

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica privada de Chiclayo- 2024**

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

**Autoras:**

Vega Monteza Geraldine

<https://orcid.org/0009-0008-4173-447X>

Monteza Tello Celia Ibeth

<https://orcid.org/0009-0005-4330-4535>

**ASESORA:**

Mg. Daly Margott Torres Saavedra

<https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>

**Línea de investigación**

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

**Sublínea de investigación**

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

PIMENTEL– PERÚ\_2024



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la declaración jurada, somos egresadas del programa de estudios de enfermería de la universidad señor de Sipán S.A.C., declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo de investigación titulado:

Cuidado de un paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica privada de Chiclayo- 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el código de Ética en investigación del comité institucional 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 auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Vega Monteza Geraldine	70561518	
Monteza Tello Celia Ibeth	73535919	

Pimentel, 10 de diciembre del 2024

# REPORTE DE TURNITIN






## 16% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  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**

Dedicamos nuestro trabajo de investigación, primeramente, a nuestro creador por cuidarnos en todo momento, también, dedicamos dicho trabajo a nuestros padres quienes son el motor y pilar de nuestras vidas, además por todo su apoyo incondicional, sus sabidurías, enseñanzas, paciencia y amor que nos han permitido crecer y luchar por nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a dios por permitirnos disfrutar de buena salud, de la vida junto a nuestros padres, quienes son el apoyo constante para seguir esforzándonos en las metas que tenemos planteadas y por depositar su confianza y su amor en nosotras, asimismo, agradecemos a nuestra familia quienes nos han brindado el apoyo moral para no desistir y seguir luchando en este camino con muchos obstáculos, que al final del día siempre podremos salir bien libradas de cualquier adversidad.

Para finalizar agradecemos a cada una de las personas que han ayudado en la realización de este trabajo de investigación.

## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	5
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	6
<b>Índice</b> .....	7
<b>índice de tablas</b> .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	10
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Realidad problemática</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.3. Objetivos</b> .....	6
<b>1.4. Teorías relacionadas al tema</b> .....	6
<b>II. METODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	8
<b>III. RESULTADOS</b> .....	10
<b>IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>V. REFERENCIAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	29

## Índice de tablas

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo .....	18
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física .....	19
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección .	20
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Riesgo de complicaciones circulatorias (00203) .....	21
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Riesgo de úlcera de decúbito (00207) .....	22

## **Cuidado de un paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica privada de Chiclayo- 2024**

### **RESUMEN**

La finalidad de este trabajo de investigación es realizar un estudio de un caso clínico basado en un diagnóstico de fractura de fémur en una persona atendida en una clínica privada en la ciudad de Bagua Grande. La metodología empleada fue descriptiva con un enfoque cualitativo. El resultado mostró que el paciente adulto joven de sexo masculino de 23 años de edad, fue diagnosticado con fractura de fémur en miembro inferior izquierdo, evidenciando dolor intenso, sensación de falta de aire al momento de la postura que toma para descansar, hemoglobina baja, fiebre alta y riesgo de complicaciones como trombosis venosa profunda. A través del uso del proceso enfermero, basado en los criterios NANDA, NIC y NOC, se identificaron diagnósticos prioritarios relacionados con el manejo del dolor agudo, hipertermia, el deterioro de la movilidad física y el riesgo de infecciones. En conclusión, los resultados evidencian que la aplicación del proceso enfermero, utilizando los criterios NANDA, NIC y NOC, permitió un abordaje efectivo del diagnóstico de fractura de fémur. Las intervenciones realizadas lograron una mejora progresiva en el control del dolor, la movilidad funcional y la prevención de complicaciones, destacando la importancia del cuidado humanizado sistematizado en la mejora de la salud del paciente.

**Palabras clave:** Cuidados Preoperatorios, Cuidados Intraoperatorios, Cuidados Postoperatorios, Fractura Femoral, Salud integral de la Persona.



**Cuidado de un paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica  
privada de Chiclayo- 2024**

**ABSTRACT**

The purpose of this research work is to carry out a study of a clinical case based on a diagnosis of femur fracture in a person treated in a private clinic in the city of Bagua Grande. The methodology used was descriptive with a qualitative approach. The result showed that the young adult male patient, 23 years old, was diagnosed with a femur fracture in the left lower limb, showing intense pain, a feeling of lack of air when taking a resting position, low hemoglobin, high fever and risk of complications such as deep vein thrombosis. Through the use of the nursing process, based on the NANDA, NIC and NOC criteria, priority diagnoses related to the management of acute pain, hyperthermia, deterioration of physical mobility and the risk of infections were identified. In conclusion, the results show that the application of the nursing process, using the NANDA, NIC and NOC criteria, allowed an effective approach to the diagnosis of femur fracture. The interventions carried out achieved a progressive improvement in pain control, functional mobility and prevention of complications, highlighting the importance of systematized humanized care in improving patient health.

**Keywords:** Preoperative Care, Intraoperative Care, Postoperative Care, Femoral Fracture, Comprehensive Health of the Person.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Las fracturas en las extremidades inferiores presentan un importante desafío en el sector salud, afectando de manera considerable la movilidad y el bienestar general de las personas afectadas. Estas lesiones se encuentran entre las principales razones de hospitalización, especialmente en adultos, y suelen estar relacionadas con accidentes de tráfico, caídas y trabajos de alta intensidad física (1). La atención de enfermería realiza un papel importante en el proceso de recuperación, enfocándose no solo en el control del dolor y la adecuada inmovilización, sino también en la rehabilitación y en la educación del paciente para prevenir posibles complicaciones, promoviendo así una recuperación integral (2).

A nivel mundial, diversas guías han sido desarrolladas para mejorar la atención de pacientes con fracturas. Entre ellas, la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la relevancia de un enfoque multidisciplinario y el cumplimiento de protocolos específicos que ayudan a disminuir el riesgo de complicaciones, tales como infecciones o trombosis venosa profunda. En países como Estados Unidos y Canadá, la adopción de programas de rehabilitación temprana, dirigidos principalmente por personal de enfermería, ha demostrado beneficios esenciales, tales como la reducción en los tiempos de hospitalización y una disminución en el riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía (3).

Las fracturas de miembro inferior representan una causa común de morbilidad en situaciones de emergencia prehospitalaria y se consideran una prioridad debido a los riesgos de complicaciones graves, como el shock hipovolémico. Estudios en el Reino Unido, por ejemplo, han destacado la importancia de la

estabilización inicial y de la reducción de fracturas abiertas, así como del uso de férulas para controlar el dolor y evitar daños adicionales. Este enfoque busca reducir la mortalidad y las secuelas a largo plazo en los pacientes al proporcionar una atención inicial óptima y minimizar el tiempo hasta el tratamiento especializado en centros de trauma (4)

En el contexto latinoamericano, la situación presenta desafíos adicionales debido a la limitación de recursos y el alto número de accidentes laborales y de tránsito. En Perú, un estudio reciente ha evidenciado que el 40% de las fracturas en miembros inferiores se debe a accidentes laborales y de tránsito, con una elevada incidencia en áreas urbanas, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Estas condiciones han impulsado la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería especializados, que incluyan la gestión adecuada del dolor, la prevención de complicaciones y la educación en autocuidado, áreas que siguen siendo esenciales en la formación de los profesionales de la salud en la región (5).

En Latinoamérica, el manejo prehospitalario sigue enfrentando desafíos relacionados con la infraestructura limitada, especialmente en zonas rurales. Esto impacta el tiempo de respuesta y la disponibilidad de equipos como férulas y analgésicos adecuados. En Perú, donde las áreas rurales y urbanas presentan disparidades significativas en cuanto al acceso a servicios de emergencia, los sistemas prehospitalarios deben adaptarse para asegurar que los pacientes con fracturas graves puedan recibir atención inmediata y llegar a centros hospitalarios en condiciones estables. Además, el país ha estado avanzando en la capacitación de personal paramédico y en la integración de protocolos para mejorar la respuesta prehospitalaria en casos de trauma (6)

Se han logrado avances significativos en los enfoques médicos y quirúrgicos para garantizar la recuperación rápida de los pacientes y aliviar los crecientes costos de la atención médica (7). Después de una fractura de miembro inferior, los pacientes a menudo requieren fisioterapia, un enfoque bien establecido en la rehabilitación de estos casos que produce ventajas duraderas, como una función física mejorada y una disminución del dolor, lo que favorece una mejora en el bienestar general de la persona y un alivio de las cargas del sistema de servicios médicos mientras los pacientes se empoderan para controlar su salud. Además, el equipo de rehabilitación a menudo recomienda programas de ejercicios en el hogar para la rehabilitación clínica o el autocontrol de condiciones a largo plazo. Sin embargo, la adherencia a estos programas sigue siendo un desafío, lo que afecta la eficacia de la rehabilitación y potencialmente conduce a la recurrencia de lesiones o una funcionalidad reducida (8).

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel mundial, se tuvo a Morales C. en el 2020, quien realizó una investigación en México teniendo como objetivo comparar el número casos de infección en fracturas expuestas en miembro inferior por arma de fuego tratados con desbridamiento temprano versus desbridamiento tardío. Fue un estudio de tipo retrospectivo. Los resultados fueron conformados de 234 sujetos de los cuales el 91.4% no desarrolló infección, y solo el 0.85% si desarrolló infección intrahospitalaria, mientras que el resto lo hicieron a lo largo de la evolución. Se concluyó que el realizar el desbridamiento temprano es de mayor beneficio que un desbridamiento tardío. (9)

Zugasti J et al., 2022, realizó una investigación en España que tuvo como objetivo estudiar la epidemiología de las fracturas de la extremidad distal de radio

en un área sanitaria. De acuerdo a la metodología, se recogieron todas las fracturas de la extremidad distal de radio y se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo. Los hallazgos demostraron que, En 612 casos se vio afectado el lado inferior izquierdo (54,6%) y en 509 el lado inferior derecho (45,4%). La tasa de incidencia de FEDR fue de 158,5 fracturas por 100.000 habitantes/año. El 49,2% se clasificaron como tipo A de AO-OTA y se intervinieron quirúrgicamente un 19%. (10)

Soplin G, 2023. (11) realizó un estudio en donde plantearon evaluar la prevalencia de las complicaciones de fracturas expuestas a causa de accidente de tránsito. Se realizó un estudio aplicado, retrospectivo, trasversal, descriptivo. Se utilizó de muestra 102 pacientes. Los hallazgos revelaron que, el 43% de los pacientes tuvieron como mayor complicación la infección y en el 73% la fractura fue en el miembro inferior con un 54% perteneciente a la tibia. Se concluyó que la mayor prevalencia de complicaciones de fracturas expuestas por accidente de tránsito es producida por infección

El estudio de Pech – Sosa y Solís E, 2023, propusieron conocer la prevalencia de las fracturas más frecuentes y su asociación con edad, sexo y mecanismos de acción. Se realizó un estudio descriptivo, trasversal y retrospectivo considerando una muestra de 316 pacientes. Las fracturas con mayor prevalencia fueron: la fractura de radio 25% (n = 79), seguida de las fracturas de tibia 15.8% (n = 50) y de cúbito 11.76% (n = 37). (12)

Dado este contexto, el presente reporte de caso se centra en los cuidados de enfermería aplicados a un paciente con fractura en miembro inferior, describiendo las intervenciones realizadas y analizando su impacto en el proceso de recuperación. La intención es aportar conocimientos que puedan ser

replicados y adaptados en otras instituciones de salud, especialmente en aquellas con recursos limitados, optimizando así la calidad de atención y mejorando los resultados clínicos de los pacientes.

Este estudio es relevante ya que busca identificar las mejores prácticas en el cuidado de enfermería, enfocándose en las necesidades específicas de los pacientes con fractura en el miembro inferior izquierdo. Además, pretende contribuir a la mejora continua de los protocolos de atención, promoviendo una recuperación óptima y minimizando complicaciones como infecciones, trombosis venosa profunda o pérdida de masa muscular.

Adicionalmente, la investigación agrega valor al demostrar cómo la enfermería, a través de un enfoque holístico, puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento y la rehabilitación integral del paciente. Esto es particularmente significativo en el contexto de las clínicas privadas, donde la calidad del servicio es un factor clave en la satisfacción del paciente.

Finalmente, este trabajo servirá como base para futuras investigaciones dirigidas a optimizar la atención en casos similares y fortalecer el papel de los profesionales de enfermería como miembros clave de los equipos de atención médica interdisciplinarios.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las estrategias del cuidado de enfermería en la reducción del dolor, la mejora de la movilidad y la prevención de complicaciones más efectivas para pacientes con fractura en miembro inferior izquierdo, en una clínica privada de Chiclayo en el año 2024?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar las estrategias del cuidado integral de enfermería en la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones en paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica privada de Chiclayo 2024.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar las necesidades físicas y emocionales del paciente con fractura en el miembro inferior izquierdo durante su proceso de recuperación en clínica privada Chiclayo 2024.
- Describir las intervenciones de enfermería realizadas para prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad a paciente con fractura en miembro inferior izquierdo, en clínica privada Chiclayo 2024.
- Evaluar el impacto de las estrategias de cuidado de enfermería en la adherencia al tratamiento y la rehabilitación integral del paciente con fractura en miembro inferior izquierdo.

### **1.4. Teorías relacionadas al tema**

El marco de Marjory Gordon, conocido como "Patrones de salud funcionales", proporciona un enfoque sistemático para evaluar y planificar la atención de enfermería de manera integral. Esta teoría describe once patrones interrelacionados que ayudan a evaluar las necesidades de salud de un paciente de manera integral. La aplicación de este modelo a su investigación sobre pacientes con fracturas garantiza que la atención aborde no solo la lesión física sino también otros aspectos del bienestar.

También hemos relacionado la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, conocida como "déficit de autocuidado", ya que, como sabemos, los pacientes con fracturas enfrentan dificultades para cuidarse a sí mismos debido a su lesión sufrida en el accidente de tránsito. Es importante considerar también la inmovilidad y la dependencia de un sistema de apoyo, que incluye a familiares y personal de salud. La relevancia de esta teoría en nuestra investigación radica en la necesidad de garantizar una atención de alta calidad, centrada en las necesidades individuales de cada paciente. Al fomentar la autonomía y la independencia, podemos reducir el riesgo de complicaciones y facilitar una recuperación positiva, mejorando así la calidad de vida del paciente.

Nos hemos centrado en la teoría de Virginia Henderson, conocida como "las 14 necesidades fundamentales". Es esencial que el personal de salud ofrezca un cuidado humanizado a los pacientes con fracturas, prestando especial atención a los signos de alarma y elaborando un plan de atención que contemple las necesidades humanas básicas que el paciente pueda expresar. De esta manera, se busca satisfacer dichas necesidades y, por ende, mejorar su calidad de vida.



## II. METODO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico correspondió a un estudio descriptivo basado en el reporte de casos clínicos considerando un enfoque cualitativo en un usuario de 23 años de sexo masculino que fue diagnosticado con lo siguiente: fractura de fémur izquierdo, fractura de huesos en nariz y herida asociada al colgajo en la cabeza, que fue atendido en un policlínico de Bagua Grande.

Según las fases del proceso enfermero (PE) En el proceso de valoración, implicó recopilar datos sobre el estado del paciente a través de la observación, la entrevista y el examen físico. En este caso, se consideraron historia clínica (en donde se recopiló información sobre el mecanismo de la lesión, antecedentes médicos relevantes, medicación actual y alergias) y examen físico. En la segunda fase, siendo diagnóstico se identificaron los problemas de salud que afectan al paciente atendido. En tercer lugar, en la planificación se establecieron objetivos y se desarrollaron intervenciones para abordar los diagnósticos identificados. Durante la cuarta fase, siendo la ejecución del PE, se pusieron en práctica las intervenciones planificadas. Finalmente, en la evaluación como última fase se midió la efectividad de las intervenciones y el progreso del paciente hacia los objetivos establecidos.

Respecto a los criterios éticos se consideraron los siguientes:

- Los principios de beneficencia y no maleficencia están íntimamente ligados a la responsabilidad de no causar daño físico o psicológico a los participantes de la investigación. En este contexto, resulta esencial evitar ejercer cualquier tipo de influencia intelectual o interesada sobre los encuestados, ya que esto podría conducir a la obtención de información distorsionada. Asimismo, es fundamental

garantizar que los usuarios no experimenten ningún tipo de daño a lo largo del estudio, lo que protege su derecho a la libre expresión.

- La autonomía implica que los pacientes tienen la facultad de decidir de manera independiente cuándo desean abandonar el estudio, asegurando de esta forma su derecho a la autodeterminación. Esta libertad debe ser disfrutada sin el miedo a enfrentar represalias, tanto en el presente como en el futuro.
- Finalmente, el principio de justicia se enfoca en asegurar un trato equitativo para todos los involucrados en la investigación, eliminando cualquier forma de prejuicio o discriminación.

### **III. RESULTADOS**

#### **CASO CLÍNICO**

##### **Fase valoración**

Un paciente del sexo masculino N.P.C de 23 años con residencia en Bagua Grande llega el día 15 del mes Julio para ser atendido en una clínica privada de Chiclayo. por presentar diferentes tipos de lesiones físicas provocado por un accidente de tránsito.

El examen físico fue el siguiente:

Paciente adulto joven de sexo masculino de 23 años de edad, presenta edema en la herida a colgajo en cabeza 7cm, laceraciones en cara, epistaxis bilateral con desviación de nariz y laceraciones múltiples, heridas superficiales en miembros superiores con presencia de hematomas, hematoma marcado e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo con deformidad anatómica, tiene escala de Glasgow 11, tiene una escala de Eva 10/10.

Durante la entrevista, paciente refiere "El día lunes salí de casa rumbo a mi trabajo y no sé qué sucedió en el transcurso del camino", "me duele un poco la cabeza, mis brazos, espalda y mi cintura", "cuando intento mover mi pierna izquierda siento mucho dolor", "me preocupa que mis heridas puedan pasar a un cuadro infeccioso por alguna mala intervención", "se me imposibilita mover de manera completa la zona afectada, por lo cual tengo limitaciones en el movimiento y traslado", "siento temor de tener alguna complicación en mi sistema circulatorio", "tengo pavor que me salgan heridas en la espalda por estar tanto tiempo en la cama en una sola posición"

Medidas antropométricas:

Peso: 68 kg, talla:1.68, IMC:24.093

Signos vitales:

P/A:140/85mmHg, T°: 36°C, FC: 107X', FR: 20X', Saturación: 96%

Cirugías: Niega

Alergias: Niega

Antecedentes familiares: niega

DX. médico: Policontuso por accidente de tránsito, TEC leve- moderado, Fractura en Huesos en nariz, Fractura de Fémur izquierdo.

Al paciente le realizaron exámenes de laboratorio:

- Hemoglobina: 30 %
- Hematocrito: 9,75 g/dl
- Glucosa basal: 89.1 mmg/dl
- Grupo sanguíneo y factor RH: "O" RH "positivo"

Radiografía para el paciente:

- Rx. Cráneo AP/L
- Rx. Pelvis AP/L

Tratamiento que recibe el paciente:

- Dieta: NPO
- CL Na 0.9% por 1000 EV chorro, luego dejar en EV clorurada
- Manitol 20% 200cc EV cada 6 horas
- Omeprazol 40mg 2 ampollas EV stat
- Tramal 50mg SC stat
- Solución analgesica 250cc EV cada 6horas
- Ketoprofeno 100mg 2ampollas EV cada 8 horas
- Ceftriaxona 1gr 2 ampollas EV cada 24 horas

- Gentamicina 80mg EV cada 8 horas
- Clindamicina 600mg 2 ampollas EV cada 8 horas
- Apiron o metamizol 2gr EV cada PRN
- Dexacort 4mg 2ampollas EV Stat
- Transamin 1gr EV cada 8 horas
- Hielo +cabeza en alto + venda compresiva en muslo izquierdo
- CFV cada 2 horas

En la valoración de enfermería, utilizando los once patrones de Marjory Gordon, se identificaron seis patrones disfuncionales: Percepción- manejo de la Salud, nutricional metabólico, eliminación, sueño-descanso, cognitivo perceptivo, adaptación y tolerancia al estrés.

#### PATRON I: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD

- Estado de salud: Paciente acude a la clínica tras un accidente, lo que indica una percepción activa de necesidad de atención
- Antecedentes: Niega cirugías previas y alergias, lo que sugiere ausencia de factores de riesgo quirúrgico conocidos
- Manejo actual: Si el paciente presenta baja adherencia al autocuidado, posiblemente sea por no comprender las indicaciones médicas y posible falta de información sobre la recuperación de fracturas y cuidados posteriores.

#### PATRON II: PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

- El consumo de líquidos y alimentos: Podría estar afectado por el dolor y la inmovilización
- Integridad de piel: En caso exista un tiempo de inmovilización prolongado, podría evidenciarse la aparición de úlceras por presión

- Puede haber riesgo de desequilibrios nutricionales y metabólicos que afecten la recuperación ósea

### PATRON III: ELIMINACIÓN

- Función urinaria y gastrointestinal: No se reportan alteraciones, pero la inmovilización y el uso de analgésicos podrían generar estreñimiento.
- Control de esfínteres: Aún funcional, aunque la posición acostada podría dificultar su manejo

### PATRÓN IV: SUEÑO Y DESCANSO

- Calidad del sueño: El dolor y la inmovilización pueden afectar el descanso nocturno.
- Impacto del entorno: Estancia en el policlínico puede interrumpir su rutina habitual.
- Posible disfunción: Alteraciones del sueño relacionadas con dolor e incomodidad

### PATRÓN V: COGNITIVO – PERCEPTUAL

- Dolor: Intenso y localizado en el área de la fractura.
- Saturación y temperatura normales: No hay signos de hipoxia ni fiebre, lo que sugiere estabilidad hemodinámica.
- Procesamiento de información: Edad y contexto sugieren comprensión adecuada de las indicaciones médicas, aunque podría haber ansiedad.
- Posible disfunción: Dolor agudo como factor limitante para la recuperación

### PATRÓN VI: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Estrés relacionado con el accidente: Probable nivel elevado debido al trauma y la incertidumbre sobre la recuperación.
- Recursos emocionales: Desconocidos, pero relevantes para evaluar su capacidad de afrontamiento.

- Posible disfunción: Estrategias de afrontamiento insuficientes para manejar el estrés postraumático o la ansiedad

#### PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

- Autoestima y confianza personal: Evalúa cómo el paciente se percibe a sí mismo en términos de valía y confianza, especialmente ante cambios físicos o limitaciones.
- Adaptación emocional: Analiza la capacidad del paciente para adaptarse a las alteraciones en su cuerpo o habilidades, como la pérdida temporal de movilidad.

#### PATRÓN VIII: ROL Y RELACIONES

- Interacciones sociales: Examina la calidad y cantidad de las relaciones del paciente con su familia, amigos y comunidad.
- Impacto en roles familiares y laborales: Valora cómo la condición de salud afecta los roles que el paciente desempeña en su entorno, como ser padre, trabajador o amigo.

#### PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

- Satisfacción con la vida sexual: Evalúa si existen preocupaciones o dificultades relacionadas con la sexualidad debido a la condición médica.
- Impacto en funciones reproductivas: Considera cómo la enfermedad o lesión puede influir en aspectos como la fertilidad o el deseo de tener hijos.

#### PATRÓN X: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Mecanismos de afrontamiento: Identifica cómo el paciente maneja el estrés relacionado con su situación médica, ya sea mediante estrategias positivas o negativas.
- Red de apoyo: Analiza la presencia de personas o recursos que ayuden al paciente a superar los desafíos emocionales y físicos.

## PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

- Sistema de valores: Examina las creencias fundamentales del paciente que influyen en su percepción de la salud, enfermedad y cuidado.
- Influencia cultural o espiritual: Considera cómo las prácticas culturales o religiosas impactan su disposición para aceptar tratamientos o seguir indicaciones médicas.

### **Fase diagnóstico**

Algunos diagnósticos de enfermería según la clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA – I: 2021-2023.

- (00132) Dolor agudo r/c Lesiones por agentes físicos m/p dolor al moverse o cambiar de posición
- (00085) Deterioro de movilidad física r/c Disminución del control muscular, dolor m/p Restricción de movilidad prescrita.
- (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c Conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular, Conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular m/p edema e inflamación en la zona de la fractura.
- (00004) Riesgo de infección r/c Dificultad para manejar el cuidado de las heridas, Deterioro de la integridad cutánea m/p cambios en la coloración y la textura de la piel en el sitio de la fractura.
- (00198) Deterioro del patrón de sueño r/c ansiedad y estrés relacionado con la lesión m/p dolor y molestias en la extremidad afectada que interfieren con el sueño
- (00031) Dificultad respiratoria r/c fractura de huesos en la nariz m/p sensación de asfixia o ahogo



- (0069) Afrontamiento ineficaz r/c cambios en la vida diaria y la rutinaria m/p dificultad para realizar actividades cotidianas
- (00146) Ansiedad r/c Expresa debilidad muscular m/p Expresa debilidad muscular
- (00203) Riesgo de complicaciones circulatorias r/c inmovilización prolongada m/p dificultar para mover la extremidad afectada
- (00207): Riesgo de úlcera de decúbito r/c inmovilización prolongada m/p hinchazón o edema en el área de presión.

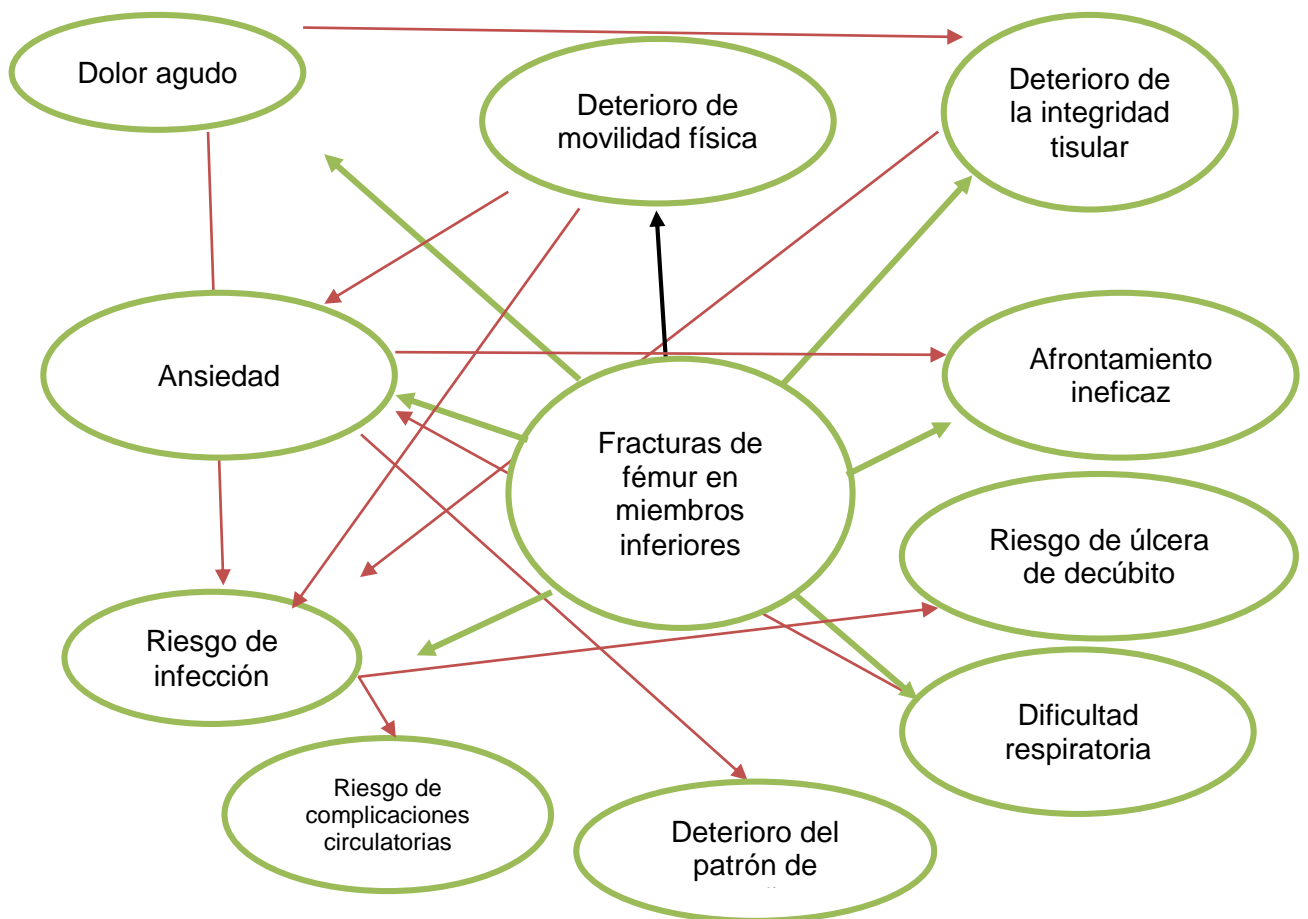


Figura 1. Red de razonamiento clínico

## **Fase planificación**

Se diseñó un modelo basado en un plan de cuidados personalizado para cada uno de los 5 diagnósticos principales basado en el NANDA, la taxonomía NOC para precisar las metas esperadas y la Taxonomía NIC para realizar el correcto diseño de las intervenciones de enfermería.

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
<p>(00132) Dolor agudo r/c Lesiones por agentes físicos m/p dolor al moverse o cambiar de posición.</p> <p>Paciente refiere: "me duele un poco la cabeza, mis brazos, espalda y mi cintura", "cuando intento mover mi pierna izquierda siento mucho dolor".</p>	<p>NOC: Nivel del dolor (2102)</p> <p>INDICADORES</p> <p>210201 Intensidad del dolor (Escala EVA 0-10)</p> <p>Puntuación inicial: 2 (muy grave)</p> <p>Puntuación diana aumentar a 4 (moderado)</p> <p>210202 Duración del dolor</p> <p>Puntuación inicial: 2 (persistente)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4 (intermitente)</p> <p>210203 Control del dolor</p> <p>Puntuación inicial: 1 (nulo)</p> <p>Puntuación Diana aumentar a 4 (frecuente)</p>	<p>(1400) Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Evaluar características del dolor (localización, intensidad, factores agravantes y alivio).</li> <li>– Administrar analgésicos según prescripción médica y evaluar su efectividad.</li> <li>– Enseñar técnicas de relajación, como respiración profunda, para reducir la percepción del dolor.</li> <li>– Asegurar una posición cómoda para el paciente, evitando presión sobre la extremidad afectada</li> </ul>	<p>Se espera que la intensidad del dolor disminuya progresivamente con el tratamiento</p> <p>RESULTADO ESPERADO NOC</p> <p>210201 Intensidad del dolor (Escala EVA 0-10)</p> <p>Puntuación final: 4</p> <p>Puntuación de cambio + 2</p> <p>210202 Duración del dolor</p> <p>Puntuación final: 4</p> <p>Puntuación de cambio +2</p> <p>210203 Control del dolor</p> <p>Puntuación final 4</p> <p>Puntuación de cambio +3</p>

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00085) Deterioro de movilidad física r/c Disminución del control muscular, dolor m/p Restricción de movilidad prescrita. Paciente refiere: "se me imposibilita mover de manera completa mi zona afectada, por lo cual tengo limitaciones en el movimiento y traslado"	<p>NOC: Movilidad física (0208)</p> <p>Indicadores</p> <p>020801 Capacidad para cambiar de posición</p> <p>Puntuación inicial: 2 (grave dificultad)</p> <p>Puntuación diana aumentar a 4 (leve dificultad)</p> <p>020803 Capacidad para caminar</p> <p>Puntuación inicial: 1 (totalmente dependiente)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4 (dificultad leve)</p> <p>020804 Coordinación de movimientos</p> <p>Puntuación inicial: 1 (muy pobre)</p> <p>Puntuación Diana aumentar a 4 (buena coordinación)</p>	<p>(0840) Fomento de la movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar con fisioterapia para desarrollar un plan de rehabilitación inicial.</li> <li>- Movilizar pasivamente la extremidad afectada, según tolerancia del paciente y las indicaciones médicas.</li> <li>- Asegurar el uso adecuado de dispositivos de inmovilización y su correcta alineación.</li> <li>- Educar al paciente sobre la importancia del movimiento gradual para evitar complicaciones como trombosis</li> </ul>	<p>Se espera que el paciente pueda cambiar de posición con menor dificultad y sin asistencia total.</p> <p>Se prevé que el paciente logre desplazarse con mínima asistencia.</p> <p>RESULTADO ESPERADO NOC</p> <p>020801 Capacidad para cambiar de posición</p> <p>Puntuación final: 4</p> <p>Puntuación de cambio + 2</p> <p>020803 Capacidad para caminar</p> <p>Puntuación final: 3</p> <p>Puntuación de cambio +2</p> <p>020804 Coordinación de movimientos</p> <p>Puntuación final 3</p> <p>Puntuación de cambio +2</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00004) Riesgo de infección r/c Dificultad para manejar el cuidado de las heridas, Deterioro de la integridad cutánea m/p cambios en la coloración y la textura de la piel en el sitio de la fractura. Paciente refiere: "me preocupa que mis heridas puedan pasar a un cuadro infeccioso por alguna mala intervención"	NOC: Severidad del riesgo de infección (1912) Indicadores 191201 Estado inmunológico Puntuación inicial: 2 (deficiente) Puntuación diana aumentar a 4 (adecuado) 191202 Integridad de la piel y mucosas Puntuación inicial: 2(deteriorada) Puntuación diana: aumentar a 4 (buena integridad) 191203 Presencia de factores de riesgo Puntuación inicial: 3 (Múltiples factores de riesgo) Puntuación Diana aumentar a 1 (Ausencia de factores de riesgo)	Prevención de infecciones (6550) ➤ Colaborar con fisioterapia para Mantener técnica aséptica durante el manejo de heridas o dispositivos invasivos. ➤ Inspeccionar la herida quirúrgica diariamente para detectar signos de infección. Vigilancia de signos de infección (6650) ➤ Control de temperatura y parámetros inflamatorios ➤ Promoción de medidas de higiene ➤ Evaluación continua de signos de infección	Se espera que los factores predisponentes al riesgo de trombosis se reduzcan o eliminen, y el paciente esté bajo menor riesgo.  RESULTADO ESPERADO NOC: 191201 Estado inmunológico Puntuación final: 4 Puntuación de cambio + 2 191202 Integridad de la piel y mucosas Puntuación final: 4 Puntuación de cambio +2 191203 Presencia de factores de riesgo Puntuación final 2 Puntuación de cambio +1

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Riesgo de complicaciones circulatorias (00203)**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
<p>(00203) Riesgo de complicaciones circulatorias r/c inmovilización prolongada m/p dificultar para mover la extremidad afectada</p> <p>Paciente refiere: "siento temor de tener alguna complicación en mi sistema circulatorio"</p>	<p>NOC: Riesgo de trombosis (0402)</p> <p>Indicadores</p> <p>040201 Presencia de factores predisponentes a la trombosis (tales como inmovilidad prolongada, antecedentes de trombosis)</p> <p>Puntuación inicial: 4 (factores presentes)</p> <p>Puntuación diana disminuir a 2 (pocos factores)</p>	<p>(3110) Prevención de trombosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colaborar con fisioterapia para - Movilizar al paciente regularmente</li> <li>➤ Fomentar la hidratación adecuada.</li> <li>➤ Monitoreo de signos de trombosis (6600)</li> <li>➤ Evaluar la presencia de enrojecimiento, hinchazón o dolor en extremidades</li> <li>➤ Reforzar medidas de prevención</li> </ul>	<p>Se espera que el paciente pueda cambiar de El paciente permanecerá libre de signos y síntomas de infección durante toda su estancia y recuperación.</p> <p>RESULTADO ESPERADO NOC</p> <p>040201 Presencia de factores predisponentes a la trombosis (tales como inmovilidad prolongada, antecedentes de trombosis</p> <p>Puntuación final: 2</p> <p>Puntuación de cambio -2</p> <p>040202 Signos de trombosis (enrojecimiento, calor local, dolor, hinchazón</p> <p>Puntuación final: 1</p> <p>Puntuación de cambio -1</p> <p>040203 Integridad del sistema venoso (ausencia de varices, distensión venosa)</p> <p>Puntuación final 4</p> <p>Puntuación de cambio +1</p>
	<p>040202 Signos de trombosis (enrojecimiento, calor local, dolor, hinchazón)</p> <p>Puntuación inicial: 2(signos presentes)</p> <p>Puntuación diana: disminuir a 1 (ausencia de signos)</p>		<p>040203 Integridad del sistema venoso (ausencia de varices, distensión venosa)</p> <p>Puntuación inicial: 3 (Dificultades en la circulación venosa)</p> <p>Puntuación Diana aumentar a 4 (Integridad venosa adecuada)</p>

**Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Riesgo de úlcera de decúbito (00207)**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
<p>(00207): Riesgo de úlcera de decúbito r/c inmovilización prolongada m/p hinchazón o edema en el área de presión</p> <p>Paciente refiere: "tengo pavor que me salgan heridas en la espalda por estar tanto tiempo en la cama en una sola posición"</p>	<p>NOC: Movilidad física (0208)</p> <p>Indicadores</p> <p>020801 Capacidad para moverse (frecuencia de cambio de posición, movilidad en la cama o silla)</p> <p>Puntuación inicial: 2 (limitada movilidad)</p> <p>Puntuación diana aumentar a 4 (Movilidad parcialmente independiente)</p> <p>020802 Grado de movilidad en las extremidades inferiores y superiores (por ejemplo, la capacidad de realizar ejercicios pasivos o activos para evitar presión excesiva en las zonas de riesgo)</p> <p>Puntuación inicial: 2(Movilidad reducida en extremidades)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4 (Movilidad adecuada en extremidades)</p>	<p>(0100) Movilización física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar cambios de posición frecuentes</li> <li>- Ayudar en la movilización pasiva o activa si es necesario.</li> <li>- Fomentar la movilidad activa o pasiva</li> </ul>	<p>Se espera que el paciente sea capaz de realizar cambios de posición sin mucha dificultad y sin intervenciones adicionales.</p> <p>RESULTADO ESPERADO NOC</p> <p>020801 Capacidad para moverse (frecuencia de cambio de posición, movilidad en la cama o silla)</p> <p>Puntuación final: 4</p> <p>Puntuación de cambio + 2</p> <p>extremidades inferiores y superiores (por ejemplo, la capacidad de realizar ejercicios pasivos o activos para evitar presión excesiva en las zonas de riesgo)</p> <p>Puntuación final: 4</p> <p>Puntuación de cambio +2</p>

## **IV.DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **DISCUSIÓN**

El manejo de pacientes con fracturas de fémur plantea retos significativos en el ámbito de la enfermería debido a las complicaciones que pueden surgir de la inmovilidad prolongada y al dolor agudo que acompaña estas lesiones. En este sentido de caso, se han implementado intervenciones basadas en el modelo de necesidades de Virginia Henderson para cubrir las necesidades físicas, emocionales y de recuperación funcional del paciente. Al respecto, Marín (2018) argumenta que el éxito en el tratamiento de fracturas de fémur depende no solo de las intervenciones físicas, sino también de una evaluación integral de los factores psicosociales que pueden influir en la recuperación del paciente, como el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Mientras que la mayoría de los protocolos clínicos tienden a centrarse en la inmovilización y el manejo del dolor como intervenciones primordiales para fracturas de fémur, el Dr. Marín propone que los cuidados de enfermería deben incluir estrategias proactivas para prevenir la trombosis venosa profunda (TVP) y otros problemas asociados con la inmovilidad prolongada, utilizando dispositivos de compresión intermitente y movilización pasiva temprana. En este caso, se implementaron técnicas de movilización temprana en el marco de los cuidados postoperatorios, siguiendo las recomendaciones de Henderson para fomentar la independencia del paciente en el menor tiempo posible. No obstante, los hallazgos de Marín (2018) sugieren que, para mejorar los resultados sería beneficioso combinar estos enfoques con técnicas de fisioterapia específica y dispositivos de apoyo funcional a partir de las primeras 48 horas tras la cirugía, en lugar de esperar de esperar hasta la segunda semana de postoperatorio, como se hizo en este caso.



Marín (2018) también destaca la importancia del manejo holístico del dolor, indicando que la experiencia dolorosa en fracturas de fémur no solo se limita a la dimensión física, sino que también incluye factores emocionales y psicológicos. En contraste, con este enfoque, el caso actual se abordó principalmente mediante analgesia farmacológica, sin una intervención significativa en el plano emocional. Estudios como los de Berenguel M et al. (13) muestran que el apoyo psicológico, la intervención del equipo multidisciplinario (incluyendo trabajadores sociales y psicólogos) y la comunicación constante sobre el progreso del paciente contribuyen a una percepción de control del dolor y una mayor adhesión al tratamiento. Estas intervenciones pueden mejorar significativamente la experiencia del paciente durante el proceso de recuperación.

Según Vélez L et al. (14), el manejo efectivo del dolor en pacientes con fractura de fémur es el pilar central de los cuidados de enfermería, ya que el dolor intenso puede reducir la cooperación del paciente, impactando negativamente en su rehabilitación y aumentando el riesgo de complicaciones derivadas de la inmovilidad. A diferencia del caso aquí presentado, donde se priorizó el uso de analgésicos opioides. Los autores sugieren una combinación de analgesia farmacológica controlada y técnicas no farmacológicas, como la aplicación de frío local y la distracción guiada, desde las primeras horas postoperatorias. Estas estrategias no solo ayudan a reducir el uso de opioides y sus efectos secundarios, sino que también mejoran la percepción de control del paciente sobre su propio dolor, lo cual puede contribuir a una mejor experiencia hospitalaria y a una mayor disposición para colaborar en las sesiones de fisioterapia.

Asimismo, Pech-Sosa EB, Solís-Peraza EA (12) también subrayan la importancia de iniciar la movilización temprana, incluso en pacientes con fracturas graves, como un medio para acelerar la rehabilitación y reducir el riesgo de complicaciones. En este

caso, las técnicas de movilización se iniciaron después de la segunda semana postoperatoria, según las recomendaciones del equipo quirúrgico. Sin embargo, la evidencia presentada por Soplin G (11) sugiere que, en la mayoría de las pacientes, una movilización asistida con ayuda de dispositivos de apoyo puede comenzar en las primeras 72 horas postoperatorias sin comprometer la estabilidad de la fractura. Esto no solo ayuda a preservar la masa muscular y a mejorar la circulación, sino que también reduce significativamente el riesgo de trombosis y evita el síndrome de desuso muscular, dos complicaciones comunes en fracturas de fémur.

En su modelo de cuidados, Dorothea Orem enfatiza la participación del equipo de enfermería en la movilización temprana, señalando que, bajo la supervisión adecuada, el uso de andadores o ejercicios en cama facilita la transición hacia la independencia funcional. En este sentido, una intervención de movilización temprana en el caso actual podría haber promovido una recuperación función más rápida y una menor estancia hospitalaria, lo cual impacta positivamente en la satisfacción del paciente y en los resultados a largo plazo.

Otro aspecto importante en los cuidados de enfermería de pacientes con fracturas de fémur, según Chávez, es la atención a las necesidades emocionales del paciente, especialmente en aquellos que enfrentan miedo y ansiedad ante la posibilidad de una recuperación prolongada y dolorosa. Chávez (2021) subraya que la falta de apoyo emocional puede interferir con la disposición del paciente para participar en la rehabilitación activa. En este caso, aunque se implementaron algunos elementos de apoyo emocional de manera informal, Chávez propone un enfoque más estructurado, que incluya sesiones breves de orientación y comunicación frecuente sobre el progreso de la recuperación para reducir la ansiedad del paciente y mejorar su adherencia al tratamiento (10)

## CONCLUSIONES

1. La aplicación de modelos de valoración de enfermería facilita una intervención integral y efectiva en el manejo de pacientes con fractura de fémur, ya que permite cubrir necesidades físicas, psicológicas y emocionales que son fundamentales en el proceso de recuperación. En este caso, el modelo de Virginia Henderson proporcionó una estructura clara para abordar las necesidades básicas del paciente, como la movilidad, el control del dolor y la prevención de las complicaciones, Esto resulta esencial para promover la autonomía y funcionalidad en la vida diaria del paciente, evidenciando la importancia de un enfoque holístico en los cuidados de enfermería.
2. El marco de valoración de Marjory Gordon, con su enfoque en los patrones funcionales, permitió una evaluación sistemática y detallada del estado del estado de salud del paciente, facilitando la identificación de problemas específicos y establecimiento de prioridades en el cuidado. Al centrar la atención en patrones como el autocuidado, la percepción de dolor y el rol de la movilidad, se lograron implementar intervenciones orientadas a una recuperación segura y progresiva. En conjunto, ambos modelos destacan el papel crucial de los cuidados de enfermería en la recuperación de pacientes con fracturas de fémur, evidenciando la necesidad de estrategias de cuidado individualizadas que apoyen tanto la estabilidad física como el bienestar emocional del paciente.

## V. REFERENCIAS

1. Schroeder JD, Varacallo M. Smith's Fracture Review. PubMed [Internet], 2020. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547714/>
2. Ajila - Castillo A, Fajardo T, Requelme M. ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ALTERACIÓN MUSCULOESQUELÉTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023. Disponible en <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9423>
3. Chávez Gutiérrez N. Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Internet].. 2021. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/58987fef-6c2e-4248-96a7-f1cc40370e5f/content>
4. Elniel AR, Giannoudis PV. Open fractures of the lower extremity: Current management and clinical outcomes. EFORT Open Reviews [Internet] 2022;3(5):316–25. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29951271/>
5. Vilca Avila S. Proceso enfermero aplicado a paciente pediátrico con fractura expuesta de diáfisis de fémur en el servicio de Pediatría de un hospital general de Lima, 2022. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Internet] 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f918f20-e07f-4e02-9b60-856b53285935/content>
6. Belo Fernández J. Desarrollo de una vía de atención motivacional basada en el consenso para personas con fracturas de miembros inferiores: un protocolo Delphi. Artículo PROTOCOLO DE ESTUDIO [Internet]. 2024;12(2). Disponible en <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1384498/full>
7. Einhorn TA, Gerstenfeld LC. Fracture healing: mechanisms and interventions. Nature Reviews Rheumatology [Internet]. 2014;11(1):45–54. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464690/>
8. Einhorn TA. La biología celular y molecular de la curación de fracturas. Clinical Orthopaedics and Related Research [Internet]. 2023; 355(20)7. Disponible en

[https://journals.lww.com/clinorthop/Abstract/1998/10001/The\\_Cell\\_and\\_Molecular\\_Biology\\_of\\_Fracture\\_Healing.3.aspx](https://journals.lww.com/clinorthop/Abstract/1998/10001/The_Cell_and_Molecular_Biology_of_Fracture_Healing.3.aspx)

9. Morales Cortés A. Comparación en la prevención de infección en el tratamiento de fracturas expuestas por arma de fuego en miembros inferiores entre el desbridamiento quirúrgico temprano vs tardío [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7248/TesisE.FM.2020.comparaci%C3%B3n.Morales.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
10. Zugasti-Marquínez J, Gil-Guillén V, Pérez-Prieto D, López-Durán L, Álvarez-Román A, López-Pérez M, et al. Estudio epidemiológico de las fracturas de la extremidad distal de radio en el área sanitaria de Vigo. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. [Internet] 2022;66(1):38-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-estudio-epidemiologico-fracturas-extremidad-distal-S1888441521000709>
11. Soplin GDL. Prevalencia de complicaciones de fracturas expuestas por accidente de tránsito [Tesis de licenciatura] Trujillo Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131658>
12. Pech-Sosa EB, Solís-Peraza EA, Herrera-Sánchez AH, Kumul-Canché JH. Prevalencia de fracturas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital General San Carlos, Tizimín, Yucatán. Orthotips. [Internet] 2023; 19 (1): 11-16. Disponible en <https://dx.doi.org/10.35366/109761>
13. Berenguel M, Buendía D, Tejada P, Manrique M, Pérez L, Gil F et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas, Lima Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 ; 15( 1 ): 118-125. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000100018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100018&lng=es)
14. Vélez LF, Cruz EJ, Serratos MC, Zúñiga VH. Tratamiento del dolor agudo por lesión traumática en pacientes con adicciones. Rev. mex. anestesiología. [la Internet]. 2022 ; 45 (2): 107-113. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032022000200107&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000200107&lng=es)

## ANEXOS



### ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo del Programa de Estudios de **Enfermería** y revisor de la investigación de las estudiantes, titulada:

Yo Nombre completo docente del curso de Nombre del curso del Programa de Estudios de Nombre del programa de estudios, luego de revisar la investigación del (los) estudiante(s), Nombre completo de los estudiantes separados por comas, titulada:

Cuidados a pacientes con fractura en miembro inferior izquierdo

Dejo constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del porcentaje 25%, verificable en el reporte de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C. vigente.

En virtud de lo antes mencionado, firma

(Apellidos y Nombres del docente)	DNI: número	firma
-----------------------------------	-------------	-------



**CARTA O CORREO DE RECEPCIÓN DEL MANUSCRITO REMITIDO POR LA  
REVISTA**



## **ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, docente del curso del Programa de estudios de la universidad señor de Sipán y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N del (los) estudiante(s), titulada

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 25% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C, aprobada mediante Resolución de Directorio N° N°0360-2024/FCS-USS.