



Nombre del Alumno:

- ♥ VALERIA RAMOS CANCINO
- ♥ VALERIA RAMIREZ OCAMPO
- ♥ ANA KAREN TOLENTINO MARTINES

Nombre del tema: PAE de fractura de húmero

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

INTRODUCCION

La fractura de húmero constituye una de las lesiones óseas más frecuentes del sistema musculoesquelético, afectando a personas de todas las edades, aunque con una mayor incidencia en adultos mayores debido a la osteoporosis y en jóvenes por traumatismos de alta energía. El húmero es un hueso largo y robusto que forma parte del miembro superior, conectando el hombro con el codo. Su estructura está dividida en tres regiones anatómicas principales: el extremo proximal, la diáfisis o cuerpo del húmero, y el extremo distal, cada una de las cuales puede fracturarse de manera distinta según el mecanismo de la lesión.

Las fracturas humerales pueden clasificarse en fracturas proximales, diafisarias y distales, siendo las más comunes las fracturas del extremo proximal, especialmente en personas de edad avanzada tras caídas simples. Las diafisarias, por otro lado, están comúnmente asociadas con traumatismos de alta energía, como accidentes automovilísticos o caídas desde grandes alturas. Las fracturas distales son menos frecuentes y suelen presentarse en población pediátrica o en adultos a consecuencia de traumatismos directos.

El mecanismo de lesión puede variar ampliamente, desde una simple caída sobre el brazo extendido hasta impactos violentos que causan fracturas complejas y conminutas. La severidad de la fractura dependerá de diversos factores como la fuerza del impacto, la densidad ósea del paciente, la edad, el estado de salud ósea previo, y la presencia de comorbilidades.

Desde el punto de vista clínico, los pacientes suelen presentar dolor intenso, deformidad visible, hinchazón, limitación funcional del brazo afectado y, en ocasiones, compromiso neurovascular, sobre todo cuando se trata de fracturas diafisarias donde el nervio radial puede verse lesionado. El diagnóstico se confirma a través de estudios de imagen, principalmente radiografías simples, aunque en algunos casos se requieren tomografías computarizadas para evaluar con mayor detalle la morfología de la fractura y planificar un tratamiento adecuado.

El tratamiento de las fracturas de húmero puede ser conservador o quirúrgico, dependiendo de la localización, el tipo de fractura, el grado de desplazamiento de los fragmentos, la edad del paciente y su nivel de actividad. El manejo conservador incluye inmovilización con cabestrillos, férulas o yeso, acompañado de terapia física para prevenir la rigidez articular y la atrofia muscular. En casos más complejos o inestables, se recurre a intervenciones quirúrgicas como la fijación interna con placas, tornillos, clavos endomedulares o incluso prótesis articulares en fracturas graves del extremo proximal.

En el ámbito de la enfermería y rehabilitación, la atención integral del paciente con fractura de húmero implica no solo el manejo del dolor y la inmovilización adecuada, sino también el monitoreo de signos neurovasculares, la prevención de complicaciones como trombosis venosa profunda, úlceras por presión o rigidez

articular, y el apoyo emocional para afrontar la limitación temporal de la funcionalidad del brazo.

ÍNDICE

Contenido

JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
Concepto	9
Etiología.....	9
Causas traumáticas (más frecuentes):	9
Causas patológicas (fracturas por debilidad ósea):	10
Factores predisponentes:.....	10
Fisiopatología	10
Mecanismo de lesión (fuerza traumática):	10
Respuesta inmediata al trauma (fase inflamatoria):.....	11
Reparación del tejido óseo (fase de callo blando):	11
Formación del callo duro (fase de osificación):.....	11
Remodelación ósea (fase final):	12
Posibles alteraciones durante la fisiopatología:	12
Diagnostico.....	12
Diagnósticos por imagen: (principales y esenciales).....	12
Radiografía simple (Rx):	12
Tomografía computarizada (TC):.....	13
Resonancia magnética (RM):.....	13
Ecografía musculoesquelética:.....	13
Diagnóstico de laboratorio: (complementario)	13
Evaluar el estado general del paciente o detectar complicaciones:.....	13
Detectar causas subyacentes de fractura patológica:	14
Tratamiento.....	14
Tratamiento quirúrgico de la fractura de húmero.....	14
Técnicas quirúrgicas comunes:	14
Clavo intramedular:.....	14
Fijadores externos:.....	15

Tratamiento farmacológico de la fractura de húmero	15
Analgésicos:.....	15
Antibióticos (en fracturas abiertas o cirugía):.....	15
Suplementos para salud ósea:	15
Anticoagulantes (profilaxis de trombosis):	16
Complicaciones	16
Complicaciones locales (en el área del húmero):	16
Complicaciones sistémicas:.....	17
VALORACIÓN	18
Historia natural de la enfermedad	18
14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	19
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	21
DIAGNOSTICO.....	23
NANDA: Dx Fractura de humero	23
PLANIFICACIÓN	24
Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección	24
Diagnostico (2) 00046 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.....	25
Diagnostico (3) 00146 Ansiedad.....	26
Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo.....	27
Diagnostico (5) 00108 Déficit de autocuidado al bañarse	28
EJECUCIÓN.....	29
Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección	29
Diagnostico (2) 00046 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.....	30
Diagnostico (3) 00146 Ansiedad.....	31
Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo.....	32
Diagnostico (5) 00108 Déficit de autocuidado al bañarse	34
EVALUACIÓN	35
CONCLUSIÓN	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS	39

JUSTIFICACIÓN

La fractura de húmero representa una condición clínica de relevancia tanto por su frecuencia como por las implicaciones funcionales y sociales que genera en los pacientes afectados. Justificar el estudio, atención y manejo adecuado de esta lesión es indispensable debido a la gran repercusión que puede tener en la calidad de vida del individuo, su funcionalidad física, su independencia y su reintegración a las actividades cotidianas y laborales.

Desde un punto de vista anatómico y funcional, el húmero es un hueso fundamental del miembro superior, que participa en la movilidad del hombro y del codo, facilitando la ejecución de una amplia gama de movimientos esenciales para las actividades de la vida diaria, como vestirse, alimentarse, asearse, trabajar o escribir. Una fractura en este hueso compromete directamente dichas funciones, generando dolor, pérdida de movilidad, debilidad muscular y, en algunos casos, afectación nerviosa (como la lesión del nervio radial en fracturas diafisarias), lo que subraya la necesidad de un manejo oportuno y eficaz.

La justificación para el abordaje integral de la fractura de húmero también radica en su alta prevalencia. En adultos mayores, especialmente en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis, las fracturas del húmero proximal son una de las más comunes después de las fracturas de cadera y de muñeca. Por otra parte, en adultos jóvenes, este tipo de fractura suele deberse a traumatismos de alta energía, como accidentes de tráfico o lesiones deportivas, por lo que el impacto puede ser severo y de mayor complejidad. En ambos casos, el pronóstico funcional y la recuperación dependen en gran medida de la rapidez con la que se inicie un tratamiento adecuado.

Desde el punto de vista de la atención en salud, esta lesión requiere una intervención interdisciplinaria que puede incluir a médicos traumatólogos, personal de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. La participación del personal de enfermería, en particular, es esencial tanto en el entorno hospitalario como ambulatorio, ya que son los responsables de brindar cuidados continuos que aseguren una correcta inmovilización, prevención de infecciones (en caso de cirugía), monitoreo de la integridad neurovascular del miembro afectado y apoyo emocional al paciente y su familia.

Otro punto que refuerza la justificación de la atención prioritaria a esta patología es el alto riesgo de complicaciones si no se maneja adecuadamente. Entre ellas se incluyen la consolidación viciosa, rigidez articular, pseudoartrosis, tromboembolismo, dolor crónico, disfunción del miembro superior y deterioro de la calidad de vida. Además, en fracturas complejas o en pacientes con comorbilidades, pueden requerirse procedimientos quirúrgicos costosos y prolongadas rehabilitaciones que implican un impacto económico considerable para el sistema de salud y para el propio paciente.

Desde una perspectiva psicosocial, es importante reconocer que la pérdida temporal o permanente de la funcionalidad del brazo puede generar ansiedad, depresión, frustración y dependencia, especialmente en personas mayores o en individuos activos laboralmente. Por lo tanto, brindar un abordaje integral, que contemple tanto el aspecto físico como el emocional del paciente, es clave para lograr una recuperación completa y humanizada.

OBJETIVOS

Objetivo general

° Brindar cuidados integrales de enfermería al paciente con fractura de húmero, con el fin de favorecer su recuperación funcional, prevenir complicaciones, aliviar el dolor y promover su bienestar físico, emocional y social, mediante intervenciones individualizadas, educación al paciente y apoyo continuo durante el proceso de hospitalización y/o recuperación domiciliaria.

Objetivos específicos

° Valorar de forma integral el estado físico y emocional del paciente con fractura de húmero, identificando signos y síntomas relacionados con dolor, inflamación, alteraciones neurovasculares y limitación de la movilidad.

° Aplicar intervenciones de enfermería orientadas al control del dolor y la inmovilización adecuada del miembro afectado, siguiendo las indicaciones médicas y protocolos establecidos.

° Prevenir complicaciones asociadas a la fractura o inmovilización, tales como trombosis venosa profunda, rigidez articular, úlceras por presión o infecciones (en caso de intervención quirúrgica).

MARCO TEÓRICO

Concepto

La fractura de húmero es una lesión ósea que se produce cuando hay una ruptura parcial o total en la continuidad del hueso húmero, el cual se localiza en el brazo y conecta la articulación del hombro con la del codo. Esta fractura puede presentarse en distintas regiones del hueso, como el extremo proximal (cerca del hombro), la diáfisis (parte media) o el extremo distal (cerca del codo), y puede deberse a traumatismos directos, caídas, accidentes de tránsito o procesos patológicos como la osteoporosis o tumores óseos.

Dependiendo del tipo, ubicación y gravedad de la fractura, el paciente puede presentar dolor intenso, deformidad del brazo, hinchazón, hematomas, pérdida de movilidad y, en algunos casos, daño a estructuras nerviosas o vasculares cercanas, como el nervio radial. El diagnóstico se confirma mediante estudios de imagen como radiografías o tomografías, y el tratamiento puede ser conservador (inmovilización) o quirúrgico, seguido de rehabilitación para recuperar la funcionalidad del miembro afectado.

En el ámbito clínico y de enfermería, la fractura de húmero requiere un enfoque integral que contemple el manejo del dolor, la inmovilización adecuada, la vigilancia de signos neurovasculares, la prevención de complicaciones y la educación al paciente para una recuperación segura y efectiva.

Etiología

La fractura de húmero puede originarse por múltiples factores, dependiendo de la edad del paciente, su estado óseo, el tipo de actividad que realiza y el mecanismo de lesión. La etiología se clasifica en traumática y patológica, siendo la primera la más común.

Causas traumáticas (más frecuentes):

Son aquellas originadas por un impacto o fuerza externa sobre el hueso sano. Incluyen:

- ° Caídas con apoyo sobre la mano extendida o sobre el codo: especialmente en personas mayores (fracturas proximales del húmero).
- ° Accidentes de tránsito: suelen provocar fracturas diafisarias o conminutas de alta energía.

Traumatismos deportivos: en deportes de contacto o con riesgo de caídas (ciclismo, fútbol, equitación).

- ° Golpes directos en el brazo: como en peleas, caídas o accidentes laborales.

Lesiones por torsión o tracción violenta del brazo: menos comunes, pero posibles en ciertos mecanismos de accidente.

Causas patológicas (fracturas por debilidad ósea):

Ocurren cuando el hueso está debilitado y se fractura con traumatismos mínimos o incluso de forma espontánea:

- ° Osteoporosis: especialmente en adultos mayores, favorece fracturas por caídas leves.
- ° Tumores óseos primarios o metastásicos: que debilitan la estructura ósea.
- ° Osteomielitis crónica: infecciones óseas que reducen la resistencia del hueso.
- ° Enfermedades metabólicas óseas: como la osteogénesis imperfecta o el hiperparatiroidismo.

Factores predisponentes:

Aunque no causan la fractura por sí solos, aumentan el riesgo de presentarla:

- ° Edad avanzada.
- ° Déficit de vitamina D o calcio.
- ° Alteraciones en el equilibrio o la marcha (riesgo de caídas).
- ° Actividades de alto riesgo sin protección.
- ° Antecedentes de fracturas previas.
- ° Consumo de medicamentos como corticoides (afectan la salud ósea).

Fisiopatología

Su fisiopatología abarca una serie de eventos anatómicos, celulares y bioquímicos que ocurren como respuesta al trauma, desde el momento de la fractura hasta la consolidación ósea y recuperación funcional.

Mecanismo de lesión (fuerza traumática):

La fractura se produce cuando una fuerza externa (traumatismo directo o indirecto) sobrepasa la resistencia mecánica del hueso. La energía del impacto puede generar:

- ° Fractura simple: una línea de fractura única.
- ° Fractura conminuta: múltiples fragmentos óseos.

- ° Fractura desplazada: los fragmentos óseos pierden su alineación normal.

- ° Fractura abierta: el hueso atraviesa la piel, generando riesgo de infección.

La localización del daño dependerá de la dirección, intensidad del golpe y condición previa del hueso (salud ósea).

Respuesta inmediata al trauma (fase inflamatoria):

Tras la fractura, se desencadenan eventos fisiológicos inmediatos:

- ° Rotura de vasos sanguíneos intraóseos y periosteales, lo que provoca hemorragia local y formación de un hematoma fracturario.

- ° Liberación de mediadores inflamatorios (prostaglandinas, citoquinas, histamina) que atraen células inmunitarias (neutrófilos, macrófagos).

- ° Dolor e inflamación local, debidos a la irritación de terminaciones nerviosas y aumento del volumen tisular.

Esta fase dura entre 3 a 7 días, y es esencial para iniciar la reparación.

Reparación del tejido óseo (fase de callo blando):

A los pocos días del trauma, el cuerpo inicia la reparación ósea:

- ° Células mesenquimatosas del periostio y la médula ósea se diferencian en condrocitos y osteoblastos.

- ° Se forma un callo blando de tejido fibrocartilaginoso, que une temporalmente los extremos del hueso.

- ° Este callo carece de rigidez mecánica suficiente, por lo que el hueso sigue siendo vulnerable.

Esta fase puede durar 2 a 3 semanas, dependiendo de la estabilidad y del estado de salud del paciente.

Formación del callo duro (fase de osificación):

- ° El callo blando se mineraliza progresivamente por acción de los osteoblastos, que depositan matriz ósea (osteoid).

- ° Se forma un callo óseo primario (duro), que proporciona estabilidad a la fractura.

- ° Durante esta fase, la movilidad del brazo mejora, aunque la consolidación aún no es definitiva.

Esta fase puede durar de 4 a 12 semanas, variando según edad, localización de la fractura y tratamiento aplicado.

Remodelación ósea (fase final):

- ° El callo óseo se remodela lentamente para recuperar la forma original del hueso.
- ° Intervienen osteoclastos, que reabsorben el exceso de hueso, y osteoblastos, que reconstruyen la arquitectura normal.
- ° Se restablecen los canales de Havers y la médula ósea, y el hueso recupera su resistencia y alineación funcional.

Esta fase puede durar meses a años, especialmente en adultos mayores.

Posibles alteraciones durante la fisiopatología:

En algunos casos, el proceso de consolidación ósea puede alterarse:

- ° Pseudoartrosis: no consolidación de la fractura.
- ° Consolidación viciosa: unión en mala posición.
- ° Infección ósea (osteomielitis): en fracturas abiertas o posquirúrgicas.
- ° Lesión neurovascular: si fragmentos óseos dañan estructuras vecinas (como el nervio radial).

Diagnostico

El diagnóstico de una fractura de húmero se basa principalmente en la evaluación clínica y en el apoyo de estudios de imagen, aunque en ciertos casos se solicitan pruebas de laboratorio para descartar complicaciones o condiciones subyacentes que hayan predispuesto la fractura (como la osteoporosis o infecciones).

Diagnósticos por imagen: (principales y esenciales)

Radiografía simple (Rx):

- ° Es el estudio de primera elección.
- ° Permite visualizar la localización, tipo y grado de desplazamiento de la fractura.
- ° Se realizan proyecciones anteroposterior y lateral del húmero, y en ocasiones del hombro o codo, según el sitio de la fractura.
- ° Se utiliza tanto en el diagnóstico inicial como para el seguimiento de la consolidación.

Tomografía computarizada (TC):

- ° Se indica en fracturas complejas o conminutas, especialmente del extremo proximal o distal.
- ° Brinda una visión tridimensional más detallada de los fragmentos óseos.
- ° Es útil para planificar tratamiento quirúrgico.

Resonancia magnética (RM):

- ° No es rutinaria, pero puede usarse en casos donde se sospecha:
- ° Lesión de partes blandas (tendones, ligamentos).
- ° Lesión intraarticular en fracturas proximales o distales.
- ° Tumores o infecciones óseas como causa subyacente.

Ecografía musculoesquelética:

- ° Puede ser útil para valorar derrames articulares o hematomas, y en niños o embarazadas como método complementario.

Diagnóstico de laboratorio: (complementario)

Los análisis de laboratorio no diagnostican directamente la fractura, pero se utilizan para:

Evaluar el estado general del paciente o detectar complicaciones:

- ° Biometría hemática:
- ° Para valorar signos de infección (leucocitosis) o hemorragia interna.
- ° Velocidad de sedimentación globular (VSG) y Proteína C reactiva (PCR):
- ° Se elevan en procesos inflamatorios o infecciosos (osteomielitis en fracturas abiertas o postoperatorias).
- ° Glucosa, creatinina, urea:
- ° Para evaluar el estado metabólico y renal antes de cirugía.

Detectar causas subyacentes de fractura patológica:

- ° Calcio, fósforo y vitamina D:
- ° Para investigar trastornos del metabolismo óseo (osteoporosis, osteomalacia).
- ° Fosfatasa alcalina:
- ° Se eleva en procesos de remodelación ósea o enfermedad ósea metastásica.
- ° Electroforesis de proteínas:
- ° En sospecha de mieloma múltiple (fracturas sin traumatismo en adultos mayores).
- ° Estudios hormonales:
- ° Como paratohormona (PTH) en hiperparatiroidismo.

Tratamiento

El manejo de la fractura de húmero depende de varios factores como la localización (proximal, diafisaria o distal), el tipo de fractura (simple, desplazada, conminuta, abierta), la edad del paciente, su estado general de salud y la presencia de lesiones asociadas. Cuando el tratamiento conservador no es suficiente, se opta por un abordaje quirúrgico y farmacológico para asegurar la consolidación ósea y recuperación funcional del miembro.

Tratamiento quirúrgico de la fractura de húmero

El tratamiento quirúrgico está indicado en casos como:

- ° Fracturas desplazadas o inestables.
- ° Fracturas abiertas.
- ° Fracturas con compromiso neurovascular.
- ° Fracturas conminutas (múltiples fragmentos).
- ° Fracazos del tratamiento conservador.
- ° Pseudoartrosis o consolidación viciosa.

Técnicas quirúrgicas comunes:

Osteosíntesis con placas y tornillos:

- ° Indicado en fracturas diafisarias y proximales.
- ° Permite una fijación anatómica precisa y estabilidad para iniciar rehabilitación temprana.

Clavo intramedular:

- ° Se utiliza sobre todo en fracturas diafisarias.

- ° Proporciona estabilidad interna al introducir un clavo en el canal medular del hueso.

Fijadores externos:

- ° En fracturas abiertas o cuando hay daño importante de partes blandas.
- ° Se utilizan temporalmente para estabilizar el hueso mientras se resuelve la infección o edema.

Artroplastia (prótesis de hombro):

- ° En fracturas muy complejas del extremo proximal, especialmente en adultos mayores.
- ° Se reemplaza parcial o totalmente la articulación.

Tratamiento farmacológico de la fractura de húmero

El tratamiento farmacológico tiene como objetivos principales: controlar el dolor, prevenir infecciones, favorecer la cicatrización ósea y manejar comorbilidades.

Analgésicos:

Paracetamol (acetaminofén): primera línea para el dolor leve a moderado.

- ° AINES (ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco): para el dolor moderado, con efecto antiinflamatorio. Usar con precaución en adultos mayores o con problemas gastrointestinales o renales.
- ° Opioides (tramadol, oxicodona, morfina): para dolor intenso, especialmente en el postoperatorio inmediato.

Antibióticos (en fracturas abiertas o cirugía):

- ° Cefazolina o amoxicilina con ácido clavulánico: profilaxis en cirugía ortopédica.
- ° Antibióticos de amplio espectro (clindamicina, gentamicina, vancomicina): si hay riesgo de infección grave o fractura abierta contaminada.

Suplementos para salud ósea:

- ° Calcio y vitamina D: para fortalecer la mineralización ósea.
- ° Bifosfonatos (alendronato, risedronato): en pacientes con osteoporosis.
- ° Terapia hormonal (en algunos casos): para mujeres postmenopáusicas con pérdida ósea.

Anticoagulantes (profilaxis de trombosis):

- ° Enoxaparina (heparina de bajo peso molecular): si hay inmovilidad prolongada o factores de riesgo.
- ° Rivaroxabán o apixabán: como alternativa oral.

Complicaciones

La fractura de húmero, aunque común, puede conllevar diversas complicaciones, tanto inmediatas como a largo plazo, que afectan la recuperación del paciente y su funcionalidad. Estas complicaciones pueden ser locales (en el sitio de la fractura), sistémicas, o derivadas del tratamiento conservador o quirúrgico.

Complicaciones locales (en el área del húmero):

Lesión del nervio radial:

- ° Es la complicación neurológica más frecuente, especialmente en fracturas diafisarias del tercio medio.
- ° Se manifiesta con déficit sensitivo en el dorso de la mano y dificultad para extender la muñeca o los dedos ("mano en péndulo").

Lesión vascular:

- ° Ocurre principalmente en fracturas distales del húmero.
- ° Puede comprometer la arteria braquial, provocando isquemia del miembro superior.

Infección (osteomielitis):

- ° En fracturas abiertas o postoperatorias.
- ° Es una infección del hueso que puede volverse crónica si no se trata adecuadamente.

Pseudoartrosis:

- ° Es la falta de consolidación ósea después del tiempo esperado.
- ° Se forma un falso canal articular entre los extremos fracturados, causando dolor y pérdida de funcionalidad.

Consolidación viciosa:

° Unión ósea en mala posición, que puede provocar deformidad, limitación funcional o alteración estética.

Rigidez articular o pérdida de movilidad:

° Común si la inmovilización es prolongada o si no se realiza rehabilitación adecuada, especialmente en hombro y codo.

Complicaciones sistémicas:

Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar:

° Asociadas a inmovilidad prolongada o cirugía ortopédica.

° Representan un riesgo potencialmente mortal.

Complicaciones anestésicas o quirúrgicas:

Reacciones adversas a medicamentos, hemorragia intraoperatoria, lesión de estructuras vecinas, etc.

Dolor crónico o síndrome de dolor regional complejo (SDRC):

° Dolor persistente, inflamación, cambios de coloración y sensibilidad exagerada del miembro afectado.

VALORACIÓN

Historia natural de la enfermedad

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

Respiración generalmente sin alteraciones, salvo en caso de dolor intenso que limite la expansión torácica.

2. Comer y beber adecuadamente

Puede presentar dificultad para alimentarse de forma autónoma, sobre todo si la fractura está en el brazo dominante.

3. Eliminar los residuos corporales

El patrón de eliminación suele mantenerse, aunque puede verse afectado por el uso de analgésicos (estreñimiento).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Limitación significativa de movilidad del brazo afectado, dificultad para realizar actividades básicas.

5. Dormir y descansar

El dolor y la incomodidad por la inmovilización dificultan el descanso nocturno.

6. Seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

Dificultad para cambiarse de ropa de manera independiente.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

En condiciones normales no hay alteración, salvo que haya infección postoperatoria o fractura abierta.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Limitación para el aseo personal y mayor riesgo de lesiones por presión si hay inmovilidad prolongada.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros

Mayor riesgo de caídas, lesiones adicionales y complicaciones asociadas a la fractura.

10. Comunicarse con otros expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

Puede mostrar ansiedad, miedo al dolor o a perder funcionalidad.

11. Adorar según la propia fe

Generalmente no se ve alterada, pero puede influir en la toma de decisiones médicas o quirúrgicas.

12. Trabajar de modo que se logre una sensación de realización

Puede sentirse inútil o limitado si no puede realizar sus actividades laborales o domésticas.

13. Jugar o participar en diversas formas de recreación

Restricción temporal o total para actividades de ocio que involucren movilidad del brazo.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud

El paciente puede mostrar interés en conocer su diagnóstico, tratamiento y cuidados.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Cabeza y cuello:

- ° Estado de conciencia: Alerta y orientado (a menos que exista traumatismo craneal asociado).
- ° Lenguaje y comunicación: Conservada; puede manifestar ansiedad, dolor o frustración.
- ° Pupilas: Normorreactivas, isocóricas.
- ° Cuello: Sin rigidez; presencia de collarín si hubo traumatismo múltiple.

Tórax:

- ° Respiración: Simétrica y sin dificultad en reposo. Puede haber hipoventilación leve si el dolor limita la expansión torácica.
- ° Ruidos respiratorios: Normales; sin estertores ni sibilancias.
- ° Ruidos cardíacos: Rítmicos, sin soplos.
- ° Dolor torácico: No presente, a menos que haya lesión asociada.

Extremidades superiores:

Brazo afectado (con fractura de húmero):

- ° Deformidad visible: Posible, dependiendo del tipo de fractura.
- ° Inflamación y equimosis: Frecuentes en el sitio de la fractura.
- ° Dolor: Intenso al movimiento o palpación.
- ° Movilidad: Limitada; el paciente evita mover el brazo.
- ° Presencia de inmovilizador, férula o yeso.
- ° Pulso radial: Presente o débil si hay compromiso vascular.
- ° Sensibilidad: Evaluar parestesias (hormigueo) por posible lesión del nervio radial.
- ° Coloración y temperatura: Palidez o frialdad pueden indicar isquemia.

Abdomen:

- ° Forma y peristalsis: Abdomen plano, ruidos intestinales presentes.

- ° Palpación: No dolorosa; sin masas ni distensión.
- ° Eliminación: Evaluar frecuencia de evacuaciones (riesgo de estreñimiento por analgésicos).

Genitales y región perineal:

- ° Continencia urinaria: Conservada.
- ° Eliminación urinaria: Sin dificultad, aunque puede requerir ayuda para ir al baño.
- ° Higiene: Puede estar afectada por la limitación de movimiento.

Extremidades inferiores:

- ° Movilidad: Conservada.
- ° Sensibilidad y fuerza: Íntegras.
- ° Pulsos pedios y tibiales: Presentes.
- ° Edema o lesiones: Ausentes.
- ° Riesgo de trombosis venosa profunda (TVP): Aumentado por inmovilidad prolongada.

Estado general:

- ° Dolor: Valorado con escala del 1 al 10. Dolor localizado en brazo afectado.

Signos vitales:

- ° Frecuencia cardíaca: Puede estar elevada por dolor.
- ° Presión arterial: Normal o ligeramente elevada.
- ° Temperatura: Normal, a menos que exista infección.
- ° Frecuencia respiratoria: Normal o aumentada por dolor o ansiedad.

DIAGNOSTICO

NANDA: Dx Fractura de humero

1	2	3	4	5
00004 Riesgo de infección Dominio 11 Seguridad/protección Clase 01 Infección	00046 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Dominio 11 Seguridad/protección Clase 02 Lesión física	00146 Ansiedad Dominio 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 02 Respuesta de afrontamiento	00132 Dolor agudo Dominio 12 Confort Clase 01 Confort físico	00108 Déficit de autocuidado al bañarse Dominio 11 Seguridad/protección Clase 02 Lesión física
DEFINICIÓN: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.	DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis	DEFINICIÓN: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente específico, una catástrofe o una desgracia.	DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.	DEFINICIÓN: Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza
R/C ° Dificultad para manejar el cuidado de las heridas ° Acceso inadecuado a equipos de protección individual ° Higiene inadecuada del entorno	R/C ° Humedad excesiva ° Excretas ° Humedad	R/C ° Conflicto sobre los objetivos vitales ° Transmisión interpersonal ° Dolor	R/C ° Lesión por agentes biológicos ° Uso inapropiado de agente químico ° Lesiones por agentes químicos	R/C ° Ansiedad ° Disminución de la motivación ° Limitaciones ambientales movilidad física alterado
		M/P ° Disminución de la productividad ° Llanto ° Expresa angustia		M/P ° Dificultad para ceder al baño ° Dificultad para ceder al agua ° Dificultad para secarse

PLANIFICACIÓN

Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección

Resultado NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1902) Control del riesgo Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo y seguridad	190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud (190220) Identifica los factores de riesgo (190201) Reconoce los factores de riesgo personales (190202) Controla los factores de riesgo ambientales (190204) Desarrolla estrategias de control de riesgo afectivas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 3/4 4/5 M: 16 A: 21
(0702) Estado inmune Dominio: 02 salud fisiológica Clase: (H) respuesta inmune	070207) Temperatura corporal (070208) Integridad cutánea (070209) Integridad mucosa (070221) Detección de infecciones actuales	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 3/4 M: 12 A: 16
(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo	(192426) Identifica los factores de riesgo de la infección (192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192405) Identifica signos y síntomas de infección (192411) Mantiene un entorno limpio (192415) Practica la higiene de manos	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 4/5 M: 17 A: 22

Diagnostico (2) 00046 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1101) Integridad tisular: piel y mucosas Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (L) Integridad tisular	(110104) Hidratación (1101005) Pigmentación anormal (110113) Integridad de la piel	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0602) Hidratación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos	(060201) Turgencia (060215) Ingestión de líquidos (060217) Percusión tisular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0407) Perfusión tisular: periférica Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar	(040715) Llenado capilar de los dedos de las manos (040713) Dolor localizado en extremidades (040744) Debilidad muscular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/4 2/3 3/4 M 9 A 11

Diagnostico (3) 00146 Ansiedad

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(1211) Nivel de ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (M) bienestar psicológico	(121102) Impaciencia (121105) Inquietud (121138) Dolor (121120) Aumento de la velocidad del pulso (121129) Trastorno del sueño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 3/4 2/4 3/4 M 11 A 17
(1302) Afrontamiento de problemas Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (N) adaptación psicosocial	(130201) Identifica patrones de superación eficaces (130202) Identifica patrones de superación ineficaces (1302010) Adopta conductas para reducir el estrés	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 3/4 3/4 M 11 A 14
(1402) Autocontrol de la ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (O) autocontrol	(140219) Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140217) Controla la respuesta de ansiedad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M 9 A 12

Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(2102) Nivel del dolor Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(2102001) Dolor referido (210204) Duración de los episodios del dolor (210206) Expresiones faciales de dolor (210208) Inquietud (210224) Muecas de dolor	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 2/4 2/4 3/3 2/3 M 11 A 18
(1605) Control del dolor Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) conducta de salud	(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (1605005) Utiliza analgésicos como se recomienda	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/3 3/4 3/4 2/4 4/5 M 11 A 14
(2109) Nivel de malestar Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(210901) Dolor (210914) Inquietud (210918) Muecas (210919) Tensión facial (210922) Posición inadecuada del cuerpo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 3/4 3/4 3/4 4/5 M 15 A 21

Diagnostico (5) 00108 Déficit de autocuidado al bañarse

Diagnostico NOC	Intervenciones	Escala de medición	Puntuación DIANA
(0301) Autocuidados: Baño Dominio: (01) Salud funcional Clase:(D) Autocuidado	(030101) entra y sale del cuarto de baño (030102) Obtiene los suministros para el baño (030103) obtiene agua para el baño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/5 2/4 1/3 M 7 A 12
(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria Dominio: (01) Salud funcional Clase:(D) Autocuidado	(030001) Come (030002) Se viste (030003) Uso del inodoro (030004) Higiene	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/3 1/3 3/4 3/4 M 9 A 14
(0208) Movilidad Dominio: (01) Salud funcional Clase: C movilidad	(020802) mantenimiento del equilibrio (020810) marcha (020803) movimiento muscular (020805) realización de traslado	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/5 5/5 3/4 5/5 M 17 A 19

EJECUCIÓN

Diagnostico (1) 00004 Riesgo de infección

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas Dominio: 02 Fisiológico: complejo Clase: (L) Control de la piel/heridas Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación	INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones Dominio: 04 Seguridad Clase: (V) control de riesgo Definición: Prevención y detección precoz de la infección en pacientes de riesgo	INTERVENCIONES NIC: (6650) Vigilancia Dominio: 04 Seguridad Clase: (V) control de riesgo Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Despegar los apósitos y esparadrapo ➤ Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario ➤ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor ➤ Extraer el material incrustado (astilla, garrapata, cristal, grava, metal) según sea necesario ➤ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda ➤ Administrar cuidados de la ulcera cutánea si es necesario ➤ Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida ➤ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje ➤ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida ➤ Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida	➤ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada ➤ Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones ➤ Limitar el número de visitas según corresponda ➤ Mantener la asepsia para el paciente de riesgo ➤ Aplicar técnicas de aislamiento si es necesario ➤ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas ➤ Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y en las mucosas ➤ Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones ➤ Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales	➤ Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda ➤ Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales ➤ Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud ➤ Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes ➤ Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico ➤ Comprobar el estado neurológico ➤ Monitorizar la capacidad cognitiva ➤ Controlar el estado emocional ➤ Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según corresponda ➤ Observar si hay infección, según corresponda

Diagnostico (2) 00046 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
Intervenciones NIC: (1100) Manejo de la nutrición. Clase Dominio 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes	INTERVENCIÓN (NIC): (6540) Control de infecciones DOMINIO: 4 Seguridad CLASE: V- Control del riesgo DEFINICIÓN: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	INTERVENCIONES NIC: (3590) Vigilancia de la piel Dominio: 02 Fisiológico: Complejo Clase: (L) Control de la piel/heridas Definición: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales ➤ Determinar las presencias alimentarias del paciente ➤ Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos) ➤ Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales ➤ Aconsejar al paciente que se siente en posición erguida en la silla, si es posible ➤ Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso ➤ Identificar las alergias o las intolerancias alimentarias del paciente ➤ Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales ➤ Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario ➤ Ajustar la dieta, según sea necesario	➤ Enseñar el personal de cuidados el lavado de manos ➤ Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. ➤ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. ➤ Usar guantes estériles, según corresponda. ➤ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. ➤ Limitar el número de visitas, según corresponda. ➤ Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía. ➤ Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada. ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. ➤ Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	➤ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. ➤ Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. ➤ Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. ➤ Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). ➤ Vigilar el color y la temperatura de la piel. ➤ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. ➤ Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. ➤ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ➤ Observar si hay zonas de presión y fricción. ➤ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.

Diagnostico (3) 00146 Ansiedad

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad Dominio: 03 Conductual Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	INTERVENCIONES NIC: (5270) Apoyo emocional Dominio: 03 Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Definición: proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión	INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento Dominio: 03 Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad ➤ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente ➤ Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento ➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico ➤ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo ➤ Escuchar con atención ➤ Crear un ambiente que facilite la confianza ➤ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad ➤ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante ➤ Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso	➤ Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta ➤ Retirar del ambiente los objetos peligrosos ➤ Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente ➤ Proporcionar un entorno limpio y cómodo ➤ Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frío o calor ➤ Proporcionar comidas o tentempiés agradables ➤ Limitar el número de visitas ➤ Facilitar el uso de objetos personales como pijamas, productos de aseo, etc. ➤ Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador ➤ Evitar producir situaciones emocionales intensas	➤ Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo ➤ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes ➤ Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva ➤ Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones ➤ Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel ➤ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad ➤ Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación ➤ Proporcionar un ambiente de aceptación ➤ Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones ➤ Animar al paciente a desarrollar relaciones

Diagnostico (4) 00132 Dolor agudo

Intervenciones NIC	Intervenciones NIC	Intervenciones NIC
INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo Dominio: 01 Fisiológico: básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente	INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos Dominio: 02 Fisiológico: complejo Clase: (H) Control de fármacos Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor	INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frio Dominio: 01 Fisiológico: básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frio para disminuir el dolor, los espasmos musculares o la inflamación
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor o factores desencadenantes. ➤ Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente. ➤ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ➤ Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. ➤ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. ➤ Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. ➤ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. ➤ Enseñar los principios del manejo del dolor. ➤ Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación	➤ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente ➤ Comprobar el historial de alergias a medicamentos ➤ Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno ➤ Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor ➤ Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo ➤ Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales ➤ Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia ➤ Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso ➤ Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada ➤ Monitorizar signos vitales	➤ Explicar la utilización del calor o del frio, la razón del tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas del paciente ➤ Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frio, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación ➤ Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frio con un paño de protección, si corresponde ➤ Enseñar a evitar una lesión tisular asociada con el calor/frio ➤ Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona ➤ Aplicar calor/frio directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible ➤ Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento ➤ Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frio ➤ Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en la aplicación de calor o frio

		➤ Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación
--	--	---

Diagnostico (5) 00108 Déficit de autocuidado al bañarse

Intervención NIC	Intervención NIC	Intervención NIC
INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad Dominio: 03 Conductual Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	INTERVENCIONES NIC): (5400) Potenciación de la autoestima DOMINIO: (03) conductual CLASE: (E) ayuda para el afrontamiento DEFINICION: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalia	INTERVENCIONES NIC): (4480) Facilitar la autorresponsabilidad DOMINIO: (03) conductual CLASE: (O) Terapia conductual Definicion: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta
Actividades	Actividades	Actividades
➤ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad ➤ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente ➤ Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento ➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico ➤ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo ➤ Escuchar con atención ➤ Crear un ambiente que facilite la confianza ➤ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad ➤ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante ➤ Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso	➤ Determinar la confianza del paciente en su propio criterio ➤ Reafirmar los puntos personales que identifique el paciente ➤ Explorar los logros de éxitos anteriores ➤ Animar al paciente que acepte nuevos desafíos ➤ Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo ➤ Abstenerse de realizar críticas negativas ➤ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima ➤ Observarlas afirmaciones del paciente de su autovalia ➤ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes ➤ Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo, según corresponda	➤ Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar una acción dada ➤ Considerar responsable al paciente de su propia conducta ➤ Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias ➤ Fomentar la admisión de malas conductas, según corresponda ➤ Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible ➤ Proporcionar retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional o un cambio de conducta ➤ Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad ➤ Fomentar el establecimiento de metas ➤ Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado

EVALUACIÓN

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (fractura ósea) manifestado por expresión facial de dolor, quejas verbales y postura protectora.

Movilidad física deteriorada relacionado con lesión musculoesquelética manifestado por incapacidad para mover el brazo.

Riesgo de infección relacionado con la intervención quirúrgica o exposición del hueso (en fracturas abiertas).

Ansiedad relacionada con hospitalización y pronóstico.

Riesgo de deterioro de la perfusión tisular periférica relacionado con edema o compresión vascular.

1. Dolor intenso localizado en el brazo afectado.

- ° Dificultad o imposibilidad para mover el brazo.
- ° Ansiedad o temor relacionado con la fractura o tratamiento.
- ° Refiere pérdida de fuerza en la extremidad afectada.

Datos objetivos:

- ° Presencia de deformidad visible en el húmero.
- ° Edema, equimosis y limitación del movimiento.
- ° Resultado de rayos X que confirma fractura.
- ° Inmovilización con férula, yeso o cirugía.
- ° Signos vitales alterados (puede presentar taquicardia por el dolor).
- ° Evaluación neurológica y circulatoria distal al sitio de la fractura.

2. Se establecen los objetivos a corto y largo plazo.

Objetivos a corto plazo:

- ° El paciente manifestará reducción del dolor en 24-48 horas.
- ° Mantener la extremidad inmovilizada en la posición adecuada.
- ° Observar signos de infección o compromiso neurovascular.

Objetivos a largo plazo:

- ° Restablecer la movilidad funcional del brazo con apoyo fisioterapéutico.
- ° Educar al paciente sobre los cuidados postoperatorios o del yeso.
- ° Prevenir complicaciones como trombosis, atrofia muscular, o rigidez articular.

3. Intervenciones realizadas por el personal de enfermería.

Intervenciones independientes:

- ° Evaluar intensidad del dolor con escala EVA.
- ° Vigilar signos neurovasculares: color, temperatura, sensibilidad y pulso distal.
- ° Elevar la extremidad afectada para disminuir el edema.
- ° Brindar apoyo emocional y resolver dudas del paciente.

Intervenciones dependientes:

- ° Administrar analgésicos y antiinflamatorios prescritos.
- ° Preparar al paciente para procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
- ° Colaborar con fisioterapia en la rehabilitación del miembro afectado.

4. Se verifica si se cumplieron los objetivos.

Resultados:

- ° El paciente refiere disminución del dolor (menor de 3 en EVA).
- ° La extremidad se encuentra inmovilizada y sin signos de compromiso neurovascular.
- ° No se evidencian signos de infección.
- ° Se observó colaboración del paciente con el tratamiento y seguimiento de indicaciones.
- ° Se inicia proceso de recuperación funcional del brazo con fisioterapia.

CONCLUSIÓN

La atención de enfermería brindada a un paciente con fractura de húmero permitió aplicar un enfoque sistemático e individualizado a través del Proceso de Atención de Enfermería, garantizando una intervención oportuna, segura y centrada en las necesidades reales y potenciales del paciente.

Durante la etapa de valoración, se recolectó información objetiva y subjetiva que permitió identificar manifestaciones clínicas propias de una fractura ósea, tales como dolor intenso, edema, limitación funcional, ansiedad y riesgo de compromiso neurovascular. Esta información fue clave para la formulación de diagnósticos de enfermería precisos, entre ellos: dolor agudo, ansiedad, riesgo de infección y riesgo de deterioro de la integridad cutánea

En la planificación, se establecieron objetivos a corto, mediano y largo plazo orientados a reducir el dolor, preservar la función del miembro afectado, prevenir complicaciones y promover la pronta recuperación física y emocional del paciente. Las intervenciones de enfermería, tanto independientes como colaborativas, se centraron en el control del dolor, monitoreo neurovascular, educación al paciente sobre el cuidado del yeso o férula, prevención de infecciones, y el acompañamiento emocional durante su hospitalización.

La ejecución de estas acciones se llevó a cabo con base en protocolos clínicos actualizados, fomentando la participación activa del paciente en su propio proceso de recuperación y asegurando una atención continua, respetuosa y humanizada.

Finalmente, en la etapa de evaluación, se evidenció una evolución favorable: el dolor disminuyó significativamente, no se presentaron signos de infección ni compromiso vascular, y el paciente mostró disposición para adherirse al tratamiento médico y al programa de rehabilitación fisioterapéutica. Además, su estado emocional mejoró al recibir información clara y acompañamiento profesional durante su estancia hospitalaria.

En conclusión, el PAE fue una herramienta fundamental para garantizar un cuidado integral y de calidad al paciente con fractura de húmero, permitiendo no solo abordar el evento agudo, sino también promover su recuperación funcional, su autonomía y su bienestar físico y emocional, cumpliendo con los principios de la enfermería basada en la evidencia, la empatía y la responsabilidad profesional.

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.traumadrid.es/traumatologia-madrid/traumatologo-codo-muneca-mano-madrid/fractura-de-humero/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20fractura%20de,fragmentos%20del%20hueso%20permanecen%20alineados.>

<https://ota.org/for-patients/find-info-body-part/spanish/3831sp#/+/0/score,date na dt/desc/>

<https://www.bmc.org/es/node/129506>

ANEXOS

INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas

Dominio: 02 Fisiológico: complejo

Clase: (L) Control de la piel/heridas

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación

- Despegar los apósitos y esparadrapo
- Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor
- Extraer el material incrustado (astilla, garrapata, cristal, grava, metal) según sea necesario
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Administrar cuidados de la úlcera cutánea si es necesario
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida

INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones

Dominio: 04 Seguridad

Clase: (V) control de riesgo

Definición: Prevención y detección precoz de la infección en pacientes de riesgo

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- Limitar el número de visitas según corresponda
- Mantener la asepsia para el paciente de riesgo
- Aplicar técnicas de aislamiento si es necesario
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y en las mucosas
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones
- Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales

INTERVENCIONES NIC: (6650) Vigilancia

Dominio: 04 Seguridad

Clase: (V) control de riesgo

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas

- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes
- Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico
- Comprobar el estado neurológico
- Monitorizar la capacidad cognitiva
- Controlar el estado emocional
- Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según corresponda
- Observar si hay infección, según corresponda



UDS PLANTEL COMITAN PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00004 Riesgo de infección Dominio 11 Seguridad/protección Clase 01 Infección

DEFINICIÓN: ED Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

R/C

* Dificultad para manejar el cuidado de las heridas

* Acceso inadecuado a equipos de protección individual

* Higiene inadecuada del entorno

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(1902) Control del riesgo Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo y seguridad	(190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud (190220) Identifica los factores de riesgo (190201) Reconoce los factores de riesgo personales (190202) Controla los factores de riesgo ambientales (190204) Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 M: 16 A: 21
(0702) Estado inmune Dominio: 02 salud fisiológica Clase: (H) respuesta inmune	(070207) Temperatura corporal (070208) Integridad cutánea (070209) Integridad mucosa (070221) Detección de infecciones actuales	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M: 12 A: 16
(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (T) control del riesgo	(192426) Identifica los factores de riesgo de la infección (192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (192405) Identifica signos y síntomas de infección (192411) Mantiene un entorno limpio (192415) Practica la higiene de manos	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 4/5 M: 17 A: 22

Intervenciones NIC: (1100) Manejo de la nutrición.
Clase Dominio 1: Fisiológico básico
Clase D: Apoyo nutricional
Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Determinar las presencias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos)
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales
- aconsejar al paciente que se siente en posición erguida en la silla, si es posible
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso
- Identificar las alergias o las intolerancias alimentarias del paciente
- Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales
- Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario
- Ajustar la dieta, según sea necesario

INTERVENCIÓN (NIC): (6540) Control de infecciones
DOMINIO: 4 Seguridad
CLASE: V- Control del riesgo
DEFINICIÓN: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

INTERVENCIONES NIC: (3590) Vigilancia de la piel

Dominio: 02 Fisiológico: Complejo

Clase: (L) Control de la piel/heridas

Definición: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00046 Deterioro de la integridad cutánea
Dominio 11 Seguridad/protección
Clase 02 Lesión física

DEFINICIÓN: ED Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

R/C

* Humedad excesiva

* Excretas

* Humedad

M/P

* Dolor agudo

* Alteración en el color de la piel

* Sangrado

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(1101) Integridad tisular: piel y mucosas Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (L) Integridad tisular	(110104) Hidratación (1101005) Pigmentación anormal (110113) Integridad de la piel	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0602) Hidratación Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos	(060201) Turgencia (060215) Ingestión de líquidos (060217) Percusión tisular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 4/5 M 11 A 14
(0407) Perfusión tisular: periférica Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar	(040715) Llenado capilar de los dedos de las manos (040713) Dolor localizado en extremidades (040744) Debilidad muscular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4/4 2/3 3/4 M 9 A 11

INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad
 Dominio: 03 Conductual
 Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica
 Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso

INTERVENCIONES NIC: (5270) Apoyo emocional
 Dominio: 03 Conductual
 Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
 Definición: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión

- Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta
- Retirar del ambiente los objetos peligrosos
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente
- Proporcionar un entorno limpio y cómodo
- Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frío o calor
- Proporcionar comidas o tentempiés agradables
- Limitar el número de visitas
- Facilitar el uso de objetos personales como pijamas, productos de aseo, etc.
- Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador
- Evitar producir situaciones emocionales intensas

INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento
 Dominio: 03 Conductual
 Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
 Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación
- Proporcionar un ambiente de aceptación
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Animar al paciente a desarrollar relaciones



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00146 Ansiedad
 Dominio 09 Afrontamiento/ tolerancia al estrés
 Clase 02 Respuesta de afrontamiento

DEFINICIÓN: ED Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente específico, una catástrofe o una desgracia.

R/C
 * Conflicto sobre los objetivos vitales
 * Transmisión interpersonal
 * Dolor

M/P
 * Disminución de la productividad
 * Llanto
 * Expresa angustia

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
1211) Nivel de ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (M) bienestar psicológico	(121102) Impaciencia (121105) Inquietud (121138) Dolor (121120) Aumento de la velocidad del pulso (121129) Trastorno del sueño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 3/4 2/4 3/4 M 11 A 17
(1302) Afrontamiento de problemas Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (N) adaptación psicosocial	(130201) Identifica patrones de superación eficaces (130202) Identifica patrones de superación ineficaces (1302010) Adopta conductas para reducir el estrés	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	5/5 3/4 3/4 M 11 A 14
(1402) Autocontrol de la ansiedad Dominio: 03 salud psicosocial Clase: (O) autocontrol	(140219) Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140217) Controla la respuesta de ansiedad	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 3/4 3/4 M 9 A 12

INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo
 Dominio: 01 Fisiológico: básico
 Clase: (E) Fomento de la comodidad física
 Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor o factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Enseñar los principios del manejo del dolor.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación

INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frío

Dominio: 01 Fisiológico: básico

Clase: (E) Fomento de la comodidad física

Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío para disminuir el dolor, los espasmos musculares o la inflamación

- Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas del paciente
- Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación
- Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frío con un paño de protección, si corresponde
- Enseñar a evitar una lesión tisular asociada con el calor/frío
- Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona
- Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible
- Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento
- Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frío
- Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en la aplicación de calor o frío
- Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación

INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos
 Dominio: 02 Fisiológico: complejo
 Clase: (H) Control de fármacos
 Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso
- Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada
- Monitorizar signos vitales



UDS PLANTEL COMITAN
PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED 00132 Dolor agudo
 Dominio 12 Confort
 Clase 01 Confort físico

DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.

R/C

- * Lesión por agentes biológicos
- * Uso inapropiado de agente químico
- * Lesiones por agentes químicos

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
(2102) Nivel del dolor Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(2102001) Dolor referido (2102004) Duración de los episodios del dolor (2102006) Expresiones faciales de dolor (2102008) Inquietud (2102204) Muecas de dolor	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 2/4 2/4 3/3 2/3 M 11 A 18
(1605) Control del dolor Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) conducta de salud	(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (1605005) Utiliza analgésicos como se recomienda	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/3 3/4 3/4 2/4 4/5 M 11 A 14
(2109) Nivel de malestar Dominio: 05 salud percibida Clase: (V) sintomatología	(210901) Dolor (210914) Inquietud (210918) Muecas (210919) Tensión facial (210922) Posición inadecuada del cuerpo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2/4 3/4 3/4 3/4 4/5 M 15 A 21

INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad

Dominio: 03 Conductual

Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica

Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso

INTERVENCIONES NIC: (4480) Facilitar la autorresponsabilidad

DOMINIO: (03) conductual

CLASE: (O) Terapia conductual

DEFINICION: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta

- Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar una acción dada
- Considerar responsable al paciente de su propia conducta
- Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias
- Fomentar la admisión de malas conductas, según corresponda
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
- Proporcionar retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional o un cambio de conducta
- Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad
- Fomentar el establecimiento de metas
- Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado

INTERVENCIONES NIC: (5400) Potenciación de la autoestima

DOMINIO: (03) conductual

CLASE: (E) ayuda para el afrontamiento

DEFINICION: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalia

- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio
- Reafirmar los puntos personales que identifique el paciente
- Explorar los logros de éxitos anteriores
- Animar al paciente que acepte nuevos desafíos
- Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo
- Abstenerse de realizar críticas negativas
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima
- Observar las afirmaciones del paciente de su autovalia
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes
- Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo, según corresponda



UDS PLANTEL COMITAN

PRACTICAS DE ENFERMERÍA




PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ED 00108 Déficit de autocuidado al bañarse Dominio 11 Seguridad/protección Clase 02 Lesión física DEFINICIÓN: ED Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de limpieza	(0301) Autocuidados: Baño Dominio: (01) Salud funcional Clase: (D) Autocuidado	030101 entra y sale del cuarto de baño 030102Obtiene los suministros para el baño 030103 obtiene agua para el baño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria Dominio: (01) Salud funcional Clase: (D) Autocuidado	030001Come 030002Se viste 030003Uso del inodoro 030004Higiene	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
	(0208) Movilidad Dominio: (01) Salud funcional Clase: C movilidad	020802mantenimiento del equilibrio 020810marcha 020803movimiento muscular 020805realización de traslado	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido