

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



Edson da Silva

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



Edson da Silva

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 4 / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0590-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.900221910>

1. Salud. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra "*Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 4*" compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca das ciências da saúde. O livro integra diversas áreas do conhecimento que analisaram temas contemporâneos relacionados aos processos de saúde e doença.

Diversos profissionais, estudantes universitários, professores e pesquisadores da área de saúde, do Brasil e de países da América Latina, compartilham seus trabalhos científicos. A obra foi organizada em 14 capítulos e reúne as contribuições dos autores por meio de pesquisas de natureza básica e aplicada, revisões de literatura, ensaios teóricos e vivências no contexto da saúde.

Espero que esta coletânea contribua com o enriquecimento da formação universitária e da atuação multiprofissional no âmbito das Ciências da Saúde. Agradeço os autores pelas contribuições que tornaram essa edição possível e convido os leitores para uma imersão em cada capítulo desta obra.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELEVÂNCIA DO MÉTODO CANGURU PARA O CUIDADOS DE PREMATUROS


Camila Ribeiro Lima
Fabiane da Silva Rodrigues Oliveira
Tonny Venâncio de Melo
Paloma de Farias Guerra
Francimar Neto de Almeida Lopes
Iara Priscila Inácio de Freitas
Julia Fernanda Gouveia Costa
Samantha Costa de Sousa
Bruna Daniel Alves da Cruz
Ana Luiza Araújo Santana
Maria Beatriz Miranda Alves
Lais Eleuterio Dias
Walker Alves Costa
Marcia Pontes Alves
Paloma Diana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219101>

CAPÍTULO 2..... 5

LA OBESIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD DE MÉXICO. UNA MIRADA AL JARDÍN DE NIÑOS


Araceli Benítez Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219102>

CAPÍTULO 3..... 14

NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS INFANTES PREESCOLARES EN TRES BARRIOS DEL CANTÓN LA LIBERTAD 2021


Yanedsy Díaz Amador
Isoled Del Valle Herrera Pineda
Patricia Del Pilar Suárez González
Yanelis Suárez Angerí
José Carlo Mero Cevallos
Yara Shamira Perero Silvestre
Gladys Carolina Villacis Apolinario
Beatriz Valeria Game Cruz
José Luis Jaramillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219103>

CAPÍTULO 4..... 25

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL


Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219104>

CAPÍTULO 5..... 37

MUERTES POR COVID-19 EN MATO GROSSO DO SUL, BRASIL, EN EL AÑO DE 2021


Vitória Pinheiro de Queiroz
Fellipe Eduardo Braga Vieira
Ivanilda Ferreira Santana
Lucas Rodrigues Xavier
João Italo Fortaleza de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219105>

CAPÍTULO 6..... 46

EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ETAPA JUVENIL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19


Neris Marina Ortega Guevara
Liana Consuegra Cogle
Anabel Pérez González
Itati Carolina Escobar Mateus
Andrea Paola Carrasco Amagua

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219106>

CAPÍTULO 7..... 55

ANÁLISE SENSORIAL COMPARATIVA DE SABONETE EM BARRA A BASE DE ÓLEO DE COCO MANIPULADO VERSUS SABONETE COMERCIAL


Flavia Scigliano Dabbur
Adelson Pereira da Silva Júnior
José Eraldo dos Santos
Clayton Henrique Santos Tavares Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219107>

CAPÍTULO 8..... 73

COMPLICACIÓN MECÁNICA DE PRÓTESIS ARTICULAR INTERNA, PSEUDOARTROSIS DE TIBIA IZQUIERDA


Yanetzi Loimig Arteaga Yanez
Yoel López Gamboa
Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219108>

CAPÍTULO 9..... 84

EJERCICIO Y PRÁCTICA DE LA BIOÉTICA NARRATIVA SOBRE CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO

María Luisa Pimentel Ramírez
Mario Enrique Arceo Guzmán
Guillermo García Lambert


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9002219109>

CAPÍTULO 10..... 97

MATERIAL DIDÁTICO DA COLUNA VERTEBRAL DEMONSTRANDO A APLICAÇÃO DE

ANESTÉSICO NA RAQUIANESTESIA

Uriel Di Oliveira Neves
Ana Luiza Endo
Bruna Comis Hendges
Lucas da Costa Schiavo
Mikaela Franco da Luz
Andrielle Pereira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191010>

CAPÍTULO 11 108

TEST ADAPTADO COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR ALTERACIÓN DE COORDINACIÓN MOTORA EN EL ADULTO MAYOR


Gabriela Estefanía Robalino Morales
Juan Briceño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191011>

CAPÍTULO 12..... 114

DISTRIBUCIÓN Y ABUNDANCIA DE GASTRÓPODOS FLUVIALES Y TERRESTRES CON VARIABLES METEOROLÓGICAS MEDIANTE LA MODELACIÓN MATEMÁTICA. SANTA CLARA, VILLA CLARA, CUBA


Frank Manuel Wilford González
Rigoberto Fimia-Duarte
David del Valle Laveaga
Alfredo Meneses Marcel
Ricardo Osés Rodríguez
José Iannacone
Rafael Armiñana García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191012>

CAPÍTULO 13..... 133

A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DIABETES MELLITUS TIPO 1

Danielle Freire Gonçalves
Verena Potter de Carvalho Bezerra
Priscila Roque Rocha
Rodrigo Santiago da Costa
Katanne Medeiros Vieira
Valeria Talissa Ferreira Rodrigues
Alex Silva Lima
Stanley Janary Ferreira Junior
Adrielly Barbosa Pedroso
Raphael Vitor Mesquita Moura
Carlos Felipe dos Santos de Campos Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191013>

CAPÍTULO 14..... 137

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DESDE LA FISIOTERAPIA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN


ECUADOR, UN APORTE DESDE EL ÁREA CIENTÍFICA Y HUMANA

Geomara Paola Solórzano Vela

Lisbeth Josefina Reales Chacón

Gabriela Alejandra Delgado Masache

Sonia Alexandra Álvarez Carrión

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90022191014>

SOBRE O ORGANIZADOR 153

ÍNDICE REMISSIVO 154

CAPÍTULO 8

COMPLICACIÓN MECÁNICA DE PRÓTESIS ARTICULAR INTERNA, PSEUDOARTROSIS DE TIBIA IZQUIERDA

Data de aceite: 03/10/2022

Yanetzi Loimig Arteaga Yanez

<https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>

Yoel López Gamboa

<https://orcid.org/0000-0002-9596-443x>

Neris Marina Ortega Guevara

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

RESUMEN: El Proceso de Atención de enfermería, tiene como finalidad conseguir el bienestar y confort del paciente. Sobre todo, instaurar estrategias para poder disminuir los problemas de salud o complicaciones que pueda desarrollar el paciente con complicación mecánica de prótesis articular interna pseudoartrosis de tibia izquierda, fomentando el autocuidado y colaborando con las necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria. El enfoque metodológico utilizado para el desarrollo de este estudio estuvo enfocado en las estrategias de investigaciones documentales de casos de complicación mecánica de prótesis articular interna. El texto se organizó de la siguiente manera: Fisiopatología de pseudoartrosis de tibia la epidemiología, factores de riesgo, terapéutica farmacológica y el desarrollo de un caso clínico. Se verificó los resultados ideales de nuestro paciente para la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social. El tratamiento de elección corresponde a la administración de cloruro de sodio al 0.9%, paracetamol 10mg, omeprazol 40mg, oxacilina 1gr. Los cuidados de

enfermería estuvieron orientado a la disminución del dolor basado en la teoría de Marjorie Gordon utilizando en NANDA NIC NOC Conclusiones: El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 41 años de edad con diagnóstico de pseudoartrosis de tibia. Lo que nos va a permitir identificar tanto sus demandas como el apoyo psicológico que requiere de parte del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Pseudoartrosis, prótesis articular interna, infección.

MECHANICAL COMPLICATION OF INTERNAL JOINT PROSTHESIS, PSEUDOARTHROSIS OF THE LEFT TIBIA

ABSTRACT: Applying the Nursing Care Process is intended to achieve the well-being and comfort of the patient. Above all, establish strategies to reduce health problems or complications that this pathology may develop, promoting self-care and collaborating with the needs of the patient during their hospital stay. The methodological approach used for the development of this study was focused on documentary research strategies of cases of mechanical complication of internal joint prosthesis. The text was organized as follows: Pathophysiology of tibial nonunion, epidemiology, risk factors, drug therapy and the development of a clinical case. The ideal results of our patient were verified for the reincorporation of his state of health and return to his social environment. The treatment of choice corresponds to the administration of 0.9% sodium chloride, 10mg paracetamol, 40mg omeprazole, 1gr oxacillin. Nursing care was aimed at reducing pain based

on Marjorie Gordon's theory using NANDA NIC NOC Conclusions: The present clinical case study aims to apply the Nursing Care Process in a 41-year-old patient with diagnosis of tibial pseudoarthrosis. This will allow us to identify both its demands and the psychological support it requires from the nursing staff.

KEYWORDS: Pseudoarthrosis, internal joint prosthesis, infection.

INTRODUCCION

Pseudoarthrosis se conoce con este término, el evento patológico en el cual ocurre un cese del proceso de consolidación de una disrupción ósea; puede presentarse como complicación de una fractura o de algún procedimiento quirúrgico como osteotomías, resecciones óseas por tumores, y sepsis, entre otras causas.

La menor vascularización de la región diafisaria de los huesos largos a diferencia de los esponjosos provee a estos de una mayor susceptibilidad a la pseudoarthrosis. Muchos han sido los tratamientos y medios de fijación utilizados con el fin de resolver esta temible complicación. El uso del injerto óseo es cada vez más popular entre aquellos que se dedican al tratamiento de la pseudoarthrosis, independientemente del método de osteosíntesis empleado.

La diversidad de tratamientos propuestos, demuestra que aún no se cuenta con un manejo definitivo, y con frecuencia lo que se obtiene después de un tratamiento prolongado y complicado, es una extremidad corta, distrófica, angulada e inestable. El objetivo primario de los diversos tratamientos es obtener la unión en el foco de pseudoarthrosis. Las bases biológicas consideradas en la intervención quirúrgica incluyen resección de la pseudoarthrosis y puenteo del defecto con una fijación estable. Estabilización intramedular, injerto vascularizado de peroné, tutor externo tipo ilizarov y aloinjerto estructural son los métodos más frecuentes de tratamiento. Pero a pesar en la mejoría en las tasas de consolidación, el potencial de amputación en casos fallidos aún persiste.

En Ecuador existe un número reducido de estudios sobre esta enfermedad y no existen datos que permitan concluir que tratamiento es el más adecuado, sin conocer complicaciones relacionadas y si los factores de riesgo informados en la literatura son consistentes con los encontrados en nuestra población. El propósito de este trabajo es reportar los resultados del paciente con pseudoarthrosis de tibia izquierda manejados en el Hospital León becerra.

La enfermera juega un papel importante en esta patología porque tienen que educar, promover en el autocuidado, prevenir complicaciones de heridas quirúrgicas, promover la correcta medicación con antibióticos, terapias y estimular su estado de vida de manera adecuado.

DESARROLLO

Este acápite presenta, fisiopatología pseudoartrosis de tibia izquierda, su epidemiología, el tratamiento de primera elección, presentación del caso paciente masculino que acude al servicio de emergencia por dolor a nivel de musculo derecho más salida de material hematopurulento concluyendo con los planes de cuidado planteando los diagnósticos más relevantes en este caso clínico. El plan de cuidado presentado está basado en los aportes de la NANDA NIC-NOC.

El acápite 1 se realiza un estudio bibliográfico sobre definición, función, forma, músculos de la anatomofisiología de pseudoartrosis de tibia izquierda. La tibia, es el hueso más grueso resistente e importante de la pierna. Su cuerpo es prismático triangular en un corte transversal y dibuja una “S” alargada en sentido longitudinal. La escasa cobertura muscular de la tibia empobrece su irrigación sanguínea y por eso aumenta el riesgo de complicaciones óseas durante el tratamiento como son el retardo de consolidación y la pseudoartrosis.

Definición.	Función	Forma	Músculos
La tibia es uno de los huesos más largos del cuerpo humano y junto con el peroné forma el esqueleto de la pierna que va desde el tobillo hasta la rodilla. (1)	Su principal función es dar estabilidad y soportar el peso del cuerpo. (1)	Tiene forma de columna o antorcha, siendo en la parte inferior más fina y en la superior más ancha, hasta llegar a la rodilla donde tiene una base plana sobre la que se asienta el menisco. (1)	Gemelos, el soleo y los tibiales, tanto anterior como posterior. (1)

Tabla 1.- complicación mecánica de prótesis articular interna, pseudoartrosis de tibia izquierda.

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

En el acápite 2 se realiza un estudio bibliográfico de pseudoartrosis de tibia (definición, etiología, manifestaciones clínicas, complicaciones y para clínicos alterados) No hay una definición universalmente aceptada de pseudoartrosis; en general se acepta que si la consolidación no se realiza en 6-8 meses, estamos frente a una pseudoartrosis.

En esta patología a diferencia de otras, la sintomatología no es tan importante como lo es la radiología y la historia natural de la consolidación ósea.

Definición	Etiología	Manifestaciones clínicas	Complicaciones	Paraclínicos alterados
La pseudoartrosis se describe como la ausencia de consolidación ósea, en la que los extremos de los fragmentos aparecen con esclerosis y cubiertos de fibrocartilago, con el canal medular cerrado y unidos por una cápsula articular. (2)	Hasta el momento y a pesar de múltiples estudios la definición de no unión permanece arbitraria; siendo para algunos autores la falta de consolidación después de 9 meses. Otros cirujanos ortopedistas designan al retardo de consolidación cuando la zona de fractura tiene un pequeño potencial de curación y a la no unión, cuando no existe ese potencial de curación. (2)	Si no se ha formado callo o hay una cantidad mínima, en el tiempo promedio en que debe aparecer, y además observamos condiciones inadecuadas de la fractura (inestabilidad, falta de soporte óseo, falta de cubierta cutánea, etc.), se debe actuar rápidamente, realizando un diagnóstico oportuno y un tratamiento inmediato. (2)	Entre las complicaciones dismetría residual, rigidez parcial del tobillo Con pérdida de hueso inferior a 1 cm, deformidad fija, pérdida de hueso superior a 1 cm, Con defecto óseo y Pérdida de longitud ósea . (2)	Radiología y la historia natural de la consolidación ósea . (2) Se realiza examen de laboratorio 10/05/2021 HGB 10 HTC 33.8 LEUC 10.05 SEG 73.88 PQ 427 Por la cual se decide pasar UGR pasar en 3 horas pre-trasfusión dexametasona 4mg y pos-trasfusión furosemda.

Tabla 2.- recuento fisiológico

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

En el acápite 3 se realizó un estudio bibliográfico (epidemiología, factores de riesgo, métodos diagnóstico de la enfermedad de pseudoartrosis de la tibia, considerada como una de las enfermedades de mayores frecuencias.

Epidemiología	Factores de riesgo	Métodos diagnósticos
Según Clinton y col., se puede presentar retardo de consolidación o pseudoartrosis en el 5%-10% de las fracturas. Darder y Gomar, revisaron una serie de 202 fracturas tibiales y encontraron 44% de casos con retardo de consolidación. Dickson y col, en una serie de 114 fracturas tibiales expuestas encontró que 30% se podían clasificar como retardo de consolidación o pseudoartrosis. La gran mayoría de autores mencionan que la tibia ocupa el primer lugar en frecuencia. (3)	1. Generales: Edad, se ha demostrado que a mayor edad, hay mayor frecuencia de retardos de consolidación pero no de pseudoartrosis. 2. Enfermedades sistémicas: Tuberculosis, lúes, diabetes, tabes, hipotiroidismo, osteopatía descalcificante. 3. Locales: Localización de la fractura, tipo de fractura, apertura del foco de fractura 4. Por tratamiento: Fallas en la reducción, contacto y en la inmovilización. (3)	la radiografía debe incluir la articulación proximal y distal al fragmento lesionado (4)

Tabla 3.- Epidemiología de la enfermedad, factores de riesgo y métodos diagnóstico

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

Acápite 4: Estudio bibliográfico del tratamiento del paciente con pseudoartrosis de

tibia izquierda realizado en el hospital León Becerra de Guayaquil.

Nombre genérico	Indicación	Farmacodinamia	Farmacocinética	Efectos adversos
Cloruro de sodio al 0.9 %.	Adm 60ML/H IV	Pertenece al grupo terapéutico B05XA03: Soluciones electrolíticas. El cloruro de sodio es la principal sal implicada en la tonicidad del líquido extracelular. El sodio es el principal catión del líquido extracelular (un 90%) y el principal componente osmótico en el control de la volemia. La solución de cloruro de sodio al 0,9% presenta la misma presión osmótica que los fluidos corporales. La solución isotónica de cloruro de sodio está especialmente indicada en estados (5)	Los iones sodio y cloruro se distribuyen principalmente en el líquido extracelular. La administración de esta solución no producirá cambio en la presión osmótica del líquido extracelular, por lo que no habrá paso de agua al compartimiento intracelular y ambos iones no penetrarán prácticamente en la célula. Paso de agua al compartimiento intersticial a través de las paredes de los capilares, pudiendo así alcanzar la normalidad. El ión sodio se eliminará principalmente a través del riñón (95%), la piel por sudoración y el aparato digestivo. (5)	hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia y manifestaciones relacionadas como acidosis metabólica, sobre carga cardiaca y formación de edemas. (5)
Omeprazol solido parenteral	Adm 40mg IV Q/D	Inhibidor de la Bomba de Protones, El omeprazol es una base débil, que se concentra y pasa a la forma activa en el medio extremadamente ácido de los canaliculos intracelulares de la célula parietal, inhibiendo en ellos a la enzima H ⁺ K ⁺ ATPasa, la bomba de protones. Este efecto, en el paso final del proceso de formación del ácido gástrico, es dosis-dependiente y proporciona una inhibición altamente eficaz tanto de la secreción ácida basal como de la secreción ácida estimulada, independientemente del estímulo. (6)	La unión del omeprazol a las proteínas plasmáticas es del 97%. El omeprazol es metabolizado completamente por el sistema citocromo P450 (CYP). Alrededor del 80% de una dosis de omeprazol se excreta como metabolitos en orina y el resto en las heces procedentes principalmente de la secreción biliar. (6)	cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia y náuseas/vómitos. (6)

Paracetamol líquido parenteral	Adm 10mg/ml IV C/8H	El mecanismo preciso de las propiedades analgésicas y antipiréticas del paracetamol aún no se ha establecido; puede implicar acciones centrales y periféricas. Paracetamol aporta alivio del dolor que comienza en 5 a 10 minutos después del comienzo de la administración. El efecto analgésico máximo se obtiene en 1 hora y la duración de este efecto normalmente es de 4 a 6 horas. Paracetamol reduce la fiebre en 30 minutos después del inicio de la administración, con una duración del efecto antipirético de al menos 6 horas. (7)	La farmacocinética de paracetamol es lineal hasta 2 g, El volumen de distribución de paracetamol es de aproximadamente 1 l/kg, en el líquido cefalorraquídeo, se metaboliza principalmente en el hígado siguiendo dos rutas hepáticas, se excretan principalmente por la orina (7)	reacciones de hipersensibilidad, malestar, hipotensión, Trombocitopenia, Leucopenia, Neutropenia, Reacción de hipersensibilidad Reacciones locales en el lugar de administración: dolor, flebitis, eritema (7)
Oxacilina sólido parenteral	Adm 1000mg IV C/8H	Mecanismo de acción: bactericida, con un modo de acción similar al de las bencilpenicilina; pero es resistente a la penicilinas estafilocócica. Es activo contra estafilococos productores y no productores de penicilinas. Su actividad contra estreptococos tales como: Streptococcus pneumoniae y Streptococcus piógenas es menor que las bencilpenicilinas pero suficiente para ser usado cuando estos microorganismos están presentes con estafilococos resistentes a la penicilina. (8)	Se une a proteínas plasmáticas, En concentraciones terapéuticas puede ser encontrada en fluido pleural, sinovial y en los huesos. El fármaco en forma inalterada y sus metabolitos son excretados en la orina por filtración glomerular y secreción tubular renal. La eliminación renal es entre un 20 y un 30% de la dosis oral. También es excretada por la bilis (8)	Prurito, urticaria, broncoespasmo, angioedema; erupción maculopapular; náuseas, vómitos, diarrea, estomatitis, lengua negra, colitis pseudomembranosa; elevación transitoria de la fosfatasa alcalina; nefritis intersticial y tubulopatías inmunoalérgicas; anemia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis; depresión de la médula. A altas dosis: encefalopatía, alteración de la conciencia, confusión, movimientos anormales, mioclonias, convulsiones (8)

Tabla 4.- Tratamiento primera elección

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

PRESENTACIÓN DEL CASO

Recibo paciente masculino de 41 años del área de emergencia acompañado por su esposa bajo DG: complicación mecánica de prótesis articular interna, APQ: Remoción de implante + pseudoartrosis de tibia izquierda. Al momento despierto tranquilo hemodinamicamente estable, afebril activo, electivo, orientado en sus tres esferas, Glasgow 14/15 diuresis conservada, buena tolerancia oral, colabora con el interrogatorio. Paciente con buena mecánica ventilatoria, respiración adecuada son signos de insuficiencia respiratoria. Con cuadro clínico de más o menos 72 h de evolución caracterizados por dolor a nivel de muslo derecho más salida de material hematopurulento. Paciente cursa 24h post operatorio agudización de infección asociada a dispositivo ortopédico. En programación quirúrgica incisión con apertura de cortical femoral derecho desbridamiento y lavado quirúrgico.

Al examen físico

Cabeza:	Normocéfalo, cabello con presencia de seborrea.
Cuello:	móvil simétrico, pulso carotideo presente
Tórax:	Expansión simétrica, ruidos ventilatorios normales, sin presencias de masas, se observa correcta expansión de músculos respiratorios
Abdomen:	blando depresible no doloroso
Extremidades:	<ul style="list-style-type: none">• Miembro inferior derecho: flácida, disminución de masa muscular, pulsos distales presentes, llenado capilar adecuado, dolor, edema, rubor calor a nivel de muslo derecho, vendaje con secreción sanguinolenta, purulenta a nivel de la rodilla, presenta herida complicada extensa y profunda, con presencia de hemorragia, presencia de 13 puntos, se realiza curación en área de hospitalización.• Miembro inferior izquierdo: cubierto con vendaje húmedo, se realiza curación en área de hospitalización, reflejos de extensión presentes.
Alergia:	no refiere

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL ÍNDICE DE BARTHEL

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel.	Puntuaciones
Comer	5
Trasladarse entre la silla y la cama	0
Aseo personal	0
Uso del retrete	0
Bañarse/Ducharse	0
Desplazarse	0
Subir y bajar escaleras	0
Vestirse y desvestirse	0

Control de heces	5
Control de orina	5
Interpretación: paciente con índice de dependencia total para moverse.	T= 15

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

<p>Descripción IQX Complicación mecánica de prótesis articular interna, pseudoartrosis de tibia izquierda.</p> <p>El desbridamiento es la cirugía inicial, cirugía difícil y minuciosa que debe evitar la resección amplia y cuidar partes vitales. Los pasos en orden cronológico (no se debe saltar ningún paso porque hay fracaso en el resultado)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinción de fístula. 2. Incisión y fistulectomía. 3. Retiro de material de síntesis si lo hay. 4. Retiro de la necrosis del hueso (incluyendo secuestros) hasta dejar perfectamente vascular el tejido. 5. Fresado medular para eliminar medulitis. 6. Retirar todos los tejidos necrosados de partes blandas. 7. Hemostasia. 8. Afrontamiento de bordes de herida dejando canalizaciones. 9. Colocación de férula de yeso si la pseudoartrosis es muy inestable. (9)
---	---

Fuente: Artículos revisados. Autores Casierra Arteaga Y. 2021

N°	Patrón funcional	Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Análisis/del patrón
10	ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS.	Paciente refiere sentirse optimista a su recuperación., expresión por parte de su esposa de preocupación sobre la respuesta y estado de salud.	Glasgow de 14, buena respuesta al régimen terapéutico.	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
4	ACTIVIDA/EJERCICO	Paciente refiere que le cuesta moverse y no poder realizar las actividades físicas	Se evidencia herida en extremidad inferior izquierda. Post operatoria ocasionando deterioro en la movilidad debido a herida quirúrgica	El patrón se encuentra alterado debido a que el paciente presenta deterioro de la movilidad física y riesgo de síndrome de desuso

Tabla 4.-Valoración de datos subjetivos y objetivos

Fuente: Artículos revisados. Arteaga Y. 2021

PLANES DE CUIDADO

Especialidad: TRAUMATOLOGÍA				Servicio: PENSIONADO ECONÓMICO
DOMINIO: CLASE: CODIGO DIAGNOSTICO: (00085) DX: Deterioro de la movilidad física R/C Disminución de la fortaleza muscular secundario a pseudoartrosis de tibia izquierda.				
RESULTADO DE ENFERMERIA NOC				
RESULTADOS (NOC) (0208)	INDICADORES (020803) Movimiento muscular (020806) Ambulación	ESCALA DE MEDICIÓN 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado	MANTENER 2	AUMENTAR 3
DOMINIO: salud funcional				
CLASE: movilidad				
RESULTADO: Movilidad				
INTERVECCIONES DE ENFERMERIA (NIC) Prevención de caídas (96490)				
CLASES: Lesión física		CAMPO: seguridad		
INTERVENCION INDEPENDIENTE Identificar déficit, cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa. Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda.				
Evaluación : El paciente se encuentra evolucionando favorablemente , mejorando el deterioro de la movilidad física				

Especialidad: TRAUMATOLOGÍA				Servicio: PENSIONADO ECONÓMICO
DOMINIO: 4 Actividad / reposo CLASE: 2 Reposo / ejercicio CODIGO DIAGNOSTICO: (00040) DX: Riesgo de síndrome de desuso R/con Inmovilización mecánica				
RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC				
RESULTADOS (NOC) (0204)	INDICADORES (020404) Fuerza muscular (020412) Tono muscular	ESCALA DE MEDICIÓN 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado	MANTENER 2	AUMENTAR 3
DOMINIO: Salud funcional				
CLASE: Movilidad				
RESULTADO: Consecuencia de la inmovilidad fisiológicas				
INTERVECCIONES DE ENFERMERIA (NIC) Terapia de ejercicio control muscular (0226)				
CLASES: Control de actividad y ejercicio			CAMPO: Fisiológico básico	

INTERVENCION INDEPENDIENTE

1. Practicar actividades motoras que requieran atención.
2. Reorientar al paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo.
3. Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicio, si corresponde.
4. Explicar las funciones del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.

Evaluación

El paciente posterior a la implementación de intervenciones disminuye la probabilidad de padecer el riesgo.

Fuente: Artículos revisados. Autores Arteaga Y. 2021

Especialidad: TRAUMATOLOGÍA		Servicio: PENSIONADO ECONÓMICO		
DOMINIO: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento CODIGO DIAGNOSTICO: (00075) DX: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas				
RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC				
RESULTADOS (NOC) (2600)	INDICADORES (260003) Afronta los problemas (260024)	ESCALA DE MEDICIÓN 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado	MANTENER 2	AUMENTAR 3
DOMINIO: Salud familiar				
CLASE: Bienestar familiar				
RESULTADO: Afrontamiento de los problemas familiar	Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible			
INTERVECCIONES DE ENFERMERIA (NIC) Terapia familiar (7150)				
CLASES: Cuidado de la vida		CAMPO: Familia		
INTERVENCION INDEPENDIENTE 1. Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal. 2. Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización. 3. Identificar las dificultades de afrontamiento de paciente junto con los miembros familiares.				
Evaluación El paciente posterior a la implementación de intervenciones de enfermería mejora el afrontamiento .				

CONCLUSIÓN

Realizar un estudio bibliográfico de pseudoartrosis de tibia en los cuidados de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjorie Gordon, utilizando la NANDA, NIC, NOC.

La enfermera juega un papel importante en esta patología porque tienen que educar, promover en el autocuidado, prevenir complicaciones de heridas quirúrgicas, úlceras por presión, promover la correcta medicación con antibióticos, terapias y estimular un estado de vida de manera adecuado. Se le realizó la valoración de la discapacidad física utilizando el índice de Barthel dando como interpretación una dependencia total del paciente para

movilizarse.

RECOMENDACIÓN

El presente estudio de caso clínico se llegó a las siguientes recomendaciones:

1. Llevar un tratamiento adecuado para evitar complicaciones relacionadas en la pseudoartrosis de tibia izquierda.
2. Actuar de una manera efectiva, hacer que el paciente comience a llevar la vida y su estado de salud de manera adecuado.

REFERENCIAS

1. Egol, Kenneth, Koval, Kenneth y Zuckerman, Joseph. Manual de fracturas. España : 5 Ilustrada, 2015. 841600482X.
2. Trastornos de la consolidación: Retardo y pseudoartrosis. Pretell, Juan, Semba, Ruiz y Rodriguez, Martin. 1, Lima : Scielo, 2009, Vol. 20. ISSN 1018-130.
3. —.Pretell, Juan, Ruiz, Carlos y Rodriguez, Juan. 1, Lima : Scielo, 2009, Vol. 20. ISSN 1018-130.
4. Tratamiento de la pseudoartrosis de los huesos largos mediante fijación externa. Sandoval, Enrique, y otros. 2, Habana : Scielo, 2010, Vol. 24. ISSN 0864-215.
5. Hidratación parenteral. Rojas, Ileana, y otros. 4, Caracas : Scielo, 2009, Vol. 72. ISSN 0004-0649.
6. Omeprazol inyectable. Cubana, Revista. 3, Habana : Scielo, 2015, Vol. 49. ISSN 0034-7515.
7. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Garcia, Jorge. 1, Mexico : Scielo, 2017, Vol. 29. ISSN 2448-8771.
8. Oxacilina más clindamicina: ¿es una combinación útil? Arteaga, Kovy, Panduro, Vicky y Trujillo, Janet. 1, Lima : Scielo, 2018, Vol. 35. ISSN 1726-4634.
9. Algoritmo del tratamiento de la pseudoartrosis diafi saria. Velazquez, Moreno y Casiano, Guerrero. 1, Mexico : Medigraphic, 2019, Vol. 33.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptación 32, 49, 78, 106, 107, 110, 114
Adultos mayores 106, 107, 108, 109, 110
Análise sensorial 53, 56, 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70
Anestesia subaracnóidea 95, 96, 101, 105
Anestésico 95, 96, 100, 103, 104
Assistência humanizada 1, 2

B

Bloqueo espinal 95, 100, 101
Bloqueo neuroaxial 95

C

Consecuencias 8, 40, 44, 46, 48, 49, 87
Coordinación motora 106, 107, 109, 110, 111
Cosméticos 53, 54, 55, 56, 64, 68, 69, 70
Covid-19 4, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152

D

Disnea 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149
Docentes 3, 5, 8, 9, 15
Drogas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

E

Educación 3, 4, 5, 10, 13, 14, 16, 21, 49, 93, 110
Estado nutricional 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Etapa juvenil 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

F

Factores de riesgo 24, 32, 33, 44, 46, 50, 51, 52, 71, 72, 74, 84, 93
Fallecimientos 35, 36, 38
Fisioterapia 106, 110, 135, 136, 138, 147, 148, 149, 150, 151

H

Hipertensión arterial 15, 17, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38

I

Infeción 49, 71, 77, 84

Intervención educativa 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150

M

Material didático 95

Mato Grosso do Sul 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43

Método canguro 1, 2

Muertes 24, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 83

N

Neonatología 1, 2

Nivel de aprendizaje 135, 136, 138, 140, 146, 148

O

Obesidad 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 28, 29, 30, 31

Obesidad infantil 3, 10

P

Padres 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 46, 50

Padres de familia 3, 5, 6, 7, 8, 10

Pandemia 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 86

Preescolares 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22

Prótesis articular interna 71, 73, 78

Pseudoartrosis 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81

R

Raquiánestesia 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105

S

Sabonetes 53, 56, 58, 60, 63, 64, 66, 67, 69

SARS-CoV-2 35, 36, 40, 41

Sobrepeso 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29





T

Test KTK 106, 107, 108, 109, 110, 111

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4







-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 4



-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br