



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidados de enfermería a paciente con fractura
de tibia en un hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autora:

Rengifo Hidalgo Greyci Nayeli
<https://orcid.org/0009-0000-6254-4271>

Asesora:

Dra. Espino Carrasco Danicsa Karina
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy la autora del trabajo titulado:

Cuidados de enfermería a paciente con fractura de tibia en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Rengifo Hidalgo Greyci Nayeli	73597427	
-------------------------------	----------	--

Pimentel, 28 de enero de 2025

REPORTE DE TURNITIN






24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por su amor, apoyo y sacrificio constante, que siempre me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante. Agradezco profundamente su comprensión y aliento en cada paso de este camino. Sin ellos, nada de esto sería posible. También dedico este esfuerzo a todos los profesionales de la salud, cuya dedicación y compromiso con el bienestar de los demás son una fuente constante de inspiración. A cada paciente, por su confianza, y por recordarnos cada día el propósito de nuestra labor.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la orientación necesaria para seguir adelante en cada paso de este proceso. A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y paciencia, que me ha permitido crecer y seguir adelante en los momentos más desafiantes. A mis profesores y tutores, por compartir su conocimiento y por guiarme con dedicación en mi formación profesional. A mis compañeros de estudio y colegas, por su colaboración y por enriquecer esta experiencia de aprendizaje. Finalmente, a todos los pacientes, cuya confianza y fortaleza son la verdadera inspiración de nuestra labor como profesionales de la salud.

Índice

Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
1.4. Teorías relacionadas al tema	13
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
V. REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 01. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	20
Tabla 02. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad tisular.....	21
Tabla 03. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación.....	22
Tabla 04. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00004) Riesgo de infección..	23

Cuidados de enfermería a paciente con Fractura de Tibia en un Hospital Público de Chiclayo-2024

Resumen

La fractura de tibia es una lesión ortopédica que más se observa en el servicio de emergencia por lo que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado y recuperación del paciente para impedir que surjan complicaciones que puede generar limitaciones funcionales significativas y complicaciones si no se aborda adecuadamente. Este estudio tuvo como objetivo diseñar un plan de Cuidados de enfermería a un paciente con Fractura de Tibia en un Hospital Público de Chiclayo 2024. Los resultados de este estudio muestran que la elaboración de un plan de cuidados para un paciente con fractura de tibia contribuyó significativamente en el manejo de las diversos problemas y riesgos que pudieran surgir durante su recuperación y estancia hospitalaria. Para la elaboración del plan de cuidados se realizó en base a la metodología del Proceso Enfermero (PE) y la utilización de las taxonomías del NANDA, NOC y NIC que permitieron elaborar los diagnósticos de enfermería en base a los problemas identificado, así como los objetivos e intervenciones a ejecutar. Durante la valoración se identificaron 07 diagnósticos y se priorizaron 04: Dolor agudo, deterioro de la integridad tisular, deterioro de la ambulación y el riesgo de infección los cuales son problemas que requieren de manejo inmediato. En conclusión, este estudio permitió identificar que la elaboración de un plan a través del PE resulta fundamental para el manejo de pacientes con fractura de tibia ya que optimiza los resultados clínicos y facilitar la recuperación integral del paciente.

Palabras claves: Fractura de Tibia, Cuidados de Enfermería, Adulta Joven.

Abstract

The tibia fracture is an orthopedic injury that is most observed in the emergency service, so the nursing professional plays a fundamental role in the care and recovery of the patient to prevent complications from arising that can generate significant functional limitations and complications if not is addressed appropriately. This study aimed to design a nursing care plan for a patient with Tibia Fracture in a Public Hospital of Chiclayo 2024. The results of this study show that the development of a care plan for a patient with tibia fracture contributed significantly in the management of the various problems and risks that may arise during your recovery and hospital stay. To prepare the care plan, it was carried out based on the Nursing Process (PE) methodology and the use of the NANDA, NOC and NIC taxonomies that allowed the development of nursing diagnoses based on the problems identified, as well as the objectives. and interventions to be executed. During the assessment, 07 diagnoses were identified and 04 were prioritized: Acute pain, deterioration of tissue integrity, deterioration of ambulation and the risk of infection, which are problems that require immediate management. In conclusion, this study identified that the development of a plan through the PE is essential for the management of patients with tibia fracture since it optimizes clinical results and facilitates the patient's comprehensive recovery.

Keywords: Tibia Fracture, Nursing Care, Young Adult.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente la fractura de tibia constituye una causa importante en la búsqueda de asistencia médica de emergencia. Su origen habitual está relacionado con traumatismos directos ocurridos en un accidente de tránsito, en el trabajo, deporte, etc.

(1). La tibia, por ser el hueso más largo de la pierna y estar relacionado con la marcha y el soporte del cuerpo y carga se encuentra más susceptible de sufrir una lesión o fractura (2).

A nivel global, las fracturas de tibia representan aproximadamente el 1% de todas las fracturas, un porcentaje considerable a nivel traumatológico (3). Por otro lado, en México, las fracturas de tibia y peroné representan aproximadamente el 17.9% de todas las fracturas en adultos, siendo de mayor prevalencia en la población de 20 a 39 años (4). Además, se estima que la tasa de fracturas abiertas de tibia en países como Colombia, Chile y Argentina puede llegar hasta el 42% de las fracturas ortopédicas, lo que incrementa las demandas a nivel hospitalaria (5).

Asimismo, en el Perú, las fracturas de tibia representan una causa importante de hospitalización, especialmente en la población adulta joven que se encuentran expuestas a accidentes de tráfico y laborales. Según la guía para el manejo de fractura de tibiales del hospital "Dos de Mayo" hace referencia que aproximadamente 26/100000 personas sufren una fractura de tibia cada año, siendo más prevalentes en hombres que en mujeres (6). Estas fracturas, en su mayoría de los casos son abiertas, lo que requiere intervención quirúrgica inmediata y un seguimiento postoperatorio intensivo (7). Además un análisis realizado en el país, consideran que cerca del 49% de los accidentes afectaron la tibia y/o peroné (8, 9).

Por otro lado, en Chiclayo, las fracturas de tibia representan una causa

significativa de hospitalización en los servicios de emergencia y cirugía, particularmente entre la población adulta joven. Un estudio realizado en un hospital público de Chiclayo señaló que las fracturas de tibia constituyen el 24% de las fracturas atendidas en dicho centro, siendo el 65% de estas atribuibles a accidentes de tránsito, principalmente en hombres jóvenes de entre 20 y 40 años. La infraestructura vial deficiente y las condiciones de tráfico en la zona contribuyen al elevado riesgo de accidentes, incrementando la incidencia de estas lesiones. Según los datos, el 78% de los pacientes con fracturas de tibia requirió intervención quirúrgica urgente, y el 42% presentó fracturas abiertas, que implican un riesgo elevado de complicaciones como infecciones y trombosis (10).

El manejo de una fractura de tibia es complicado y de larga duración (3). Pero una buena atención reduce significativamente complicaciones predecibles, como el desarrollo de infecciones, trombosis venosa profunda, etc. Por lo que, los profesionales de salud deben estar familiarizados con su manejo, debido a su alta incidencia y posibles complicaciones que pudieran surgir si no se maneja de forma correcta.

En base a ello, los enfermeros para garantizar una atención integral y efectiva debe aplicar cuidados e intervenciones personalizados que respondan a las necesidades del paciente para reducir al máximo su sufrimiento y a la vez contribuir a la reincorporación de sus actividades diarias (11). La elaboración de un plan de cuidados en base al PAE ya que permite estructurar las necesidades y cuidados a aplicar de manera más ordenado y sistematizado (12). Además, la utilización del NANDA, NOC y NIC facilitan la elaboración de un plan más eficaces por ser objetivos y actividades basadas en evidencia científica.

Esta investigación se justifica por la importancia de mejorar los cuidados de enfermería en pacientes con fractura, una lesión que, si no se maneja de forma adecuada y oportuna, puede generar complicaciones severas su calidad de vida de los

pacientes que lo padecen. El propósito principal es fortalecer la implementación del Proceso Enfermero (PE) ya que es una herramienta clave para identificar necesidades específicas, establecer prioridades y aplicar intervenciones efectivas que favorezcan una recuperación de un paciente con fractura de tibia. Este estudio aporta soluciones personalizadas y estrategias orientadas a optimizar el manejo clínico, reduciendo riesgos y mejorando el estado de salud de los pacientes atendidos con fractura de tibia.

1.2. Formulación del problema

A partir de lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería fundamentales en un paciente con fractura de tibia y cómo contribuyen al proceso de su recuperación?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería integral para un paciente con fractura de tibia, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PE), con el fin de optimizar su recuperación y prevenir complicaciones postquirúrgicas.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades y problemas de salud del paciente con fractura de tibia, establecer diagnósticos de enfermería prioritarios.
- Diseñar cuidados/intervenciones personalizadas para abordar los problemas de salud identificados.
- Implementar intervenciones que contribuyan al manejo o control de los problemas identificados y priorizados
- Valorar el nivel de efectividad de los cuidados aplicadas para ajustar el plan de cuidados según sea necesario y asegurar una recuperación óptima.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Este estudio se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual se enfoca en la capacidad del paciente para satisfacer sus propias necesidades de salud. Orem propone que los pacientes, en ciertos momentos, necesitan apoyo de los profesionales de la salud para cumplir con estas necesidades debido a condiciones de salud que limitan su autonomía, como en el caso de una fractura de tibia. La teoría resalta que los enfermeros deben evaluar la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado y proporcionar intervenciones que lo ayuden a recuperar o mantener la independencia funcional (11).

En el contexto de la fractura de tibia, los pacientes enfrentan limitaciones físicas que impiden la realización de tareas básicas, como la movilidad y el cuidado adecuado de las heridas. Según Orem, el papel del enfermero es identificar las deficiencias de autocuidado del paciente y desarrollar un plan de cuidados para cubrir esas necesidades (11). Este plan debe incluir intervenciones que fomenten el autocuidado asistido, tales como la educación en el manejo del dolor, el control de las infecciones y el acompañamiento en la rehabilitación, con el objetivo de mejorar la capacidad del paciente para desempeñar sus actividades cotidianas.

Además, la teoría del autocuidado también subraya la importancia de la educación para el autocuidado como una herramienta fundamental en la recuperación del paciente (11). En este caso, el profesional de enfermería tiene un rol esencial en proporcionar al paciente las herramientas y conocimientos necesarios para promover su bienestar, especialmente durante el proceso postoperatorio. A través de esta interacción educativa, el paciente puede aumentar su autonomía, lo que contribuirá a una recuperación más efectiva, una menor tasa de complicaciones y una mejora en su calidad de vida

Por otro lado, Martha R, en su teoría de necesidades humanas, resalta la importancia de satisfacer las necesidades integrales del paciente para promover su bienestar. Rogers considera que la salud no solo depende de la atención física, sino también del equilibrio entre el paciente y su entorno, lo que implica la atención a necesidades emocionales, sociales y espirituales (12). Respecto a un paciente con fractura de tibia, las intervenciones de enfermería no solo deben centrarse en el manejo del dolor y la movilidad, sino también en el apoyo emocional, ayudando al paciente a adaptarse a su situación y mejorando su calidad de vida durante el proceso de recuperación. Este enfoque holístico es clave para una rehabilitación efectiva y una recuperación integral del paciente.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso, ya que permite al enfermero analizar, describir y documentar con más detalle el manejo de un paciente con fractura de tibia. Por otro lado, este estudio fue de tipo no experimental ya que se limitó a observar y registrar el PAE sin la manipulación de las variables. Además, fue de corte transversal dado que se aplicó el PAE en un tiempo determinado.

Los materiales y procedimientos empleados para recolectar la información fue, a través de la aplicación de un instrumento, que ha sido estructurado según los patrones establecidos por Marjory G.; el cual permite la recolección de información completa y de forma detallada en un paciente con fractura de tibia. Asimismo, se realizó el examen físico cefalocaudal y se hizo una revisión detallada de la Historia Clínica para complementar la información recolectada. Por otro lado, para elaborar los diagnósticos de enfermería se realizó a partir de la utilización del NANDA, mientras que la selección de objetivos se basó en la taxonomía del NOC, y para la selección de las actividades específicas a ejecutar se hizo uso de la taxonomía del NIC.

Para el desarrollo de este estudio, se tuvo en cuenta los principios éticos según el reporte de Belmont como la autonomía, la justicia y la beneficencia; estos principios garantizan y protegen de forma física, psicológica o social al paciente o persona que se encuentran sujetos a estudio.

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase de valoración

Adulto maduro con iniciales O.S.S de 42 años, sexo masculino, se encuentra hospitalizado en la cama N° 03 del hospital Regional las Mercedes, en su sexto día de hospitalización, se encuentra en decúbito dorsal en reposo absoluto, despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico fractura de tibia en el miembro inferior derecho.

Al examen físico, se encuentra cabello abundante y limpio, fascie pálida y expresión quejumbrosa, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, además, presenta vía periférica en miembro superior izquierdo, herida posquirúrgica en pierna derecha cubierta por un vendaje limpio y seco con presencia de dolor con una puntuación de 7/10 según escala de EVA. Al control de signos vitales se encuentra una PA: 120/78 mmHg, F.C: 81 x', FR: 16 x', T: 37.2° C y Sat. O₂: 98%. En las medidas antropométricas muestran un peso de 64 kg, talla de 1.67 cm y un índice de masa corporal (IMC) de 23.8.

A la entrevista paciente refiere “enfermera me duele mucho la herida, cuando me ponen una ampolla me pasa un poco pero luego nuevamente me duele, y por las noches no me deja dormir”; además, refiere “señorita estoy muy preocupado, tengo miedo de que demore en sanar mi herida tengo familia que mantener y no quiero ser una carga para ellos”.

En la valoración de enfermería fundamentada en los once patrones de Marjory G. se identificaron siete patrones alterados: patrón de percepción-manejo de la Salud, patrón nutrimental metabólico, patrón de eliminación, patrón de sueño-descanso, patrón cognitivo perceptivo, adaptabilidad y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente refiere: “señorita me duele mucho la herida, cuando me ponen una ampolla me pasa un poco pero luego nuevamente me duele.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso: 64 kg Talla: 1.67 cm IMC: 24.1

Patrón III: Eliminación: Tres deposiciones al día, sin problemas en la defecación y en la eliminación urinaria.

Patrón IV Actividad-Ejercicio: Deteriorada

Patrón V: Sueño-Descanso: Paciente refiere: Paciente refiere “Señorita en las noches no puedo dormir debido al dolor”.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptivo: Facie pálida, expresión quejumbrosa con presencia de dolor en la herida 7/10 según escala EVA.

Patrón VII: Autopercepción- autoconcepto: Autoestima normal según evaluación de escala de Rossemberg 34 puntos.

Patrón VIII: Rol- relaciones: Estado civil casado.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción: Sexualmente activo.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: Paciente refiere: refiere “señorita estoy muy preocupado, tengo miedo de que demore en sanar tengo familia que mantener y no quiero ser una carga para ellos

Patrón XI: Valores-Creencias: Religión pentecostés.

Fase diagnóstica

A partir de los problemas identificados en la paciente con fractura de tibia derecha se elaboraron 07 diagnósticos de enfermería. Para la priorización de cada diagnóstico se recurrió a la teoría de Virginia H. para identificar las necesidades esenciales a satisfacer y a partir de ello elaborar un plan que contribuyan a restablecer o recuperar el estado de salud del paciente. Los diagnósticos de enfermería identificados son:

Diagnóstico 1: (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p facie pálida y expresión quejumbrosa con presencia de dolor con una puntuación de 7/10 según escala de EVA y paciente refiere “señorita me duele mucho la herida, cuando me ponen una ampolla me pasa un poco pero luego nuevamente me duele.

Diagnóstico 2: (00046) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico e/p herida postquirúrgica en pierna derecha.

Diagnóstico 3: (00095) Insomnio r/c dolor e/p paciente refiere “señorita por las noches este dolor no me deja dormir”.

Diagnóstico 4: (00146) Ansiedad r/c persona que experimenta crisis situacional e/p paciente refiere “señorita estoy muy preocupado, tengo miedo que demore en sanar mi herida tengo familia que mantener y no quiero ser una carga para ellos”.

Diagnóstico 5: (00088) Deterioro de la ambulación r/c pérdida de la condición física e/p paciente en posición de decúbito dorsal en reposo absoluto con presencia de herida postquirúrgica en pierna derecha cubierta por un vendaje limpio y seco.

Diagnóstico 6: (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

Diagnóstico 7: (00303) Riesgo de caída del adulto r/c deterioro de la movilidad física.

Fase de planificación

Se estableció un plan de cuidados individual para 04 diagnósticos prioritarios (Tabla 1, 2, 3 y 4); para su elaboración se hizo uso de la taxonomía NOC para determinar los resultados deseados para cada diagnóstico y la taxonomía NIC para seleccionar las actividades de enfermería a ejecutar y permita alcanzar el objetivo planteado.

Tabla 01. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.

Diagnóstico enfermero	Criterio de resultado (NOC)	Actividades de enfermería (NIC)	Evaluación del logro NOC												
<p>(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p facie pálida y expresión quejumbrosa con presencia de dolor con una puntuación de 7/10 según escala de EVA y paciente refiere “señorita me duele mucho la herida, cuando me ponen una ampolla me pasa un poco pero luego nuevamente me duele.</p>	<p>(2102) NIVEL DE DOLOR DOMINIO V: Salud percibida. CLASE V: Sintomatología. DEFINICION: Intensidad del dolor referido o manifestado. ESCALA DE MEDICIÓN: Gravemente levemente comprometido. Mantener a 1</p>	<p>(1400) MANEJO DEL DOLOR ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor. ✓ Verificar junto al paciente los factores que reducen o empeoran el dolor. ✓ Elegir e implementar medidas farmacológicas o no farmacológicas que contribuyan la reducción del dolor. ✓ Aliviar el dolor de la persona a través de la administración de analgésico indicado. 	<p>(210201) dolor referido Calificación final 4 (L.C) Cambio: +3</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	210201 Dolor referido	1	2	3	4	5		
INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
210201 Dolor referido	1	2	3	4	5										

Tabla 02. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad tisular.

Diagnóstico enfermero	Criterio de resultado (NOC)	Actividades de enfermería (NIC)	Evaluación del logro NOC
<p>(00046) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico e/p herida postquirúrgica en pierna derecha.</p>	<p>(1103) CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN</p> <p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>CLASE T: control del riesgo y seguridad.</p> <p>DEFINICIÓN: magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.</p> <p>Escala de medición: Gravemente levemente comprometido. Mantener a 1</p>	<p>(3660) CUIDADO DE LAS HERIDAS</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar constantemente la herida, (tamaño, color, olor y drenaje). ✓ Higienizar con suero fisiológico o solución no tóxica, según sea necesaria. ✓ Conservar el vendaje estéril. ✓ Instruir al paciente y familiares los cuidados a realizar en la herida. ✓ Instruir al paciente y familiares los signos y síntomas de una posible infección. 	<p>(110321) disminución del tamaño de herida</p> <p>Calificación final 4 (L.C)</p> <p>Cambio: +3</p>

INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C
(110321) Disminución del tamaño de herida.	1	2	3	4	5

Tabla 03. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación

Diagnóstico de enfermería	Criterio de resultado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación del logro NOC														
<p>(00088) Deterioro de la ambulación r/c pérdida de la condición física e/p paciente en posición de decúbito dorsal en reposo absoluto con presencia de herida postquirúrgica en pierna derecha cubierta por un vendaje limpio y seco.</p>	<p>(0208) MOVILIDAD DOMINIO I: Salud funcional. CLASE C: Movilidad. DEFINICIÓN: capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda. Escala de medición: Gravemente comprometido a levemente comprometido. Mantener a 1</p>	<p>(0221) TERAPIAS DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vestir al paciente con prendas cómodas. ✓ Realizar interconsulta con fisioterapeuta para elaborar un plan de deambulación. ✓ Verificar que el paciente utilice muletas u otros para apoyo en la deambulación. ✓ Apoyar al paciente a trasladarse cuando sea necesario. 	<p>(020806) ambulación Calificación final 4 (L.C) Cambio: +3</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 855 689 887">INDICADOR</th> <th data-bbox="707 855 779 887">G.C</th> <th data-bbox="797 855 869 887">S.C</th> <th data-bbox="887 855 958 887">M.C</th> <th data-bbox="976 855 1048 887">L.C</th> <th data-bbox="1066 855 1137 887">N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 903 689 999">020806 Ambulación</td> <td data-bbox="707 903 779 999">1</td> <td data-bbox="797 903 869 999">2</td> <td data-bbox="887 903 958 999">3</td> <td data-bbox="976 903 1048 999">4</td> <td data-bbox="1066 903 1137 999">5</td> </tr> </tbody> </table>						INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	020806 Ambulación	1	2	3	4	5
INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C												
020806 Ambulación	1	2	3	4	5												

Tabla 04. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección

Diagnóstico enfermero	Criterio de resultado (NOC)	Actividades de enfermería (NIC)	Evaluación del logro NOC												
(00004) Riesgo de infección e/p procedimientos invasivos.	<p>(1902) CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO.</p> <p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE T: Control del riesgo y seguridad.</p> <p>DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.</p> <p>Escala de medición: Gravemente comprometido a no comprometido. Mantener a 1</p>	<p>(6540) CONTROL DE INFECCIONES. ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes y después de realizar una actividad lavarse las manos. ✓ Cuando sea necesario utilizar guantes estériles. ✓ Manipular las vías I.V con una técnica siempre aséptica. ✓ Administrar antibiótico si es necesario. ✓ Enseñar al paciente y familiares los signos y síntomas de infección y en qué momento deben notificar. 	<p>(192426) identifica los factores de riesgo de infección</p> <p>Calificación final 5 (N.C) Cambio: +4</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192426 Identifica los factores de riesgo de infección</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	192426 Identifica los factores de riesgo de infección	1	2	3	4	5		
INDICADOR	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
192426 Identifica los factores de riesgo de infección	1	2	3	4	5										

Fase de ejecución

Se ejecutaron intervenciones dirigidas al manejo del dolor, manteniendo la herida postquirúrgica limpia y sin signos de infección, manejo de actividades que faciliten la deambulación progresiva, así como, el manejo de los factores de riesgo de infección en sitio de donde se han realizado procedimientos invasivos. Se administraron analgésicos según prescripción médica, se monitorearon los signos vitales, integridad del vendaje y perfusión distal, brindando además educación sobre autocuidado y apoyo emocional para fomentar la adherencia al plan terapéutico.

Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en el paciente con fractura de tibia derecha evidenciaron mejoras sustanciales en los diagnósticos priorizados tras las intervenciones de enfermería.

En el diagnóstico 01: Dolor agudo (00132), el paciente manifestó una reducción en la intensidad del dolor postoperatorio, con un progreso de +3 en el indicador, alcanzando el 90% del objetivo propuesto. (Tabla 1)

Para el diagnóstico 02: Deterioro de la integridad tisular (00046), se observó un adecuado proceso de cicatrización en el sitio quirúrgico, con una mejora de +3 en el indicador, logrando el 90% del objetivo planteado. (Tabla 2)

En el diagnóstico 03: Deterioro de la ambulación (00088), el paciente mostró un progreso inicial hacia la recuperación funcional, evidenciado por un aumento de +3 en el indicador, alcanzando el 90% del objetivo establecido. (Tabla 3)

Por último, en el diagnóstico 04: Riesgo de infección (00004), no se reportaron signos de infección, con un cumplimiento del 100% del indicador, logrando plenamente el objetivo planteado. (Tabla 4)

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio señalan que, elaborar un plan de cuidados de enfermería a través de la aplicación del PAE y las taxonomías del NANDA, NOC y NIC en un paciente adulto con fractura de tibia, garantiza una atención más organizada y personalizada, ya que permite atender los problemas o necesidades del paciente de forma más oportuna e integral (13). Hernández y Diaz en sus estudios señalan que, utilizar la taxonomía no solo facilita la elaboración de un plan de cuidados, sino que contribuye en establecer objetivos alcanzables y actividades de enfermería que ayudan en la recuperación del paciente por ser actividades que se encuentran bajo la evidencia (7,14).

En relación con una fractura o lesión, el dolor es uno del síntoma que mayor aqueja a los pacientes, lo que obliga a la aplicación de cuidados que aborden los aspectos físicos y psicológicos que faciliten al paciente su recuperación. En este caso, se logró reducir el dolor a través de la realización de actividades físicas como, la administración de medidas farmacológicas y no farmacológicas. Ortega *et al.*, en su estudio, confirman nuestros resultados, ya que consideran que para disminuir el dolor primero se debe manejar los aspectos físicos, y que, además, se debe aplicar cuidados que se ajusten a las necesidades del paciente, ya sean estas farmacológicas o no farmacológicas (15). En este caso, el paciente expresó sentirse más tranquilo y menos ansioso, lo que favoreció su disposición a colaborar en las actividades de rehabilitación.

En cuanto al deterioro de la integridad tisular, su manejo se dio a través de una evaluación constante de la herida para prevenir infecciones y/o complicaciones en la zona quirúrgica, así como, la curación y aplicación de cuidados de enfermería de forma aséptica. Estos cuidados se asemejan a los utilizados y considerados por Salazar *et al.*, quienes destacan en su estudio que, el seguimiento meticuloso del proceso de curación o cicatrización de la herida permite identificar oportunamente diversas complicaciones (16). En este caso, la aplicación de técnicas aseptias y el control diario

del vendaje garantizaron un entorno óptimo para la recuperación de los tejidos, lográndose alcanzar el objetivo planteado.

Por otro lado, para el manejo del deterioro de la ambulación, se logró mejorar gradualmente, a través de la colaboración interdisciplinaria para la elaboración de un plan que contribuyó en la mejora gradual de la movilidad, lo que permitió al paciente realizar movimientos con mayor independencia en el final de su estancia hospitalaria. Estos resultados concuerdan con los hallados por Martínez *et al.* quienes mencionan que la colaboración de un fisioterapeuta y otros profesionales resulta esencial para elaborar un plan que ayuda al paciente en su pronta recuperación. Además, mencionan que, la movilización temprana mejora la fuerza muscular y previene complicaciones asociadas al reposo prolongado (17).

Finalmente, para el manejo del riesgo de infección para el que se encontraba expuesto el paciente se manejó a partir de la aplicación de medidas educativas y preventivas, lográndose la participación activa tanto del paciente y familia. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Luque G. y Mareca D., quienes destacan la importancia de la educación sobre las medidas de asepsia y la identificación temprana de signos de alarma para evitar complicaciones postquirúrgicas (18,19). En este caso, la orientación brindada al paciente y su familia no solo reforzó las prácticas de higiene, sino que también fortaleció su autonomía en el manejo del cuidado de la herida, reduciendo significativamente la probabilidad de infecciones durante su estancia hospitalaria.

En conclusión, este estudio resalta la importancia de un abordaje integral para el cuidado de pacientes con fractura de tibia, destacando al PAE como una herramienta clave para identificar necesidades específicas, diagnósticos e intervenciones de enfermería que sean efectivas en un paciente con fractura de tibia. Además, a través de una valoración detallada, es posible diseñar y ejecutar un plan de cuidados

personalizado, que no solo optimiza la recuperación del paciente, sino que también prevenga complicaciones postquirúrgicas y mejore su calidad de vida. Este enfoque refuerza el rol esencial de la enfermería en la promoción de una atención segura, efectiva y humanizada, alineada con las necesidades cambiantes de los pacientes durante su proceso de rehabilitación.

V. REFERENCIAS

1. Fisiopatología y tratamiento de las fracturas diafisarias de tibia* | Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-fisiopatologia-tratamiento-las-fracturas-diafisarias-tibia-13115876>
2. Álvarez López A, García Lorenzo Y, Gutiérrez Blanco M, Puentes Álvarez A. Fractura abierta de tibia: aspectos básicos. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2011;15(2):388-99.
3. Caracterización de fracturas abiertas de tibia [Internet]. [citado 116 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2021000100004
4. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con fractura distal de peroné. [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-fractura-distal-de-perone/>
5. Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021 [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/84246614-a6cc-4452-bd08-429f9d5cfeba>
6. Caracterización de pacientes con fracturas diafisarias expuestas de tibia en el Hospital Universitario del Valle | Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-caracterizacion-pacientes-con-fracturas-diafisarias-S0120884515000292>

7. Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400275
8. (PDF) Caracterización de fracturas abiertas de tibia [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354354302_Caracterizacion_de_fracturas_abiertas_de_tibia?utm_source=chatgpt.com
9. Roque Nuñonca RC. Epidemiología y clínica de las fracturas diafisarias cerradas de tibia en adultos hospitalizados en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2021 - 2023, Arequipa. 2024.
10. Huaman De La Cruz E. Proceso de atención de enfermería aplicado al escolar con fractura expuesta de tibia en un hospital público, Chiclayo 2019. 2019.
11. Enfermería en el Paciente con Alteración Musculoesquelético: a Propósito de un Caso | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9423>
12. Martha Rogers: Science of Unitary Human Beings - Nurseslabs [Internet]. [citado 115 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://nurseslabs-com.translate.goog/martha-e-rogers-theory-unitary-human-beings/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
13. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

70632019000400374

14. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208
15. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
16. Scientific summary - The epidemiology, management and impact of surgical wounds healing by secondary intention: a research programme including the SWHSI feasibility RCT - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK562069/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
17. Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000200089
18. Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos | Medicina Intensiva [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-conceptos-basicos-sobre-antisepsia-antisepticos-articulo-S0210569118303152>
19. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de iniciales O.S.S doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: Cuidados de enfermería a paciente con fractura de tibia en un hospital público de Chiclayo – 2024, el cual soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria y confidencial. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este documento estoy de acuerdo que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física, psicológica y social pueden ser usados en la investigación. Deposito mi confianza plena de que la información y resultados que se obtengan las autoras será para beneficio general.

Firma de participante

Anexo 2: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: O.S.S					
Fecha de nacimiento: 05/03/1982		Edad: 42 años		Sexo: Masculino	
Dirección:					
Servicio: Emergencia			Fecha de ingreso: 16/11/2024		Hora: 10:40
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas() Camilla(x) Otros()					
Peso: 64 kg	Estatura: 1.67	PA: 120/78	FC: 81 x'	FR: 16 x'	T: 37.2 C°
Fuente de información: Paciente(x) Familiar(x) Otros()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA() DBM() GASTRITIS() ÚLCERAS() ASMA() TBC()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO (x)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Fractura de tibia derecha					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
Alergias y otras reacciones:						
Fármacos () especifique: _____						
Alimentos () especifique: _____						
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()						
Estilos de vida/hábitos:						
Uso de tabaco: si () no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si() no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si() no(x)						
Se auto medica : si() no(x)						
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO			
Corporal		x				
Higiene oral		x				
Estilo de alimentación	x					
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= 64 kg TALLA= 1.64 cm IMC= 23.8						
GLUCOSA=						
PESO: 64						
Delgadez (IMC <18.5) ()						
Normal (IMC >18.5<25)(x)						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()						
Obesidad (IMC >30) ()						
Dentición completa: si (x) no ()						
NPO						
NPT () NE () N.MIXTA ()						

Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa (x)				
Apetito : Normal (x) Dificultad para deglutir ()				
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()				
Cantidad/Características				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no(x)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	x		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO	x		
	Húmedas	x		
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal ()			
Peribucal ()				
General ()				
Dispositivos invasivos	Intacta			

INTEGRIDAD DE LA PIEL	si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Ubicación: <u>MSD</u>			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ()			
	Grado:			
	Localización:			
EDEMAS	SI			
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Dónde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterapia	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Hipoterapia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
Características:			<input checked="" type="checkbox"/>	
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			<input checked="" type="checkbox"/>
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Dura (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			<input checked="" type="checkbox"/>
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:	<input checked="" type="checkbox"/>		
	si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Secreción Bronquial:				
Cantidad: _____				
Características: _____				
Drenaje: si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/>			
tipo:.....				
D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
Contracturas:				
Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()				

ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Flacidez: Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Fatiga: Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Escala de Downton:			
	Puntaje: _____			
	Ritmo cardiaco:			
	RS () TS ()			
	BAV () CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Pulso radial: D () I ()			
Pulso poplíteo: D () I ()				
Pulso pedio: D () I ()				
Pulso femoral: D () I ()				
Normotensión	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hipertensión				
Hipotensión				
Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
Inotrópicos				
Vasodilatadores				
Diuréticos				
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración:			
	Regular (<input checked="" type="checkbox"/>) Irregular ()			
	SO ₂ = <u>98%</u>			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Respiración:			
	Espontánea SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()			
	Oxígeno suplementario:			
	SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Ventilación Mecánica:				
SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV (<input checked="" type="checkbox"/>) V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()			
	Toma algo para dormir			
	SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche			
SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: <u>T (x) E(x) P(x)</u>			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: <u>4 3 2 1</u>			
	Respuesta Verbal: <u>5 4 3 2 1</u>			
	Puntaje: <u>14</u>			
	Respuesta Motora: <u>6 5 4 3 2 1</u>			

P U P I L A S	Isocóricas	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Papadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta ()			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Disartria () Afasia ()			
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
	Agudo (<input checked="" type="checkbox"/>) Localización: <u> MID </u>			
	Crónico () Localización: _____ EVA: +7			
PATRÓN VII: AUTO PERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada (<input checked="" type="checkbox"/>) Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje (32 puntos)				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: conviviente Profesión: taxista				
Con quién vive? Solo () Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros: _____				
Conflictos familiares : SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)				

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: conviviente Casado () () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique motivo: _____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (<input checked="" type="checkbox"/>) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (<input checked="" type="checkbox"/>) Ateo () Otros () Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFÉRICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE, (2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTAL	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNT OS
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1
CLASIFICACION DEL RIESGO: 5 a 9 = RIESGO MUY ALTO 10 a 12 = RIESGO ALTO 13 a 14 = RIESGO MEDI >14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO					

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO: 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8		

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)

