

## Proceso de atención de enfermería al paciente con fractura de epífisis inferior de radio

América Michelle Mosqueda Ortega <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias Naturales y Exactas, Campus Guanajuato, Universidad de Guanajuato.  
Docente asesor: Arias Velázquez Juana María.

### Resumen

El presente estudio presenta el caso de un paciente masculino de 54 años de edad involucrado en accidente de motocicleta, al momento del accidente recibe atención médica acorde a las lesiones que presentaba, como parte del tratamiento se le recomienda iniciar un proceso de rehabilitación el cual, no tuvo los resultados esperados ocasionando un desplazamiento del hueso y con ello, requiriendo una intervención quirúrgica, motivo de su ingreso hospitalario; dentro de las intervenciones primordiales realizadas al paciente se enmarcan el manejo del dolor, apoyo emocional con el manejo de la ansiedad y la promoción a la salud para el mantenimiento eficaz de la salud, centrados en disminuir el malestar general del paciente en un esquema bio-psico-social. Se obtuvo como resultado principal la integración del estudiante de enfermería con el paciente y su familia permitiendo un entorno de cuidado y aprendizaje de todos los actores para una recuperación favorable, de acuerdo con las escalas de evaluación tipo liker en las intervenciones realizadas.

**Palabras clave:** Enfermería, fractura de epífisis, bienestar, esquema bio-psico-social.

### Introducción

El radio es uno de los dos huesos largos del antebrazo, se encuentra debajo del pulgar, entre la muñeca y el codo y la porción del radio más cercano a la muñeca se conoce como radio distal, las fracturas radiales distales pueden resultar de cualquier traumatismo en el antebrazo y los patrones de fractura, el tratamiento y las complicaciones difieren entre estos grupos de edad, por tanto; la historia clínica debe centrarse en el mecanismo de la lesión, la duración y la calidad de los síntomas. En la toma de la historia clínica, el cual se realiza por medio de un interrogatorio, debe incluir información como cuál es su mano dominante, profesión y afecciones concomitantes, ya que de esto depende también la forma en que el paciente podrá enfrentar su proceso de enfermedad. Esto permite que se enmarque por periodos cortos o largos el rol que funge dentro de su familia y la sociedad; al ser una lesión que limita la movilidad se pueden ver interferidas las actividades de la vida diaria, en el ámbito laboral y social.

El tratamiento necesario para todas las fracturas distales de radio confirmadas incluye la medición de parámetros como el control del dolor, la inmovilización y la evaluación de fracturas abiertas o compromiso neurovascular, esto que determina el actuar del equipo médico que, en este caso fue la intervención quirúrgica ya que las fracturas complejas presentan mayores tasas de consolidación no adecuada, disminución de la función articular, dolor neuropático, síndrome de dolor regional complejo y artrosis postraumática.

Es por ello que la coordinación entre las diferentes especialidades, los equipos de enfermería y los médicos garantiza los mejores resultados para los pacientes y reduce las secuelas a largo plazo atendiendo al paciente como un ser bio-psico-social, brindando la oportunidad de tratamientos, cuidados y una rehabilitación adecuada para su reinserción a sus actividades diarias de manera oportuna, con las menores secuelas y un bajo impacto económico en su proceso de recuperación.

## Presentación del caso

- *Identificación personal:*

Nombre: O.R.J.T.

Sexo: Masculino

Edad: 54 años

Escolaridad: Preparatoria

Fecha de ingreso: 18 de abril de 2026.

Servicio médico tratante: TyO

- *Enfermedad actual:*

Diagnóstico de ingreso: Fractura de epífisis inferior de radio.

Razones para el ingreso: Dolor agudo, deformidad en la extremidad superior derecha, limitación al movimiento y datos de compromiso neurocirculatorio.

Tratamiento antes del ingreso: Farmacoterapia (analgésicos y antiinflamatorios) y rehabilitación.

Inicio de la enfermedad: 18 de abril de 2026.

Diagnóstico actual: Fractura de epífisis inferior de radio.

Tratamiento actual: Farmacoterapia, deambulación asistida, cuidados de férula y vendaje, vigilancia estrecha de compromiso neurocirculatorio, cirugía próxima (al contar con el material de osteosíntesis) y apoyo emocional.

## Valoración de enfermería

Para llevar a cabo la valoración del paciente, su familia y el entorno se optó por la aplicación de la taxonomía NANDA, llevando a cabo la recolección de información de acuerdo a los trece dominios de la escala, priorizando los que en el momento de cuidado se consideraron los más significativos para el caso.

### DOMINIO 1 - Promoción de la salud

El paciente realiza actividades para cuidar su salud, hace caminatas diarias y tiene su esquema de vacunación completo, pero presenta un manejo ineficaz de su salud reflejado en su tabaquismo activo desde 2020 de 2 a 3 cigarros diarios, aun sabiendo el daño que le causa. Su vivienda es propia, segura, limpia y libre de contaminación; convive con 4 gatos y 1 perro.

### DOMINIO 2 - Nutrición

Mantiene una dieta hospitalaria normal con una frecuencia de 3 a 4 veces al día, sin presencia de náuseas, vómitos o alteraciones del apetito. Presenta un peso de 85 kg, talla de 1.75 m y un IMC= 27.7, el paciente manifiesta el poco apego a hábitos alimenticios saludables en su vida diaria.

### DOMINIO 3 - Eliminación

La eliminación urinaria es normal sin anomalías y la intestinal presenta evacuaciones marrones de consistencia dura en ocasiones, facilitadas por su ingesta continua de líquidos.



Respecto a la función respiratoria, manifiesta disnea de esfuerzo y fatiga rápida por el tabaquismo, aunque su saturación de oxígeno se mantiene en rangos normales de 96% al aire ambiente.

#### DOMINIO 4 - Actividad y reposo

Presenta un patrón de sueño alterado con insomnio inicial, ruidos externos que interrumpen su descanso y un sueño de 5 a 6 horas, que percibe como no reparador. Además, tiene una limitación severa de movimiento en su extremidad superior derecha por la fractura, requiriendo ayuda para sus actividades diarias; además presenta dolor constante lo que dificulta periodos de descanso y sueño óptimos, aunado a ello las intervenciones de cuidado en diferentes horarios durante su estancia hospitalaria irrumpe su ciclo de sueño.

#### DOMINIO 5 - Percepción/Cognición

El paciente se encuentra consciente, alerta y orientado con una escala de Glasgow de 15 puntos, mostrando mensajes claros y buena retención de memoria. Su percepción visual requiere el uso de lentes para ver de cerca y reporta un dolor agudo en su extremidad superior derecha, específicamente por las noches.

#### DOMINIO 6 - Autopercepción

Su autoconcepto y estado de ánimo se encuentran deteriorados debido a la fractura y la hospitalización. Se describe a sí mismo como decaído, angustiado, deprimido y triste por su entorno actual, manifestando desesperación por estar solamente en la cama y preocupación por la cirugía inminente, lo cual afecta negativamente su autoestima, sintiendo que su rol dentro de su familia ha cambiado pues de ser quien cuida y provee ahora su rol es lo contrario.

#### DOMINIO 7 - Rol/Relaciones

Cumple el rol de padre de familia y pareja, en un ambiente alegre y motivador, siendo el menor de tres hermanos; su rol en el ambiente laboral es ser camillero en el hospital del ISSSTE, el cual está interrumpido temporalmente, y refiere que el apoyo social significativo de su esposa e hijas constituye su principal red de soporte a pesar de los cambios generados a causa de su enfermedad.

#### DOMINIO 8 - Sexualidad

No manifiesta alguna alteración relacionada a este dominio.

#### DOMINIO 9 - Afrontamiento/tolerancia al estrés

Ante la situación actual de hospitalización y la proximidad de su primera intervención quirúrgica, el paciente muestra una respuesta de afrontamiento ineficaz que manifiesta como estrés a través de cansancio, desesperanza, alteración del estado del humor y trastornos del sueño.

#### DOMINIO 10 - Principios vitales

Sus ideas culturales y prácticas religiosas personales no interfieren de ninguna manera con el desarrollo de su enfermedad, ni con el tratamiento médico-quirúrgico programado en el hospital, por lo contrario, considera su religión como el apoyo espiritual que necesita para poder afrontar su proceso de enfermedad.

#### DOMINIO 11 - Seguridad/protección

Presenta una alteración de la integridad física por una fractura desplazada de la epífisis inferior del radio derecho-secundaria, provocada por un accidente en moto por lo cual, requiere de manera constante el apoyo y cuidado de quienes están cerca de él para poder llevar a cabo sus actividades básicas.



## DOMINIO 12 - Confort

El confort físico se encuentra alterado por un dolor agudo en la muñeca derecha, que es tolerable, pero se intensifica por las noches. Por otro lado, manifiesta satisfacción con su confort ambiental al considerar que la iluminación, ventilación y privacidad de su unidad son adecuadas, y cuenta con un óptimo confort social gracias a su familia.

## DOMINIO 13- Crecimiento/Desarrollo

Muestra un crecimiento y desarrollo físico adecuados para su edad cronológica.

### Consideraciones éticas

El proceso de atención de enfermería está basado en el código de ética para las y los enfermeros en el que se consolidan los valores, las responsabilidades profesionales y las competencias a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería que define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio.

### Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería se plasman en un plan de cuidado, mismo que se realizó en la priorización de las necesidades del paciente al momento de la valoración; otros datos dentro del plan de cuidado se encuentran el diagnóstico enfermero, las intervenciones de cuidado justificadas, la valoración por medio de escala liker del mismo y las observaciones por parte del equipo de enfermería a situaciones especiales durante el proceso.

Además, se manejó la teoría de Jean Watson a través del Proceso Caritas, como soporte en el aspecto emocional y social del paciente, además del ejercicio de sensibilización y empatía para el personal de enfermería responsable de su cuidado.



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: O. R. J. T. Edad: 54 años  
Dominio 11- Seguridad/Protección

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos, m/p verbalización del dolor y limitación de los movimientos.

### RESULTADO (NOC):

Control del dolor (1605)

### INTERVENCIÓN (NIC):

Manejo del dolor: agudo (1410)

#### Indicador:

160502 Reconoce el comienzo del dolor  
160511 Refiere dolor controlado

#### Escala:

1 = Nunca demostrado  
2 = **Raramente demostrado**  
3 = A veces demostrado  
4 = **Frecuentemente demostrado**  
5 = Constantemente demostrado

#### Actividades:

- Aplicar la escala visual analógica (EVA) o numérica del paciente.
- Administrar paracetamol 1 g VO cada 8 hrs, según indicación médica, vigilando la regla de los 20 correctos y evaluando su eficacia a los 30 minutos.
- Mantener la extremidad superior derecha correctamente inmovilizado con la férula, colocándolo elevado sobre una almohada para reducir inflamación y tensión ósea.
- Verificar el llenado capilar, la coloración, temperatura y presencia de pulsos en los dedos de la mano derecha para descartar compromiso por el desplazamiento óseo.
- Deambulación asistida.
- Mantener dieta indicada, para no llegar al sobrepeso y mantenerlo en los rangos normales.

### EVALUACIÓN

| F<br>e<br>c<br>h<br>a | 18/<br>Mayo/<br>2026 | 19/<br>Mayo/<br>2026 | 20/<br>Mayo/<br>2026 | 21/<br>Mayo/<br>2026 |  |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Lk                    | 2                    | 2                    | 3                    | 4                    |  |

Evaluación inicial: 18 de Mayo del 2026 Evaluación subsiguiente: 21/05/2026 a las 1, 20, 00 hrs.

### Observaciones:

La inmovilización rígida y la elevación de la extremidad disminuyen la inflamación, y la presión local, aliviando el dolor agudo. También, la monitorización neurovascular distal es indispensable para asegurar que el desplazamiento óseo no comprometa la circulación ni los trayectos nerviosos antes de la cirugía.



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: O. R. J. T. Edad: 54 años

Dominio 6- Autopercepción

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Ansiedad r/c hospitalización e intervención quirúrgica inminente por primera vez, m/p angustia, incertidumbre, desesperación por estar solamente en cama y estado de ánimo bajo.

### RESULTADO (NOC):

Autocontrol de la ansiedad (1402) y sueño (0004)

### INTERVENCIÓN (NIC):

Disminución de la ansiedad (5820)/ Mejora del sueño (1850)

### Indicador:

140217 Controla la respuesta de ansiedad  
000403 Patrón del sueño

### Escala:

- 1 = Gravemente comprometido
- 2 = **Sustancialmente comprometido**
- 3 = Moderadamente comprometido
- 4 = **Levemente comprometido**
- 5 = No comprometido

### Actividades:

- Instruir al paciente en técnicas de respiración profunda y pausada cuando experimente desesperación o angustia al estar solamente en cama.
- Explicar los procedimientos prequirúrgicos utilizando palabras sencillas y comprensibles, evitando tecnicismos médicos que aumenten su temor.
- Dedicar unos minutos al inicio del turno para permitir que el paciente verbalice su miedo a la cirugía, mostrando empatía y validando sus emociones.
- Acompañamiento durante picos de ansiedad, permanecer al lado del paciente y mantener contacto verbal tranquilizador durante los momentos en que manifieste mayor desesperación.
- Preguntar al paciente qué actividades solía realizar en casa para calmarse cuando se sentía desesperado en el hogar y adaptarlas al entorno hospitalario.

### EVALUACIÓN

| F<br>e<br>c<br>h<br>a | 18/<br>Mayo/<br>2026 | 19/<br>Mayo/<br>2026 | 20/<br>Mayo/<br>2026 | 21/<br>Mayo/<br>2026 |  |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Lk                    | 2                    | 2                    | 3                    | 4                    |  |

Evaluación inicial: 18 de Mayo del 2026 Evaluación subsiguiente: 21/05/2026 a las 1, 20, 00 hrs.

### Observaciones:

La comunicación clara, la escucha activa y la integración del núcleo familiar, disminuyen la incertidumbre y el aislamiento del paciente. Esto reduce la respuesta al estrés físico y emocional, favoreciendo un estado hemodinámico más estable para afrontar su primera intervención quirúrgica.



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: O. R. J. T. Edad: 54 años

Dominio 1- Promoción de la salud

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conductas ineficaces como el consumo diario de tabaco desde 2020, m/p antecedentes de fumar de 2 a 3 cigarrillos diarios, con presencia de fatiga y disnea de esfuerzo.

### RESULTADO (NOC):

Conducta de cese del consumo de tabaco (1625)

### INTERVENCIÓN (NIC):

Apoyo para dejar de fumar (4490)/  
Educación sanitaria (5510)

### Indicador:

162502 identifica los síntomas del síndrome de abstinencia

### Escala:

- 1 = Nunca demostrado
- 2 = **Raramente demostrado**
- 3 = A veces demostrado
- 4 = **Frecuentemente demostrado**
- 5 = Constantemente demostrado

### Actividades:

- Explicar cómo el cigarrillo daña la microcirculación y retrasa la consolidación del hueso, asociándolo a su desplazamiento óseo actual.
- Analizar con el paciente su fatiga y disnea de esfuerzo actual como señales de alerta pulmonar para concientizar el daño.
- Elaborar la nota de enfermería sugiriendo su envío a medicina preventiva o programas de cesación tabáquica al egresar.
- Vigilar estrechamente la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria para detectar oportunamente riesgos futuros.
- Estimular el consumo de líquidos para mantener hidratada la vía aérea y hacer las secreciones bronquiales más fluidas.
- Capacitación en ejercicios de expansión costal.
- Valoración de ruidos respiratorios.

### EVALUACIÓN

| F<br>e<br>c<br>h<br>a | 18/<br>Mayo/<br>2026 | 19/<br>Mayo/<br>2026 | 20/<br>Mayo/<br>2026 | 21/<br>Mayo/<br>2026 |  |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Lk                    | 2                    | 2                    | 3                    | 4                    |  |

Evaluación inicial: 18 de Mayo del 2026 Evaluación subsiguiente: 21/05/2026 a las 1, 20, 00 hrs.

### Observaciones:

El consumo de tabaco provoca vasoconstricción e hipoxia tisular, lo que interfiere directamente con los osteoblastos y retrasa la consolidación del hueso y la consejería clínica busca concientizar al paciente sobre este riesgo, mientras que el monitoreo pulmonar previene complicaciones respiratorias trans-operatorias.



- **Proceso caritas**

A continuación se presenta el registro de la aplicación del proceso caritas al caso de estudio, en el se realiza una relatoria desde la perspectiva de un estudiante que formó parte del equipo de enfermería:

El pasado 18 de mayo de 2026, inicié mis servicios en el área de hospitalización, al recorrer la sala, fijé mi atención en el paciente J.T.O.R., un señor de 54 años que había reingresado debido al desplazamiento secundario de una fractura en su brazo derecho, más allá de su diagnóstico médico, lo que verdaderamente captó mi sensibilidad fue notar su lenguaje corporal y su rostro; se percibía decaído, triste y visiblemente abrumado por el entorno hospitalario y la inminencia de su primera cirugía. Además, era evidente su falta de descanso; al mirarlo de cerca, sus ojos reflejaban un cansancio profundo, mostrándose rojos y con una mirada apagada que confirmaba las largas noches de desvelo e insomnio que pasaba en la sala, en ese momento comprendí que mi intervención no podía limitarse a los procedimientos técnicos, sino que requería una presencia auténtica y empática para conectar con su vulnerabilidad.

Desde nuestro primer contacto, decidí acercarme con amabilidad y un respeto profundo hacia su situación, buscando generar un entorno seguro donde él no se sintiera en soledad; al realizar la toma de signos vitales o al revisar la posición de su férula, no solo me enfoqué en los valores del baumanómetro, el oxímetro o en la técnica, sino en mirarlo a los ojos y escuchar activamente lo que sentía. Con el paso de los días, esta constancia en ofrecer cuidados de calidad y con calidez comenzó a rendir frutos. El señor J.T.O.R. empezó a esperarme con agrado y a manifestar un profundo agradecimiento cada vez que yo acudía a su espacio a evaluar su dolor o simplemente a preguntar cómo seguía.

Poco a poco, la relación terapéutica se transformó en un espacio de absoluta confianza, el paciente me manifestó explícitamente que se sentía muy cómodo con mi presencia porque sabía dar buenos cuidados y siempre le demostraba una gran amabilidad, gracias a este lazo, comenzó a abrirse conmigo y a platicarme abiertamente sobre su vida personal, su rol como padre de familia y las dinámicas con su pareja e hijas. Noté de inmediato que recordar a su familia y compartir sus vivencias funcionaba como un motor que lo motivaba un poco más; por ello, yo también aprovechaba esos momentos para darle palabras de aliento, recordándole lo fuerte que es y animándolo a seguir echándole ganas a su proceso para salir adelante, asegurándole que todo estaría bien para transmitirle calma.

El poder brindarle esa contención emocional ayudó a que su angustia, su desesperación y el miedo ante la cirugía disminuyeran notablemente. Asimismo, aproveché esa confianza mutua para guiarlo de manera empática sobre la importancia de cuidar sus pulmones y los riesgos que el tabaquismo trae para la cicatrización de su hueso. Esta experiencia con el señor J.T.O.R., me demostró que el cuidado de enfermería trasciende lo físico; cuando sanamos con el corazón y escuchamos con el alma, devolvemos al paciente la dignidad y la esperanza que los muros de un hospital a veces apagan.

## **Evolución y resultados**

- **Respuesta del paciente a las intervenciones:**

El paciente mostró una respuesta altamente favorable al plan de cuidados integral. Inicialmente, ingresó con manifestaciones severas de angustia y desvelo; sin embargo, mediante la implementación de técnicas de relación de ayuda, escucha activa y contención emocional, se logró una notable reducción de la ansiedad preoperatoria. La integración de su núcleo familiar (esposa e hijas) en el entorno hospitalario fortaleció su seguridad y afrontamiento ante la primera intervención quirúrgica de su vida.

- **Cambios clínicos relevantes:**

En el aspecto físico, la inmovilización rígida y el mantenimiento de la extremidad superior derecha en posición elevada, redujeron eficazmente la inflamación y aliviaron el dolor osteomuscular continuo, logrando que el dolor nocturno disminuyera a niveles tolerables bajo el esquema farmacológico analgésico. La monitorización neurovascular distal constante (pulsos presentes, temperatura óptima y llenado capilar de 2 segundos) confirmó que el desplazamiento óseo no generó compromiso isquémico ni compresión nerviosa. En cuanto al patrón de sueño, la adecuación del microambiente (control de luz y ruido) durante la noche y la programación oportuna de los cuidados de enfermería permitieron al paciente conciliar un sueño continuo y reparador, evidenciándose clínicamente en una mirada más tranquila y la disminución de la fatiga facial.



- Situación al alta o cierre del caso:

Al cierre del proceso de atención de enfermería, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con niveles mínimos de ansiedad y preparado psicológicamente para ingresar a quirófano para su reducción abierta y fijación interna (RAFI). Manifestó comprender plenamente la importancia de suspender el tabaquismo activo tras recibir la consejería empática, reconociendo el impacto negativo de la nicotina en la consolidación ósea y los riesgos anestésicos. El caso se cierra con el cumplimiento de los objetivos planteados y con un lazo terapéutico basado en una profunda confianza mutua.

## Discusión

Este caso clínico representa la consolidación práctica e integradora de los conocimientos adquiridos en las aulas sobre la fisiopatología del sistema musculoesquelético y la gestión avanzada del cuidado. Permite correlacionar de manera directa cómo un impacto mecánico de alta velocidad (energía cinética) rompe la continuidad ósea de la epífisis distal del radio; sin embargo, el verdadero valor metodológico de la formación profesional se reflejó al analizar de manera holística las variables específicas del huésped. Comprender que la ocupación del paciente como camillero exige una integridad bimanual absoluta y fuerza simétrica para la movilización de cargas pesadas modificó por completo el juicio clínico, convirtiendo la preservación funcional de la extremidad en una prioridad absoluta. Asimismo, integrar el conocimiento sobre cómo el tabaquismo crónico induce vasoconstricción periférica y altera la microcirculación ósea, obligó a trascender los procedimientos técnicos estandarizados. Esto impulsó la toma de decisiones hacia una gestión del cuidado mucho más analítica, donde las intervenciones preventivas, la vigilancia neurovascular y la educación para la salud personalizada se convirtieron en las herramientas clave para evitar complicaciones y garantizar una futura reintegración laboral exitosa.

Al comparar el abordaje del paciente con la evidencia científica disponible, las intervenciones no farmacológicas aplicadas coinciden plenamente con lo estipulado por la Secretaría de Salud en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor Agudo Postraumático en el Adulto. Este documento establece que el dolor es una experiencia multidimensional y mandata que el reposo clínico, la alineación anatómica mediante inmovilización rígida y el control de estímulos ambientales son pilares terapéuticos obligatorios que potencian el efecto de analgésicos reduciendo la respuesta neuroendocrina al estrés hospitalario. Asimismo, el uso de consejería clínica empática para concientizar sobre el tabaquismo se fundamenta en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cese del tabaco en el ámbito hospitalario, las cuales demuestran que abordar al paciente de forma humanizada a pie de cama duplica la adherencia al tratamiento preventivo en comparación con las prohibiciones estándar.

La toma de decisiones clínicas fue acertada en la priorización de los cuidados con el objetivo de garantizar el bienestar bio-psico-social del paciente, siendo por tanto un proceso de atención de enfermería exitoso.

## Conclusiones

Este proceso de atención de enfermería permitió la interacción del estudiante con el paciente y su familia, así como con la enfermera responsable del cuidado del paciente, generando un círculo de aprendizaje, la investigación relacionada con la patología del paciente fomentó el interés de nuevas intervenciones por parte del personal de enfermería abarcando esferas necesarias para un cuidado integral.

En relación a la formación profesional del estudiante de enfermería, este caso fue un pilar fundamental; ya que permitió desarrollar destrezas prácticas en la valoración del paciente, además, fortaleció significativamente las competencias de comunicación terapéutica; la realización de una valoración holística basada en la observación del lenguaje corporal no verbal, permitió que el estudiante generara un entorno de empatía y comprensión hacia el paciente y su familia, le permitió diseñar planes de cuidado dinámicos, adaptados a la realidad sociocultural y a las necesidades individuales de cada paciente.

El caso reafirma que la práctica de enfermería debe equilibrar la solidez del conocimiento científico con la calidez humana. La aplicación del modelo Caritas demostró que cuando el profesional ofrece una presencia auténtica, amable y empática, el paciente responde con confianza absoluta y apertura emocional. Brindar cuidados basados en evidencia protege la seguridad física del paciente, pero el cuidado humanizado es el que verdaderamente promueve su bienestar integral, devolviéndole la tranquilidad y la dignidad en los momentos de mayor vulnerabilidad.



## Referencias

@franklin, @franklin, & @franklin. (2026, 19 de mayo). *Fractura de epífisis inferior del radio: qué es y cómo se trata*. Clínica Raimondi. <https://clinicaraimondi.pe/blog/fractura-de-epifisis-inferior-del-radio-que-es-y-como-se-trata/>

Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia. (2020). *Manual de enfermería en cirugía ortopédica y traumatología* (3.ª ed.). Elsevier.

Baker, M., & Lukey, A. (2025). *Insomnia nursing diagnosis & care plans*. NurseTogether. <https://share.google/Ak8ewqLiHpDVVwLZY>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2022). *Nursing interventions classification (NIC)* (8.ª ed.). Elsevier.

Daeformación. (2024, 11 de junio). *Estrategias para el manejo del dolor en enfermería*. <https://daeformacion.com/estrategias-manejo-dolor-enfermeria/>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2023). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13.ª ed.). Thieme.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada de la epífisis inferior del radio en adultos* (Guía de Práctica Clínica). Instituto Mexicano del Seguro Social.

Mendoza, A. J. (2025). *UAPA. Clasificación de las intervenciones de enfermería*. ENEO-UNAM. <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/UAPA/Estrategias%20para%20el%20dise%C3%B1o%20de%20intervenciones/UAPA%201/index.html>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2023). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (7.ª ed.). Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Guía directa de intervenciones breves para el cese del tabaquismo en la atención médica*.

Secretaría de Salud. (2018). *Manejo integral del dolor agudo postraumático en el adulto en el segundo nivel de atención* (Guía de Práctica Clínica GPC-SS-341-18). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Watson, J. (2020). *Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería* (2.ª ed.). Jones & Bartlett Learning.

