y por motivarme para poder ejecutar todo lo propuesto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y guiarme en todo momento en el desarrollo de mi carrera profesional, por mantenerme protegido y por hacer realidad el sueño de ser un licenciado en enfermería.

Agradecer a mis padres por brindarme todo el apoyo incondicional durante mi formación profesional, a mis hermanos por ser mi ejemplo y motivarme en cada momento de mi vida.

A mis maestros quienes fueron, mi guía, ejemplo e inculcándome todos sus conocimientos llevándome a ser un profesional de éxito.

RESUMEN

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención de Enfermería-(PAE), está compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente proceso realizado en el servicio de traumatología de un hospital público de Chiclayo, teniendo como paciente a un escolar de 10 años de edad, con iniciales, D.P.P, la cual se aplicó el (PAE), teniendo como objetivo la identificación de las necesidades reales y potenciales, estableciendo planes de cuidados individualizados; actuando para cubrir y resolver los problemas, prevenir factores de riesgo y curar las complicaciones que se presentan. El Modelo teórico que sustenta este proceso es el Cuidado humanizado de Jean Watson, fundamentado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

En la fase de valoración para la recolección de datos se utilizó: la observación, entrevista, examen físico y la historia clínica.

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos prioritarios: (00132) dolor agudo r/c agente lesivo, físico m/p siento dolor en mi pierna según la escala EVA “3”, (00046) deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p presenta herida cubierta en el miembro inferior izquierdo, (00088) deterioro de la ambulación r/c deterioro de equilibrio m/p no puedo caminar solo, lo hago con la ayuda de mi muleta, (00198) trastorno del patrón del sueño r/c falta del control de sueño m/p tengo dificultad para dormir porque siento molestias en mi pierna, (00004) riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, herida en MII, (00155) riesgo de caída r/c deterioro de la movilidad física.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, fractura, tibia, cuidado humanizado.

ABSTRACT

The application of the scientific method in the practice of nurse care, is the method known as the Nursing Care Process-(PAE), is composed of five steps: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

The present process carried out in the trauma service of a public hospital in Chiclayo, having as a patient a 10-year-old schooler, with initials, D.P.P, which was applied the (PAE), aiming to identify the real needs and establishing individualized care plans; to cover and resolve problems, prevent risk factors and cure complications. The theoretical model that underpins this process is Jean Watson's Humanized Care, based on the NANDA-NOC-NIC taxonomy.

In the evaluation phase for data collection was used: observation, interview, physical examination and medical history.

In the diagnostic stage were identified as priority diagnoses: (00132) acute pain r/c harmful agent, physical m/p I feel pain in my leg according to the EVA scale "3", (00046) deterioration of skin integrity r/c mechanical factors m/p presents wound covered in the lower left limb, (00088) deterioration of the ambulation r/c balance deterioration m/p I cannot walk alone, I do with the help of my crutch, (00198) sleep pattern disorder r/c lack of sleep control m/p I have difficulty sleeping because I feel discomfort in my leg, (00004) risk of infection r/c invasive procedure, injury in MII, (00155) risk of fall r/c deterioration of physical mobility.

Keywords: Nursing care process, fracture, tibia, humanized care.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN	VIII
1.1. Valoración por dominios alterados	9
1.1.2. Examen físico	10
1.1.3. Situación problema	11
1.2. Formulación del diagnóstico según NANDA	12
Problemas Reales	12
Problemas de Riesgo	12
1.3. Análisis y confrontamiento de la literatura	13
II. MATERIAL Y METODOS	18
2.1. Recolección de datos	18
2.2. Aspectos éticos	19
2.3. Criterios de rigor científico	20
2.4. Planificación de cuidados (NIC)	21
III. RESULTADO Y DISCUSIÓN	34
IV. CONCLUSIÓN	36
REFERENCIA	37

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es un método que permite al enfermero brindar un cuidado racional, lógica y sistemática.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, que está conformado de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el proceso de atención de enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Por lo que se ejecuta esta investigación, (PAE) se aplico a un escolar con fractura expuesta de tibia en un hospital público de Chiclayo, quien se encontró hospitalizado en el servicio de traumatología. Donde se identificó el estado de salud del escolar, logrando identificar los problemas y necesidades reales o potenciales, estableciendo planes dirigidos las necesidades encontradas y se desarrolló intervenciones de enfermería.

Fractura es la separación de la continuidad del hueso, originada a causa de una fuerza elevada que puede ser mayor de la resistencia del hueso.

La ocurrencia más frecuente de fracturas en las personas se da con mayores números de casos en el hueso tibia, este hecho ocurre frecuentemente en eventos como el accidente de tráfico, caídas, etc. Es por eso que se ejecuta este estudio porque es un problema muy presente en nuestras vidas, que en cualquier momento y edad puede suceder. En cuanto al escolar en estudio presenta una fractura expuesta de la tibia en pie izquierdo a causa de una caída lo cual se considera como el impacto de alta energía porque se originó a consecuencia de un accidente por la caída de una planta de huava.⁶

Fracturas abiertas o expuestas, es aquella fractura en donde se evidencia o donde logramos Ver el hueso un poco o mucho dependiendo de la energía del traumatismo y de la situación. El escolar D.P. P, presenta una fractura expuesta de tibia por que el hueso al momento del impacto de la caída se había salido al exterior perforando la piel.

1.1. Valoración por dominios alterados

Dominio 4: Actividad y Reposo

A la valoración se evidencia herida en el miembro inferior izquierdo, en cuanto al sueño y reposo escolar refiere no poder conciliar el sueño con normalidad porque siente molestias, dolor en la herida lo cual dificulta su sueño.

En relación a la actividad y ejercicio no puede moverse, caminar por si solo porque presenta una fractura expuesta de tibia en el miembro inferior izquierdo, lo cual lo limita hacer sus actividades como trasladarse de un lugar a otro, bañarse, vestirse etc.

Dominio 11: Seguridad y Protección

A la valoración al escolar se evidencia herida en el miembro inferior izquierdo, con vía endovenosa en el miembro superior izquierdo lo cual india al presentar herida y vía está expuesto a infectarse de algún microorganismo patógeno lo cual causa un cuadro infeccioso que complique la condición de salud del paciente.

Escolar presenta deterioro de la piel por presentar una herida producto de una fractura expuesta en el pie izquierdo

Paciente se moviliza con el apoyo de su muleta, y en compañía de la madre.

Dominio 12: confort

Escolar refiere algún grado de dolor por presentar herida por la presencia de una fractura expuesta en el miembro inferior izquierdo.

1. 1.2. Examen físico

Cabeza: cráneo normocefálico

Pelo: seco, limpio, lacio, de color negro, textura mediana.

Cara: simétrica, no lesión, color normal, no palidez.

Ojos: simétrica, no palidez, pupilas normales.

Nariz: tabique nasal simétrica, permeables, color uniforme, ausencia de lesiones.

Boca: dientes completos, húmedas, color rosa uniforme, textura lisa, lengua sin lesión.

Cuello: móvil, no presenta dolor a la palpación, no lesiones.

Oídos: simétricas, móviles, no lesión, con cerumen.

Tórax: simétrico

Cardiovascular: ruidos cardiacos presentes

Abdomen: globuloso, sin lesión

Área perineal: genitales íntegros, normales, sin lesión.

Brazo: simétrico, con cicatrices, sin lesión, móvil.

Antebrazo: simétrico, ausencia de lesión, no palidez.

Mano: cicatrices, sin lesión, la palma de la mano simétrica, color normal.

Uñas: color rosa, textura lisa, no dolor, no lesión.

Miembro inferior izquierdo: presencia de lesión, herida (fractura de hueso tibia), presenta dolor, herida limpia y cubierta con apósitos.

Miembro inferior derecho: sin presencia de lesión, no dolor, color normal, uñas cortadas.

1.1.3. Situación problema

Paciente escolar, varón con las iniciales D.P.P, de 10 años de edad, sexo masculino, procedente de Batan Grande, religión católica, se encuentra hospitalizado en el servicio de traumatología en la cama N° 14 de un hospital público de Chiclayo, con diagnóstico médico fractura expuesta de la tibia en el miembro inferior izquierdo en su onceavo día de hospitalización.

Se le encontró despierto, lucido, orientado tranquilo, sentado, ventilando espontáneamente, con endovenoso periférico permeable en miembro superior derecho perfundiendo CLNA, 9% 1000ml a 30 gotas por minuto, férula en miembro inferior izquierdo, limpio y seco.

Al examen físico presenta cabeza normo cefálico, cabello seco, ojos simétrico, mucosas orales húmedas, abdomen b/d, herida cubierta con gasa limpia y seca, en la parte anterior del miembro inferior izquierdo.

Al control de funciones vitales presenta: F.R: 20 x', F.C: 65 x', T°: 36.5C°, PA, 100/60 SaO2: 94%

Peso, 34, talla 1,35 cm, IMC, 19

A la entrevista refiere “no puedo caminar solo, lo hago con la ayuda de mi muleta”, “siento dolor en mi pierna según la escala de EVA “3”,” tengo dificultad para dormir, porque siento molestias en mi pierna”, “no puedo realizar mi higiene personal”.

Diagnostico medico: Fractura expuesta de tibia izquierda

Tratamiento:

- Reposo
- Control de funciones vitales
- Dieta completa
- NACL 0. 9% 1000cc a 30 gts por minuto
- Metamizol 750mg ev c/h 8
- Tramadol 25mg ev c/h 8
- Ranitidina 50mg ev c/h 8
- Amikacina 500mg ev c/h 24

1.2. Formulación del diagnóstico según NANDA

Problemas Reales

- (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo, físico m/p siento dolor en mi pierna según la escala EVA tres.
- (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p presenta herida cubierta en el miembro inferior izquierdo.
- (00088) Deterioro de la ambulación r/c deterioro de equilibrio m/p no puedo caminar solo, lo hago con la ayuda de mi muleta.
- (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c falta del control de sueño m/p tengo dificultad para dormir porque siento molestias en mi pierna.
- (00108) Déficit del autocuidado r/c deterioro musculoesquelético m/p fractura MII, no puedo realizar mi higiene personal.

Problemas de Riesgo

- (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, herida en MII.
- (00155) Riesgo de caída r/c deterioro de la movilidad física.

1.3. Análisis y confrontamiento de la literatura

El presente proceso de atención de enfermería fue ejecuta y aplicado a un escolar con fractura expuesta de tibia en un hospital público de Chiclayo, quien se encontró hospitalizado en el servicio de traumatología. Donde se identificó el estado de salud del escolar, logrando identificar los problemas y necesidades reales o potenciales, estableciendo planes dirigidos las necesidades encontradas y se desarrolló intervenciones de enfermería. Este proceso se sustenta en base a la teórica de Jean Watson en su teoría de cuidado humanizado, en relación a mi paciente se puede mencionar que guarda relación con la teórica del cuidado humanizado porque tiene como objetivo ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. Se tiene como propósito el buen confort de bienestar de salud ya que un buen cuidado ayudará a mejorar su estado de salud tanto físico como emocional y responderá en la mejora de su salud del paciente.²

A si mismo se dice que El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional, que requiere de un valor personal y profesional, teniendo el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

Jean Watson refiere que el cuidado se basa en satisfacer la necesidad humana, lo cual promueve la salud como una armonía enfocado en dimensiones como mente, cuerpo y espíritu, en cuanto al individuo, menciona como el ser único e incondicional que posee de dimensiones como la mente, el cuerpo y el espíritu, finalmente influye el entorno como el lugar o el espacio de curación. En cuanto al cuidado del escolar en relación a la teórica enmarca tres aspectos importantes como la salud, persona y entorno para mantener un nivel alto de cuidado y recuperación oportuna del paciente.²

FRACTURA:

Prevalencia de fractura en la edad escolar, muestra que existe un alto índice de casos de los escolares que padecen de algún grado y tipo de fractura. La mayor incidencia de casos son en los varones a diferencia de las mujeres, indican que el 15.1% presentan fractura de tibia es este grupo etario. Estas incidencias son las más frecuentes en la edad escolar debido a que está expuesto a ciertos riesgos como los accidentes por producto de

una caída entre otros, lo cual traería como consecuencia una fractura como es en el caso del paciente en estudio.³

Se hace mención que la fractura es la separación o pérdida de un determinado hueso de algún parte o miembro del cuerpo. Este suceso se puede presentar como consecuencia de algún accidente, caídas entre otros, no solamente afectando el tejido óseo si no que causando dentro de ello otros problemas como edema en los tejidos, pérdida de sangre (hemorragias), deterioro de la piel (heridas), luxación, daño de los tejidos entre otros con ello alterando el bienestar del individuo que genera una serie de problemas que influyen en su rutina diaria.⁴

Se considera fractura a la rotura completa o incompleta del hueso y puede clasificarse según su magnitud o tipo. Este hecho puede originar pérdida de algún miembro del cuerpo y va de la mano con un dolor incontrolable, que también puede traer como consecuencia la muerte, en el caso del escolar sufrió un accidente debido a una caída que tuvo como consecuencia este evento.⁵

Fractura principalmente es ocasionada a causa de una fuerza superior que va más allá sobre la resistencia del hueso. En cuanto a la situación del escolar guarda similitud porque presenta fractura del tejido óseo en el miembro inferior izquierdo producto de una caída lo cual se originó este hecho a consecuencia de una fuerza mayor que afecto directamente el hueso tibia.⁶

FRACTURA DE LA TIBIA:

Tibia es un hueso tubular largo, transversal y triangular.

Es el caso más frecuente, como resultado de golpes directos, caídas con el pie en flexión o movimientos de torsión violento. El paciente que padece de la fractura sufre de un dolor intenso, deformidad, hematoma evidente y edema considerable. Con frecuencia se trata de fracturas que implican lesión grave de tejidos blandos por la escasez de tejidos subcutánea en el área.⁷

El evento más frecuente que se presenta en la edad escolar es la fractura de tibia, se debe a la causa de algún accidente, lesiones o hechos que van contra la integridad de su

imagen corporal. En cuanto al escolar presenta una fractura expuesta de la tibia en pie izquierdo a causa de una caída lo cual se considera como el impacto de alta energía porque se originó a consecuencia de un accidente por la caída de una planta de huava.⁶

Fractura abierta o expuesta: existe desgarro de la integridad de la piel, se evidencia una herida que puede presentar sangrado entre otros, por lo general en este tipo de acontecimiento se evidencia el hueso en el exterior de la piel por lo cual requiere de una atención inmediata para tratarla y así evitar complicaciones a futuro.⁴

Fracturas abiertas o expuestas, es aquella fractura en donde se evidencia o donde logramos Ver el hueso un poco o mucho dependiendo de la energía del traumatismo y de la situación. El escolar D.P. P, presenta una fractura expuesta de tibia por que el hueso al momento del impacto de la caída se había salido al exterior perforando la piel.⁶

La fractura en la edad escolar conlleva a ciertas dificultades porque como consecuencias trae muchas dificultades y es un problema más para el cuidador, una fractura provoca deterioro en la ambulación en donde el escolar no puede moverse de un lugar a otro y por ende no podrá hacer algunas actividades por si solo como bañarse, caminar, salir con amigos etc. También no podrá conciliar el sueño con normalidad porque siempre habrá un roce con la sabana donde le cause un poco de dolor por lo tanto lo limita conciliar el sueño, además es una dificultad para ir a la escuela por lo tanto tendrá un retraso académico.⁸

Manifestaciones clínicas de las fracturas:

Ante una fractura los síntomas principales en presentarse son dolor intenso, deformidades, heridas, lesiones, sangrado, hinchazón local, decoloración, enrojecimiento, irritabilidad, llanto persistente, entre otros. Esta manifestación no en todos los casos se presenta, solo en algunos suele presentarse debido al tipo y a la gravedad de la fractura. En el caso del escolar refiere que en el momento de caerse sintió un dolor intenso incontrolable, al mismo tiempo refiere que presento sangrado, heridas, llanto persistente y finalmente a causa de este hecho no pudo caminar .⁵

Dolor: es una sensación desagradable, incontrolable y continua que se presenta después de una fractura, esta sensación es producida a consecuencia de algún daño del tejido óseo o de la piel que puede originarse en cualquier parte del organismos.⁵

Es por ello que se considera prioritario el diagnóstico, (00132) dolor agudo r/c agente lesivo, físico m/p siento dolor en mi pierna según la escala EVA “3”, Dolor agudo: indica la ocurrencia de daño o lesión; es importante porque llama la atención hacia su existencia y enseña a las personas evitar situaciones similares en potencia dolorosas. El dolor agudo suele disminuir conforme la curación se presenta.⁹

Pérdida o deterioro de la función ósea: después del cuadro de la fractura es muy probable que el sistema óseo no funcione adecuadamente porque se produce una interrupción o alteración anormal del hueso, producto de algún accidente. El dolor contribuye a la pérdida de la función, además puede haber movimientos anormales.⁵

Deformidades del sistema óseo: el movimiento, la rotación del hueso en una fractura de pierna causan deformidad que se detecta cuando la extremidad se compara con la extremidad sana. La deformidad también ocasiona edema de tejidos blandos.⁵

Edema y cambio de coloración: el edema y los cambios de coloración cutánea localizados (equimosis) ocurren después de la fractura a consecuencia de traumatismo y sangrado en los tejidos. Estos signos podrían desarrollarse varias horas después de la lesión.⁵

Examen radiológico: este método es muy importante porque ayuda a un diagnóstico y tratamiento eficaz de la fractura, es útil para observar las reacciones periosteales vinculadas con la fractura por esfuerzo en caso del paciente producto por una caída. La radiografía es de mucha ayuda ya que ayuda examinar e identificar posibles fracturas relacionadas. En relación con el escolar se realizó este examen para brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno del caso.⁸

Los principios de tratamiento de fractura abierta, la atención prioritaria e inmediata ante una fractura con herida lo primero que se debe hacer es una limpieza exhaustiva, mediante un lavado abundante con agua para dejar la herida con una buena asepsia para así evitar posibles infecciones que se puedan propagar en el lugar o área de la lesión.¹⁰

El primer tratamiento frente a una fractura es calmar el dolor y luego como prioridad es la reducción de la fractura mediante la aplicación de una férula en la zona afectada en el miembro inferior izquierdo, con la finalidad de tratar la fractura de esta manera brindando un tratamiento eficaz de este.⁸

Atención y tratamiento médico ante una fractura consiste en reducir la fractura, inmovilizar y recuperar la función y la resistencia normales mediante una rehabilitación para un tratamiento eficaz de este. En el caso del paciente es estudio recibe un tratamiento médico en base a la ciencia y al conocimiento científico, presenta una férula en el lugar de la fractura y tiene indicaciones médicas para una adecuada curación y a si ayudara a prevenir posibles complicaciones ante este caso.⁵

Reducción: es una restauración, rehabilitación del hueso, las formas principales utilizadas son reducción abierta o cerrada. Es un método efectivo y muy común porque sobre todo ayuda al tejido para que no pierda su elasticidad.⁵

Reducción cerrada: este procedimiento consiste en un procedimiento de ajuste que tiene como objetivo reducir el tamaño de un hueso fracturado sin abrir la piel, o sea con la piel sin herida ni lesión. En este caso el hueso se coloca en su lugar fijándolo adecuadamente para una regeneración normal del sistema oseo.⁵

Reducción abierta: este procedimiento consiste en un acto quirúrgico para poder rehabilitar la fractura, lo cual requiere de una operación y la utilización de ciertos equipos como varias de metal, tornillos o placas para reparar el hueso, este acto hace que el sistema óseo se mantenga fijo debajo de la piel.⁵

Inmovilización: este acto es muy importante en el proceso de la fractura porque al no movilizar la zona de la fractura evitara muchas complicaciones, lo recomendable es mantenerlo inmóvil hasta que salga del cuadro doloroso a si lograr tratar satisfactoriamente.⁵

Cicatrización de fracturas complicaciones: para que una herida frente a una fractura logre cicatrizarse tendrá que Pasar mucho tiempo incluso semanas o meses. La cicatrización depende del tipo y tamaño de fractura, en el caso del paciente tendrá que pasar semanas incluso meses para una buena cicatrización de la herida. En general, la fractura de huesos planos se cura con relativa rapidez. Y las complicaciones de las fracturas caen en dos categorías temprana y tardía.⁵

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Recolección de datos

El estudio en investigación, PAE, aplicado al escolar con fractura expuesta de tibia en un hospital público, Chiclayo 2019, es de enfoque cualitativo de tipo descriptivo observacional, descriptivo porque describe de manera general el estado de salud del escolar.¹¹

Para la obtención de datos, primeramente se contó con la autorización de un personal de salud de un hospital público de Chiclayo, quien me asignó como paciente a un escolar con diagnóstico de fractura en miembro inferior izquierdo, seguidamente me presente al paciente y a su madre, informándole previamente en qué consistía el presente estudio.

Como segundo punto después de contar con la autorización del escolar y su madre se procedió a recolectar los datos prioritarios para el estudio, mediante el formato de valoración de enfermería que está constituido por dominios, lo cual fue elaborado por el autor, adecuado al paciente, lo cual estuvo conformado por trece dominios que estable el NANDA (diagnósticos de enfermeros NANDA, internacional).¹

Para un eficiente obtención de datos se utilizó la técnica de exámenes físicos como son la inspección, consiste en un examen visual de la superficie del cuerpo del paciente, implica la utilización de todos los sentidos, palpación es un método en el cual se usa el tacto para detectar signos físicos específicos, percusión consiste dar golpes en el cuerpo para producir algún sonido que indica alguna dificultad o alteración en el paciente, auscultación se realiza mediante sonidos o ruidos dentro del cuerpo que indique alguna alteración.¹²

También se obtuvo datos de la historia clínica del escolar, se realizó un examen físico cefalocaudal aplicando las cuatro técnicas.

Finalmente se obtuvo más información mediante la entrevista, por cual donde conversé directamente con la madre y el escolar, donde obtuve datos subjetivos. Donde A la entrevista refiere “no puedo caminar solo, lo hago con la ayuda de mi muleta”, “siento dolor en mi pierna según la escala de EVA “3”,” tengo dificultad para dormir, porque siento molestias en mi pierna”.

2.2. Aspectos éticos

Para el presente estudio se utilizaros los siguientes principios éticos que a continuación se mencionan:

Beneficencia: este principio se sustenta en no hacer el daño, más bien tiene como objetivo de hacer el bien. Prioritariamente los principios éticos están elaborados en el comprender lo cual tiene como significado de buscar el bienestar de la persona. Con el presente estudio de se busca beneficiar al escolar de iniciales D.P.P, lo cual implica en evitar hacer el daño, si no a lo contrario tiene como misión beneficiar al escolar.¹³

No - Maleficencia: este segundo principio tiene como finalidad de evitar hacer daño, evitar la impericia, la imprudencia, la negligencia. En el paciente en estudio no se ha divulgado las informaciones brindadas, se ha respetado en todo omento la privacidad del paciente, finalmente se actuó evitando cualquier evento, daño físico, mental y moral al paciente entrevistado.¹³

Justicia: es la manera o la forma de tratar a la humanidad a todos por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad. En el PAE, aplicado a un escolar de 10 años de edad, no se ha discriminado en ningún momento.¹³

Autonomía: este principio habla de respetó, valorar sobre todo de respetar los derechos del escolar, no se le obliga a nada dentro del estudio, por ello participan en el estudio en ejecuciones fue con el consentimiento informado del escolar y su madre, por lo cual se puede decir que ha sido por su propia voluntad.

2.3. Criterios de rigor científico

Credibilidad: se refiere a la realidad, a la verdad, transparencia de los resultados de la investigación (proceso de atención de enfermería) o estudio donde muestran un buen concepto, eficiente sobre la realidad dada sobre un estudio ejecutado ¹⁴.

Confirmabilidad: son hallazgos o se puede decir antecedentes de una investigación donde el investigador puede tomar como referencia o ejemplo lo que otros ya ejecutaron. También se podría decir que se a la neutralidad, interpretación o análisis de una información ¹⁴.

Transferibilidad o aplicabilidad: es la posibilidad de emigrar los resultados de un proyecto ejecutado a otros contextos o grupos iguales, por lo tanto, en el estudio ejecutado se ha respetado este criterio y no se ha realizado extracción de otros trabajos de estudio. ¹⁴.

2.4. Planificación de cuidados (NIC)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00132) dolor agudo r/c agente lesivo, físico m/p siento dolor en mi pierna según la escala EVA “3”																									
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)		INTERVENCIONES / AVTIVIDAD (NIC)		FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
El escolar disminuirá su dolor al término de la intervención de enfermería.	<p>Control del dolor (1605) Definición: acciones personales para controlar el dolor. (160511) Refiere dolor controlado. Disminuirá de “3” a “1” Escala de medición: Inicio:</p> <table border="1"> <tr> <td>ND</td> <td>RA</td> <td>AD</td> <td>FD</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>x</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Termino:</p> <table border="1"> <tr> <td>ND</td> <td>RD</td> <td>AD</td> <td>FD</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		ND	RA	AD	FD	SD	1	2	x	4	5	ND	RD	AD	FD	SD	x	2	3	4	5	<p>(1400) manejo del dolor Definición: alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia del paciente.</p> <p>- Realizar una valoración exhaustiva que influye la localización, características/duración frecuencia calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>- Controlar los factores que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación iluminación y ruido).</p>		<p>➤ La valoración es un método empleado en la obtención de datos objetivos y subjetivos que contribuye a la elaboración de un diagnóstico y planeaciones de intervenciones de enfermería. Al realizar una valoración integral del dolor permite lograr una comprensión y un tratamiento eficaz de este.¹⁵</p> <p>➤ Al controlar factores ambientales que podían estar influenciados en la presencia de dolor permitimos que el</p>
ND	RA	AD	FD	SD																					
1	2	x	4	5																					
ND	RD	AD	FD	SD																					
x	2	3	4	5																					

	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación musicoterapia, distracción antes y después si fuese posible durante las actividades dolorosas.</p> <p>(2210) administración de analgésicos.</p> <p>Definición: utilización de agentes farmacológicos para disminuir el dolor.</p> <p>- Determinar la ubicación características, calidad y gravedad del dolor antes de medir al paciente.</p> <p>- Administrar el analgésico a la hora adecuada. Metamizol, tramadol.</p>	<p>paciente logre salir de una forma más rápido del cuadro doloroso.¹⁵</p> <p>➤ Estas técnicas son una alternativa porque es un tratamiento a través de algo natural estas terapias están encaminadas a mejorar las sensaciones físicas, por lo cual se disminuye la tensión de dolor.¹⁵</p> <p>➤ La evaluación de las características del dolor influye la localización y la intensidad. El dolor siempre se asigna una lugar o localización en cualquier parte del cuerpo, en cuanto al escolar presenta dolor en el miembro inferior izquierdo.¹⁶</p> <p>➤ Los analgésicos son más eficaces si se administran de manera oportuna en un</p>
--	---	--	--

		<p>- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos Regulares después de cada administración.</p>	<p>cuadro doloroso, ya que así permite evaluar la efectividad de la analgesia. El Metamizol es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazolonas tiene efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos. En el escolar se administra Metamizol condicional al dolor. El tramadol es un analgésico de tipo opioide que esta indicado para alivia el dolor, actúa sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro¹⁶.</p> <p>➤ Los analgésicos ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de cualquier sensación del dolor. ya sean estos agudos o cronicos.¹⁶</p>
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00046) deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p presenta herida cubierta en el miembro inferior izquierdo.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente mantendrá la herida operatoria limpia y seca durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>Curación de la herida: por segunda intención(1103) Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta. (110321) disminución del tamaño de herida. Escala de medición Inicio:</p> <table border="1" data-bbox="589 954 969 1066"> <tr> <td>N</td> <td>E</td> <td>M</td> <td>S</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>x</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Termino:</p> <table border="1" data-bbox="589 1123 969 1235"> <tr> <td>N</td> <td>E</td> <td>M</td> <td>S</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>1. Ninguno 2. Escaso</p>	N	E	M	S	E	1	2	x	4	5	N	E	M	S	E	x	2	3	4	5	<p>Cuidado de las heridas (3660) Definición: prevención de complicaciones de heridas y estimulaciones de la curación.</p> <p>-Limpiar con solución salina normal y un limpiador no toxico.</p> <p>-Despegar los apósitos y esparadrapos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La curación de herida con solución salina es muy efectiva en limpieza de herida ya que es una solución esterilizada que ayuda prevenir infecciones. Limpiar herida ayuda eliminar microorganismos y células muertas.¹⁷ ➤ Las heridas siempre deben estar cubiertas con apósitos, porque esto ayuda a prevenir las infecciones. Después de un periodo de tiempo se debe de despegar lentamente para evitar posibles infecciones ya que esto llevando mucho tiempo en la herida puede acumular suciedad con ello ocasionar infección ¹⁷
N	E	M	S	E																			
1	2	x	4	5																			
N	E	M	S	E																			
x	2	3	4	5																			

	<p>3. Moderado</p> <p>4. Sustancial</p> <p>5. Extenso</p>	<p>-Aplicar un ungüento adecuado a la piel/lesión.</p> <p>-Colaborar en las curaciones diarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La utilización adecuado del ungüento ayuda a disminuir la inflamación, el enrojecimiento de las heridas y otras afecciones cutáneas de la piel.¹⁸ ➤ Las curaciones de herida es un procedimiento que se realiza con la finalidad de mantener la herida con una buena asepsia, tiene como prioridad prevenir y controlar las infecciones.¹⁸
--	---	---	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (0008) deterioro de la ambulaci3n r/c deterioro de equilibrio m/p no puedo caminar solo, lo hago con la ayuda de mi muleta.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>Paciente empezará a deambular progresivamente al término de la intervenci3n.</p>	<p>Movilidad (0208) Definici3n: capacidad para moverse con resoluci3n en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p> <p>(020801) mantenimiento del equilibrio.</p> <p>Escala de medici3n:</p> <p>Inicio:</p> <table border="1" data-bbox="539 970 925 1086"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NP</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>x</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Termino:</p> <table border="1" data-bbox="539 1142 925 1259"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NP</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>x</td> </tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NP	1	2	x	4	5	GC	SC	MC	LC	NP	1	2	3	4	x	<p>Terapias de ejercicios: ambulaci3n(0221) Definici3n: estímulo y asistencia en la deambulaci3n para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntaria durante el tratamiento.</p> <p>-Vestir al paciente con prendas cómodas.</p> <p>-Enseñar al paciente a colocarse en posici3n correcta durante el proceso de traslado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usar ropa amplia y cómoda, permite al personal de salud de poner y quitar sin producir ninguna dificultad .¹² ➤ La posici3n anatómica se rige por la referencia espacial que posibilitan las descripciones del cuerpo humano, por lo cual ayuda al paciente tener mayor seguridad y protege de caídas y lesiones.¹²
GC	SC	MC	LC	NP																			
1	2	x	4	5																			
GC	SC	MC	LC	NP																			
1	2	3	4	x																			

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>-Ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario.</p> <p>(0222) terapia de ejercicios: equilibrio.</p> <p>- Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio.</p> <p>-Vigilar la respuesta del paciente en los ejercicios de equilibrio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colaborar durante el traslado del paciente Para brindar mayor seguridad al y confianza consigo mismo durante su traslado esto proporciona mayor firmeza de apoyo.¹² ➤ La terapia de ejercicios Ayuda al aparato locomotor los huesos, los músculos, las articulaciones, los tendones y ligamentos a mejorar el funcionamiento de estas estructuras y su elasticidad.¹⁵ ➤ Vigilar los ejercicios de equilibrio ayudará a mantener y a mejorar el equilibrio permitiendo en ello mayor estabilidad.¹²
--	---	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00198) trastorno del patrón del sueño r/c falta del control de sueño m/p tengo dificultad para dormir porque siento molestias en mi pierna.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente mejorara su sueño durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>Sueño(0004) Definición: suspensión periódica natural de la conciencia donde el cual se recupera el organismo. (00041) horas de sueño Escala de valoración Inicio: <table border="1" data-bbox="465 791 848 879"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>x</td> <td>5</td> </tr> </table> Termino: <table border="1" data-bbox="465 922 848 1010"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>x</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido </p>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	x	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	x	<p>Mejorar el sueño(1850) Definición: facilitar ciclos regulares de sueño. - Determinar el esquema de sueño /vigilia del paciente. - Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias) que interrumpen el sueño. - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La cantidad de sueño que necesita un individuo varía según el estilo de vida la salud y la edad.¹⁹ ➤ Padecer de dolor supone un importante impacto sobre la calidad del sueño del paciente que lo sufre.¹⁹ ➤ Establecer rutina de sueño hace que el hecho de actividad de sueño se repita día tras día en el mismo orden. Los rituales y las rutinas inducen confort relajación y sueño.¹⁹
GC	SC	MC	LC	NC																			
1	2	3	x	5																			
GC	SC	MC	LC	NC																			
1	2	3	4	x																			

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00108) Déficit del autocuidado r/c deterioro musculoesqueletico m/p no puedo realizar mi higiene personal.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente mejorara su autocuidado al término de la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>Autocuidado: Higiene (0305) Dominio: Salud funcional Clase: Autocuidado Escala de valoración Inicio:</p> <table border="1" data-bbox="465 683 848 769"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>x</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Termino:</p> <table border="1" data-bbox="465 810 848 896"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>x</td> </tr> </table> <p>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido</p>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	x	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	x	<p>(1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.</p> <p>- Determinar la cantidad y tipo de ayuda que necesita,</p> <p>- Mantener rituales de higiene.</p>	<p>➤ Es importante para el personal de salud conocer exactamente cuanta asistencia necesita un paciente para el cuidado de su higiene y en la medida de que este sea totalmente satisfecha (Kozier, 2013) cumplirá con los cuidados planteados en el tratamiento y su pronta recuperación.¹²</p> <p>➤ Rituales de higiene hace que el hecho de actividad de higiene se repita día tras día en el mismo orden.²⁰</p>
GC	SC	MC	LC	NC																			
1	2	3	x	5																			
GC	SC	MC	LC	NC																			
1	2	3	4	x																			

		<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidado. - Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar en el autocuidado es la asistencia sanitaria, el cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano.²⁰ ➤ Los objetos personales son los materiales esenciales para el aseo, es muy importante para mantener una vida saludable con una buena asepsia.²⁰
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00004) riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / AVTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente se mantendrá libre de infecciones durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>Control de riesgo (1902) Definición: acciones personales para prevenir, reducir amenazas para la salud. (190203) supervisa los factores de riesgo de la conducta personal. Escala de medición: Inicio: <table border="1" data-bbox="414 901 795 981"> <tr> <td>ND</td> <td>RD</td> <td>AD</td> <td>FD</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>x</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> Termino: <table border="1" data-bbox="414 1013 795 1093"> <tr> <td>ND</td> <td>RD</td> <td>AD</td> <td>FD</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>x</td> </tr> </table> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	x	4	5	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	2	3	x	<p>Control de infecciones(6540) Definición: minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p> <p>- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.</p> <p>- Limpiar la piel del paciente con un agente microbiano.</p>	<p>➤ Lavarse las manos implica remover la suciedad y eliminar microorganismos patógenos que pueden causar alguna infección.¹⁹</p> <p>➤ Es un procedimiento que consiste en aplicar a la piel con el objetivo reducir y prevenir el mayor número de microorganismos patógenos, El agente antibacteriano combate con las bacterias que pueda provocar una infección al paciente.¹⁹</p>
ND	RD	AD	FD	SD																			
1	2	x	4	5																			
ND	RD	AD	FD	SD																			
1	2	2	3	x																			

		<ul style="list-style-type: none">- Usar guantes estériles durante las curaciones. - Llevar ropa de protección o bata durante la manipulación de materiales infecciosos.	<ul style="list-style-type: none">➤ Utilizar guantes en cada procedimiento que se realiza en el paciente ayudara a prevenir las infecciones .¹⁹ ➤ Es una medida de prevención eficaz para evitar la adquisición de infecciones, ya que es una medida de bioseguridad.¹⁹
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (00155) riesgo de caída r/c deterioro de la movilidad física.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDAD (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente estará libre de caídas durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>Severidad de la lesión física((1913) Definición: gravedad de las lesiones secundarias a accidentes o traumatismo. (191316) alteración de la movilidad. Escala de medición: Inicio:</p> <table border="1" data-bbox="539 863 920 940"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>x</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Termino:</p> <table border="1" data-bbox="539 978 920 1054"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>x</td> </tr> </table> <p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	G	S	M	L	N	1	2	x	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	x	<p>Prevención de caídas (6490) Definición: establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída. -Controlar la marcha el equilibrio y el cansancio en la deambulacion. -Proporcionar dispositivos de ayuda (muleta) para conseguir una deambulacion estable. -Mantener los dispositivos de ayuda de buen estado de uso. -</p>	<p>1. Un control adecuado de marcha y el equilibrio evitara el riesgo de caídas que se pueden generar durante la deambulacion.²¹ 2. El uso de dispositivos para caminar, es uno de los instrumentos importantes para movilizarse ya que sirve como ayuda para deambular también evita sufrir caídas.²¹ 3. Mantener el dispositivo de movilidad en buen estado, garantiza seguridad y protección para evitar posibles caídas. Permite al paciente estar seguro de su dispositivo para su ambulacion.²¹</p>
G	S	M	L	N																			
1	2	x	4	5																			
G	S	M	L	N																			
1	2	3	4	x																			

III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

El estudio en investigación tuvo como objetivo general, brindar cuidados de enfermería en base a la teoría de Jean Watson, cuidado humanizado, a un escolar de 10 años de edad con diagnóstico de fractura, de tal manera que en esta edad se presenta incidencias de casos de fractura, es importante recalcar que el cuidado está a base a la satisfacción y la recuperación del escolar del cuadro de fractura.

Jean Watson refiere que el cuidado se basa en satisfacer la necesidad humana, que enmarca tres aspectos importantes como la salud, persona y entorno para mantener un nivel alto de cuidado y recuperación oportuna del paciente.²

Al realizar la valoración de enfermería según dominios, mediante el examen físico se obtuvo seis diagnósticos prioritarios de enfermería.

En relación al primer diagnóstico de enfermería: (00132) dolor agudo r/c agente lesivo, físico m/p siento dolor en mi pierna según la escala EVA “3”, cuyo objetivo fue que el escolar disminuirá su dolor al término de la intervención de enfermería. Tuvo como criterio de resultado NOC, manejo del dolor, en cuanto a la intervención / actividad NIC, manejo del dolor y administración de analgésicos. En relación con el escolar según los resultados NOC y NIC mantendrá una pronta recuperación en cuanto al dolor manifestado por la fractura. Según NANDA, refiere que el dolor es una experiencia emocional desagradable producida por una lesión tisular real o potencial. El dolor agudo, se considera aquel dolor que puede durar de segundos hasta los seis meses y es controversial ya que muchas lesiones agudas curan en un plazo de unas cuantas semanas y la mayoría lo hace hacia las seis semanas.⁹

Segundo diagnóstico de enfermería: (00046) deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p presenta herida cubierta en el miembro inferior izquierdo. Tuvo como objetivo, el paciente mantendrá la herida operatoria limpia y seca durante la estancia hospitalaria, Tuvo como criterio de resultado NOC, curación de la herida, en cuanto a la intervención / actividad NIC, cuidado de la herida. El escolar mantiene la herida cubierta con gasas limpias y secas para evitar posibles complicaciones.

En cuanto al diagnóstico de enfermería: (00004) riesgo de infección r/c procedimiento invasivo y fractura en miembro inferior izquierdo. Tuvo como objetivo el paciente se mantendrá libre de infecciones durante su estancia hospitalaria. Tuvo

como criterio de resultado NOC, control de riesgo, en cuanto a la intervención / actividad NIC, control de infección. En relación con el escolar se mantendrá libre ante cualquier microorganismo patógeno que pueda ir contra la integridad de su salud. Según NANDA, indica que la infección es estar susceptible a la propagación de microorganismos patógenos.

Las fracturas abiertas y lesiones están vulnerables a una infección, se sabe que en esta fase se presentan con alta relevancia de casos de infecciones debido a una lesión por una inadecuada práctica de higiene en la herida, es una de las complicaciones más relevantes en la parte afectada como es la lesión.²²

Cuidados de colaboración. Estos cuidados se deben de priorizar ante un caso de fractura porque las heridas requieren de un cuidado con una buena medida de bioseguridad para prevenir posibles infecciones. Durante el periodo de la fractura el paciente recibirá analgésicos para calmar el dolor y así como también antibióticos para evitar la propagación de infecciones por la presencia de microorganismos patógenos.²²

IV. CONCLUSIÓN

La fractura de tibia en la edad escolar cuenta con mayor incidencia en los hombres, en relación con el escolar de iniciales D.P.P, de sexo masculino presenta fractura expuesta de la tibia hecho que ocurrió producto de una caída.

Una adecuada atención en base al cuidado humanizado proporcionara al escolar un adecuado cuidado y satisfacción favorable para mantener su salud, aliviar el dolor y lograr una estabilidad de rehabilitación terapéutica.

La teoría de Jean Watson es un instrumento que deben de aplicar todos los personales de enfermería para brindar un cuidado oportuno y adecuado para lograr la recuperación y rehabilitación del paciente.

Una correcta curación diaria y oportuna de herida permitirá al escolar evitar complicaciones o posibles infecciones en la herida. La intervención de enfermería en base al cuidado humanizado garantizara una buena salud.

Finalmente se concluye para la prevención de infecciones, requiere de una adecuada utilización de las medidas de bioseguridad para evitar las posibles complicaciones y a si como primera medida preventiva el adecuado lavado de mano para garantizar bienestar y seguridad al paciente.

REFERENCIA

1. Herdman, T.H; Katmisuru S, (2018). (11aEd.). NANDA Internacional dyagnosticos de enfermeros: Definicion y clasificacion, 2015-2017. España: Elsevier.
2. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. [citado el 15 de novimbre 2019] Capítulo 22.
3. J. López Olmedo, Fracturas infantiles más frecuentes. Esguinces y epifisiolisis Unidad de Ortopedia Infantil del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. 2019, { citado el 16 de noviembre del 2019 } disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii04/06/n4-221e1-14_JorgeLopez.pdf
4. Amparo García García, Verónica Hernández Hernández, Raúl Montero Arroyo y Raquel Ranz Gonzales, enfermería de quirófano 2, Madrid – Valencia, 2012.
5. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle y Kerry H. Cheever, Brunner y Suddarth, enfermería medicoquirúrgica, volumen II, 12ª| edición.
6. Perry, Clayton R. manual de fracturas (2da. Ed.) 2001, [citado el 16 de noviembre del 2019] disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=3195613&query=fracturas>
7. Brunner y Suddarth, enfermería médicoquirúrgico, 10ª| edición volumen II.
8. Kenneth A. egol, Kenneth J. koval y Joseph D. zuckerman, manual de fracturas (5ª. Ed.) , 2015, [citado el 18 de noviembre del 2019] disponible: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=4775950&query=fracturas%2Bde%2Btibia>
9. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle y Kerry H. Cheever, Brunner y Suddarth, enfermería medicoquirúrgica, volumen I, 12ª| edición.
10. Amparo García García, Verónica Hernández Hernández, Raúl Montero Arroyo y Raquel Ranz Gonzales, enfermería de quirófano 2, Madrid – Valencia, 2012.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6°. México: 1. Mc Graw Hill; 2014 (4-10). [citado el 20 de noviembre del 2019] Disponible: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

12. Audrey Berman, Shuirlee Snyder, fundamentos de enfermería, kpzier y erb, volume I, 9º edición, Pearson educación, S.A, Madrid 2013.
13. Estrada A.: Aplicación de los principios bioéticos en la actuación de enfermería. Trabajo Referativo. Fac. Cienc. Méd. Julio Trigo. La Habana, Cuba, 2002.
14. Ana Lucía Noreña ; Noemi Alcaraz-Moreno ; Juan Guillermo Rojas redalyc_logo ; Dinora Rebolledo-Malpica ; Aquichan 2012, 12 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
15. María Guadalupe Moreno Monsiváis, María Guadalupe Interrial Guzmán y Leticia Vázquez Arreola: Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio, Editorial El Manual Moderno, año 2015-01-01 disponible: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=4310090&query=fundamentos+de+enfermeria>
16. Rodríguez rodol VAM VADEMEC, UM DE MEDICAMENTOS, Publicado por McGraw-Hill Interamericana de España S.L. (2015)ISBN 10: [607024172X](#) ISBN 13: [9786070241727](#)
17. Lippincott Williams & Wilkins · Ovid Technologies, enfermería Fácil. Cuidado y Atención de Heridas (Enfermería Facil Libro Nuev, año 2015
18. López García B, et al. nn Ungüentos, pomadas, cremas, geles y pastas, Pediatra de Atención Primaria.arz alz CS Mor, DISPONIBLE: http://archivos.fapap.es/files/639-1294_RUTA/FAPAP_4_2015_Unguentos_pomadas.pdf
19. A. B. Mencías Hurtado y J. L. Rodríguez Hernández, Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico, Rev. Soc. Esp. Dolor vol.19 no.6 Madrid nov./dic. 2012, disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000600008
20. Mena D, González VM, Cervera A, Salas P,Orts MI. Cuidados básicos de enfermería. Primera ed. España: Publicaciones de la Universitat Jaume I; 2016.
21. Beorlegui MB, Larramendi NE, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. GeroKomos. 2017; 28(1).
22. Lewis Heitkemper Dirksen, enfermería medicoquirúrgico, volumen II, sexta edición, valoración y cuidados de problemas clínicos.