



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESGUINCE DE TOBILLO
GRADO II

ROQUE PAUCAR DOMENICA SUSANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESGUINCE DE TOBILLO
GRADO II

ROQUE PAUCAR DOMENICA SUSANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II

ROQUE PAUCAR DOMENICA SUSANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TORRES CELI DANIELA YOLANDA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2023

MACHALA
06 de enero de 2023

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II

por Doménica Susana Roque Paucar

Fecha de entrega: 23-dic-2022 01:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1986242233

Nombre del archivo: INTERVENCION_DE_ENFERMERIA_EN_ESGUINCE_DE_TOBILLO_GRADO_II.pdf (315.31K)

Total de palabras: 2499

Total de caracteres: 13944

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ROQUE PAUCAR DOMENICA SUSANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

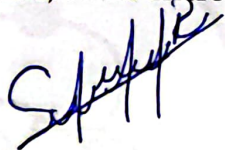
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2023



ROQUE PAUCAR DOMENICA SUSANA
0705774859

RESUMEN

Un esguince de tobillo hace referencia a una de las lesiones más frecuentes del sistema músculo esquelético, resulta del estiramiento de uno o más ligamentos que pueden darse desde la distensión hasta el rompimiento de la inserción ósea, depende de su origen, condiciones del paciente, edad para su pronta recuperación.

Los esguinces de tobillo de grado II son más comunes en América Latina, sobre todo en los jóvenes, especialmente entre 21 y 30 años. El presente trabajo tiene como objetivo elaborar un plan de cuidados de enfermería aplicado en paciente con esguince de tobillo grado II, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC; basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, para brindar los cuidados de enfermería y potenciar la actividad de la musculatura afectada tras el traumatismo, logrando satisfacer las necesidades afectadas en el paciente con esta patología. La metodología de este trabajo fue descriptiva y analítica, a través de libros, revistas y artículos científicos existentes en el campo de la salud.

Palabras clave: Esguince grado II, lesión, dolor, edema, intervención de enfermería.

ABSTRACT

An ankle sprain refers to one of the most frequent injuries to the musculoskeletal system, resulting from the stretching of one or more ligaments that can range from distension to rupture of the bone insertion, depending on its origin, patient conditions, age. for your speedy recovery.

Grade II ankle sprains are more common in Latin America, especially in young people, especially between 21 and 30 years of age. The objective of this work is to develop a nursing care plan applied to a patient with a grade II ankle sprain, using the NANDA, NOC, NIC taxonomy; based on the 14 needs of Virginia Henderson, to provide nursing care and enhance the activity of the muscles affected after the trauma, managing to satisfy the affected needs in the patient with this pathology. The methodology of this work was descriptive and analytical, through books, magazines and existing scientific articles in the field of health.

Key words: Grade II sprain, injury, pain, edema, nursing intervention.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. DESARROLLO.....	8
2.1 DEFINICIÓN DE ESGUINCE.....	8
2.2 ESGUINCE DE TOBILLO.....	8
2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS ESGUINCES.....	8
TABLA 1: Clasificación de los esguinces según su gravedad	8
.....	8
2.4 ANATOMÍA DEL TOBILLO	9
2.5 FACTORES DE RIESGO	9
2.6 DIAGNÓSTICO.....	9
2.7 REGLAS DE OTTAWA PARA TOBILLO Y PIE.....	10
2.8 COMPLICACIONES	11
2.9 TRATAMIENTO DEL ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II	11
2.10 REHABILITACIÓN	12
2.11 DESCRIPCIÓN DEL CASO	12
2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
2.13 NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN HENDERSON	13
2.14 NECESIDADES AFECTADAS EN EL PACIENTE.....	14
3. CONCLUSIÓN	15
4. BIBLIOGRAFÍA.....	16
5. ANEXOS	18
TABLA 2 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	18
TABLA 3 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	20
TABLA 4 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	22

1. INTRODUCCIÓN

El esguince, es una lesión por la acción mecánica de exponer a un grado máximo de desplazamiento en inversión o eversión la articulación del tobillo, presentando dolor en la zona, además de los signos y síntomas comunes que presenta: hematoma, dificultad de la marcha, por lo cual, se recomienda, limitar los movimientos de la zona con férulas, vendas elásticas y otros. Esta afección es una de las lesiones dentro de la rama ortopédica más comunes del aparato locomotor y que se han presentado en la vida cotidiana de las personas, ya sean, deportistas o no (1).

No obstante, las prácticas continuas de realizar estas actividades deportivas inciden en el incremento de las lesiones, además de, interferir en el desenvolvimiento laboral debido al dolor y a la limitación funcional presente (2).

A nivel mundial, la incidencia estimada de estos casos en los servicios de ambulancias es de aproximadamente 1 caso por cada 10 000 habitantes siendo la lesión más común en las ligas profesionales de baloncesto y fútbol americano. El tobillo es el lugar más lesionado en deportistas, alrededor del 80% de los atletas lo padecen. Los esguinces de tobillo pueden experimentar esguinces recurrentes y el 72% puede desarrollar inestabilidad crónica. La epidemiología de las lesiones de tobillo en el deporte es del 11-17%. Los jugadores pueden experimentar síntomas residuales como lesiones en los tobillos, discapacidades, debilidad, inestabilidad y dolor (3).

En datos presentados por la American Nurses Credentialing Center (ANCC) en el 2010, la incidencia de esguinces de tobillo fue de 2,15 por cada 1.000 personas; 23,000 esguinces de tobillo por día en los Estados Unidos, mientras en España cada día se producen unos 4000 esguinces; sin embargo, no todos los esguinces se diagnostican y algunos son aproximados. Los pacientes con esguinces menores no suelen acudir a los servicios de urgencias (3).

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los tipos de intervenciones de enfermería más utilizadas en paciente con esguince de tobillo grado II, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC; basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, a través del análisis bibliográfico para contribuir a la mejora de su estado de salud.

2. DESARROLLO

2.1 DEFINICIÓN DE ESGUINCE

El esguince consiste en una rotura de uno o más ligamentos que pueden ir desde un estiramiento hasta la ruptura parcial o completa del hueso adherido. Constituye el 7-10% de los motivos de consulta más habituales en los servicios de urgencia (4).

2.2 ESGUINCE DE TOBILLO

Un esguince de tobillo es un estiramiento o desgarro en los ligamentos del tobillo que mantienen unidos los huesos y sostienen la articulación (5).

2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS ESGUINCES

La clasificación utilizada se basa en los signos clínicos y la pérdida de la función de las articulaciones.

TABLA 1: Clasificación de los esguinces según su gravedad

Grado	
Grado 1: Leve Lesión parcial del ligamento	Sin pérdida funcional Limitación leve de movimiento Dolor leve Edema leve
Grado 2: Moderado Lesión incompleta del ligamento	Limitación funcional Limitación del movimiento Dolor y edema moderados Dolor al movimiento de la articulación
Grado 3: Grave Lesión completa del ligamento	Pérdida de la función y el movimiento Incapacidad de mover la articulación Dolor severo Edema severo Equimosis

*Nota** La tabla representa la clasificación de los esguinces según su gravedad. Tomado de: Macías Albert, Guerrero Stephane, Alvear Lisbeth, Castro Raisa, Moreira Castulo, Macías José. Consideraciones frente la gravedad de problemas de esguince en el paciente(6).

2.4 ANATOMÍA DEL TOBILLO

En el tobillo, existen tres complejos ligamentarios principales, el lateral conformado por el ligamento peroneoastragalino anterior (LPAA), el ligamento calcaneoperoneo (LPC) y el ligamento peroneoastragalino posterior (LPAP); el medial está conformado por el ligamento deltoideo y sus componentes son ligamento tibioescafoideo (LTE), ligamento tibioalcáneo (LTC), ligamento tibioastragalino (LTA), ligamento plantar calcaneoescafoideo (LPCE); y finalmente la sindesmosis. (6).

2.5 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo sugeridos por Núñez (2019) en un esguince de tobillo más frecuentes a la lesión son: Debidos a un aumento del índice de masa corporal (IMC), sexo femenino, desalineación del tobillo o pie, descoordinación de la mecánica corporal, estrés deportivo sobre la articulación o un déficit neuromuscular (7), (8).

2.6 DIAGNÓSTICO

Una correcta anamnesis pone en evidencia el mecanismo lesional y una moderada exploración clínica facilita el hallazgo del esguince de tobillo. Según diversos autores ciertos estudios encontrados hacen énfasis en la importancia de la inspección como primer punto a valorar, en la cual, se debe observar edema o equimosis.

Lo más indispensable en primera instancia es realizar una inspección visual, continuando con la palpación y test específicos. No obstante, se debe realizar estudios de imagen si fuera necesario.

Durante la inspección se observa posibles deformidades alrededor de la articulación, presencia de edema, eritema, hematomas, entre otros. Independientemente, si se presentan o no estos factores, serán de gran ayuda para identificar las estructuras lesionadas.

Posteriormente, se realizará una palpación en las estructuras anatómicas que conforman la articulación del tobillo, haciendo énfasis en el estado de los ligamentos, sin olvidar los maléolos, tanto tibial y peroné, tendón de Aquiles.

Continuando con la valoración, se evaluará el rango de movimiento (ROM). En primer lugar, con movimientos pasivos explicándole al paciente, luego de forma más activa y finalmente ejercicios de resistencia

Una vez realizado la inspección visual, la palpación, y los respectivos test, se hará una idea, en cuanto, a la localización y el nivel de compromiso del esguince. Por lo general, la lesión se presenta en el ligamento lateral externo y se diagnosticará si cumple con la siguiente sintomatología: inflamación, hematoma, dolor a la palpación y test del cajón anterior positivo.

Para culminar, si en la exploración se encuentra mal formaciones en el tobillo, disfuncionalidad de la articulación o se percata que el paciente no puede mantenerse apoyado sobre el miembro afectado, se derivará a realizarse una prueba diagnóstica por imagen, el cual, es un estudio más detallado y será más fácil encontrar fracturas o lesiones ligadas al esguince, o caso contrario descartarlas.

En el momento de realizar radiografías a los pacientes con esguince de tobillo, se siguen las reglas de Ottawa, las cuales, permiten determinar si los pacientes requieren de una radiografía o no.

La resonancia magnética permite visualizar los edemas en parte interna ósea que pueden ser de carácter crónico y doloroso (9).

2.7 REGLAS DE OTTAWA PARA TOBILLO Y PIE

- Dolor a la palpación a nivel de los 6 cm distales del maléolo lateral
- Dolor a la palpación a nivel del V metatarsiano
- Dolor a la palpación a nivel de los 6 cm distales del maléolo medial
- Dolor a la palpación a nivel del hueso navicular
- Incapacidad para caminar al menos 4 pasos (8).

2.8 COMPLICACIONES

El esguince de tobillo no sólo es una de las lesiones con mayor frecuencia, sino forma parte de la tasa de lesión más alta en todas las lesiones de extremidad inferior. Lo anterior se asocia a debido a una inadecuada terapia de rehabilitación, tratamientos sin supervisión médica o incorrectos, el inicio irreflexivo de la actividad física. El 40% de los pacientes que sufren esguince de tobillo se produce una condición denominada inestabilidad crónica de tobillo. Además se ha evidenciado un alto porcentaje de síntomas residuales o secuelas, los cuales se describe: lesiones de carácter repetitivo, inestabilidad, dolor crónico, crépitos, debilidad, edema, osteoartrosis (8).

2.9 TRATAMIENTO DEL ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II

En sus inicios, el tratamiento debe ser conservador, manteniendo un programa de rehabilitación que englobe una serie de técnicas, tales como, la fisioterapia, rehabilitación propioceptiva y fortalecimiento muscular con ayuda de ejercicios pasivos (10). Sin embargo, aunque son consideradas como una de las principales patologías de consulta en los servicios de urgencias, no se cuenta con un tratamiento específico, siendo el más frecuente la inmovilización con diferimiento del apoyo y la implementación de un proceso llamado RICE, por sus siglas en inglés que significa **Rest** (reposo), **Ice** (hielo), **Compression** (compresión) y **Elevation** (elevación) (2).

REPOSO: Es útil para esguinces de segundo y tercer grado, siempre y cuando se realice dentro de las 48 – 72 horas sin ejecutar movimientos forzosos o de mayor carga, de tal manera que, se utilizarán muletas para fomentar la marcha.

HIELO: Ayudará en la disminución de la inflamación alrededor de la articulación, ya que, se considera un método analgésico en la piel.

Su aplicación se basa en usar: agua fría, spray, compresas de frío, entre otras. Generalmente, se utilizará este método durante 20 -30 minutos. En el caso del hielo, se tendrá un manejo más minucioso y no se pondrá en contacto directo con la piel, para evitar quemaduras.

COMPRESIÓN: Se utilizará esta técnica durante la fase aguda, es decir, cuando la lesión no es mayormente grave. Se aplica el vendaje en la zona donde se localiza el esguince y

reduce la inflamación, ya que, mantiene sujetos los ligamentos dañados.

ELEVACIÓN: Con esta técnica la extremidad inferior estará por encima del nivel del corazón, por lo que, gracias a la gravedad, se eliminarán mejor los líquidos que se encuentren acumulados (9).

2.10 REHABILITACIÓN

La movilización activa de la articulación del tobillo parece mejorar los rangos de movilidad articular, el balance y el equilibrio. Se recomienda un programa de ejercicios supervisado para cumplir con los objetivos anteriormente citados: ejercicios isométricos de inversión- eversión- flexión dorsal y flexión plantar; ejercicios de propiocepción (8).

Los objetivos principales en el tratamiento de esta lesión son disminuir el dolor persistente, lograr una óptima alineación articular, normalizar los balances articulares y fortalecer las estructuras estabilizadoras (11).

2.11 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el siguiente caso: varón de 25 años de edad, estudiante y deportista ocasional, sufre un esguince de tobillo derecho del ligamento lateral externo (LLE) grado II (rotura parcial del ligamento peroneo astragalino anterior y del ligamento peroneo-calcáneo), jugando fútbol. En el momento, el paciente refería dolor intenso y agudo con impotencia funcional. Es atendido en urgencias, donde fue inmovilizado con una férula de yeso, durante 7 días.

2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico utilizado para desempeñar sus funciones de manera lógica y sistemática para encontrar soluciones a problemas de salud del paciente para satisfacer sus necesidades.

Los profesionales de enfermería proporcionan respuestas a afecciones de salud y procesos vitales de personas, familias, grupos y comunidades, siendo estas el objeto principal del cuidado enfermero (12).

Para la elaboración del plan de cuidados de enfermería en el paciente con esguince de

tobillo en grado II, se aplica una serie de pasos, mismos que en el proceso de su elaboración constan de objetivos, intervenciones y actividades encaminadas a la pronta recuperación del paciente.

Se utiliza como estrategia metodológica el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual, es una herramienta de destreza y conocimiento que favorece el pensamiento crítico conformado de cuatro pasos: valoración , planificación, ejecución y evaluación (13).

VALORACIÓN: Se realizó una prioridad a los diagnósticos de enfermería establecidos en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson, las cuales atribuían a los principales problemas presentes en el paciente.

DIAGNÓSTICO: Se priorizan 3 diagnósticos correspondientes al caso del paciente con esguince de tobillo en grado II, mismos que, fueron desarrollados con la utilización de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

PLANEACIÓN: Se manifestaron resultados que se deseó esperar debido al plan de cuidados implementados en el paciente con esguince de tobillo grado II, obteniendo de esta manera, disminuir el dolor, contribuir al autocuidado, mejorar el autoestima, aceptar la condición médica, mantener la movilidad física y disminuir el riesgo de caídas.

EJECUCIÓN: En cuanto a las intervenciones de enfermería, que lograron satisfacer las necesidades afectadas en el paciente con esguince de tobillo grado II (NIC).

EVALUACIÓN: Se elaboró el respectivo plan de cuidado como resultado del seguimiento de estos pasos sistemáticos implementados en el paciente con esguince de tobillo para contribuir en su pronta recuperación. De tal manera que, podrá evaluar los resultados de cada indicador.

2.13 NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN HENDERSON

- Necesidad de oxigenación (respiración normal)
- Necesidad de nutrición e hidratación (comer y beber bien).
- Necesidad de eliminación (eliminar por cualquier medio).
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño

- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas (vestirse y desvestirse).
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje (14).

2.14 NECESIDADES AFECTADAS EN EL PACIENTE

Basado en el Modelo de Virginia Henderson en paciente con Esguince de tobillo grado II, algunas de las necesidades afectadas comúnmente de acuerdo a las manifestaciones clínicas tenemos:

- **Necesidad de actividad y ejercicio:** Debe mantenerse en reposo relativo, comenzar a trasladarse con muletas en función del tiempo de recuperación para obtener una óptima recuperación y aliviar los síntomas.
- **Necesidad de descanso y sueño:** Dificultad para conciliar el sueño debido al dolor y la incomodidad que presenta por el esguince grado II.
- **Necesidad de evitar peligros:** Evitar riesgos de caídas, caminar en piso al mismo nivel y ayudarse para su desplazamiento mediante dispositivos mecánicos.
- **Necesidad de trabajar y realizarse:** Inactividad laboral debido a la limitación funcional de su extremidad inferior afectada.
- **Necesidad de participar en actividades recreativas:** Disminuida ante la necesidad de realizar un correcto reposo para la recuperación de la lesión.

3. CONCLUSIÓN

El esguince de tobillo se caracteriza por manifestarse una lesión o desgarro a nivel de los ligamentos que son parte de esta estructura anatómica. Este tipo de lesiones se basan en situaciones muy frecuentes que se presentan en el servicio de urgencias, además de ser una de las problemáticas habituales de la vida diaria, en otros términos, por una eventualidad en el ámbito laboral, forzar en exceso el movimiento de una articulación o realizando alguna actividad deportiva, lo cual, se expone en este caso.

Por lo tanto, es importante realizar una correcta valoración para reconocer e identificar el mecanismo de la lesión, la gravedad del daño y los ligamentos que a consecuencia se encuentren afectados, de tal manera que, contribuya al diagnóstico para posteriormente aplicar su tratamiento correspondiente.

Sin embargo, el tratamiento de rehabilitación está ligado al método anteriormente descrito, mismo que, se aplica en esguinces de tobillo durante su fase aguda y subaguda. Consiste en la práctica de ejercicios de propiocepción, los cuales, están encaminados a evitar la disfuncionalidad de la articulación manteniéndolo activo a través de movimientos de flexión y extensión, ejercicios pasivos, activos, según el paciente y en función del fisioterapeuta.

Por consiguiente, para la elaboración del plan de cuidados de enfermería en el paciente con esguince de tobillo grado II, se fundamentan en las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson para valorar las condiciones de salud que se encuentran afectadas, identificar problemas, establecer objetivos y encontrar las respectivas soluciones, de tal manera que la persona afectada pueda recuperarse y reintegrarse a realizar sus actividades de la vida diaria.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro D, Gutiérrez Ó. Prevención de esguince y entrenamiento propioceptivo del tobillo en deportistas. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. [Internet]. 2021[citado 21 Dic 2022];7(2):p.1-6.Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1939/2165>
2. Catalan D, Sierra M, Ceballos J, Rendón M. Tratamiento de esguince de tobillo grado II en adultos laboralmente activos: Inmovilización contra vendaje funcional. Rev. Sanid. Milit. [Internet]. 2018 [citado 21 Dic 2022]; 72(3-4): p. 1-6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000300240
3. Ruíz J, Urbano D, Martín C, Torrent E, Rupérez F, Gudelis M, et al. Un calentamiento neuromuscular específico centrado en las lesiones por esguince de tobillo en el baloncesto de élite. Apu. Edu. Fís. y Depor. [Internet] 2021[citado 21 Dic 2022]; 145(08): p. 60-67. Disponible en: <https://revista-apunts.com/wp-content/uploads/2021/06/60-67-145-CAST.pdf>
4. Toullec E. Esguince de tobillo en el adulto. EMC. Pod. [Internet] 2017 [citado 21 Dic 2022]; 19(2): p. 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1762827X17839638>
5. Medline, Plus. Esguinces. [Online]; 2021. Acceso 22 de 12 de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000041.htm>.
6. Alvarez A, Soto S, De la Caridad García Y. Pasos básicos para la realización de la artroscopia de tobillo. Rev. Med. [Internet] 2019 [citado 21 Dic 2022]; 23(4): p. 767-777. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n4/1029-3019-san-23-04-767.pdf>
7. Navarro D. Prevención de esguince y entrenamiento propioceptivo del Tobillo en deportistas. Rev. Dig. Act. Fis. y Dep. [Internet] 2021[citado 21 Dic 2022]; 7(2): p. 1-7. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1939/2165>
8. Calvo F, Gen S, Pérez D. Manejo conservador de esguinces de tobillo. Rev. Med. Sin. [Internet] 2020 [citado 21 Dic 2022]; 5(6): p. 1-12. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/404/868?inline>

9. Sánchez A. Tratamiento fisioterápico del esguince de tobillo en el fútbol. NPun. [Internet] 2020 [citado 21 Dic 2022]; 3(32): p. 4-30. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fc4d695b5e70art1.pdf>
- 10 Rodríguez J, Chong P, Tixe J, Leyton R. Tratamiento conservador del esguince de . tobillo. Rev. Cient. Mund. de la Inv. y el Con. [Internet] 2019 [citado 21 Dic 2022]; 3(3): p. 421-437. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/608/816>
- 11 Gamiz F. Abordaje de la inestabilidad desde la fisioterapia. A propósito de un caso. . Rev. Cie. San. [Internet] 2021 [citado 21 Dic 2022] ; 5(3): p. 32-37. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a3.pdf
- 12 Librada de la C. M. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología . e Inmunología. Rev. Cub. de Hem., Inm. y Hem. [Internet] 2019 [citado 21 Dic 2022] ;35(4): p. 1-4. Disponible en: <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1054/885>
- 13 Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades . del proceso de atención de enfermería en la práctica. Edu. Med. Sup. [Internet] 2017 [citado 21 Dic 2022]; 31(4): p. 1-12. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>
- 14 . Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basado en la filosofía de Virginia Henderson. Primera ed. Mexico: Casa de libros abiertos; 2016.

5. ANEXOS

TABLA 2 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
Dominio: 4 Actividad/Reposo	Clase: 2 Actividad y Ejercicio
Deterioro de la movilidad física R/C deterioro músculo esquelético, prescripción de restricción de movimientos, dolor M/P alteración de la marcha, dificultad para girarse, disminución de la amplitud de movimientos y enlentecimiento del movimiento.	
OBJETIVOS (NOC)	
1605-Control del dolor	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de salud
0213-Movimiento articular: tobillo	Dominio II: Salud Fisiológica Clase C: Movilidad
0208-Movilidad	Dominio II: Salud Fisiológica Clase C: Movilidad
INTERVENCIONES (NIC)	
(1400) Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a un cambio de posición que trate de disminuir el dolor, y le dé una sensación de seguridad • Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa • Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados
0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. • Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. • Vestir al paciente con prendas cómodas • Proteger al paciente de traumatismos durante el

	<p>ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo
1800 Ayuda con el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia • Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada

EVALUACION (NOC)

Resultados	Indicadores				
	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
160502 Reconoce el comienzo del dolor				x	
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
020801 Mantenimiento del equilibrio			x		
020810 Marcha			x		
020809 Coordinación			x		

TABLA 3 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
Dominio: 4 Actividad/Reposo	Clase: 2 Actividad y Ejercicio
Deterioro de la ambulación R/C deterioro musculo esquelético, dolor, temor a las caídas M/P dificultad para caminar en una superficie irregular, dificultad para subir escaleras.	
OBJETIVOS (NOC)	
0200 -Ambular	Dominio II: Salud Fisiológica Clase C: Movilidad
0222-Marcha	Dominio II: Salud Fisiológica Clase C: Movilidad
0208-Movilidad	Dominio II: Salud Fisiológica Clase C: Movilidad
INTERVENCIONES (NIC)	
Prevención de caídas (6490)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). • Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. • Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. • 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.
Terapia de ejercicios: ambulación (0221)	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. • Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso. • Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. • Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. • Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad. • Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.

	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
0222 Terapia de ejercicios: equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción). Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios. Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria.

EVALUACION (NOC)

Resultados	Indicadores				
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
020001 Soporta el peso			x		
020004 Camina a paso moderado		x			
022201 Estabilidad en la marcha		x			
022208 Punto de apoyo			x		
020006 Sube escaleras		x			
020007 Baja escaleras		x			

TABLA 4 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 6 Autopercepción			Clase: 2 Autoestima		
Riesgo de baja autoestima situacional R/C Alteración de la imagen corporal, Deterioro funcional .					
OBJETIVOS (NOC)					
1205 Autoestima			Dominio II: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar Psicológico		
1209 Motivación			Dominio II: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar Psicológico		
INTERVENCIONES (NIC)					
Apoyo emocional (5270)			<ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones 		
Control del estado de ánimo (5330)			<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. • Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación). Ayudar con el autocuidado, si es necesario. • Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponda. 		
EVALUACION (NOC)					
Resultados	Indicadores				
	Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo
120502 Aceptación de las propias limitaciones			X		
120509 Mantenimiento del cuidado/higiene personal				X	

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
120904 Obtiene el apoyo necesario				X	
120907 Mantiene una autoestima positiva				X	