



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y
MULTIDICCIPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES
SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA DEL IESS EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE
2010”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Paredes Romero, Lida Gabriela

Tutora: Lcda. Guerrero Lucero, Fabiola Eduvijes

Ambato - Ecuador

Mayo, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MULTIDICCIPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL “IESS” EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE 2010” de Paredes Romero Lida Gabriela estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2013

LA TUTORA

.....
Lcda. Fabiola Guerrero

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MULTIDICINPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL IESS EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE 2010”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2013

LA AUTORA

.....

Lida Gabriela Paredes Romero

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2013

LA AUTORA

.....
Lida Gabriela Paredes Romero

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MULTIDICCIPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL IESS EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE 2010”** de Lida Gabriela Paredes Romero, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo del 2014

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primero a Dios por ser siempre ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que esta próxima a culminar espero ser digno por tan valioso esfuerzo

A mis padres quienes supieron alentarme en todo momento en mi carrera estudiantil y que nunca han dejado de darme su apoyo incondicional en la elaboración del presente trabajo.

A mis maestros por haberme impartido sus sabios conocimientos, los mismos que me ayudaron para formarme profesionalmente.

A mi esposo e hijo, que siempre estuvieron apoyándome en mi carrera siendo un pilar fundamental en mi vida por lo que ha sido posible cumplir con mi meta.

Lida Gabriela Paredes R.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de Investigación me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad ese sueño y anhelo.

A la Universidad Técnica de Ambato por la oportunidad de estudiar y ser profesional.

A mis padres por depositar su confianza en mí y no dudar en mi capacidad.

A la Lcda. Fabiola Guerrero, por su dedicación puesta en la elaboración de este trabajo de investigación como tutora que fue nombrada.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que agradezco por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Lida Gabriela Paredes R.

ÍNDICE GENERAL

A: PÁGINAS PRELIMINARES

Título o portada.....	i
Aprobación del tutor	ii
Autoría del trabajo de grado	iii
Derechos de Autor	iv
Aprobación del jurado examinador.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice general	viii
Resumen	xv
Executive Summary	xvi
Introducción	xvii

CAPÍTULO I

1.Tema de Investigación.....	1
Planteamiento del problema	1
1.2.1 Contextualización	1
1.2.2 Análisis Crítico	4
1.2.3 Prognosis.....	5
1.2.4 Formulación del Problema.....	5
1.2.5 Preguntas Directrices	5
1.2.6 Delimitación del objeto de estudio	6
1.2.6.1.- Delimitación espacial.....	6
1.2.6.2.- Delimitación temporal.....	6
1.2.7 Unidades de Observación	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7

CAPÍTULO II

2.Marco Teórico	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Fundamentación Filosófica	11
2.3 Fundamentación Legal.....	12
2.4 Categorías Fundamentales	15
2.5 Fundamentación Teórica.....	16
2.5.1 Protocolos en Cirugías Traumatológicas	16
2.5.1.1 Plan de Atención de Enfermería y Multidisciplinario en Cirugías Traumatológicas Valoración.....	18
2.5.1.2 Valoración por Patrones Funcionales de Salud.....	22
2.5.1.3. Diagnostico de Enfermería	25
2.5.1.4 Planificación de la Atención	27
2.5.1.5 Ejecución (actividades o intervenciones)	28
2.5.1.6 Evaluación.....	28
2.5.2 Valoración por patrones en el postoperatorio de cirugías traumatológicas	29
2.5.3 Cuidados de enfermería y multidisciplinares en pacientes sometidos a osteosíntesis.....	29
2.5.3.1 Las necesidades Básicas de Maslow	30
2.5.4 Cuidados en Osteosíntesis	34
2.5.4.1 Definición	34
2.5.4.2 Etiología	34
2.5.4.3 Epidemiología	35
2.5.4.4 Clasificación	36
2.5.4.5 Aplicaciones	39
2.5.5 Procedimiento	40
2.5.5.1 Técnicas de osteosíntesis.....	41
2.5.5.2 Manifestaciones sintomatológicas	42
2.5.5.3 Diagnóstico Médico.....	43
2.5.6 Cuidados pre y postoperatorios de enfermería en osteosíntesis.....	44

2.5.6.1 Fase Postoperatorios.....	44
2.5.7 Restablecimiento de la movilidad de los pacientes sometidos a osteosíntesis.....	48
2.5.7.1 Protocolo de Rehabilitación.....	48
2.5.8 Factores que intervienen en la recuperación de pacientes sometidos a osteosíntesis.....	49
2.5.9 Recuperación en pacientes sometidos a osteosíntesis	50
2.6 Hipótesis.....	53
2.7 Señalamiento de Variables	53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación	54
3.2 Modalidad de la Investigación	54
3.3 Nivel de Investigación.....	54
3.4 Población y Muestra.....	55
3.5 Operacionalización de Variables	56
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	59
3.7 Plan de Recolección de Información.....	59
3.8 Plan de Procesamiento de Datos	60

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	61
4.1.1 Características del Personal de Enfermería	61
4.1.2 Tiempo de Trabajo	61
4.2 Interpretación de Resultados	62
4.3 Características de los Pacientes	77
4.3.1 Edad de los pacientes sometidos a osteosíntesis.....	77
4.3.2 Género.....	77
4.3.3 Tiempo de Recuperación	78

4.4 Encuesta Realizada a los Pacientes sometidos a Osteosíntesis.....	79
4.5 Apreciación de los cuidados aplicados.....	91
4.5.1 Interpretación de la guía de Observación.....	91
4.5.1.1 Recepción de los pacientes.....	91
4.5.2 Cuidados de enfermería post- operatorio	93
4.5.3 - Acciones para evitar complicaciones infecciosas.....	95
4.6.-Verificación de la hipótesis	97

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	99
5.2 Recomendaciones.....	100

CAPÍTULO VI

Propuesta	102
6.1.-Datos informativos	102
6.2 .-Antecedentes de la propuesta.....	103
6.3.-Justificación.....	104
6.4.- Objetivos.....	105
6.5.- Análisis de factibilidad	106
6.6.-Fundamentación Legal.....	107
6.7 Fundamentación Científico – Tecnica	109
6.8.- Metodología Modelo operativo	113
6.9.-Protocolo de Atención de Enfermería y Multidisciplinaria	115
6.9.1 Flujo grama.....	120
6.9.2.-Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	122

ANEXOS

A1 guía de observación	125
A2 encuestas aplicadas al personal de enfermería	128
A 3 encuesta aplicada a los pacientes	131
Bibliografía	133

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 3.4 Población y Muestra	55
Tabla 3.5 Matriz de Operacionalización – Variable Independiente.....	56
Tabla 3.6 Matriz de Operacionalización – Variable Dependiente.....	58
Tabla3.7 Recolección de Información.....	59
Tabla 4.1 Características del Personal de Enfermería.....	61
Tabla 4.2 Tiempo de Trabajo	61
Tabla N° 1 Cuidados Postoperatorios	62
Tabla N° 2 Trato por el nombre a los Pacientes	63
Tabla N° 3 Información de Procedimientos	64
Tabla N° 4 Evaluación de los cuidados	65
Tabla N° 5 Complicaciones Postoperatorias.....	66
Tabla N° 6 Plan Pre-alta para los pacientes.....	67
Tabla N° 7 Cuidados en la recuperación.....	68
Tabla N° 8 Conocimiento y Aplicación del PAE.....	69
Tabla N° 9 Conocimiento sobre el PAE	70
Tabla N° 10 Priorización de los cuidados de Enfermería	71
Tabla N° 11 Acciones de Enfermería de acuerdo a las necesidades.....	72
Tabla N° 12 Medidas de Barrera	73
Tabla N° 13 Existencia de Protocolos de Enfermería	74
Tabla N° 14 Implementación de Protocolos.....	75
Tabla N° 15 Protocolos Individualizados.....	76
Tabla N° 16 Edad de pacientes sometidos a Osteosíntesis	77
Tabla N° 17 Género de pacientes	78
Tabla N° 18 Tiempo de Recuperación.....	78
Tabla N° 19 Trato pos parte del personal de Enfermería	79
Tabla N° 20 Se dirige por su nombre	80
Tabla N° 21 Información acerca de los procedimientos	81
Tabla N° 22 Conversación mientras los procedimientos	82
Tabla N° 23 Educación preoperatoria	83
Tabla N° 24 Curación de heridas Quirúrgicas	84

Tabla N° 25 Información sobre la medicación adecuada	85
Tabla N° 26 Signos de Alarma de una Infección	86
Tabla N° 27 Cuidados de Enfermería que influyen en la recuperación	87
Tabla N° 28 Cuidados en el hogar	88
Tabla N° 29 Educación sobre alimentación y cuidados.....	89
Tabla N° 30 Respuesta a Inquietudes.....	90
Tabla N° 31 Recepción los pacientes en Osteosíntesis	91
Tabla N° 32 Cuidados Postoperatorios	93
Tabla N° 33 Acciones para evitar complicaciones	95
Tabla N° 34 Antecedentes de la propuesta.....	103
Tabla N° 35 Operacionalización de la Propuesta	113
Tabla N° 36 Monitoreo y Evaluación	124

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 2.1 Categorías Fundamentales	15
Figura N° 1 Cuidados Postoperatorios	62
Figura N° 2 Trato por el nombre a Pacientes.....	63
Figura N° 3 Información de los procedimientos	64
Figura N° 4 Evaluación de Cuidados	65
Figura N° 5 Complicaciones Postoperatorias	66
Figura N° 6 Plan de Pre – Alta.....	67
Figura N° 7 Cuidados en la recuperación.....	68
Figura N° 8 Conocimiento y Aplicación del PAE.....	69
Figura N° 9 Conocimiento acerca del PAE	70
Figura N° 10 Priorización de los cuidados de Enfermería	71
Figura N° 11 Acciones de Enfermería de acuerdo a las necesidades.....	72
Figura N° 12 Medidas de Barrera.....	73
Figura N° 13 Existencia de Protocolos de Enfermería	74
Figura N° 14 Implementación de Protocolos	75
Figura N° 15 Protocolos Individualizados	76
Figura N° 16 Trato a pacientes	79

Figura N° 17 Se dirige por su nombre	80
Figura N° 18 Información sobre procedimientos	81
Figura N° 19 Conversación mientras el procedimiento	82
Figura N° 20Educación Preoperatoria	83
Figura N° 21 Curación de Heridas Quirúrgicas.....	84
Figura N° 22 Información acerca de medicación	85
Figura N° 23 Signos de Alarma.....	86
Figura N° 24 Cuidados de Enfermería	87
Figura N° 25 Cuidados en el Hogar	88
Figura N° 26 Educación al Paciente.....	89
Figura N° 27 Respuesta a Inquietudes.....	90
Figura N° 28 Recepción de Pacientes.....	91
Figura N° 29 Cuidados Postoperatorios	94
Figura N° 30 Medidas de Barrera.....	96

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y
MULTIDICCIPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES
SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA DEL IESE EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE
2010.”**

Autora: Paredes Romero, Lida Gabriela

Tutora: Lcda. Guerrero Lucero, Fabiola Eduvijes

Fecha: Ambato, Octubre del 2013

RESUMEN

El Presente trabajo de investigación se realizó con el objeto de determinar de qué manera influye los cuidados de enfermería en la recuperación de las pacientes sometidos a Osteosíntesis, para lograr una evolución favorable y satisfactoria en las pacientes sometidos a Osteosíntesis en el servicio de Traumatología del IESE (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) de Ambato. El estudio tiene un enfoque predominantemente cualitativo porque analiza la influencia de los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a Osteosíntesis, es también cuantitativa ya que se obtuvo datos estadísticos de los días de hospitalización de las pacientes, además es una investigación de campo ya que se realiza en el lugar de los hechos en el servicio de Traumatología del IESE, donde se encuentran las pacientes sometidos a Osteosíntesis. Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento de encuesta realizada al personal de enfermería y a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, con el objetivo de conocer cómo influyen los cuidados de enfermería en la recuperación de pacientes sometidos a Osteosíntesis, y conocer el grado de satisfacción durante su recuperación. El objetivo de esta investigación es diseñar un protocolo de atención de enfermería para que el personal de enfermería aplique los cuidados necesarios y específicos mostrando el interés necesario sobre su aplicación de esta manera poder brindar los cuidados de calidad a los pacientes favoreciendo a una recuperación favorable y óptima de los mismos y a una mejor organización en el equipo de salud dentro del ámbito laboral.

DESCRIPTORES: OSTEOSÍNTESIS – TRAUMATOLOGÍA –
RECUPERACIÓN – MULTIDISCIPLINARIO – ENFERMERÍA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH

NURSING CAREER

**“INFLUENCE GIVEN TAKEN CARE OF INFIRMARY AND
MULTIDISCIPLINARIOS IN THE PATIENTS' RECOVERY
SUBMITTED OSTEOSYNTHESIS IN THE SERVICE OF ORTHOPEDIC
SURGERY OF THE IESS IN THE PERIOD FROM JULY TO
OCTOBER 2010.**

Author: Paredes Romero, Lida Gabriela

Tutor: Lcda. Guerrero Lucero, Fabiola Eduvijes

Date: Ambato, October 2013

SUMMARY.

The Present work of investigation was realized in order to determine of what way it influences taken care of infirmary in the recovery of the patients submitted Osteosynthesis, to achieve a favorable and satisfactory evolution in the patients submitted to Osteosynthesis in the service of Orthopedic surgery of the IESS (Ecuadoran Institute of National Health Service) of Ambato. The study has a predominantly qualitative approach because he analyzes the influence of taken care of infirmary in patients submitted to Osteosynthesis, is also quantitative since there was obtained statistical information of the days of hospitalization of the patients, in addition it is a field investigation since it is realized in the place of the facts in the service of Orthopedic surgery of the IESS, where the patients are submitted to Osteosynthesis. For the compilation of the information there was applied the instrument of survey realized to the personnel of infirmary and to the patients submitted to Osteosynthesis, with the aim to know since they influence taken care of infirmary in the patients' recovery submitted Osteosynthesis, and to know the degree of satisfaction during his recovery. The aim of this investigation is to design a protocol of attention of infirmary in order that the personnel of infirmary applies elegant necessary and specific showing the necessary interest on his application hereby to be able to drink taken care of quality to the patients favoring a favorable and ideal recovery of the same ones and a better organization in the equipment of health inside the labor area.

KEYWORDS: OSTEOSYNTHESIS – ORTHOPEDIC -RECOVERY –
MULTIDISCIPLINARY - NURSING

INTRODUCCIÓN

La Traumatología y Cirugía Ortopédica es la Especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, desarrollo, conservación y restablecimiento de la forma y de la función de las extremidades, la columna vertebral y sus estructuras asociadas, por medios médicos, quirúrgicos y físicos, la misma que ha experimentado profundos cambios cuantitativos y cualitativos, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de nuevas técnicas tanto en el campo del diagnóstico como en la terapéutica.

Desde tiempo inmemorial el hombre se ha preocupado de recuperar y rehabilitar a los individuos que habían perdido sus condiciones físicas naturales, como consecuencia de afecciones patológicas o por los accidentes acaecidos en sus vidas.

Los primeros ensayos terapéuticos sobre el sistema músculo-esquelético fueron probablemente gestos intuitivos impuestos por la necesidad de contener una hemorragia, curar una herida, inmovilizar una fractura.

Las fracturas de las extremidades superiores e inferiores son muy frecuentes, ya que posee una estructura dinámica con un proceso de remodelación ósea muy activos.

La ortopedia moderna se interesa por el estudio de la forma y la función de sistema músculo-esquelético, su acción está encaminada contra aquellas afecciones que deforman la arquitectura del cuerpo humano alterando el equilibrio de sus mecanismos y contra aquellas enfermedades de los huesos o tejidos blandos que dan lugar a pérdida de forma o de función.

El campo de acción de esta incluye la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos como la Osteosíntesis, a más de la rehabilitación adecuada en la atención del paciente con deformidades y alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato locomotor y sus estructuras asociadas.

El presente trabajo de investigación consta de varios capítulos, los cuales son muy importantes para el seguimiento correcto de los antecedentes que se llevarán a cabo en esta investigación.

CAPITULO I, el cual consta de los antecedentes más importantes a nivel Macro, Meso y Micro de las variables de investigación. En este capítulo se dará a conocer la problemática del Tema en Latinoamérica, Ecuador y Tungurahua – Ambato, los cuales profundizaran en los cuidados aplicados en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, su estabilidad hemodinámica y el reconocer daños colaterales vitales. A más de esto, constará con un análisis crítico, justificación, delimitación del problema de estudio y sus objetivos tanto generales como específicos encaminados a conseguir con la investigación.

CAPÍTULO II, consta de antecedentes de la investigación, aspectos legales que encaminarán a la realización de la investigación, los derechos y deberes de los pacientes y personal de enfermería que se tomaran en cuenta en la aplicación de los cuidados a pacientes sometidos a Osteosíntesis, también tendremos las categorías fundamentales las cuales serán descritas en forma teórica. Al igual que constara la Hipótesis de la Investigación y sus variables.

CAPÍTULO III, consta de metodología con la descripción de los enfoques, modalidades y niveles de investigación a tratarse, a más de la categorización de variables de la Hipótesis y los planes de propuesta y datos.

CAPÍTULO IV, consta de el análisis e interpretación de resultados obtenidos en la investigación, los cuales fueron obtenidos durante el período de tiempo ya establecido; los datos son obtenidos mediante la aplicación de cuestionarios estructurados mediante encuestas de investigación, y una guía de observación aplicada al personal de enfermería.

CAPÍTULO V, consta de las conclusiones y recomendaciones que se dan a los datos obtenidos en el análisis e interpretación de datos.

CAPÍTULO VI, consta de la Propuesta a aplicarse para dar solución a la problemática de investigación, la cual será realizada y analizada bajo diferentes parámetros posteriormente elaborados.

Finalmente se concluirá con anexos y bibliografía respectivos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MULTIDICCIPLINARIOS EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL IESS EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE 2010.”

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Durante las últimas décadas, en Latinoamérica, el tratamiento de una fractura, es recuperar la funcionalidad del esqueleto lesionado, con una técnica operatoria poco traumática que, asegure en lo posible, la irrigación sanguínea de los fragmentos óseos y de partes blandas.¹

Los traumatismos de alta y baja energía que afectan miembros inferiores han sido un reto en los Servicios de Ortopedia, a nivel Latinoamericano, en cuanto al manejo desde el soporte básico vital del paciente, hasta su proceso de rehabilitación una vez llevado a cabo la osteosíntesis de la fractura.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que el 95% de muertes debido a lesiones no intencionadas y accidentes ocurren en los países en desarrollo, siendo América Latina y el Caribe, después de África y el sureste

de Asia, la región con mayor tasa de mortalidad especialmente en los niños y en adultos mayores.

Tomar en cuenta estos principios es de suma importancia, sobre todo en aquellas que lesionan fémur, regiones diafisarias, ya sea por accidentes, caídas, por proyectil de arma de fuego etc., pudiendo incrementar el riesgo de morbimortalidad el desconocimiento de los mismos.²

El uso de la inmovilización temporal primaria (férula, aguja de tracción), estará condicionado por la disposición del paciente y la localización de la fractura antes de la elección de la osteosíntesis definitiva.

El tratamiento conservador actualmente tiene poca indicación dada la prolongada estancia hospitalaria del paciente, costos que implican, así como las complicaciones del encamamiento prolongado (Escaras, Neumonía), etc.³

En cuanto al tratamiento quirúrgico y la selección del implante, el uso de placas compresivas, supone mayor demanda en cuanto a la técnica, mayor desperiostización del fémur, disminución y fragilidad en la resistencia ósea en las fuerzas deformantes, uso de injertos, y adecuada reducción de la fractura. Es de utilidad en pacientes politraumatizados actualmente como método de osteosíntesis.⁴

Los datos presentados a niveles latinoamericanos se reproduce a nivel nacional; a raíz de las observaciones en pacientes sometidos a Osteosíntesis y la aplicación de cuidados en los mismos, varios de los pacientes con fracturas de fémur manejados con clavos endomedulares, fresados, no bloqueados (Kuntcher) cuyos posibles malos resultados (migración, refractura, fatiga de material, etc.) se puede iniciar por un implante capaz de contrarrestar dicho efecto y por los cuidados aplicados a los mismos⁵. Así como la mala experiencia con el uso de otros materiales de osteosíntesis; uno de los materiales es el clavo colchero que en nuestro medio es accesible

económicamente en comparación con otros, ha sido el más usado en pacientes cuya complejidad de la fractura ha dado pie a su uso a partir del año 2000, siendo hasta el momento el patrón de referencia al valorar los resultados.⁶

En cuanto a los materiales utilizados en Osteosíntesis, el clavo colchero ha sido el implante de elección, donde se ha utilizado como procedimiento quirúrgico la técnica a cielo abierto, que consiste en la visión directa del foco de fractura, fresado del canal medular, bloqueo con pernos bajo guía y tutor, en algunos casos se dinamiza el clavo dependiendo de la evolución de la fractura. Es muy importante conocer los materiales de Osteosíntesis utilizados ya que así sabremos si los materiales son de buena calidad y los cuidados aplicados son los correctos.

En el país en diferentes pacientes sometidos a osteotomías correctoras por deformidades angulares y rotacionales en la parte distal del fémur, se ha utilizado clavos colcheros como material de osteosíntesis donde se valoran resultados de dichas técnicas independientes de la edad y sexo del paciente.

En cuanto a la influencia de los cuidados en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, siempre se trata de proporcionar atención de calidad y calidez y se ha visto precisada la preparación y actualización continua del personal con una alta fundamentación científica, técnica y humanística, lo cual fue posible a través de la creación de ASEDEE (Asociación de Escuelas de Enfermería Del Ecuador) en 1968, que coordina la docencia, el servicio, y el gremio.⁷

Dentro del Hospital del “IESS” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) de Ambato, se ha visto la aplicación de Osteosíntesis por la presencia de diferentes fracturas, en los últimos meses se ha visto la necesidad de aplicar técnicas de Osteosíntesis a pacientes con fracturas de Fémur, Tibia y Peroné, siendo muchas de estas por accidentes de tránsito, caídas o por armas de fuego,

tomando como referencia la consolidación del sitio de la Osteosíntesis se ha dicho que se lo hace según hallazgos radiológicos, clínica, presencia del dolor.

En dicho establecimiento de salud ingresan mensualmente entre 10 a 15 pacientes politraumatizados, de los cuales son sometidos a diferentes intervenciones quirúrgicas, donde entre 5 a 7 pacientes fueron sometidos a Osteosíntesis, en estos últimos meses, de los cuales luego de la intervención quirúrgica se los dirige a la sala de hospitalización donde cuenta con habitaciones de traumatología, donde son atendidos por el personal de enfermería y multidisciplinario.

La planta física del servicio de hospitalización, cuenta con habitaciones para las diferentes especialidades como son las de Cirugías generales y Traumatológicas, cuenta también con la estación de enfermería, la cual está a pocos metros de las habitaciones de los pacientes, las habitaciones tienen sus respectivas rotulaciones en la parte posterior de sus puertas, las mismas son compartidas por hombres y mujeres indistintamente, la misma sala esta compartida con pacientes de otras cirugías, por lo cual esto influyen en la mayoría de los profesionales de enfermería a que se limiten en la aplicación de los cuidados postoperatorios específicos que se deben llevar a cabo en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

En el Hospital “IESS” Ambato se ha detectado que la atención de enfermería en pacientes sometidos a Osteosíntesis ha sido limitada, ya sea esta por falta de personal especializado en este tipo de pacientes o porque se realiza un trabajo más administrativo que la atención directa y personalizada al paciente, llegando a que el personal de enfermería se limite con las actividades de atención directa al paciente y muchas de las veces esta actividad sea realizada por el personal auxiliar de enfermería o a su vez por los familiares de los

pacientes, lo que da lugar a la prolongación en la recuperación y por ende su hospitalización, generado insatisfacción en los pacientes.

Razón por la cual, nos permite tener un referente para sentir preocupación de la influencia de los cuidados de Enfermería en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Dado que esto es un problema, se hace necesaria la Aplicación de Protocolos y Cuidados Técnicos de Enfermería e Integración Multidisciplinaria. Esto es con el fin de otorgar y mejorar la calidad de atención.

1.2.3 PROGNOSIS

De no darse solución a este problema de investigación, se incrementarán las complicaciones en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, como es el deterioro de la integridad de la piel debido a la inmovilidad que estos pacientes necesitan, a más de afectar su estado emocional debido al tiempo que deberá estar hospitalizado.

Por otra parte, el personal de enfermería enfrentaría pacientes con mayor tiempo de recuperación, mayor cuidado y por ende aglomeración de pacientes en la institución de salud.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De que manera influye los cuidados de enfermería y multidisciplinarios en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que a menudo se aplican para la recuperación de los pacientes sometidos a Cirugías Traumatológicas?

2. ¿Cuáles son los factores que inciden en la recuperación favorable en pacientes sometidos a Osteosíntesis?
3. ¿Que alternativas de solución se darían para una recuperación temprana y oportuna de los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El tema de investigación, queda delimitado de la siguiente manera:

- a. **Campo:** Enfermería
- b. **Área:** Salud
- c. **Aspecto:** Cuidados de Enfermería y Recuperación de pacientes sometidos a Osteosíntesis.

1.2.6.1.- Delimitación espacial

La investigación se realizará en Traumatología del “IESS” Ambato.

1.2.6.2.- Delimitación temporal

En el periodo Julio-Octubre 2010

1.2.7 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

- a. Personal de Enfermería del servicio de Traumatología del “IESS”
- b. Pacientes del área de Traumatología del “IESS”

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza en el Hospital del “IESS” Ambato, cuyo interés principal es identificar la influencia de los cuidados de

enfermería en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis de dicha casa de salud.

La investigación tiene originalidad ya que en años anteriores no se han hecho estudios sobre el problema presentado y hoy se presta interés sobre el mismo.

Esta investigación es muy importante ya que la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, influye tanto física como emocionalmente en él y en su familia, por tanto se trata de dar soluciones inmediatas a este problema.

El presente proyecto es factible ya que se dispone de acceso a la investigación de campo, revisión de Historias Clínicas y bibliografía sobre el problema presentado.

La elaboración de protocolos beneficiaría al personal de enfermería y equipo multidisciplinario a realizar actividades que favorecen a los pacientes en su recuperación y al equipo de salud al brindar cuidados de calidad y calidez, optimizando el tiempo y los recursos, así como también disminuyendo la hospitalización de dichos pacientes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los cuidados de enfermería y multidisciplinarios en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis del servicio de Traumatología en el IESS Ambato en el periodo Julio – Octubre 2010

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar los cuidados de Enfermería en los pacientes sometidos a Cirugías Traumatológicas.

2. Analizar los factores que intervienen en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.
3. Proponer alternativas de solución al problema planteado para mejorar los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisadas las tesis de grado en la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, no se encontró tesis relacionadas con mi tema de investigación.

La mayoría de estudios realizados, se los ha hecho sobre la colocación de clavos y placas en Osteosíntesis; se han realizado en Hospitales de alta complejidad. Por otra parte, el problema es que muy pocos estudios han podido centrarse en los cuidados de enfermería y multidisciplinarios como influencia en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, dejando a su libre evolución, es decir, sin una atención estandarizada que mejore la recuperación de los mismos.

Un estudio realizado por Mauricio López en Nicaragua (2003), sobre politraumatizados, con la aplicación de clavos colcheros, concluyo que pacientes masculinos fueron los más afectados, siendo el trauma de alta energía la etiología más común. La edad media de los pacientes fue de 31 años. La mayoría de los pacientes tuvieron resultados entre excelentes y buenos. Las complicaciones presentadas fueron infección y migración del implante.⁸

En el 46^{avo} Congreso Nacional de Ortopedia en Colombia (2001), se realizó un estudio observacional en una serie de casos de pacientes admitidos con fracturas de fémur, manejados con clavos endomedulares con bloqueo y fresado entre Enero de 1998 y Junio del 2000, en 165 pacientes tratados con este método a cielo cerrado (con amplificador de imagen), diseñándose un

puntaje para valorar los resultados obtenidos. Donde se tomaron en cuenta como parámetros la clínica del paciente, imagenología, complicaciones del enclavado etc., concluyo que los pacientes están brindados.⁹

En Mayo se publica en una revista Boliviana de Ortopedia (1999) un informe de 43 casos de pacientes con fracturas diafisarias de fémur arrojando un 67% de resultados excelentes, 23% de resultados buenos ,7% regulares y 2.3 % malos.¹⁰

En Marzo del 2000, en Ecuador se publica un estudio de pacientes sometidos a osteotomías correctoras por deformidades angulares y rotacionales en la parte distal del fémur usando clavos colcheros como material de osteosíntesis donde se valoran resultados de dichas técnicas independiente de la edad y sexo del paciente, concluyendo en que un 90% son muy buenos resultados y un 40% son regulares o malos según hallazgos radiológicos, clínica, ausencia de dolor, presencia de movilidad articular y buen apoyo.¹¹

Con respecto a la atención de enfermería aplicada a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, no se han realizado investigaciones, por lo que se tomara en cuenta investigaciones encaminadas a la atención de pacientes postquirúrgicos y enfocadas a la recuperación de los mismos, siempre y cuando sean orientadas a Politraumatismos o estados de Osteosíntesis.

J. K. Skipper dice: “la enfermera es el único miembro del personal de salud que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del paciente. Todos los demás incluyendo al médico, van y vienen, ella es la coordinadora, la mediadora, y la observadora en todos los servicios de atención del paciente. La enfermera debe tener conocimiento de los principios de organización y administración, porque en realidad, quiera ser o no es de hecho, la administradora en el complejo del cuidado del paciente”¹²

Moreno, A, Hernández, D y Millán, (1997) efectuó un estudio acerca de la “comunicación y su relación con la toma de decisiones de la enfermera en la

atención directa” su objetivo era determinar la relación entre la comunicación y la toma de decisiones en la atención de enfermería. No obstante, los resultados evidenciaron que los enfermos manifestaban menos complicaciones de acuerdo a la atención recibida, llegando a las siguientes conclusiones: La enfermera está dispuesta a acudir a la atención del paciente las veces que sean necesarias, a cualquier hora del día. La profesional de enfermería ayudo al paciente en todas sus necesidades por lo que se ganó la confianza, logrando así una mejor comunicación.

Las investigaciones referidas son de importancia para el estudio ya que hacen planteamientos relacionados con la atención de enfermería en cuanto su relevancia con las complicaciones postquirúrgicas y la comunicación con el paciente en las relaciones interpersonales que se establecen entre el profesional de enfermería y los enfermos, la aplicabilidad de la comunicación verbal y su papel en la satisfacción de las necesidades de los mismos, especialmente biológicas, psicológicas y sociales.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILÓSÓFICA

El paradigma de la investigación es de una manera general de ver la realidad que se estudia. En este caso habrá una orientación según un paradigma *crítico – propositivo*. Crítico en el sentido que se cuestiona o se enjuicia la situación conflictiva o problema tratando de llegar a una comprensión profunda del mismo. Propositivo porque la investigación no se estanca en conocer la realidad del problema sino que busca una alternativa de solución.

Ontológicamente, se considera que la realidad es dinámica, holística, transformable, con la investigación se pretende mejorar la atención de enfermería y multidisciplinarios para la pronta recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, de esta manera enfatizo la importancia de esta investigación.

La epistemología, estudia la naturaleza y validez del conocimiento. También ha sido llamada teoría del conocimiento. El propósito de la epistemología es distinguir la ciencia auténtica de la seudociencia, la investigación profunda de la superficial. También debe ser capaz de criticar programas y aun resultados erróneos, así como de sugerir nuevos enfoques promisorios. El problema fundamental que ocupa a la epistemología es el de la relación sujeto-objeto. En esta teoría se le llama "sujeto" al ser cognoscente y "objeto" a todo proceso o fenómeno sobre el cual el sujeto desarrolla su actividad cognitiva. De este modo, el problema se presenta en la relación de quien conoce y lo que es cognoscible. En esencia, se trata de la naturaleza, carácter y las propiedades específicas de la relación cognoscitiva, así como de las particularidades de los elementos que intervienen en esta relación.

El estudio que se piensa llevar a cabo sostiene que el conocimiento se forma por la construcción del investigador, buscando alternativas de solución al problema.

Axiológica.- Al investigar el problema sobre la influencia de los cuidados de enfermería y multidisciplinarios en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, tiene una fundamentación axiológica, es decir, que durante la investigación se cultivarán valores éticos como especialmente los siguientes: responsabilidad, respeto, paciencia, honestidad, humildad y todo se puede sintetizar en amor profesional.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente investigación se amparó en los siguientes artículos:

Derechos de Supervivencia de Constitución Política del Ecuador aprobado por la Asamblea Constituyente es de corporación de estudios y publicaciones legislación básica 2008

Art 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Art 26.- Derecho a una vida digna.- Las personas tienen derecho a una vida digna, que le permita disfrutar de las condiciones socio-económicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de servicios básicos.

Art 27.- Derecho a la salud.- Las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR SALUD de Constitución Política del Ecuador aprobado por la Asamblea Constituyente Corporación de estudios y publicaciones legislación básica; 2008.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

7. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

De los derechos y obligaciones:

Art. 13.-Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley de Asociación de enfermeras y enfermeros, las siguientes:

1. Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.
2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
3. Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal.
4. Dar estricto cumplimiento a las prescripciones tratamientos indicados por el médico.
5. Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

Art. 14. La enfermera (o) tendrá como norte en sus actos, prestar sus servicios profesionales al individuo, familiar y comunidad, con responsabilidad, eficiencia, capacidad, mística y verdadera vocación y la responsabilidad fundamental de la enfermera (o) conservar la vida, aliviar los sufrimientos y promover la salud.¹⁵

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

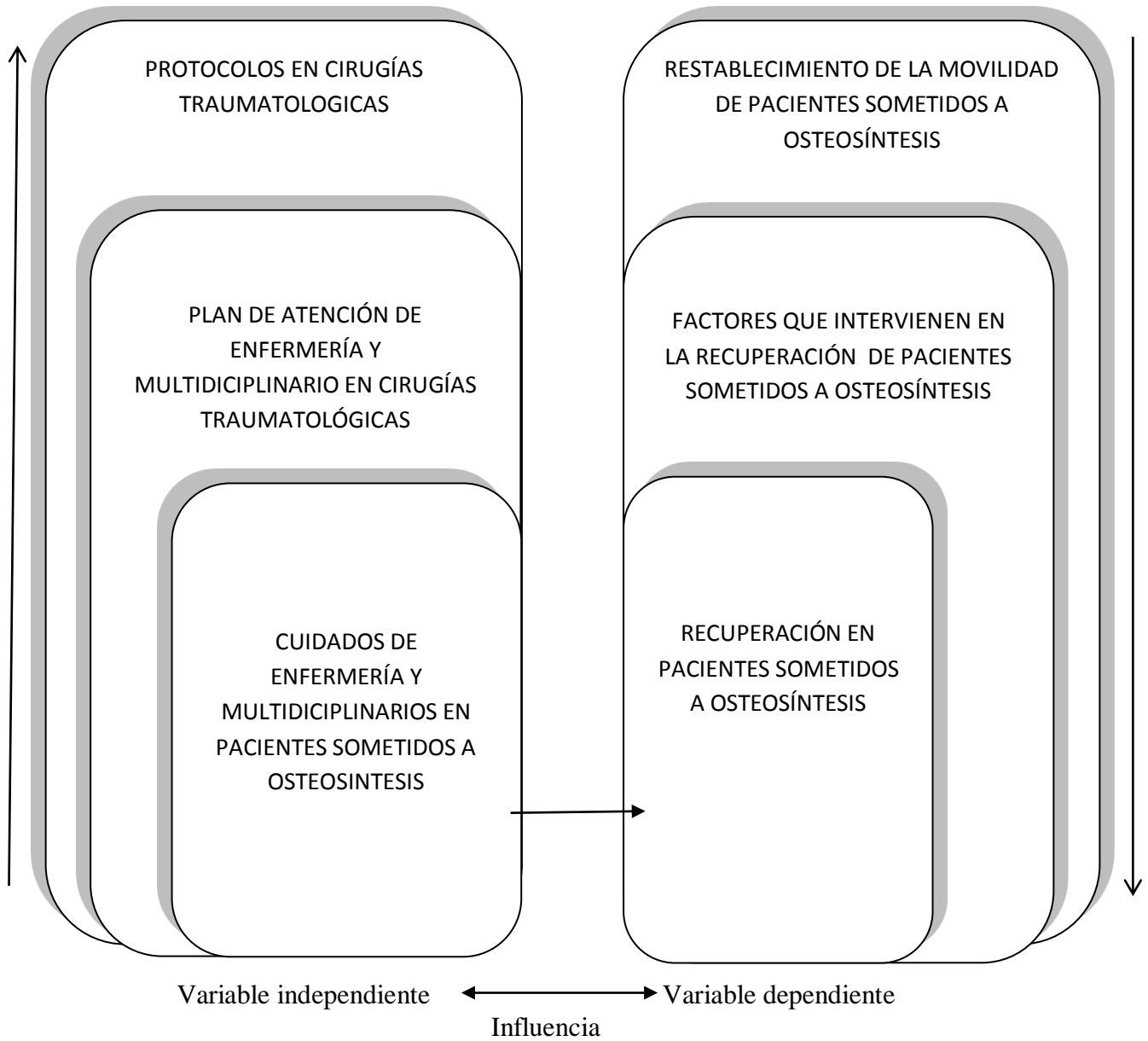


Gráfico 2.1: Categorización de Variables.
Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero

2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1 PROTOCOLOS EN CIRUGIAS TRAUMATOLÓGICAS

Los planes o protocolos de atención de enfermería y multidisciplinarios son muy importantes ya que con ellos podremos brindar una atención garantizada y oportuna, dentro de las cirugías traumatológicas podremos decir que los protocolos están encaminados a la recuperación de la funcionalidad del esqueleto lesionado.

Ante la elaboración de un plan o protocolo de atención será importante reconocer sus aspectos más importantes, características e importancia, por lo cual se dará a conocer todos estos parámetros más adelante.

Los planes, protocolos y guías metodológicas de atención de enfermería y multidisciplinaria constituye instrumentos de planificación y gestión de gran importancia, con el fin de utilizar adecuadamente los recursos humanos, materiales y financieros en forma eficiente, establecer parámetros de evaluación e indicadores de la calidad de los servicios.

Es una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales, frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a las patologías más frecuentes de un servicio.

CARACTERÍSTICAS

Validez: el análisis de la Valdez implica que considere sistemáticamente la evidencia científica de los datos existentes en la literatura y una relación precisa entre dicha evidencia y las fortalezas de las recomendaciones del protocolo.

Confiable: con la misma evidencia científica y métodos del desarrollo del protocolo.

Reproductividad: En circunstancias clínicas semejantes, el protocolo es interpretado y aplicado de la misma manera por distintos profesionales.

Aplicabilidad Clínica: los grupos de pacientes a los que es aplicable un protocolo debe estar bien identificados, y que sus recomendaciones sean aplicables en la práctica cotidiana.

Flexibilidad: Deben especificarse las excepciones conocidas y esperadas, en las que las recomendaciones no son aplicables.

Claridad: el lenguaje utilizado no debe ser ambiguo, cada término debe definirse con precisión y debe utilizarse modos de presentación lógicos y fáciles de seguir.

Proceso Multidisciplinario: el proceso de elaboración de los protocolos debe incluir la participación de grupos a quienes afecta.

Recepción explícita / planificada: Los protocolos deben incluir información de cuándo deben ser revisados para determinar la introducción de modificaciones, según nuevas evidencias clínicas o cambios en los consensos profesionales.

Documentación: Los procedimientos seguidos en el desarrollo de los protocolos, los participantes implicados, la evidencia utilizada, razonamientos aceptados, y los métodos analíticos empleados deben ser meticulosamente documentados y escritos.

Las cinco primeras características están en relación al contenido del protocolo y las cuatro siguientes a su elaboración.

IMPORTANCIA

Su importancia radica en garantizar la calidad de atención y de los servicios ligados a la satisfacción del paciente, esta sirve como protección legal en casos específicos y permite reducir los costos de la atención en salud a más de facilitar la comunicación entre el equipo de salud y unificar criterios.

OBJETIVO

El objetivo es orientar en la toma de decisiones clínicas correctas. Ante las variaciones de indicaciones médicas y quirúrgicas dentro de la práctica clínica, es útil que exista una directriz que ayude a consensuar y sistematizar los procesos y que las variaciones inapropiadas en las actuaciones médicas se minimicen. A más de, proporcionar una mayor protección legal al personal de salud frente a juicios por mala práctica.

2.5.1.1 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y MULTIDICCIPLINARIO EN CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS

Para la elaboración del proceso de enfermería en cirugías traumatológicas deberemos recordar lo que es el Proceso de Atención de Enfermería a nivel general, sus conceptos básicos y antecedentes, por lo cual se dará a conocer los aspectos más importantes acerca del Plan de Atención de Enfermería.

El proceso de enfermería es un proceso mental, una herramienta para la toma de decisiones intelectuales basadas en los conocimientos, método sistemático de asistencia de enfermería individualizada que responde las necesidades y problemas de salud que presenta el paciente.

El uso del proceso de enfermería ayuda a que el personal organice su trabajo y amplíe el campo de sus conocimientos y práctica.

El propósito del proceso de enfermería radica en identificar los problemas sanitarios reales y de alto riesgo que sirve como base para planificar la asistencia, llevarse a cabo y valorar los resultados en el paciente.¹³

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Permite al personal de enfermería asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad, por ser un método en el que podemos analizar ordenadamente los aspectos de salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de enfermería. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación de enfermería.¹⁴

Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.

LOS CINCO PASOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Según el modelo de enfermería más aceptado en la actualidad los pasos del proceso de enfermería son: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

VALORACIÓN

La valoración consiste en la recopilación, clasificación y registro de información suficiente para orientar las acciones de enfermería posteriores.

En la valoración se debe abordar al paciente en cinco esferas de la experiencia humana:

- a. biológica / fisiológica
- b. ambiental / de seguridad
- c. sociocultural / interpersonal
- d. psicológica / de autoestima
- e. espiritual / de autorrealización.

TIPO DE INFORMACIÓN

La información subjetiva corresponde a las sensaciones que el paciente experimenta en relación con su estado de salud. Ej. Tipos de dolor, estado de ansiedad, malestar general.

La información objetiva es la que puede obtenerse y registrarse por medio de la observación y las técnicas desarrolladas por el personal de enfermería. Ej. Temperatura corporal, presión arterial, o datos obtenidos por la palpación y percusión de un órgano.

Las dos herramientas básicas para la valoración son: La Entrevista con el paciente y en caso necesario con sus acompañantes y La Exploración Física:

ENTREVISTA

A través de esta técnica se obtiene gran parte de los datos con los que se elabora la historia de enfermería. Para obtener mejor resultado se la debe realizar en un ambiente adecuado, procurando que el entrevistado este cómodo, que no haya ruidos ni interrupciones, con óptimas condiciones ambientales. La

duración y complejidad de la entrevista varía según se trate de la primera o de las de seguimiento y también en función de la situación del paciente.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La obtención de datos objetivos que completen o confirmen la información suministrada por el paciente se logra básicamente mediante la exploración física.

Dentro de la exploración física constan cuatro procedimientos importantes:

INSPECCIÓN

Esta técnica se basa fundamentalmente en la observación, realizada no solo por medios de la vista, sino también del olfato y la audición ya que estos dos últimos sentidos le pueden proporcionar datos valiosos (halitosis, tos productiva, crujidos auriculares).

PALPACIÓN

Esta técnica se lleva a cabo mediante el tacto y la presión y se utiliza para determinar cualidades de la piel (sensibilidad, turgencia, hidratación, etc.), detectar la presencia de masas anómalas, captar posibles vibraciones y valorar la posición, simetría, tamaño y consistencia de los órganos internos. Para palpar se debe realizar presión suave y recurrente de corta duración.

PERCUSIÓN

Se realiza aplicando con los dedos golpes secos y breves sobre la superficie corporal del sujeto. El golpeteo produce una vibración que se transmite a través de los tejidos subyacentes y produce un sonido cuya valoración aporta datos de utilidad:

TIMPÁNICO: Se asemeja al sonido de un tambor. Evidencia un espacio con aire en su interior (abdomen con gases).

RESONANTE: La intensidad es inferior a la del timpánico y frecuencia baja. Sonido hueco y duradero. (Pulmón normal con aire en su interior)

HIPERRESONANTE: De intensidad muy elevada, frecuencia baja y mayor duración que el anterior. (Característico de enfisema pulmonar)

SORDO: De frecuencia alta e intensidad y duración medias. Sonido atenuado. Resultante característico de la percusión sobre zonas densas como el hígado, bazo, corazón y diafragma.

MATE: De intensidad suave y frecuencia alta. Es un sonido apagado que dura poco. Característico de la percusión sobre músculos y huesos.

AUSCULTACIÓN

Requiere de más práctica y habilidad. Se emplea sobre todo para la exploración del tórax (corazón y pulmones) y del abdomen.

2.5.1.2 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

Este patrón describe que la persona percibe de su patrón de enfermedad o de bienestar y de cómo se comportan respecto a la salud. Comprende lo que el individuo siente de su propio de salud y de la importancia de esta respecto a sus actividades y sus planes futuros. Comprende también el nivel general de comportamiento de cuidados de salud tales como un permanente cumplimiento de medidas preventivas de salud tanto física como mental, órdenes prescritas por el médico o la enfermera y de una continuidad del cuidado de la salud.

Patrón de Nutrición y Metabolismo

Describe las costumbres que el individuo tiene respecto al consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades metabólicas y a los nutrientes locales existentes. Implica también el informe de cualquier tipo de lesión en la piel y de la facilidad para cicatrizar. Se incluyen las condiciones de

piel, uñas, pelo, membrana mucosa, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso (medidas).

Patrón de Eliminación

Describe las formas usuales de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Comprende la percepción del individuo de su regularidad de las funciones excretoras, el uso de laxantes para la eliminación intestinal y de cualquier cambio o alteración en la frecuencia, en la forma, calidad y cantidad de la excreción. Implica también el uso de algunos aparatos especiales para controlar la excreción.

Patrón de Actividades y Ejercicio

Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación. Comprende actividades de la vida diaria que exigen gasto de energía tales como higiene, cocinar, salir de compras, comer, trabajar y atender el hogar. Incluye además el tipo, cantidad de ejercicio, incluyendo los deportes que dan una idea del patrón típico de ese individuo.

Se incluyen también los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado del individuo tales como los déficit neuromusculares y sus formas de compensación (aparatos); disnea, angina, calambres al hacer ejercicio y condiciones cardiopulmonares si es el caso. Los patrones de ocio se incluyen también y describe las actividades que el individuo cumple para recrearse ya sea con un grupo o con un individuo. Se hace énfasis en las actividades de mucha importancia para el paciente.

Patrón de Descanso y Sueño

Comprende sus costumbres de dormir y de periodos de descanso y relajación en las 24 horas del día. También tiene en cuenta lo que el individuo siente

respecto a la calidad y cantidad del sueño y descanso y del nivel de energía que logra con estos. Implica también todo tipo de ayudas que emplea para dormir ya sea drogas o rutinas especiales que practica para dormir.

Patrón Cognoscitivo-Perceptual

Describe el patrón cognoscitivo y Perceptual. Comprende lo adecuado de las formas sensoriales tales como vista, oído, gusto, tacto, olfato y las medidas compensatorias o prótesis que utiliza para estas, alteraciones. Cuando existe, incluye informes sobre percepción de dolor y de la manera que lo maneja. Además comprende las capacidades cognoscitivas funcionales como con el lenguaje, memoria y capacidad de tomar decisiones.

Patrón de Auto percepción y Auto concepto

Describe las percepciones y el auto concepto de sí mismo. Incluye las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, lo que percibe de sus propias capacidades (cognoscitivas, afectivas y físicas), de su auto imagen, de su identidad, el sentido de valor general que tiene y el patrón general de emociones. Comprende también su forma de movimiento, postura corporal usual, el contacto visual, voz y el lenguaje hablado.

Patrón de Relaciones del Rol

Describe las formas de compromiso de rol y las relaciones. Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas.

Incluye la satisfacción o insatisfacción en la familia, trabajo, o en relaciones sociales y responsabilidades relacionadas con estos roles.

Patrón Reproductivo Sexual

Describe el patrón de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad; el patrón reproductivo. Incluye la percepción que el paciente tiene de su satisfacción o insatisfacción respecto de su sexualidad.

Patrón de enfrentamiento y Tolerancia del Stress

Describe las formas generales que el sujeto tiene de enfrentar efectivamente los estímulos estresantes y de tolerarlos. Comprende las reservas o capacidades para resistir desafíos a la integridad personal, las formas de manejar el estrés, los sistemas de apoyo familiares o de otra fuente y además las capacidades que reconoce tener para manejar y controlar situaciones.

Patrón de Valores y Creencias

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.¹⁵

2.5.1.3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

Estructura del diagnóstico de enfermería

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

P = Problema

E = Etiología

S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El **problema** se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La etiología.- son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema, ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre si en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

Las palabras "**relacionado con**" conectan el problema y la etiología, mientras que la frase "**que se manifiesta por**" conecta la etiología con los signos y síntomas.

Los diagnósticos de Enfermería pueden ser:

- a. **Reales:** Refleja las necesidades actuales del paciente mediante características identificables.
- b. **Posibles:** Refleja necesidades o problemas que se pueden presentar y deben preverse. Se pueden o no confirmar.
- c. **De alto riesgo:** Problemas con una probabilidad alta que se produzcan.
- d. **De bienestar:** Juicio sobre la capacidad del paciente y la familia para superar o mejorar la situación.

Con lo enunciado no todos los diagnósticos de enfermería van a poseer los tres componentes esenciales; los de alto riesgo y los posibles carecen de del tercer

elemento como es los signos y los síntomas. Los de bienestar solo poseen el enunciado del problema sanitario.

2.5.1.4 PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.¹⁶

La planificación supone establecer prioridades en la misma.

Triaje de Víctimas. Se inicia por clasificar jerárquicamente el diagnóstico y luego establecer un orden de prioridades en la actuación. Es obvio que los problemas potencialmente fatales deben ser tratados de inmediato.

Criterios para establecer prioridades.

1. ***Inmediata o alta:*** Se aplica en situaciones diagnosticadas que requieren intervención urgente por estar comprometida la vida del paciente o porque si no se actúa se puede deteriorar.
2. ***Mediata, secundaria o intermedia:*** Aquella necesidades detectadas en las que no hay compromiso vital ni urgencia extrema, pero que requieren atención a mediano plazo.
3. ***Largo plazo o bajo:*** En situaciones que no guardan relación directa con la enfermedad del paciente pero que puede afectar en un futuro ej. Paciente con politraumatismo grave por accidente de tránsito

2.5.1.5 EJECUCIÓN (ACTIVIDADES O INTERVENCIONES)

Es poner en marcha todos los cuidados que se han programado para cubrir las necesidades del paciente y dando solución a los problemas encontrados:

- a) **Consecuentes:** Han de estar relacionadas, tienen que ser compatibles con el tratamiento o las acciones terapéuticas
- b) **Seguras:** No han de realizarse con riesgo para el paciente ni la enfermera.
- c) **Individualizadas:** Es individualizado porque cada diagnóstico se ajusta a un paciente por tanto el diagnóstico es totalmente individualizado.
- d) **Realista:** Hay que contar con los recursos de la enfermera, del paciente y de la institución.

2.5.1.6 EVALUACIÓN.

Esta etapa del proceso de enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.¹⁷ El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello.

En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

2.5.2 VALORACIÓN POR PATRONES EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS

PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO

Dolor

PATRÓN DE AUTOCUIDADO

Integridad de la piel

PATRÓN DE LA ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Inmovilidad

2.5.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MULTIDICSIPLINARIOS EN PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSINTESIS

Los cuidados de enfermería, se trata de la asistencia hacia otro individuo, de modo más específico, se refiere a mantener la salud. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y la ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda de los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios.

Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados, además el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando estos se encuentran enfermos.

Los cuidados de enfermería también los podemos determinar mediante las necesidades de cada persona, aquí nos basaremos en las necesidades de Maslow que son utilizadas para priorizar las actividades que vamos a realizar

en los pacientes sometidos a las diferentes cirugías y que también ingresa en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

2.5.3.1 LAS NECESIDADES BASICAS DE MASLOW

Son utilizadas para priorizar los problemas de salud que encontramos en los pacientes, estas son:

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia.

Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.

NECESIDADES DE SEGURIDAD

Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras.

Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía.

NECESIDADES SOCIALES

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social.

Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en

comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO

También conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

NECESIDADES DE AUTO SUPERACIÓN

También conocidas como de autorrealización o auto actualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

NECESIDADES EMOCIONALES DEL PACIENTE

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal.

Algunos de los temores más habituales son:

Pérdida del control, asociada principalmente con la anestesia

Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos, pérdida de intimidad, dependencia total hasta para las funciones más básicas

El Temor a lo desconocido

Consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa.

El temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica o de “despertar”. A menudo suele estar relacionado con los dos casos anteriores.

El temor al dolor o a la analgesia postoperatoria, inadecuada

Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de una seguridad completa.

Temor a la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia. Siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante.

Temor a la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales.

Temor a la mutilación, o pérdida de parte del cuerpo. La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza a su imagen.

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de darlos en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del

paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, la reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc.

Muy importante es tener en cuenta el tiempo que tome el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales.

En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades.

La duración de esta fase varía con el tiempo requerido para recuperarse del estrés la alteración causada por la cirugía y anestesia (desde algunas horas hasta varios meses, aún después del alta hospitalaria). Puede subdividirse a su vez en un periodo postoperatorio inmediato (6 a 8 horas) y otro tardío, aunque no hay una línea claramente divisoria, ya que ambos periodos se superponen. Son quejas frecuentes la pérdida de la intimidad, la vergüenza por la desnudez, pues son aspectos que se viven como atentatorios al pudor.

La pérdida de la autonomía y funcionalidad y, en ocasiones, la excesiva pasividad del proceso son otras de las circunstancias que dan motivos a malestar. Es importante y resulta beneficioso indagar con tacto los temores y las preocupaciones, que por lo general no son de fácil relato, sólo se logran conocer cuando se ofrece un espacio apropiado para ello. Así como contar con el consentimiento del paciente para el procedimiento a se va a realizar.

El valor que se da a la información y al consentimiento por parte del paciente tiende a resaltar su autonomía y su capacidad para resolver y decidir sobre su futuro y sobre los tratamientos que recibirá. Se evita el paternalismo médico que en ocasiones es autoritario y hasta omnipotente.

2.5.4 CUIDADOS EN OSTEOSÍNTESIS

Para conocer sobre cuidados que se deben proporcionar en pacientes sometidos a Osteosíntesis se deberá conocer acerca de la cirugía.

2.5.4.1 DEFINICIÓN

Tratamiento quirúrgico de fracturas donde son reducidas y fijadas en forma estable. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas. Inicialmente estos implantes estaban fabricados de acero de grado médico, pero al ir evolucionando se han sumado otros materiales más biocompatibles como aleaciones de titanio y polímeros bioabsorbibles como el PLLA (polímero de ácido poliláctico).¹⁸

Las fracturas son las causas más importantes por las cuales se puede optar por el tratamiento de Osteosíntesis por lo cual conoceremos un poco acerca de lo que es una fractura, su etiología, epidemiología y su clasificación que son los aspectos más importantes.

Las fracturas son la discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.¹⁹

En una persona sana, siempre son provocadas por algún tipo de traumatismo, pero existen otras fracturas, denominadas patológicas, que se presentan en personas con alguna enfermedad de base sin que se produzca un traumatismo fuerte. Es el caso de algunas enfermedades orgánicas y del debilitamiento óseo propio de la vejez.

2.5.4.2 ETIOLOGÍA

- a. Politraumatismos complejos
- b. Fracturas de huesos largos y cortos
- c. Fracturas oblicuas
- d. Fracturas articulares
- e. Fracturas abiertas y cerradas

2.5.4.3 EPIDEMIOLOGÍA

Las fracturas cefálicas son raras y se asocian habitualmente con luxaciones coxofemorales que, junto a las fracturas del acetábulo, representan entidades traumáticas articulares diferentes. Las fracturas subtrocantéricas del fémur tiene más bien, características diafisarias.

El índice prolongado de sobrevida actual y del futuro, juega un papel importante pues aumenta la incidencia de fracturas al incrementarse la edad. Después de los 50 años de edad, se duplican los riesgos por cada década de vida que pasa.

La incidencia en mujeres con relación a los hombres es de 2.5 a 1.

Factores de riesgo: el riesgo de sufrir fracturas está incrementado en pacientes que viven en grandes centros urbanos, físicamente inactivos, con antecedentes de fracturas previas, sin ingesta de lácteos, medicados con psicotrópicos (sedantes) y con algún grado de demencia senil. También en grandes consumidores de café, alcoholistas y fumadores.

Los estudios de la densidad mineral ósea han demostrado que la pérdida del 12% de la masa ósea duplica el riesgo de fracturas.

En las mujeres delgadas de raza blanca y de ojos claros la incidencia es 2 a 3 veces mayor que en las obesas de piel morena.

Causas: el 90% de las fracturas se producen por caídas simples. Los fémures de los ancianos sólo absorben una tercera parte de la energía en relación a la de los jóvenes.

Mortalidad: el índice de mortalidad al año de la fractura varía en los ancianos entre el 12 y el 36%. Dicho incremento está relacionado con la edad avanzada, la demencia senil, el sexo masculino y la enfermedad sistémica descompensada.²⁰

2.5.4.4 CLASIFICACIÓN

SEGÚN EL SITIO DEL HUESO EN QUE SE PRODUCEN

Estas pueden ser Diafisiarias y Paraarticulares:

Las fracturas diafisiarias son las que ocurren en la porción de la diáfisis de los huesos largos, es decir, donde predomina el tejido cortical sobre el esponjoso. Este a su vez pueden subdividirse para ser más exacto en el segmento proximal, segmento medio y segmento distal de la diáfisis.²¹

DE ACUERDO CON EL TRAZO DE LA FRACTURA

Esta clasificación es según la imagen de la fractura y pueden ser:

OBLICUO

Llamada en pico de flauta, ocurre cuando el trazo se desvía del eje longitudinal del hueso formando un ángulo agudo. Estos pueden ser oblicua corta: cuando la línea de fractura sea menor que el doble del diámetro diafisiario.

TRANSVERSO

La línea de fractura es perpendicular al eje longitudinal del hueso.

HELICOIDAL O EN ESPIRAL

Cuando el trazo circunvala el hueso igual que un espiral.

LONGITUDINALES

Cuando la línea de fractura cursa a lo largo del hueso.

DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE FRAGMENTOS QUE SE ORIGINAN AL OCURRIR UNA FRACTURA COMPLETA

EN DOS FRAGMENTOS: (Bifragmentaria) Se encuentra un solo foco fracturario. Son llamadas fracturas monofocal.

FRACTURAS MULTIFRAGMENTARIA: Se producen una gran cantidad de fragmentos libres, son propios de violentos traumatismo directo.

CON UN FRAGMENTO LIBRE: Propio de las llamadas fracturas Diafisiarias por flexión. Estas fracturas son problemáticas, ya que en general, pierde su vascularización.

SEGMENTARIA: (Fracturas bifocales o con un gran fragmento intermedio libre) El fragmento grande queda desprovisto de su contacto óseo por ambos extremos.

DE ACUERDO CON EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LAS FRACTURAS

POR CAUSA DIRECTA

Cuando la fractura se produce en el mismo lugar donde actúa el agente vulnerante.

POR CAUSA INDIRECTA

Cuando la fractura ocurren a distancia del sitio de acción del agente vulnerante. Tiene distintos mecanismo de acción: compresión, distracción, flexión, torsión y cizallamiento.

- a. **Fractura por compresión:** Cuando una fuerza actúa sobre un hueso y desencadena sobre el sitio de apoyo de ésta, una fuerza de igual magnitud pero en sentido contrario.
- b. **Fractura por distracción:** Llamada avulsión o arrancamiento. Cuando un fragmento óseo se separa a causa de la acción de un músculo o ligamento insertado en él.
- c. **Fractura por flexión:** Cuando estando el hueso fijo en ambos extremos actúa una fuerza en su parte media. Este mecanismo provoca fractura en forma de cuña o en ala de mariposa.

- d. **Fractura por torsión:** Ocurre cuando un hueso queda fijo en uno de sus extremos y el resto gira alrededor de su eje. Se produce fractura en espiral. Si a ello se asocia el mecanismo de flexión se produce la fractura oblicua o en pico de flauta.
- e. **Fractura por cizallamiento:** Se produce cuando dos fuerzas paralelas actúan en la misma dirección y sentido contrario sobre un hueso.

DE ACUERDO A LA ETIOLOGÍA DE LA FRACTURA

Se dividen en:

FRACTURAS DEBIDO A TRAUMA SÚBITO: Es el resultado de un golpe directo o indirecto.

FRACTURAS POR FATIGA O STRESS: Ocurre en un hueso sano, por la acción repetida de traumatismo mínimo sobre una misma área.

FRACTURAS PATOLÓGICAS: Ocurren de manera espontánea o por un trauma mínimo en un hueso previamente dañado por alguna afección.

SEGÚN LA COMUNICACIÓN DE LA FRACTURA CON EL EXTERIOR

Pueden ser:

- a. **CERRADAS:** Son aquellas en que la fractura ocurre con integridad de las partes blandas vecinas, en especial de la cobertura cutánea.
- b. **ABIERTAS:** Es aquella en la que los extremos óseos han penetrado la piel, y en la que existe lesión de gravedad variable de los tejidos blandos que la recubren o ponen en contacto el foco de fractura con el exterior.
- c. **EXPUESTAS:** Son aquellas en que los fragmentos óseos inevitablemente salen al exterior dañando el tejido blando.²²

Los investigadores Müller, Nazarian y Koch observaron que las fracturas por torsión con conminución simple o sin ella conlleva un mejor pronóstico que los patrones de alta energía, tales como las fracturas oblicuas cortas o las transversales, con o sin conminución.²³

Luego de haber hecho un recordatorio de lo más importante de las fracturas diremos cuáles son las aplicaciones de Osteosíntesis:

2.5.4.5 APLICACIONES

La Osteosíntesis se lleva a cabo cuando existen diferentes tipos de fracturas como:

- a. Fractura expuesta.
- b. Fractura irreductible.
- c. Fractura inestable.
- d. Fractura con compromiso vascular.
- e. Fractura en hueso patológico.
- f. Fractura conminuta.

TIPO DE APLICACIÓN

REDUCCION A CIELO ABIERTO Y FIJACIÓN INTERNA

El método de osteosíntesis a utilizar se decidirá después de interpretar las líneas de fractura que muestra la radiografía pre-operatoria y comprobarla durante la operación.

SEGÚN SU FUNCIÓN

Según el tipo de osteosíntesis, una placa puede desarrollar una o varias de las siguientes funciones: compresión estática y dinámica, neutralización y soporte.

COMPRESIÓN ESTÁTICA

La placa comprime la fractura en forma axial mediante el tensado a que es sometida durante la operación, lo cual está fundamentalmente indicado en la extremidad superior.

La fractura transversal distal de tibia es una buena indicación. Ejemplo: Placas rectas de compresión semitubular (en números de 2)

COMPRESIÓN DINÁMICA

La placa absorbe todas las fuerzas de tensión, de tal forma, que a nivel de un foco de pseudoartrosis, osteotomía o artrodesis, sólo existan fuerzas axiales de presión.

Ejemplo: Placas de DCP en la variedad de placas rectas.

NEUTRALIZACIÓN

Es la función más frecuente de una placa. La compresión interfragmentaria estática se consigue con tornillos de tracción aislados o incorporados a través de la placa. Luego se colocará la placa de neutralización. Puede utilizarse placas rectas o especiales.

La principal indicación de la placa neutralizadora viene dada en las fracturas diafisarias de tibia, excluyendo las fracturas transversales.

SOPORTE

La placa protege la cortical fina y friable de las zonas epimetafisiaria, o los injertos esponjosos. La indicación más frecuente viene dada en las fracturas con hundimiento de las regiones epi-metafisarias. Se utilizan en las zonas diafisarias para mantener distancias en casos de grandes pérdidas de sustancias y ejerce su acción hasta que se produce la consolidación del injerto de esponjosa.

2.5.5 PROCEDIMIENTO

Después de haber realizado los preoperatorios específicos Si la indicación quirúrgica es válida, debe ser realizada bajo las siguientes condiciones:

- a. Cirujano traumatólogo altamente competente en cirugía ósea.
- b. Servicio de cirugía traumatológica de excelencia.
- c. Dotado de una infraestructura tecnológica de superior calidad.
- d. Asepsia garantizada en todas y cada una de las fases del tratamiento.

- e. Instrumental quirúrgico completo. Aquí no se admiten improvisaciones.
- f. Si todas estas condiciones son dadas, siempre es prudente pensar muchas veces antes de exponer al enfermo a un riesgo de tan alto nivel.
- g. El tratamiento de un fractura de la pierna implica tan elevada responsabilidad para el médico tratante, que es aconsejable sea derivada a un médico especialista.
- h. Si se estima que el tratamiento debe ser quirúrgico, su traslado a un Servicio de la especialidad es perentorio.

2.5.5.1 TÉCNICAS DE OSTEOSÍNTESIS

Los pacientes deben ser llevados preferiblemente durante las primeras 24-48 horas posteriores a su admisión a cirugía, y antes de instaurarse el edema postraumático. Se administran antibióticos de manera profiláctica y usualmente no se utiliza el torniquete neumático.²⁴

Se recomienda preparar la extremidad contra-lateral para control de longitud y rotación, y el uso de intensificador de imágenes es recomendable aunque no mandatorio.

En la mayoría de los casos la reducción o el alineamiento de la fractura se puede obtener mediante tracción manual, ocasionalmente con ayuda de un fijador o distractor temporal o mediante pinzas de punta percutáneas. Con la placa previamente moldeada se realiza una incisión de 2-3 cm sobre el fragmento distal y se desliza la placa por un túnel extraperióstico hacia proximal.²⁵

Al fijar la placa con el primer tornillo en el fragmento distal, la misma ejerce un efecto de reducción indirecta al apoyarse en el fragmento proximal. En casos de fracturas distales extra-articulares de tibia, la fijación convencional del peroné permite obtener una alineación indirecta de la tibia. Se realiza control fluoroscópico o radiográfico en los 2 planos de la reducción obtenida, y

a continuación la placa es fijada con 2 o 3 tornillos adicionales en cada segmento mediante mínimas incisiones y distanciados para evitar la concentración del esfuerzo y permitir una fijación más flexible.

En fracturas oblicuas largas se puede colocar un tornillo de compresión interfragmentaria con técnica percutánea. En el posoperatorio la extremidad debe estar protegida con férula posterior para evitar el equinismo, y con medidas anti-edema. Las suturas se retiran entre los 10 y 14 días, y se inicia la fisioterapia con ejercicios activos asistidos y de fortalecimiento muscular.

Entre la segunda y cuarta semana se inicia el apoyo parcial con 10-15 kg, el cual se aumenta de manera progresiva y según la tolerancia.

En general el apoyo completo se obtiene entre las 8 y 12 semanas. La consolidación fue definida como aquel paciente que presentaba apoyo completo, sin dolor y sin el uso de soportes externos, y en cuyas radiografías se evidenciaba la formación de callo óseo o el inicio de remodelación cortical.

Retardo de consolidación se definió como aquella fractura que a los 6 meses presentaba persistencia de los trazos fracturarios, dolor persistente sin evidencia de callo de fijación o inicio de remodelación cortical.

Se definió como pseudoartrosis la persistencia de hendiduras fracturarias después de los 9 meses, con esclerosis de los bordes, presencia de callo de irritación, signos de periostitis, y con dolor persistente, con o sin aflojamiento o fatiga del material de osteosíntesis.

2.5.5.2 MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS

- a. Dolor intenso.
- b. Impotencia funcional, aunque el peroné esté indemne.
- c. Edema.
- d. Equimosis.

- e. Crépito óseo con los intentos de movilizar la pierna.
- f. Frecuente desviación de los ejes: angulación y rotación del segmento distal.
- g. Movilidad anormal de los fragmentos.
- h. Bulas, generalmente de contenido sanguinolento: son indicio casi seguro de una fractura, generalmente de graves caracteres.
- i. Perfusión tisular del miembro intervenido: puede haber edemas postoperatorios unidos al pequeño espacio entre los vendajes. Puede haber compromiso vascular, tener en cuenta el síndrome compartimental.
- j. Conocimiento del paciente: su posición corporal, actividades indicadas o contraindicadas.

2.5.5.3 DIAGNOSTICO MÉDICO

El médico hace el diagnóstico con un examen físico y exámenes de diagnóstico. Durante el examen, el médico obtiene una historia médica completa del paciente y pregunta cómo se produjo la lesión.

Los procedimientos de diagnóstico pueden incluir los siguientes:

1. **Radiografías:** examen de diagnóstico que utiliza rayos invisibles de energía electromagnética para producir imágenes de los tejidos internos, los huesos y los órganos en una placa. Este examen se utiliza para medir y evaluar la curva.
2. **Imágenes por Resonancia Magnética nuclear (IRM):** procedimiento de diagnóstico que utiliza una combinación de imanes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y estructuras dentro del cuerpo. Este examen se realiza para descartar cualquier anomalía relacionada con la médula espinal y los nervios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la integridad de la piel relacionada con la fractura manifestada por dolor intenso, preocupación e incertidumbre del paciente

2.5.6 CUIDADOS PRE Y POSTOPERATORIOS DE ENFERMERÍA EN OSTEOSÍNTESIS

Los cuidados de enfermería pre-operatorios que se pueden dar a los pacientes politraumatizados y que llegan a un tratamiento de Osteosíntesis pueden ser los siguientes:

1. Brindarle un ambiente cómodo y entregarle la cama y un velador en el cual va a permanecer mientras se realiza la cirugía.
2. Orientar los lugares existentes en la unidad de cirugía (baño, estación de enfermería, utilería limpia y sucia, etc.)
3. Explicar al paciente los diversos procedimientos postquirúrgicos
4. Ayudar al paciente a aclarar conceptos equivocados
5. Incorporar al paciente al dialogo y dar paso a las interrogantes que tenga.

2.5.6.1 FASE POSTOPERATORIOS

TERAPEUTICA (NIC)

- a. Abrir vía aérea mediante técnica de elevación de la barbilla
- b. Colocación en posición fowler para que permita la ventilación adecuada, si esta no es posible colocarle en una posición favorable para su oxigenación.
- c. Vigilar el estado respiratorio y oxigenación
- d. Colocar oxímetro para verificar la saturación de oxigeno

- e. De ser necesario brindarle un aporte de oxígeno mediante bigotera
- f. Aliviar el dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptado para el paciente
- g. Valorar el tipo y frecuencia del dolor
- h. Valorar las 5p de paciente con tratamiento de Osteosíntesis
- i. Comprobar las órdenes medicas
- j. En cuanto al medicamento, verificar dosis y frecuencia del analgésicos y antibióticas a más de antiinflamatorios prescritos
- k. Registrar la respuesta al analgésico y efectos adversos
- l. Colocar en una posición cómoda para el paciente
- m. Educar a pacientes y familia sobre los cuidados que deben llevar antes del alta
- n. Control de ingesta y eliminación
- o. Hidratar al paciente
- p. Control de hidratación
- q. Reponer líquidos por cada pérdida si las hubiese
- r. Control de signos vitales y hemodinámia
- s. Hidratar las mucosas
- t. Control de peso
- u. C I/E
- v. Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión PRN
- w. Limitar olores y estímulos psíquicos desagradables tales como la ansiedad intensa y el dolor, factores que causan estimulación cortical de

la zona desencadenante de los quimiorreceptores medulares, que provoca el vómito.

- x. Prevenir para que cambie de posición lentamente, ya que los cambios bruscos ayudan a la náusea.
- y. Administrar antieméticos , según indicaciones

TERAPEUTICA (NIC)

- a. Cuidados higiénicos de la piel
- b. Baño diario
- c. Aplicación de crema cicatrizante
- d. Curación QD
- e. Hidratación de la piel
- f. Cambio de ropa QD de cama
- g. Mantener las uñas cortas y limpias
- h. Mantener al paciente en un ambiente fresco
- i. Educación a familiares sobre el manejo de la herida quirúrgica y aparatos de fijación externa
- j. Educar al paciente y familiares sobre signos de alarma

TERAPEUTICA (NIC)

- a. Movimientos del paciente de una parte corporal para favorecer la recuperación de la intervención quirúrgica a la vez que reduce riesgos, molestias y complicaciones
- b. Educar al paciente sobre las ventajas de la movilización

- c. Incentivar al paciente que se incorpore poco a poco a las actividades cotidianas, pasando progresivamente de la posición de encamado a sentado.
- d. Realizar de ambulación diaria de forma progresiva en forma que no afecte los aparatos de fijación externa.

Las actividades terapéuticas se basan en lograr los objetivos establecidos²⁶

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Antes de la intervención quirúrgica el paciente expresara su comprensión de la rutina preoperatoria y se verá presto a colaborar en todos los procedimientos que se le realizará.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Con los cuidados brindados al paciente y la dieta (NPO) se lograra evitar aspiración en el acto quirúrgico y prevenir complicaciones futuras.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Se le proporciona información sobre los inconvenientes presentados, acoge consejos y trata de evadir los problemas.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Se proporciona actividades en las que el paciente lograra distraer la mente y se logrará mejorar su insomnio el mismo que podrá recuperar con las actividades realizadas.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Se coloca todas las precauciones debidas para mantener al paciente en buenas condiciones para que pueda integrarse poco a poco a su ventilación corporal normal.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Con la administración de la analgesicoterapia prescrita por el médico y la posición Semifowler el paciente disminuye el dolor favorablemente, dependiendo del sitio de la Osteosíntesis.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Con la reposición de líquidos administrados se recupera el paciente y poco a poco mejoraría su estado general.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

El paciente y familia demuestran interés en mantener sobre unas buenas condiciones higiénicas.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

El paciente colabora con la deambulaci3n diaria para así poder recuperarse lo más pronto posible.

2.5.7 RESTABLECIMIENTO DE LA MOVILIDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS

2.5.7.1 PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN

La interrelación entre el médico rehabilitador y el cirujano ortopédico, se hace fundamental en el seguimiento de estos pacientes, para resolver sobre la marcha eventuales complicaciones postoperatorias.

CONTRAINDICACIONES

Son contraindicaciones absolutas:

- a. Mal estado general ASA III-IV.
- b. Inmunodeprimidos.
- c. Patología cardiorrespiratorio severa.
- d. Drogadictos.

- e. Obesos mórbidos.
- f. Patología circulatoria periférica severa.
- g. Enfermos que no marchan.
- h. Enfermedad neurológica progresiva.
- i. Infección activa.
- j. Rápida destrucción de hueso.
- k. Articulación neuropática.
- l. La infección articular activa.
- m. La debilidad grosera de los cuádriceps y de las parálisis musculares.
- n. La presencia de graves alteraciones tróficas cutáneas periarticulares.
- o. Las neuroartropatías.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- a. La grave inestabilidad ligamentosa.
- b. La edad superior a los 75 años.

2.5.8 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS

Los factores mas importantes que interviene en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis son la movilización o limitación de la misma.

En cualquier caso, la mayoría de las fracturas curan siguiendo distintos caminos, pero con resultados distintos en cuanto a sus períodos evolutivos.

El concepto de los factores que influyen sobre la consolidación ósea está cambiando radicalmente. Nunca se pueden mantener actitudes inflexibles ya que la Ciencia evoluciona constantemente. El principio de Danis, desarrollado por la Escuela AO que establecía la fijación rígida estable como un "Dogma Absoluto" para conseguir la consolidación, hoy se ha transformado en "Relativo", pues siguiendo la teoría de Burny (los micromovimientos a nivel del foco de fractura estimulan la osteogénesis), se han obtenido buenos resultados con la fijación elástica.

Se ha demostrado, tras estudios experimentales sobre la metaplasia de células mesenquimatosas procedentes de los brotes vasculares en el foco de la fractura, que los movimientos de presión provocan estímulos osteogénicos; los angulares y de rotación favorecen la formación de tejido cartilaginoso (génesis de pseudoartrosis) y los de distracción ayudan a la formación de tejido conjuntivo por estímulo de los fibroblastos.

Conocedores que la rigidez en los montajes disminuye la infección, evita los movimientos laterales y de rotación por su estabilidad, pero al no permitir la carga inmediata, la unión de las fracturas sigue una pauta o patrón similar al observado en la consolidación por contacto, la cual suele ser de baja calidad.

Por el contrario, con la fijación elástica, aunque con una estabilidad discreta con el consiguiente peligro de infección, al permitir la carga precoz, se obtiene una consolidación de buena calidad.

Con fijación rígida el foco a inmovilizar sobre todo en las fracturas abiertas o conminutas, donde solemos aplicar la osteosíntesis, son en la mayoría de los casos inestables y por tanto no es posible a nuestro entender realizar una síntesis elástica en sus comienzos. Una vez comprobada la existencia de signos radiográficos de consolidación, pasamos a la fijación elástica, basándonos en la Dinamización.

Otros factores son el tiempo transcurrido entre el accidente y la colocación del fijador, el inicio de la carga parcial, la dinamización en el caso de la fijación elástica, la retirada del fijador, la consolidación clínica y radiográfica, las complicaciones y secuelas y el tiempo hasta obtener el alta definitiva.

2.5.9 RECUPERACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A OSTEOSÍNTESIS

Los principios del tratamiento de toda fractura abierta y que conlleva al éxito del tratamiento son, en este orden:

- a. Todas las fracturas abiertas deben ser tratadas como una urgencia.

- b. Completa evaluación inicial, para diagnosticar otras lesiones que pueden poner en peligro la vida.
- c. Tratamiento antibiótico apropiado y suficiente.
- d. Desbridamiento e irrigación adecuada.
- e. Estabilización de la fractura abierta.
- f. Cierre apropiado de la herida.
- g. Injerto precoz de hueso esponjoso.
- h. Rehabilitación de la extremidad afectada.
- i. Rehabilitación del paciente.

Con estos principios cumplimos con los tres objetivos principales del tratamiento:

- a. Evitar la infección de la herida.
- b. Obtener la consolidación de la fractura.
- c. Restablecer la función óptima o normal de la extremidad lesionada.²⁷

Los cuidados en los pacientes sometidos a Osteosíntesis estarán encaminados a la prevención de complicaciones en el Postoperatorio y a su pronta recuperación, por lo cual se darán los siguientes cuidados:

- a. Cultivo de exudados y drenajes.
- b. Antibioterapia según se indica en el apartado de Profilaxis infecciosa.
- c. Heparinas de bajo Peso Molecular, si no existe contraindicación.
- d. Cierre cutáneo diferido, cuando se esté seguro de la buena evolución del foco, a ser posible dentro de las dos primeras semanas.²⁸

Debido a las complicaciones que se pueden presentar en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, se determinará según su localización y como es su prevención de las mismas.

Dependiendo de la porción del hueso afectado se darán las complicaciones, si se encuentra en la metáfisis serán menores las repercusiones del hueso y su crecimiento, pero si afectan la fisis, epífisis y regiones articulares mientras mayor es la porción fracturada mayor es la repercusión en el crecimiento y desarrollo del hueso.

En las lesiones epifisarias existen ciertas complicaciones especiales:

a. Mala unión

Es consecuencia de una reducción inadecuada, por una reducción tardía (las lesiones mayores de 7 días no deben manipularse) o pérdida de la reducción realizada. Mientras menor sea la edad del paciente, mayor epífisis afectada y deformidad, serán mayores las repercusiones.

b. Arresto fisiario

El trauma de la fisis y epífisis, puede ocasionar la formación de barras óseas que interrumpen el crecimiento, existen 4 tipos de barras óseas las periféricas (más comunes, producen deformidad angular), centrales (causadas por trauma comprensivo, produciendo deficiencia longitudinal y distorsión articular), central y periférica (Salter Harris IV, producen deformidad angular progresiva e incongruencia articular) y por último el arresto fisiario completo (traumas severos por aplastamiento, produce deficiencia de longitud de la extremidad). El arresto fisiario requiere varias intervenciones quirúrgicas y presenta un pronóstico reservado.

La presencia de osteomielitis por una fractura abierta o reducción quirúrgica puede ser mayor que en un adulto, habiendo mayores repercusiones ya que la infección puede destruir la epífisis.

La presencia de la isquemia de Volkmann de los nervios y músculos es más frecuente en los niños, al igual que la miositis osificante postraumática y la refractura

Es poco común la presencia en niños de rigidez articular o artrosis (si no existe daño en la articulación), así como la embolia (grasa o pulmonar) y la neurosis por accidente.

2.6 HIPÓTESIS

Los cuidados de enfermería y multidisciplinares influye en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Los Cuidados de enfermería y multidisciplinares

VARIABLE DEPENDIENTE

Recuperación en Pacientes sometidos a Osteosíntesis

TERMINO DE RELACIÓN

Influye

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza de las variables del problema formulado, la investigación fue predominantemente cualitativa; porque describió y analizo las características de la atención de Enfermería y Multidisciplinaria en pacientes sometidos a Osteosíntesis y la influencia en su recuperación.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto implica investigación:

- a. De campo, en cuanto se realizo un estudio en el lugar mismo de los hechos que configuran el problema.
- b. Documental, en cuanto se reviso los antecedentes investigativos de estadística, revisión de las Historias Clínicas en los pacientes que han sido sometidos a Osteosíntesis, documentos hospitalarios e Internet.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO, En la medida en que las variables del problema observadas serán caracterizadas en sí mismas y su relación, como medio para tener un conocimiento real de los cuidados de enfermería y multidisciplinarios que son aplicados a pacientes sometidos a Osteosíntesis.

EXPLICATIVO, porque se explicara la realidad del problema con los cuidados de enfermería.

ANALÍTICO, porque se realizara un análisis de resultados cuantitativos y cualitativos.

RETROSPECTIVO, porque se realizara con hechos pasados con revisión de historias clínicas de pacientes que no se encuentran en la entidad de salud.

CORRELACIONAL, o asociación de variables. Esta nos permitirá identificar las variables pertinentes y determinar cuales son los instrumentos mas apropiados para obtener los datos de la investigación.

Culminara con la propuesta de investigación, dando una solución al problema de investigación.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el trabajo de investigación esta constituida por 12 licenciadas en Enfermería, 6 Auxiliares de enfermería y 10 pacientes que han sido sometidos a Osteosíntesis dando un total de 28 personas que fueron tomadas en cuenta en este proceso de investigación científica. Por ser una población menor al 100% se tomara en cuenta toda la población.

PARTICIPANTES	Nº
Licenciadas de Enfermería	12
Auxiliares de Enfermería	6
Pacientes de Osteosíntesis	10
TOTAL	28

TABLA 3.4 Población y Muestra

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis: Los cuidados de enfermería y Multidisciplinarios influyen en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Variable Independiente: Cuidados de enfermería y multidisciplinarios en pacientes sometidos a osteosíntesis

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
Conjunto de acciones personalizadas, humanizadas y continuas que se cumplen de manera rutinaria de acuerdo a las necesidades del paciente	1. Personalizada (PAE)	a. valoración b. diagnóstico c. ejecución d. evaluación	¿Aplica todos los cuidados Postoperatorios necesarios al paciente?	Observación al personal de enfermería y los cuidados que brinda a los pacientes.	Guía de observación Cuestionario Estructurado
	2. Humanizada	a. Equidad b. Afectiva	¿El personal de enfermería se dirige al paciente de forma respetuosa y por su nombre?	Encuestas al personal de enfermería y pacientes sometidos a osteosíntesis	

	3.Continua	<ul style="list-style-type: none"> a. Atención de las expectativas b. Educación de procedimientos c. Capacitación para el hogar. 	¿El servicio cuenta con un plan de pre-alta y alta hospitalaria?		
	4.Necesidades del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionales • Fisiológicas • Sociales 	¿Identifica las necesidades más urgentes del paciente?		

Tabla 3.5: Matriz de Operacionalización

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero.

Hipótesis: Los cuidados de enfermería y Multidisciplinarios influyen en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Variable Dependiente: Recuperación en pacientes sometidos a Osteosíntesis

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Proceso de mejora del estado de salud del paciente, evolución clínica, funcional y prevención de complicaciones sometido a Osteosíntesis	<p>Evolución Clínica</p> <p>Restricción funcionales</p> <p>Posibles Complicaciones</p>	<p>Hemodinámica del paciente (circulación, apósitos)</p> <p>Movilidad</p> <p>Inmovilidad</p> <p>Riesgos de Infección</p>	<p>¿Participa el personal de Enfermería en las curaciones de los pacientes sometidos a Osteosíntesis?</p> <p>¿El personal de Enfermería educa acerca de la movilización del paciente con Osteosíntesis?</p> <p>¿El personal de enfermería usa medidas de barrera?</p>	<p>Observación</p> <p>Encuestas</p>	<p>Guía de observación</p> <p>Cuestionario Estructurado</p>

Tabla 3.5: Matriz de Operacionalización

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la investigación se aplicara la observación a través de una guía de observación (anexos), para establecer los elementos del cuidado de enfermería y multidisciplinario que proporcionan a los pacientes.

Se revisará las HCL para obtener de ellas la información complementaria de la investigación.

Se realizará una encuesta (anexo), mediante un cuestionario estructurado que será aplicada a pacientes sometidos a Osteosíntesis para valorar su recuperación.

Esta, constará de tres partes fundamentales; una primera parte que será el encabezado, donde constara datos referentes a la investigación; una segunda parte, dada por un instructivo, la cual nos dará la pauta de cómo desarrollar el cuestionario; y la ultima y muy importante, el cuestionario estructurado, el cual nos dará información valiosa sobre los cuidados que se brindan al paciente.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas?	Del personal de enfermería que labora en Traumatología y los pacientes sometidos a Osteosíntesis
3. ¿Sobre qué aspectos?	Influencia de los cuidados de enfermería en la recuperación de pacientes sometidos a Osteosíntesis
4. ¿Quién?	Investigadora: Lida Gabriela Paredes Romero
5. ¿Cuándo?	Julio – Octubre 2010
6. ¿Dónde?	Traumatología del Hospital “IESS” Ambato.
7. ¿ Cuántas veces?	Una vez
8. ¿Qué técnica de recolección?	Observación y Encuesta
9. ¿Con qué?	Guía de Observación y Cuestionario Estructurado
10. ¿En qué situación?	Recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla 3.7: Recolección de información.

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se seguirá los pasos propuestos por Herrera y otros (2004: 134)²⁹:

- a. Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de la información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente y otras fallas.
- b. Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales para corregir errores de contestación.
- c. Tabulación de cuadros según variables de la hipótesis y objetivos.
- d. Manejo de la información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- e. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Características del personal de Enfermería

El personal que labora en Hospital “IESS” Ambato ésta conformado por 12 Licenciadas de Enfermería que corresponde al 67% y 6 Auxiliares de enfermería que corresponde al 33% de la población de estudio.

Tabla 4.1.1 Características del Personal de Enfermería

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lcda. de Enfermería	12	67%
Aux. de Enfermería	6	33%
TOTAL	18	100%

Fuente: Guía de Observación / Encuestas

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

4.1.2 Tiempo de Trabajo del personal de Enfermería

El tiempo de trabajo influye en los cuidados de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, ya que el personal de enfermería realiza los cuidados de dichos pacientes, de una forma rutinaria y sin haber avances científicos en relación a Pacientes sometidos a Osteosíntesis, el personal de enfermería tiene un tiempo de trabajo de seis meses o un año, con o sin renovación del mismo, cabe recalcar que rotan por varias áreas.

Cuadro 4.1.2 Tiempo de trabajo del Personal de Enfermería

Tiempo de servicio	Menos de un año	Más de un año
Lcda. de Enfermería	7	5
Auxiliares de enfermería	6	0
TOTAL	13	5

Fuente: Guía de Observación / Encuestas

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

4.2 Interpretación de Resultados

Encuesta realizadas al personal de Enfermería

Cuidados postoperatorios mediatos brindados a los pacientes que fueron sometidos a Osteosíntesis

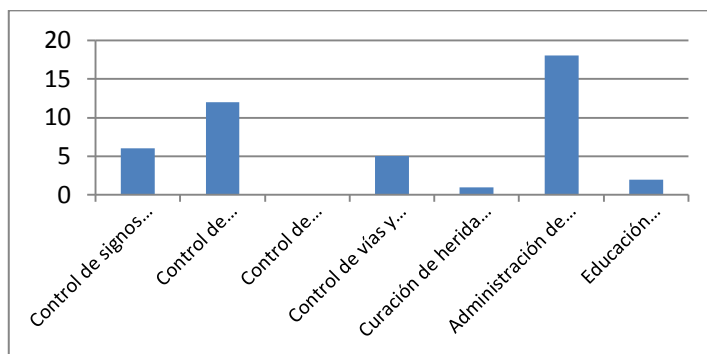
TABLA N° 1 Cuidados Postoperatorios en pacientes de Osteosíntesis

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Control de signos vitales	6	14%
Control de movilidad	12	27%
Control de aparatos de fijación externa	0	0%
Control de vías y abordajes	5	11%
Curación de herida quirúrgica	1	2%
Administración de medicación	18	41%
Educación postoperatoria	2	5%
TOTAL	44	100%

Fuente: Encuestas al personal de Enfermería.

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Gráfico N° 1: Cuidados Postoperatorios en pacientes de Osteosíntesis



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Analisis e Interpretacion

La mayoría del personal de Enfermería manifiesta que la administración de medicación son los cuidados postoperatorios mediatos que se brinda a los pacientes sometidos a Osteosíntesis. Lo preocupante es que el control de aparatos de fijación externa se lo realiza pero no con mucha frecuencia.

Trato por el nombre a los pacientes que fueron sometidos a Osteosíntesis durante la ejecución de cuidados

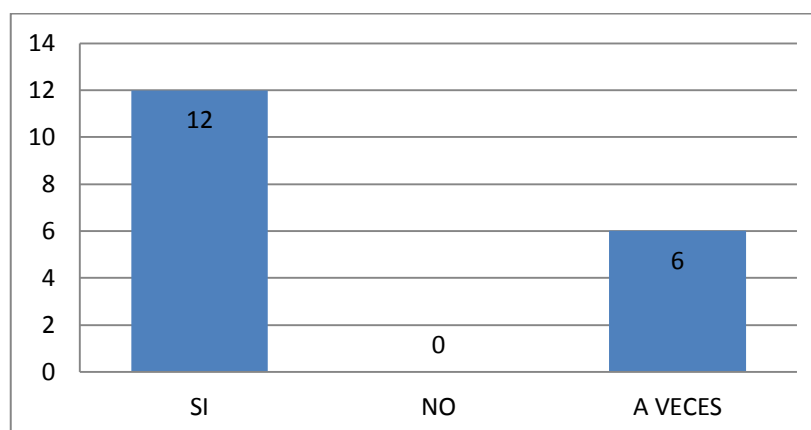
Tabla N° 2: Trato por el nombre durante la ejecución de cuidados

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	67%
NO	0	0%
A VECES	6	33%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Grafico 2: Trato por el nombre durante la ejecución de cuidados



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Fecha: Septiembre – Octubre 2010

Análisis e Interpretación

Es muy indispensable el trato por el nombre a los pacientes, ya que este influye en el estado emocional y por ende en la recuperación, pero sin embargo de las 18 personas encuestadas, que corresponden al 100%, 12 personas responden que si lo hacen lo cual significa un 67%, donde las 6 personas lo hacen a veces que corresponde al 33%, por lo cual se está incumpliendo los derechos de los pacientes ya que no se crea empatía con el mismo, y no hay una buena relación paciente – enfermera.

Información acerca de los procedimientos que se van a realizar a los pacientes.

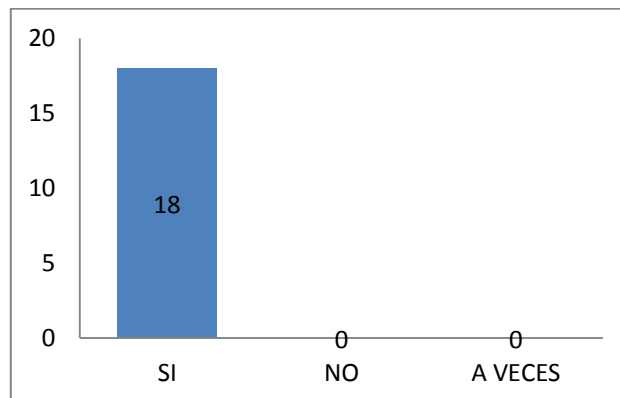
Tabla N° 3: Información de procedimientos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Grafico N° 3: Información de Procedimientos



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

Las 18 personas encuestadas lo cual se interpreta en un 100%, manifiesta que todos los procedimientos son informados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, como es la administración de medicación, cambios de posición, curaciones que le van a realizar y responde todas las inquietudes que el paciente tiene, por lo cual estaremos manteniendo una buena información hacia los pacientes y por lo tanto les estaremos prestando una buena educación acerca de los procedimientos. Es importante ya que los pacientes necesitan tener una buena información sobre todos los procedimientos que se vayan a realizar así como también lo relativo a la recuperación, diagnóstico, alternativas de tratamiento y sus posibles complicaciones.

Evaluación de la condición del paciente que fue sometido a Osteosíntesis luego de brindar los cuidados de enfermería

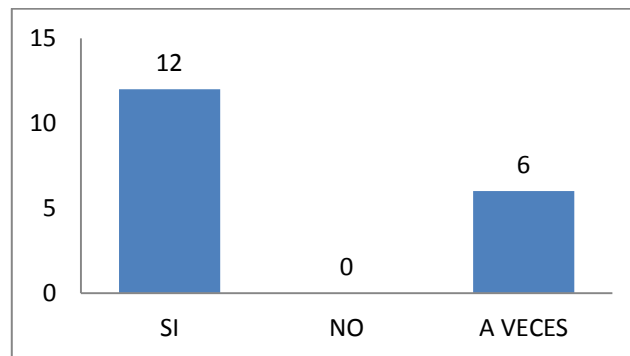
Tabla N° 4: Evaluación de los cuidados por el personal de enfermería

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	67%
NO	0	0%
A VECES	6	33%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Gráfico N° 4: Evaluación de los cuidados por el personal de enfermería



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

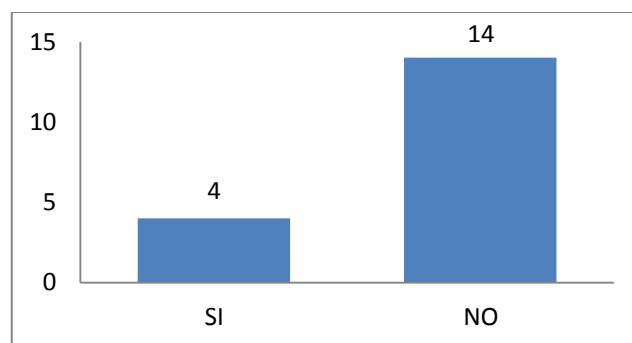
La evaluación de los cuidados brindados se los está haciendo de forma continúa, ya que de las 18 personas encuestadas, un 67% lo hace luego de haber aplicado los cuidados específicos a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, aunque un 33% lo hace a veces, predomina la evaluación satisfactoria para una recuperación favorable en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Presencia de complicaciones en el postoperatorias de los pacientes que fueron sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 5: Complicaciones Postoperatorias

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	22%
NO	14	78%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 5: Complicaciones postoperatorias



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

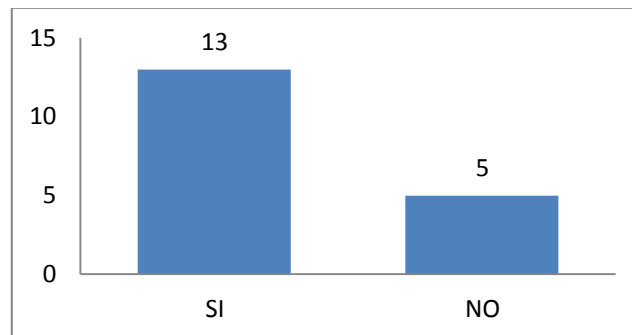
Los cuidados brindados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, según los resultados que nos muestran las encuestas aplicadas al personal de enfermería, se están dando de una buena manera ya que no hay presencia de complicaciones graves, debido a que se manifiesta en un 78%, pero sin embargo hay un 22% de posibles complicaciones que se hayan presentado en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, por la intervención de algunos factores que se pueden presentar en la recuperación.

Plan Pre-alta en los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 6: Plan Pre-alta en Osteosíntesis

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	72
NO	5	28
TOTAL	18	100

Grafico N° 6: Plan pre-alta en Osteosíntesis



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

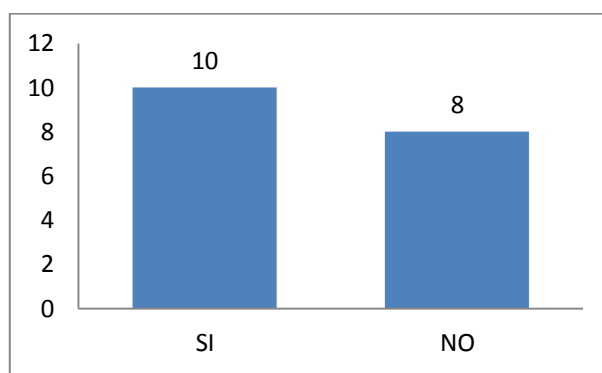
De las 18 personas encuestadas que corresponden al 100%, un 72% respondió de forma positiva, lo cual, el factor que exista un plan de pre-alta en el servicio es muy útil debido a que se estará dando la educación necesaria para que en su casa o domicilio se esté dando unos buenos cuidados y así tener una recuperación favorable sin complicaciones. Pero es preocupante que al menos un 22% del personal de enfermería no sepa de su existencia, lo que se podría decir que no se está tomando en cuenta la planificación de los cuidados en Pre-alta hacia los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Los cuidados brindados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis son los suficientes para contribuir a la recuperación óptima

Tabla N° 7: Cuidados en la recuperación

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	56%
NO	8	44%
TOTAL	18	100%

Gráfico N° 7: Cuidados en la recuperación



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

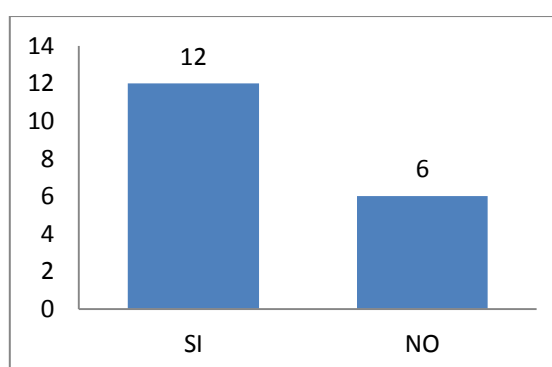
El personal de enfermería en cuanto a los cuidados brindados hacia los pacientes sometidos a Osteosíntesis no se sienten satisfechos, ya que los resultados en las encuestas aplicadas nos dan como resultado que un 44%, los cuales creen que los cuidados deben estar encaminados a la pronta recuperación de los pacientes sometidos a las distintas cirugías dando así confort y seguridad a los pacientes con los conocimientos necesarios y una atención de enfermería ética.

Conocimiento sobre el PAE y su aplicación en los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 8: Conocimientos sobre el PAE

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	67%
NO	6	33%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 8: Conocimientos sobre el PAE



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería
Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

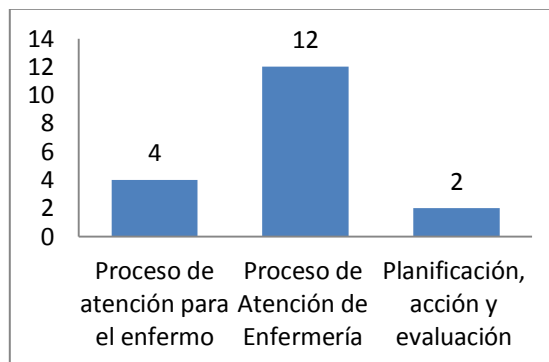
Según lo investigado nos podemos dar cuenta que el 33%, está interfiriendo en los conocimientos necesarios sobre el Proceso de atención de Enfermería debido a que son personal auxiliar que participan del cuidado de los pacientes por un límite de tiempo, por lo tanto, se está aplicando de una buena manera los cuidados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis por parte de las Licenciadas de Enfermería y por parte del personal Auxiliar de Enfermería se está brindando cuidados ineficientes sin una valoración, planificación, ejecución y evaluación favorable.

El PAE y su significado

Tabla N° 9: Conocimiento sobre en PAE

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Proceso de atención para el enfermo	4	22%
Proceso de Atención de Enfermería	12	67%
Planificación, acción y evaluación	2	11%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 9: Conocimiento sobre el PAE



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

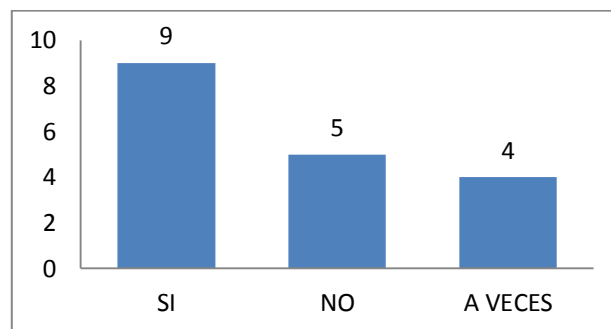
De las personas encuestadas que representan el 100%, un 67% responde que el PAE es el Proceso de Atención de Enfermería, mientras que un 33% no conocen lo suficiente acerca del Proceso de atención de Enfermería.

Priorización de los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 10: Priorización de Cuidados

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	50
NO	5	28
A VECES	4	22
TOTAL	18	100

Grafico N° 10: Priorización de cuidados



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

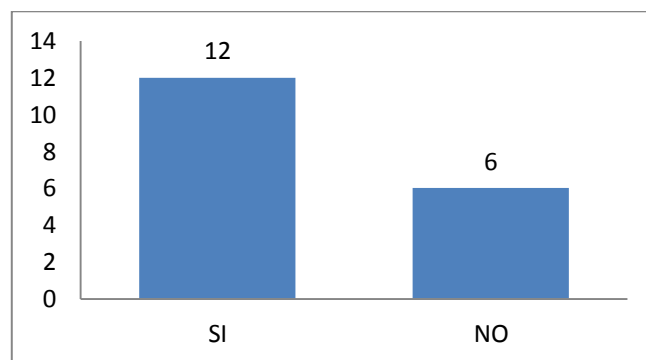
De las 18 personas encuestadas que corresponden al 100%, un 50% lo hace a veces, es decir los cuidados son limitados tal vez debido a la cantidad de pacientes que deben ser atendidos, dando como resultado un posible déficit en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, abriendo así la posibilidad de la aparición de complicaciones.

Planificación de las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente sometido a Osteosíntesis

Tabla N° 11: Planificación de acciones de Enfermería.

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	72%
NO	6	28%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 11: Planificación de Acciones de Enfermería.



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

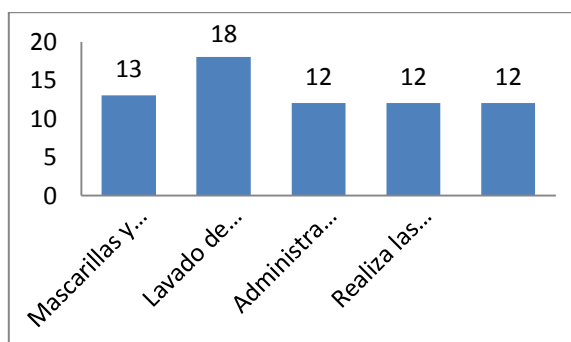
Las actividades están siendo planificadas por el personal de enfermería, ya que según la encuesta el 72% del personal de enfermería planifica las actividades que se van a realizar en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, para facilitar la recuperación de los mismos. Pero, hay un porcentaje preocupante en un 28% del personal que no planifica los cuidados y los brinda de manera rutinaria.

Utilización de medidas de barrera para evitar infecciones

Tabla N° 12: Medidas de barrera

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mascarillas y guantes	13	19%
Lavado de manos entre paciente y paciente	18	27%
Administra medicación usando los 5 correctos	12	18%
Realiza las curaciones con las medidas de asepsia y antisepsia	12	18%
Prepara todos los materiales para realizar la curación	12	18%
TOTAL	67	100%

Grafico N° 12: Medidas de barrera



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

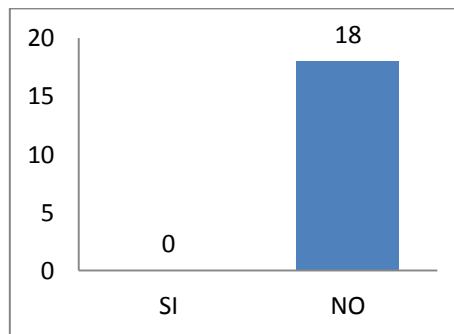
Se evidencia que las medidas de barrera son utilizadas con frecuencia en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, el personal de enfermería que labora en dicha institución si aplica los métodos de barrera de paciente a paciente para evitar infección en los mismos. El 27% manifiesta lavarse las manos de paciente a paciente como método más usado para evitar infecciones, seguido del 19% que usa como método de barrera la mascarilla, y un 18% limpia, ordena y evita infección mediante las medidas de asepsia y antisepsia durante las curaciones.

Existen protocolos de atención de enfermería en este servicio para pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 13: Existencia de protocolos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	18	100%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 13: Existencia de protocolos



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

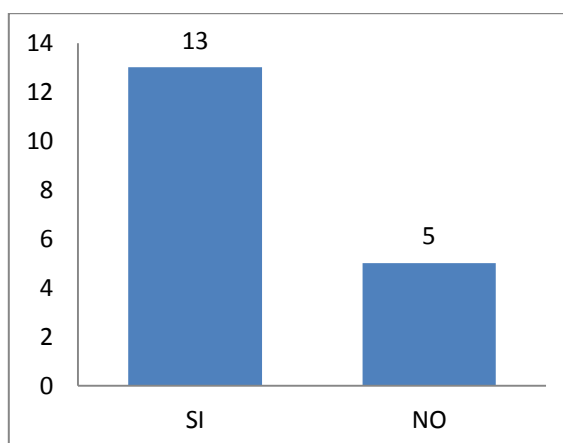
En el Hospital “IESS” Ambato no cuentan con un protocolo de atención de Enfermería y multidisciplinario, ya que las encuestas realizadas dan como resultado en un 100% del no haber protocolos, los cuales son importantes para brindar los cuidados necesarios a los paciente sometidos a Osteosíntesis, y así favorecer a su recuperación.

Implementación de protocolos de atención de enfermería contribuirá en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 14: Implementación de protocolos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	72%
NO	5	28%
TOTAL	18	100%

Gráfico N° 14: Implementación de protocolos.



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

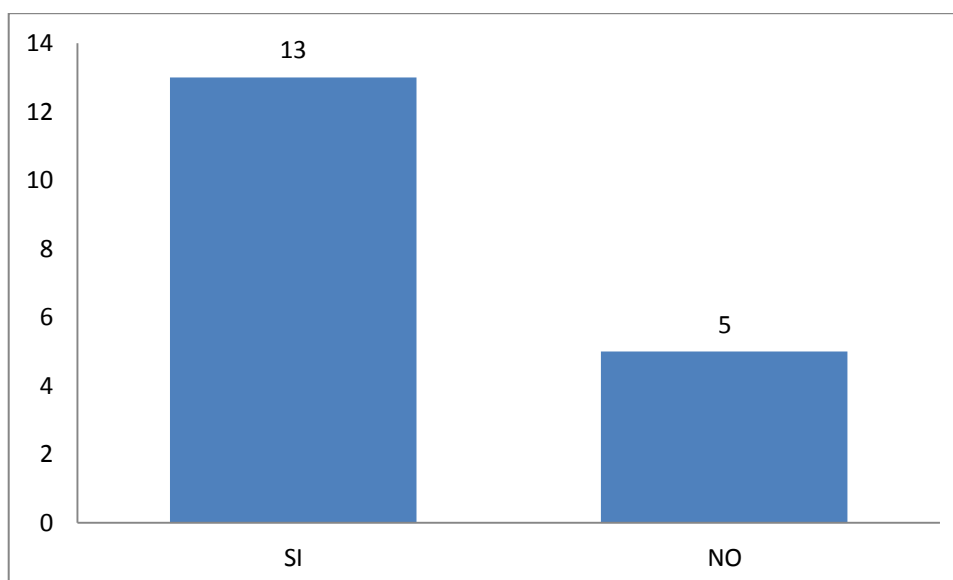
El 72% del personal de Enfermería está de acuerdo con la existencia de un protocolo de enfermería, ya que mejorarían los cuidados a aplicarse a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, y a la vez para favorecer en la recuperación de los mismos, el 28% manifiesta que no sería necesario esto puede estar encaminado a la administración de cuidados en forma rutinaria o a la falta de tiempo en la aplicación de los mismos debido a la cantidad de pacientes que deben ser atendidos.

Existencia de Protocolos de atención de enfermería individualizada para cada patología

Tabla N° 15: Protocolos Individualizados.

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	72%
NO	5	28%
TOTAL	18	100%

Gráfico N° 15: Protocolos Individualizados.



Fuente: Encuestas dirigidas al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

En la aplicación de los cuidados a las diferentes patologías, se necesitan los protocolos de enfermería, eso lo han manifestado en un 72% el personal de enfermería que trabaja en el Hospital “IESS” Ambato, en un 28% manifiesta que no es necesario, está encaminado en la aplicación de cuidados en forma rutinaria.

4.3 Características de los pacientes

La población de estudio con relación a los pacientes, es de 10 pacientes que fueron exclusivamente atendidos de Osteosíntesis en el servicio de Traumatología del Hospital “IESS” Ambato, en el periodo Julio – Octubre 2010.

4.3.1 Edad de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Por los rangos de edad, se puede decir que la aplicación de Osteosíntesis se da con mayor frecuencia en los pacientes adultos mayores, con un mínimo número producido en niños, lo que concuerda con el estudio realizado por Mauricio López, Residente de Ortopedia (2000-2003), Investigación realizada en el servicio de Ortopedia del Hospital Roberto Calderón de Nicaragua, donde llama la atención el alto índice de población joven afectada 31 años como promedio económicamente activa. Donde llega como conclusión que considerando los parámetros de evaluación, utilizados en el análisis del paciente, fractura y tratamiento, tienen una correlación directa sobre los resultados y complicaciones.

Tabla N° 4.3.1: Edad de los pacientes

Rango de Edad	Pacientes	Porcentaje
10 – 30	2	20%
31- 50	1	10%
51 – 70	5	50%
70 y más	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas / Encuestas

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

4.3.2 Género

Con relación al género la población de estudio ésta compuesta por un 70% de hombres y el resto son mujeres, lo cual indica que los procedimientos quirúrgicos de Osteosíntesis son realizados con mayor frecuencia en Hombres que en mujeres, aspectos que al igual de la edad se relacionan con la investigación de Mauricio

López, Residente de Ortopedia (2000-2003), realizada en el servicio de Ortopedia del Hospital Roberto Calderón de Nicaragua donde se dice que durante el periodo de investigación se manejaron 15 pacientes, de los cuales el 80% pertenecieron al sexo masculino, y un 20% al sexo femenino.

Tabla N° 4.3.2: Género

Género	N° de Pacientes	Porcentaje
Hombres	7	70
Mujeres	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: Historias Clínicas / Encuestas

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

4.3.3 Tiempo de Recuperación

El promedio de estadía de los pacientes sometidos a Osteosíntesis fue entre 7 a 12 días, en rangos de 7 a 15 días; los cuales con una recuperación favorable no han presentado ninguna complicación y se aplicado un plan pre-alta, según la revisión de las historias clínicas.

Tabla N° 4.3.3: Tiempo de Recuperación

N° Pacientes	N° Historias Clínicas o Cedula de Identidad	Diagnóstico	Tiempo de Hospitalización
1	180452692-5	Osteosíntesis	7 días
2	180417117-9	Osteosíntesis	7 días
3	180372576-9	Osteosíntesis	10 días
4	180109040-6	Osteosíntesis	7 días
5	180079581-5	Osteosíntesis	10 días
6	180102052-8	Osteosíntesis	7 días
7	779745	Osteosíntesis	10 días
8	160032659-7	Osteosíntesis	10 días
9	8110	Osteosíntesis	7 días
10	180121510-2	Osteosíntesis	7 días
TOTAL			

Fuente: Historias Clínicas / Encuestas

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

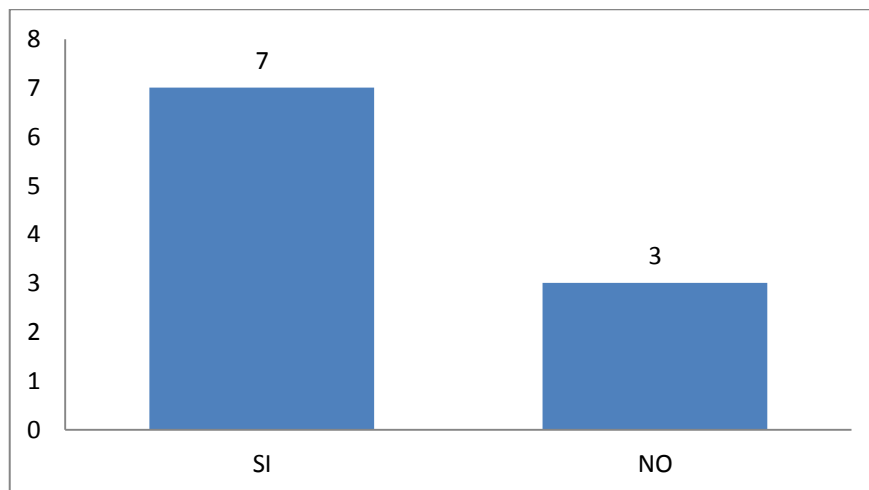
4.4 Encuesta realizada a los Pacientes sometidos a Osteosíntesis

El trato por parte del personal de enfermería hacia usted es respetuoso y amable

Tabla N° 16: Trato hacia los pacientes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	18	100%

Grafico N° 16: Trato a pacientes



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

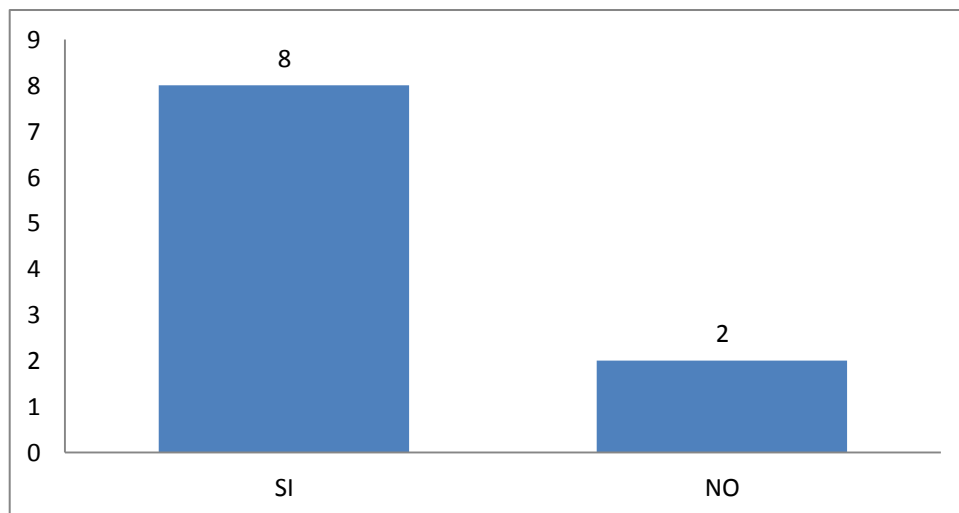
La apreciación de los cuidados de enfermería es muy importante ya que así podremos saber lo que interfiere en su recuperación, en esta parte del trato del personal de enfermería hacia los pacientes se evidencia un buen trato en un 70%, pero también un 30% que manifiesta que los cuidados se están proporcionando sin amabilidad y respeto.

Cuándo la enfermera se dirige hacia usted lo hace por su nombre

Tabla N° 17: Se dirige por su nombre

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Grafico N° 17: Trato por el nombre



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

Los pacientes sometidos a Osteosíntesis han manifestado que son tratados por el nombre, lo cual es muy importante debido a que se crea empatía con el paciente y se está tratando de crear confianza para así brindar los cuidados necesarios con respeto y favorecer a su recuperación.

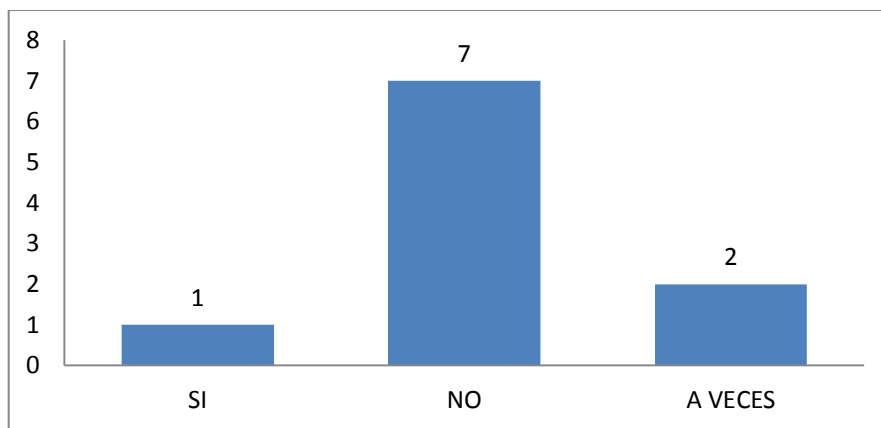
Un 20% respondieron que no se les trata por el nombre, este puede estar dado porque el personal de enfermería suele en varias ocasiones dirigirse por los apellidos de los pacientes.

El personal de enfermería le informa sobre los procedimientos que le van a realizar

Tabla N° 18: Información sobre procedimientos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	10%
NO	7	70%
A VECES	2	20%
TOTAL	10	100%

Grafico N° 18: Información sobre procedimientos



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosintesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

Los pacientes manifiestan que el personal de enfermería mantiene muy poca comunicación, debido a que no se les explica sobre los procedimientos que se les van a realizar, lo que representa el 70% en las encuestas aplicadas a los pacientes, un 20% lo hace a veces o no lo hace, y tan solo un 10% explica los procedimientos a realizarse.

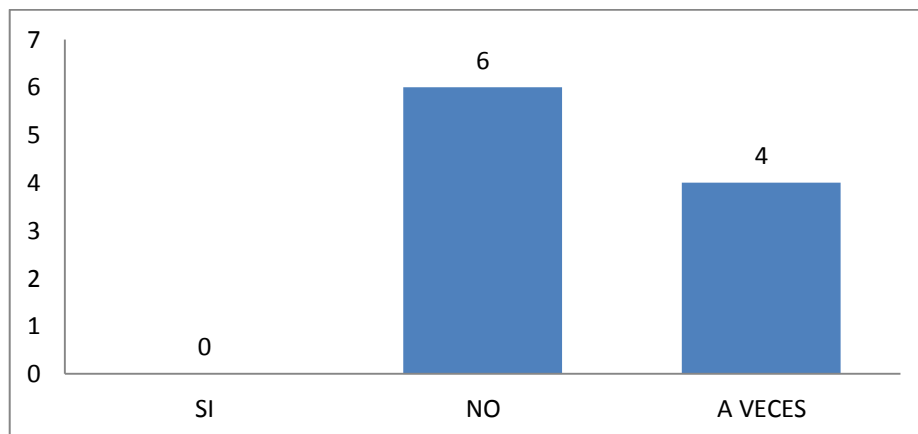
Por lo cual, podemos deducir que los cuidados son aplicados de forma rutinaria y con falta de apreciación y comunicación hacia los pacientes.

El personal de enfermería mantiene una conversación con usted mientras ejecuta los procedimientos

Tabla N° 19: Conversación mientras procedimientos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	6	60%
A VECES	4	40%
TOTAL	10	100%

Grafico N° 19: Conversación mientras procedimientos



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosintesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

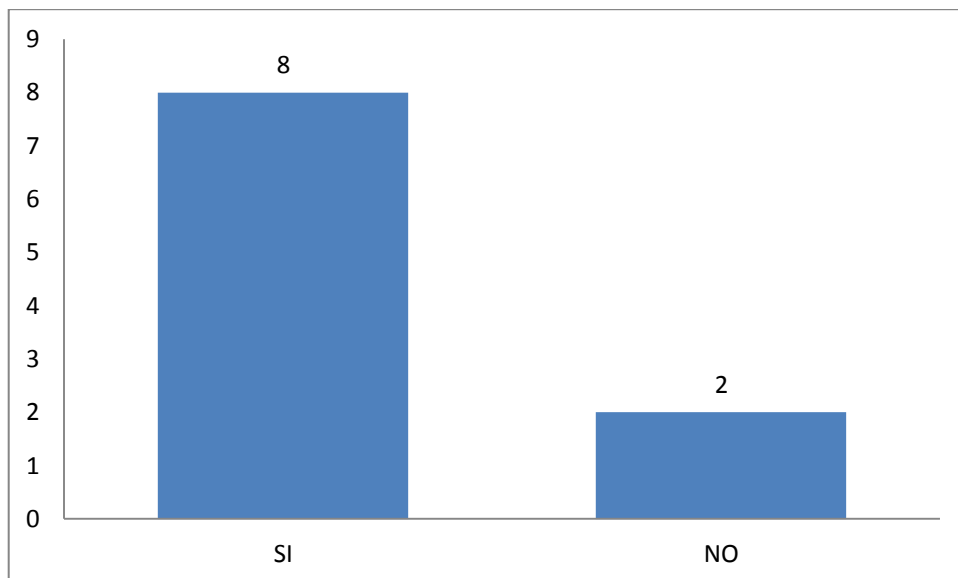
La empatía con los pacientes es muy importante, ya que estaremos brindando confianza al paciente para que nos explique su estado de salud, pero en este caso el personal de enfermería dialoga muy poco al brindar sus cuidados o no lo hace, manifestándose en un 60% de no tener ningún tipo de dialogo al aplicar los cuidados y un 40% de hacerlo a veces, sea esto por falta de tiempo debido a la cantidad de pacientes que esperan ser atendidos.

Ha recibido la información necesaria antes de la operación por parte del personal de enfermería

Tabla N° 20: Educación preoperatoria

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Gráfico N° 20: Educación preoperatoria



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

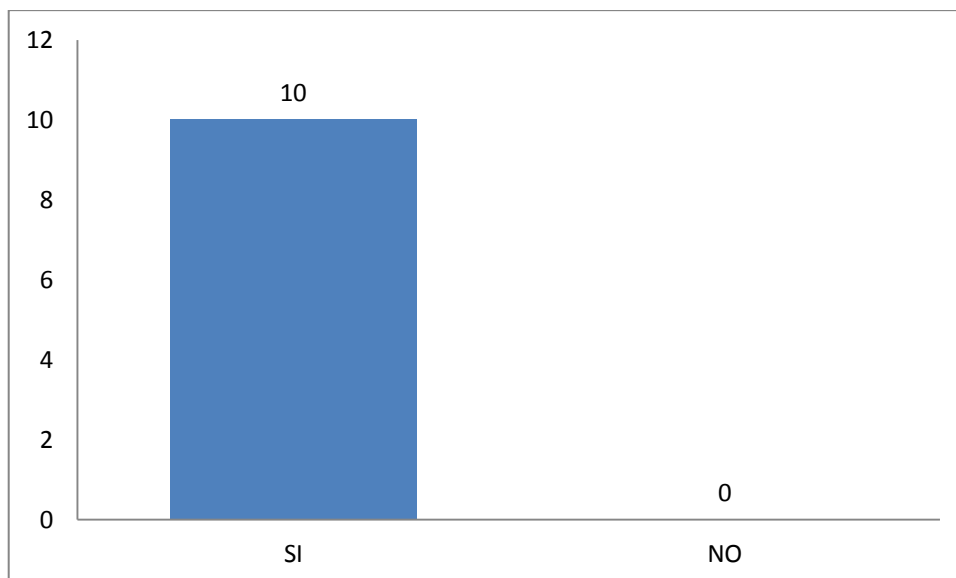
La educación preoperatoria está dada en un 80% por parte del personal de enfermería hacia los pacientes sometidos a Osteosíntesis, es importante manifestar que un 20% no lo está haciendo y los pacientes no tienen conocimientos necesarios sobre la cirugía que se le va a realizar, o no tiene conocimientos sobre los procedimientos que se van a realizar, debido a una explicación no muy clara de los procesos o de la cirugía misma.

La enfermera participa en la curación de su operación o herida quirúrgica

Tabla N° 21: Curación de heridas quirúrgicas

ITEMS	FRECUENCIA	%
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Grafico N° 21: Curación de heridas quirúrgicas



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

Los pacientes dan una percepción del 100%, en la participación del personal de enfermería en lo relacionado con sus curaciones.

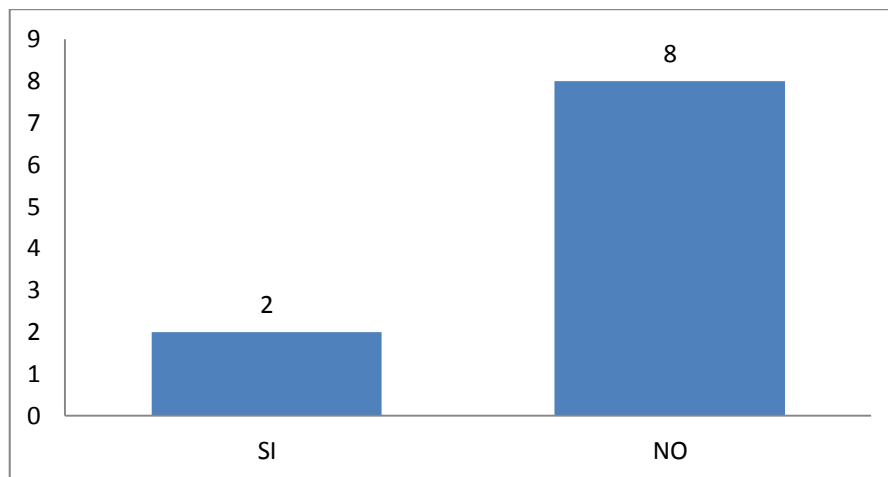
La participación del personal de enfermería en procedimientos de intervención en el paciente son muy necesarios, en este caso el paciente sometido a Osteosíntesis manifiesta que todo el personal de enfermería participa en las curaciones que se les realiza durante su estadía.

El personal de enfermería le brinda información sobre la medicación que le administra

Tabla N° 22: Información acerca de la medicación

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

Gráfico N° 22: Información acerca de la medicación



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis
Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

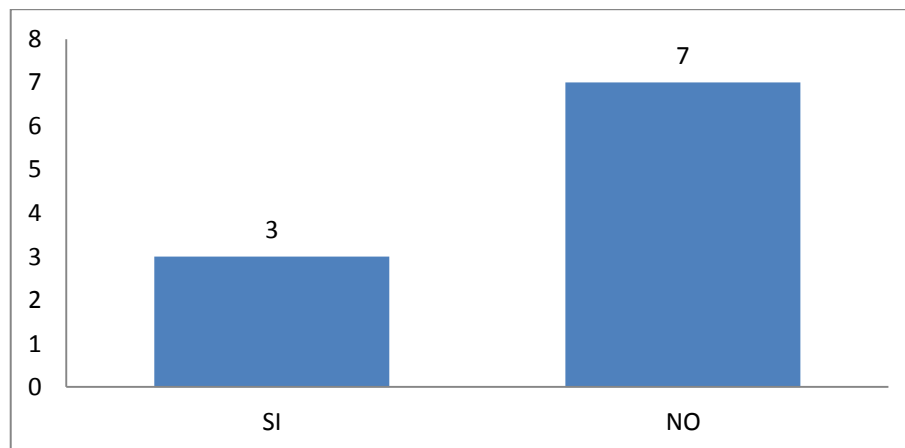
El personal de enfermería está brindando parcialmente los conocimientos necesarios sobre la administración de la medicación a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, en un 80% se ve manifestada la falta de información sobre la medicación que esta siendo administrada.

Ha recibido usted educación sobre los signos de alarma que conllevan a una infección

Tabla N° 23: Signos de alarma

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Grafico N° 23: Signos de alarma



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

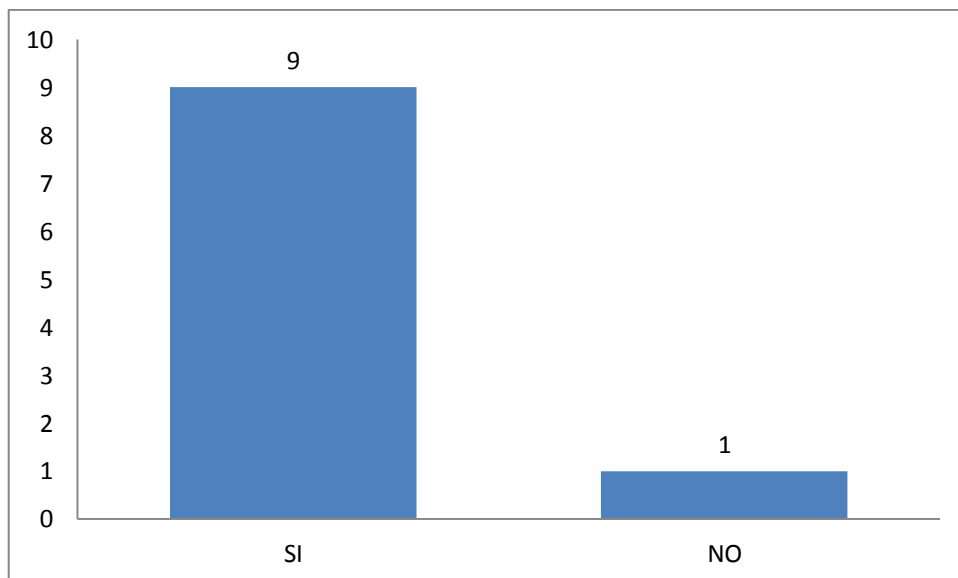
El 70% de los pacientes encuestados manifiestan que han recibido poca educación sobre los signos de alarma que conlleva a una infección, lo cual es preocupante ya que si no educamos sobre los cuidados que deben tener los pacientes y los signos de alarma no podremos garantizar una recuperación favorable, y así evitar complicaciones, aun más la prevención de infecciones en la Osteosíntesis.

Los cuidados brindados por el personal de enfermería le ayudaron en su recuperación

Tabla N° 24: Cuidados de enfermería

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	90%
NO	1	10%
TOTAL	10	100%

Gráfico N° 24: Cuidados de enfermería



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosintesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

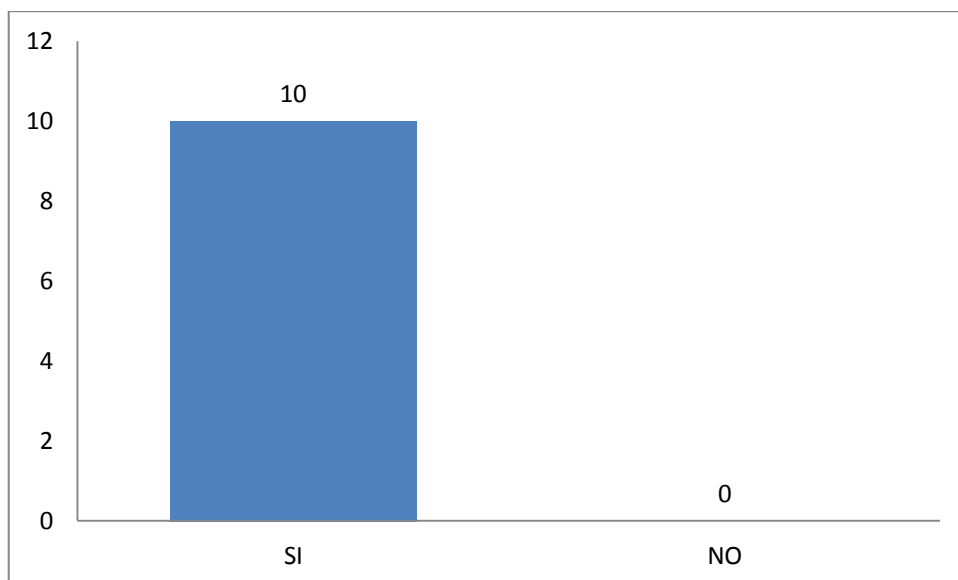
El 90% de los pacientes manifiestan que de una u otra manera los cuidados brindados por el personal de enfermería han favorecido en la recuperación de los mismos. Pero en un 10% piensa que el personal de enfermería debería hacer mucho más para la recuperación pronta y favorable ya que están siendo atendidos por los familiares.

Educación por parte del personal de enfermería sobre los cuidados que debe tener en el hogar

Tabla N° 25: Cuidados en el hogar

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Grafico N° 25: Cuidados en el hogar



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

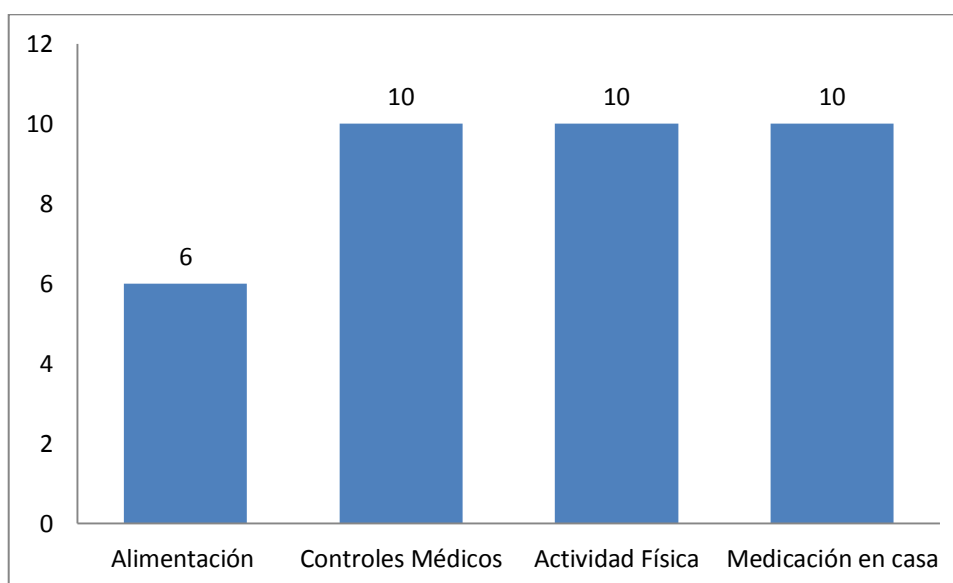
El 100% de los pacientes manifestaron que el personal de enfermería les ha educado acerca de los cuidados que deben tener en el hogar.

Educación sobre la alimentación, controles médicos, actividad física y medicación.

Tabla N° 26: Educación a paciente

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alimentación	6	16
Controles Médicos	10	28
Actividad Física	10	28
Medicación en casa	10	28
TOTAL	36	100

Gráfico N° 26: Educación a paciente



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

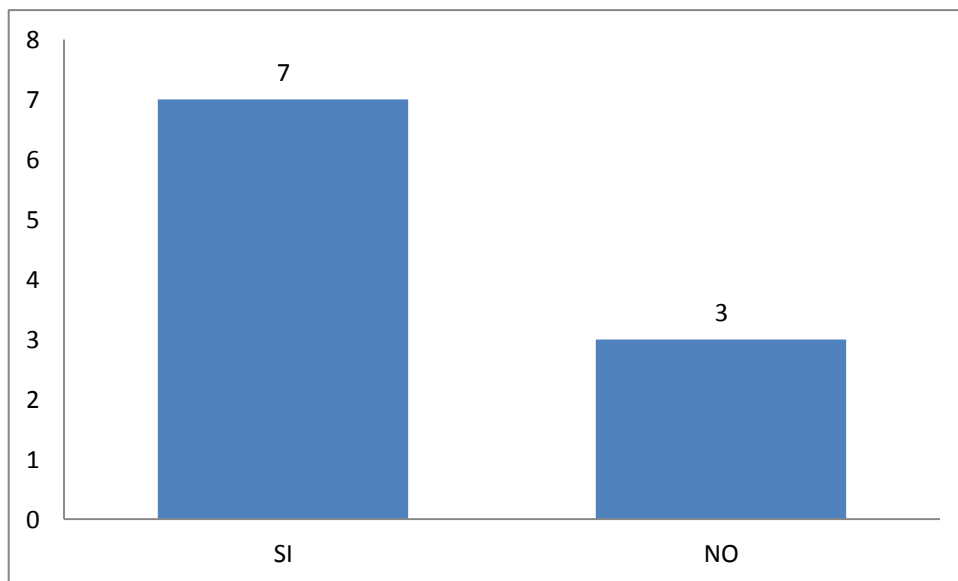
Los cuidados que con mayor frecuencia se les educa a los pacientes sometidos a Osteosíntesis son en un 28% los controles médicos, la actividad física que es muy importante, y acerca de la medicación en casa, en un 28% acerca de la alimentación que es muy importante para prevenir complicaciones futuras.

Respuesta de inquietudes por parte del personal de Enfermería.

Tabla N° 27: Respuesta a inquietudes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%

Gráfico N° 27: Respuesta a Inquietudes



Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

El dialogo con los pacientes sometidos a Osteosíntesis es deficiente lo cual se puede evidenciar que en un 30% no se satisface las necesidades de los mismos, y no se cubre con el déficit de conocimientos que tienen acerca de los procedimientos a realizarse y la cirugía.

4.5 Caracterización de la apreciación de los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis a través de una guía de observación.

La guía de observación es una herramienta que nos ayudara a obtener datos verídicos de la problemática que se esté dando en el Hospital “IESS” Ambato.

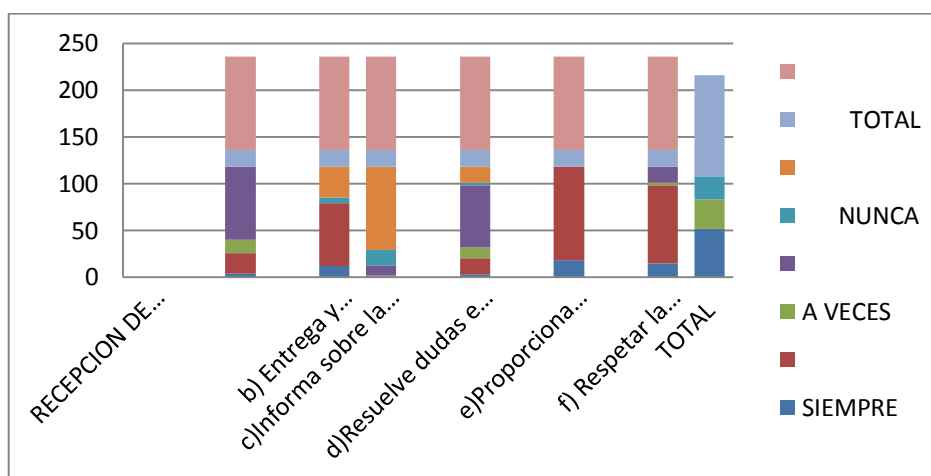
4.5.1 Interpretación de la guía de observación

4.5.1.1 Recepción de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 28: Recepción de pacientes

RECEPCION DE PACIENTE	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
a) Recibe al paciente con calidad y calidez	4	22	14	78	0	0	18	100
b) Entrega y Recepción de Turno	12	67	0	0	6	33	18	100
c) Informa sobre la planta física del área	0	0	2	11	16	89	18	100
d) Resuelve dudas e inquietudes del paciente antes y después de intervención quirúrgica	3	17	12	66	3	17	18	100
e) Proporciona medidas de bienestar y confort	18	100	0	0	0	0	18	100
f) Respetar la intimidad de los pacientes	15	83	3	17	0	0	18	100
TOTAL	52		31		25		108	

Gráfico N° 28: Recepción de pacientes



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Enfermería
Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis e Interpretación

Los cuidados de enfermería fueron valorados por la guía de observación, que detalla los diferentes aspectos como la recepción de los pacientes sometidos a Osteosíntesis en el área de Traumatología del Hospital “IESS” Ambato, lo que más se observa es que el personal de enfermería cumple con el 100% en la aplicación de medidas de bienestar y confort para el paciente, a más de que las Licenciadas de enfermería cumplen con la entrega y recepción de turno lo que no lo hacen el personal Auxiliar de Enfermería. En la recepción del paciente al área de hospitalización de traumatología se lo recibe a veces en un 78% con calidad y calidez, tan solo en un 28% se proporciona una verdadera recepción de calidad y calidez. El punto más relevante de la atención es que nunca en un 89% se informa de la plante física para que el paciente o sus familiares puedan asistir de forma inmediata al momento de necesitar algo, un punto muy importante y llamativo se da en que no se resuelve dudas e inquietudes antes y después de la intervención quirúrgica pero sin llegar a su totalidad, Incumpliendo uno de los derechos más importantes de los pacientes, que se encuentra escrito en la carta de derechos y deberes, por: Roses M. derecho internacional derechos humanos en el contexto de la seguridad del paciente, Derecho 4: El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.

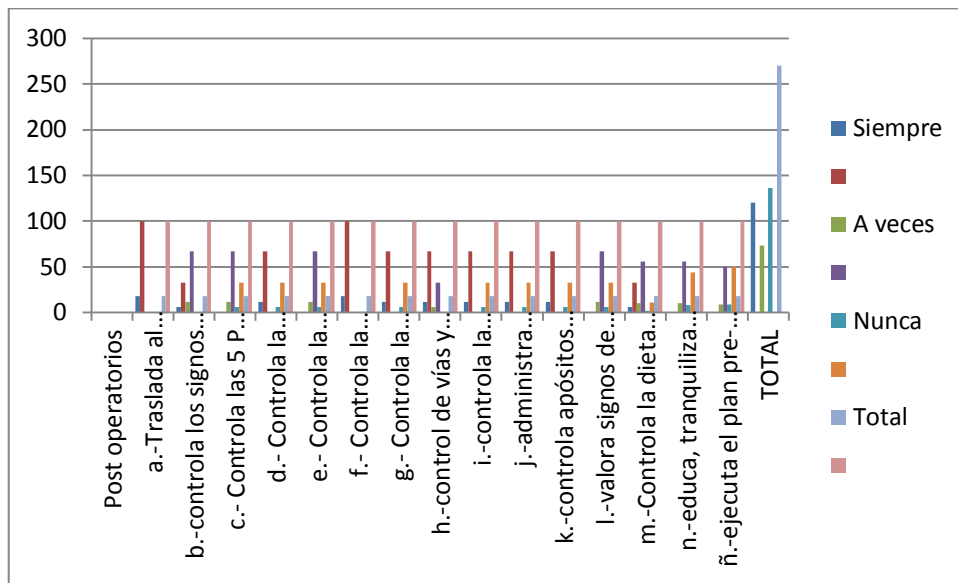
4.5.2 Cuidados de enfermería post- operatorio

Cuidados post operatorios en pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 29: Cuidados postoperatorios

Post operatorios	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
a.-Traslada al paciente de la camilla a la cama	18	100	0	0	0	0	18	100
b.-controla los signos vitales cada turno	6	33	12	67	0	0	18	100
c.- Controla las 5 P (Dolor, Parecías, Parestesias, Palidez, Pulso Ausente)	0	0	12	67	6	33	18	100
d.- Controla la inmovilización del miembro afectado	12	67	0	0	6	33	18	100
e.- Controla la circulación distal	0	0	12	67	6	33	18	100
f.- Controla la movilización adecuada	18	100	0	0	0	0	18	100
g.- Controla la posición adecuada dependiendo del miembro con osteosíntesis	12	67	0	0	6	33	18	100
h.-control de vías y abordajes	12	67	6	33	0	0	18	100
i.-controla la hidratación	12	67	0	0	6	33	18	100
j.-administra medicación prescrita	12	67	0	0	6	33	18	100
k.-controla apósitos de herida quirúrgica	12	67	0	0	6	33	18	100
l.-valora signos de alarma	0	0	12	67	6	33	18	100
m.-Controla la dieta administrada	6	33	10	56	2	11	18	100
n.-educa, tranquiliza a familiares y paciente	0	0	10	56	8	44	18	100
ñ.-ejecuta el plan pre-alta	0	0	9	50	9	50	18	100
TOTAL	120		73		136		270	

Grafico N° 29: Cuidados postoperatorios



Fuente: Guía de Observacion aplica al personal de Enfermería

Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis

Los cuidados post operatorios son proporcionados por el personal de enfermería hacia los pacientes sometidos a Osteosíntesis de una manera rutinaria, los parámetros del proceso de atención de enfermería (PAE) no se cumplen de manera correcta pues solamente se observa cumplimiento en cuanto al traslado del paciente de la camilla a la cama, la toma de signos vitales se lo hace por parte del personal de enfermería a veces lo cual llega a un 67%, la movilidad del paciente, el control de la posición se lo realiza por el personal de enfermería, a más del control de vías y abordajes y administración de medicación lo cual llega al mismo porcentaje de 67%, y el control de la hidratación se lo realiza directamente por las licenciadas de enfermería. Con respecto a la valoración de los signos de alarma para una posible infección se lo realiza a veces o de forma rutinaria e irregular. La esfera emocional del paciente y familiares solamente se atiende en un 56% a veces y el plan de pre alta se cumple en un 50%.

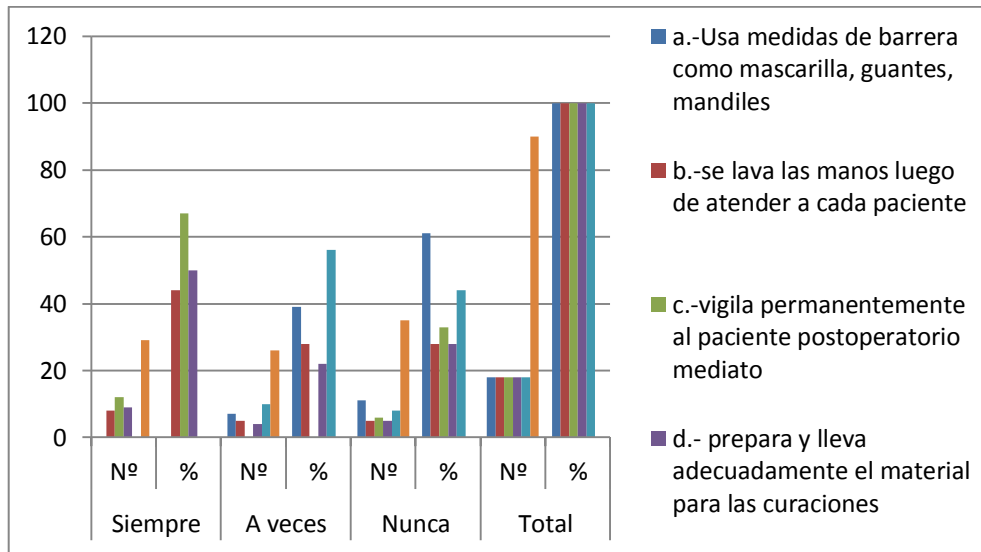
4.5.3 - Acciones para evitar complicaciones infecciosas

Uso de medidas de protección en pacientes sometidos a Osteosíntesis

Tabla N° 30: Medidas de protección

Evita infecciones	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
a.-Usa medidas de barrera como mascarilla, guantes, mandiles	0	0	7	39	11	61	18	100
b.-se lava las manos luego de atender a cada paciente	8	44	5	28	5	28	18	100
c.-vigila permanentemente al paciente postoperatorio mediato	12	67	0	0	6	33	18	100
d.- prepara y lleva adecuadamente el material para las curaciones	9	50	4	22	5	28	18	100
e.-supervisa que las curaciones se realicen con las respectivas medidas de asepsia y antisepsia	0	0	10	56	8	44	18	100
Total	29		26		35		90	

Grafico N° 30: Medidas de protección



Fuente: Guía de Observación aplica al personal de Enfermería
Responsable: Lida Gabriela Paredes Romero

Análisis

Mediante la guía observación se pudo constatar que las enfermeras utilizan las medidas de barrera a veces en un 39% y que el 61% no utiliza métodos de barrera para prevenir infecciones nosocomiales. El lavado de manos lo realizan siempre en un 44%, mientras que un 28% lo cumple a veces. Se debería cumplir en su totalidad con el principal objetivo que el lavado de manos nos indica en el libro de técnicas clínicas de enfermería que es eliminar los microorganismos patógenos de las manos después del contacto con una superficie o de un paciente a otro independientemente del procedimiento que se haya realizado.

La vigilancia de los pacientes sometidos a Osteosíntesis se realiza por parte de las Licenciadas de Enfermería, lo cual se está cumpliendo en un 67% ya que están pendientes de los pacientes postoperatorios mediatos. Las enfermeras llevan adecuadamente el material para las curaciones y cumplen con las medidas de asepsia y antisepsia en un 50% y a veces lo cumplen en un 22%, poco lo cumplen o no lo cumplen en un 28%, pese a que son recomendaciones universalmente aceptadas y por tanto existe obligatoriedad por todo el personal de enfermería para usarlos, ya que estaríamos disminuyendo el riesgo complicaciones.

4.6.-Verificación de la hipótesis

La atención de enfermería influye en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, para esto se realizó el seguimiento a 12 enfermeras, 6 personas auxiliares de enfermería, y 10 pacientes con la revisión de historias clínicas.

Paso I

Ho: La atención de enfermería no influye en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Ho: $\alpha = \beta$

H1: La atención de enfermería influye en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

H1: $\alpha \neq \beta$

Paso II: nivel de significancia

NS= 0.05

En esta investigación se trabajó con nivel de error de 5%, es decir habrá una confiabilidad del 95%.

Paso III: estadísticos de prueba

Se aplicara el estadístico X^2 cuya fórmula corresponde a:

$$x^2 = \frac{(OB - OE)^2}{OE}$$

OB=objeto observado

OE= objeto esperado

Observado (OB)	T.Recu. Normal > 10	T.Recu. Mayor < 10	Total
Siempre	4	0	4
A Veces	0	1	1
Nunca	0	5	5
Total	4	6	10

Esperado (OE)	T.Recu. Normal > 10	T.Recu. Mayor < 10	Total
Siempre	1.6	2.4	4
A Veces	0.4	0.6	1
Nunca	2	3	5
Total	4	6	10

$$X^2 = 3.6 + 2.4 + 0.4 + 0.4 + 0.27 + 2 + 1.3$$

$$X^2 = 10.37$$

Paso IV: Grado De Libertad

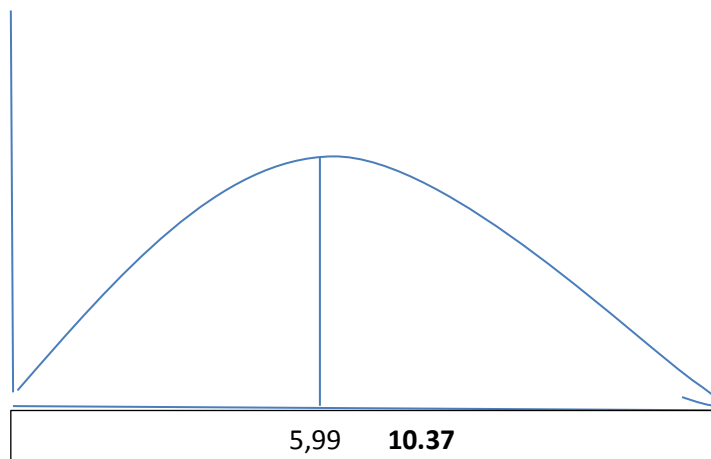
(k-1) (h-1)

(2-1) (3-1)

1x 2 = 1

X² crítico, 2grados de libertad 0.05

G1= 5.99



Conclusión:

Mediante el análisis estadístico se ha observado que a un nivel de significancia del 5% la hipótesis nula se rechaza y se acepta la alternativa, es decir la atención de enfermería influye en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La mayor parte de personal de enfermería conoce acerca de la atención de enfermería que se debe brindar a los pacientes sometidos a Osteosíntesis; realizan una limitada recepción del paciente por la excesiva demanda de pacientes sometidos a cirugías Traumatológicas y otras especialidades, lo que no permite la satisfacción de todas las expectativas, tanto de familiares como de pacientes al informar sobre el tratamiento, hospitalización, normas y planta física, por lo que el paciente manifiesta cierto temor a lo desconocido.

El personal de enfermería es el encargado de todo el proceso quirúrgico desde el preoperatorio, intra-operatorio y en post operatorio, teniendo mucha experiencia en la atención general de los pacientes que acuden con diversas patologías, sus múltiples funciones, la cantidad excesiva de pacientes, no permite brindar cuidados postoperatorio específicos en Osteosíntesis.

En la mayor parte de ocasiones el trabajo de enfermería se ha vuelto una actividad rutinaria, la enfermera se dedica a labores directamente con la intervención quirúrgica como es: revisar y ejecutar las prescripciones médicas, canaliza una vía intravenosa y administra medicación, dejando de lado lo más importante que es la movilidad en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

La atención brindada por el personal de enfermería a los pacientes sometidos a Osteosíntesis, lo realizan de forma generalizada ya que no existen protocolos de atención de enfermería para pacientes de Osteosíntesis, esto nos permite

evidenciar en el tiempo de hospitalización ya que han permanecido hasta 12 días impidiendo que esa cama sea utilizada por otro paciente.

Los cuidados brindados a los pacientes de Osteosíntesis por parte del personal de enfermería y multidisciplinario, son los necesarios pero no los suficientes como para lograr una atención de calidad, y calidez, para el usuario.

Los posibles factores que intervienen directa e indirectamente en la atención a brindarse a los pacientes sometidos a Osteosíntesis por parte de los miembros del equipo de salud de traumatología, del Hospital "IESS" (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) Ambato, pueden ser: exceso de pacientes de diferentes patologías como son de Cirugías Generales y Traumatológicas, falta de comunicación entre el personal de enfermería y auxiliar de enfermería, al mismo tiempo que con los familiares de dichos pacientes.

5.2 RECOMENDACIONES

La enfermera debe aplicar en sus cuidados el proceso de atención de enfermería (PAE) aplicando los 5 pasos y utilizando los diagnósticos de NANDA (NIC - NOC) para la pronta recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

El personal de enfermería debe estar más pendiente en el postoperatorio de los pacientes sometidos a Osteosíntesis, para llegar con cuidados oportunos y satisfactorios, lo que tendrá una disminución del tiempo de hospitalización y su integración a la familia y sociedad.

Realizar un plan de capacitación y actualización para el personal de enfermería de Traumatología del Hospital "IESS" Ambato abordando temas como:

Proceso de atención de enfermería (PAE)

Ética profesional

Importancia de los cuidados post operatorios en pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Importancia del uso de medidas de protección y barrera.

Beneficios de una adecuada atención de enfermería.

Derechos de los pacientes y su importancia en la esfera emocional del mismo.

Implementar en el servicio protocolos por patología individualizados e incorporar a personal para la elaboración ya que serviría de ayuda para la atención de enfermería y futuras colegas.

La enfermera debe informar a los familiares sobre los cuidados que se debe brindar en los pacientes sometidos a Osteosíntesis, que va a requerir en el domicilio, y continuar con el proceso efectivo de recuperación para evitar complicaciones postoperatorias.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos informativos:

Título:

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA UNA
RECUPERACIÓN FAVORABLE EN PACIENTES SOMETIDOS A
OSTEOSÍNTESIS**

Institución ejecutora:

1. Universidad Técnica de Ambato.
2. Facultad ciencias de la salud.
3. Carrera de enfermería.

Beneficiarios:

1. Estudiantes de la carrera de enfermería.
2. Personal de enfermería del Hospital IESS Ambato
3. Pacientes sometidos a Osteosíntesis

Ubicación:

1. Hospital del IESS de Ambato.
2. Ciudad de Ambato
3. Provincia de Tungurahua

Tiempo estimado para la ejecución:

- 1. Inicio:** 4 de diciembre 2010 **Fin:** 5 de enero del 2011

Equipo técnico responsable:

- a. Investigadora
- b. Tutora
- c. Autoridades
- d. Pacientes

Costo.

- a. 180 dólares

Responsable:

- a. Investigadora: Lida Gabriela Paredes Romero

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Después de la observación mediante la guía de observación y considerando los resultados se enfoca a lo siguiente datos.

Tabla N° 31: Antecedentes de la propuesta

NUDOS CRÍTICOS	CAUSAS	ACCIONES
Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	No se actualizan en los conocimientos Conformismo con lo aprendido Falta de Actualización Falta de tiempo Dependencia Mediocridad	Procurar asistir a cursos de actualización sobre el Proceso de Atención de Enfermería
Planificación y Ejecución del PAE	No aplica ni desarrolla el PAE No planifica las acciones Falta de aplicación en la patología No planifica las acciones	En el área de traumatología el personal de enfermería debe aplicar correctamente el PAE

	según la patología de Osteosíntesis La ejecución del PAE es ineficiente	
Cuidados postoperatorios	Desconocimiento de los cuidados postoperatorios específicos en Osteosíntesis. Desconocimiento del PAE Demanda de pacientes Conformismo Falta de profesionalismo	Educar sobre los cuidados postoperatorios y su importancia en la recuperación del paciente
Cuidado directo al paciente	Movilización al paciente de forma inadecuada Control de las 5P insuficientes Control de vías y abordajes tardíos.	Mejorar la calidad de los cuidados directos al paciente mediante la aplicación del PAE.

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero

6.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación toma como propuesta la elaboración, revisión, actualización, aplicación de un Protocolo de Atención de Enfermería encaminado a la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis en el Hospital “IESS” Ambato.

Toma en cuenta los nudos críticos, ya que en base a estas podremos entender la magnitud del problema y así poder brindar solución a los mismos, ya que influye directamente en la recuperación de los pacientes sometidos a osteosíntesis.

La importancia de crear la propuesta radica en la actualización del proceso de enfermería y por lo tanto la valoración esencial para los pacientes, a más de una

planificación y ejecución correcta de los cuidados, para así alcanzar una recuperación favorable.

La aplicación de la presente propuesta será beneficiosa tanto para el personal de enfermería que labora en dicha institución, como para los pacientes sometidos a osteosíntesis, ya que ayudará a resolver cualquiera de los problemas que puedan presentarse en la ejecución de los cuidados directos que serán aplicados a los mismos.

La propuesta será aplicable en el Hospital del “IESS” Ambato, para la utilización del personal de esta institución de salud, con este podrán tener mayor amplitud en la aplicación de los cuidados directos que necesitan los pacientes sometidos a Osteosíntesis y así facilitando la recuperación de los mismos.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

- a. Implementar un protocolo de atención de enfermería para una recuperación favorable y mejoramiento de los cuidados en pacientes sometidos a Osteosíntesis.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Elaborar un protocolo de atención de enfermería para favorecer a la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.
- b. Describir los cuidados específicos para los pacientes sometidos a Osteosíntesis
- c. Evaluar la atención del personal de enfermería con la relación a la recuperación de pacientes sometidos a Osteosíntesis.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta de Investigación se lo hará mediante la elaboración de un protocolo de atención de enfermería a nivel hospitalario para así favorecer a la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

Esta propuesta es viable ya que se cuenta con el apoyo del personal administrativo del hospital, con la población de estudio y el apoyo de profesionales como guías para la realización de la investigación la cual se basa en la elaboración de un Plan de atención de enfermería en pacientes sometidos a Osteosíntesis que tiene como fin mejorar los cuidados de enfermería dando lugar a una recuperación favorable y evitando la presencia de complicaciones, fundamentándose en el nivel hospitalario que contribuya a una mejor atención del paciente respetando en todo momento sus derechos y así simplificar la angustia en los familiares.

En cuanto a lo tecnológico, la infra estructura con la que cuenta la institución investigada está en buenas condiciones pero la distribución del área de Traumatología del hospital IESS Ambato, no es adecuada, ya que no cuenta con un área solo para pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas sino que se encuentra distribuida para varias patologías como lo son de cirugías generales, además la estación de enfermería se encuentra en un lugar donde no tiene visibilidad hacia los pacientes.

La propuesta, estará financiada directamente por la investigadora, en esta propuesta se utilizará para el transporte, viáticos y materiales de oficina como: papel, borrador, impresiones, bolígrafos, cuadernos de apuntes, etc.

El desarrollo del protocolo de atención de enfermería será de gran ayuda tanto para el personal de enfermería como para los pacientes sometidos a Osteosíntesis del servicio de traumatología del Hospital “IESS” Ambato ya que con este se mejorará la atención brindada a los mismos y por lo tanto su recuperación.

La propuesta de investigación se realizó en el Hospital “IESS” Ambato, institución privada, el mismo que está ubicado en el Ecuador, provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato, en la Parroquia Atocha-Ficoa.

6.6 LEGAL

Obligaciones por parte del personal de salud.

Sección segunda-Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base a la atención primaria de salud.

Art. 361.- El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

DEBERES

Información

Los pacientes tendrán el deber de informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que lo recibe para los fines de la prestación que requiere, en especial respecto de: horarios de funcionamiento, modos de atención, tipos de financiamiento y formas de hacer reclamos, todo ello sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información.

Colaboración

El paciente deberá colaborar con los miembros del equipo de salud que lo atiende **informando de forma veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud**, de todos los antecedentes que conozca o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Cuidado del establecimiento

Las personas deberán cuidar equipos, mobiliario, insumos y en general todos los elementos e instalaciones que el consultorio, clínica u hospital mantiene para la atención de los pacientes. En caso de daños deberán hacerse responsables. De igual forma deberán respetar las normas vigentes en materia de salud y el reglamento interno del establecimiento.

Trato respetuoso

Como te traten, tratarás. Los pacientes, y sus familiares y amigos, deberán tratar con respeto a los integrantes del equipo de salud. Incluso, el trato irrespetuoso grave o las conductas de violencia verbal o física, darán derecho a la autoridad del establecimiento para ordenar el alta disciplinaria de la persona y a requerir la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades.

6.7 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA

La presente propuesta se basa en la aplicación científico- técnica debido a que se relacionan conceptos básicos de la cirugía a tratarse.

- a. **Protocolos de enfermería multidisciplinares post operatorios.-** Un protocolo es una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales, frecuentes, potenciales, y probables de acuerdo a las patologías más frecuentes que se detecten en un servicio.
- b. **Construcción de protocolos: fases y desarrollo.-** El proceso de protocolización, una vez definido el tema a realizar su guía práctica, consta de:
- c. **Fase de preparación:** Concluye cuando se tiene una estructura definida y un conjunto amplio de conocimientos sobre el tema a protocolizar.
- d. **Fase de análisis crítico:** Someteremos a ese documento a la discusión y crítica de los profesionales y usuarios a los que se efectuara, tras los cuales modificaremos el documento de forma definitiva hasta adaptarlo al análisis
- e. **Fase de discusión e implementación:** Consiste en difundir el protocolo ya terminado a todo el personal implicado en el mismo, se deberá fijar una fecha para su propuesta en marcha, fecha en la que termina esta fase.
- f. **Fase evolutiva:** La evaluación es continua por lo tanto se debe realizar ajustes pertinentes según cómo vaya evolucionando el paciente para que la atención resulte más efectiva.

Estructura de un protocolo de enfermería

Titulo

- a. Especificar el nombre de la patología
- b. Especificar la población de estudio
- c. Definir la atención según la severidad de la patología

Definición

- a. Definir la patología
- b. Tener presente que pueden formularse más de un protocolo para una misma enfermedad

Etiología

- a. Identificar la causa principal de la enfermedad y los factores desencadenantes de la patología.

Epidemiología

- a. Representa información significativa que tentativamente define el contexto más probable sobre la cual es posible desarrollar la enfermedad
- b. La epidemiología proporciona parámetros para determinar la importancia de una patología.

1. Objetivos

Garantizar la efectividad de la atención con menor riesgo y el menor costo

Nivel de atención

1. Se especifica el nivel o perfil de servicio donde se resolverá el problema
2. Se define los criterios para determinar el tipo de atención:
3. Ambulatorio
4. Hospitalario
5. Emergencia
6. UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)

Diagnóstico de enfermería.- Es un enunciado del problema real o potencial que requiere atención de enfermería.

Tratamiento.- Son todas aquellas opciones ambientales, humanas, físicas, químicas entre otras, que contribuyen a la curación del paciente, de su proceso, o bien a la atenuación de sus síntomas para mejorar en lo posible su calidad de vida logrando su incorporación a la sociedad.

Manejo (PAE) NANDA, NIC, NOC, plan de cuidados de enfermería

Criterios de alta

1. Disminuir la sintomatología
2. Seguridad para el paciente
3. Disminución del temor y ansiedad dando atención oportuna

Conclusión

4. Podemos concluir, que el uso de los protocolos o guías de práctica:
5. Mejorarán la calidad en la asistencia sanitaria
6. Reduce el número de procedimientos innecesarios en la atención sanitaria
7. Ayuda de forma significativa en la toma de decisiones más informadas en la práctica médica.
8. Ayuda a los pacientes a estar más informados
9. Reduce notoriamente costos en el gasto sanitario.

Selección de los medicamentos

En base a la acción, dosis y efectos secundarios

Proceso de Atención de enfermería (PAE).- Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma:³⁰

a. Valoración.- La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos

procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

b. Diagnóstico de enfermería.- Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

c. Planificación.- Aquí es donde se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar, corregir, los problemas, así como promocionar de salud.

d. Ejecución.- En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

e. Evaluación.- En si es determinar si se han logrado los objetivos establecidos.³¹ Esta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la integridad de la piel relacionada con la fractura manifestada por dolor intenso, preocupación e incertidumbre del paciente.



a. **Modelo operativo.-** Operacionalización de la propuesta.


Tabla N° 32: Operacionalización de la propuesta.




Fases	Etapas	Metas	Actividad	Recursos	Presupuesto	Responsable	Tiempo
1.Recolección de datos	Recolección de información de los datos Revisión de la recolección de datos	Obtener información de los datos Verificar la recolección de los datos y organizar	Verificación y organización de los datos recolectados	Fuentes bibliográficas: Libros, internet Documentación recogida	40 dólares	Investigadora y tutor	Primera semana de diciembre
2.Elaboración del documento	Elaboración del documento	Contar con el protocolo	Organizar y establecer el documento	Papel, impresora, tinta, anillados, Papel boom , computadora	30 dólares	Investigadora y tutor	Segunda semana de diciembre

3.socialización	Socialización con autoridades, personal y paciente.	Dar a conocer la propuesta.	Charlas Mesa redonda. Exposición. Conferencias.	Papelógrafos. Proyector. Día positivas. Computador.	60 dólares	Investigadora Tutor y autoridades.	Tercera semana de diciembre.
4. Capacitación del manejo del protocolo.	Capacitar al sobre el protocolo	Capacitar al profesional de enfermería sobre el protocolo.	Mesas redondas. Charlas.	Papelógrafos Proyector. Día positivas. Computador.	\$ 10 dólares	Investigadora Tutor. Jefe de enfermeras.	Cuarta semana de diciembre.
5. Aplicación.	Aplicación del protocolo.	Mejorar el desempeño.	Observación de la aplicación del protocolo	Protocolo guía de observación.	20 dólares.	Investigadora, autoridades, personal de enfermería.	Permanente

Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero.

<p>j. Probar tolerancia gástrica</p> 	
<p>4.-Hidratación (soluciones cristaloides)</p> <p>a. Lactato de Ringer 1000cc 30-50cc/Kg/24 horas o</p> <p>b. solución salina 0.9% 1000cc 30-50cc/Kg/24 horas</p> 	<p>X X</p>
<p>5.- Medicación</p> <p>1. Analgésico terapia</p> <p>(Acción periférica)</p> <p>a. Metamizol 1.5 gramos a 2 gramos IV cada 8 horas o</p> <p>b. ketorolaco 30-60 mg IV q8 horas</p>	<p>X X</p>

<p style="text-align: center;">(Acción central)</p> <p>a. Tramadol 1 mg/Kg q8horas - q12 horas</p> <p>2. <i>Antieméticos</i></p> <p>a. Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas</p> <p>3. <i>Protectores gástricos</i></p> <p>a. Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas</p> <p>b. Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas</p> <div style="text-align: center;">  </div>	
<p>6.-<i>Requerimientos nutricionales</i></p> <p>a. Primer día: Dieta líquida estricta previa comprobación de tolerancia gástrica</p> <p>b. Segundo día: Dieta blanda estricta más líquidos a tolerancia</p> <p>c. Tercer día: Dieta blanda amplia más líquidos.</p>	<p>X X</p>

<p>d. Cuarto día: Dieta general</p> 	
<p>7.- De ambulación</p>  <p>a. Luego de las primeras 48 horas</p> <p>b. Levantar al paciente y empezar la de ambulación, según el sitio de Osteosíntesis, esto mejora la circulación en las piernas, ayudara a eliminar el gas abdominal, mantendrá sus pulmones libres de congestión y ayudara a prevenir el estreñimiento.</p> <p>c. Baño de esponja</p> <p>d. curación de las incisiones de osteosíntesis, que deben estar cubiertas por un vendaje limpio y seco.</p>	<p>X X</p>
<p>8.- Educación al paciente y familiares a su egreso</p> <p>a. Medicación para la casa vía</p> <p>b. Controles médicos post operatorios en la fecha señalada</p>  <p>c. Es importante informar al cirujano sobre los siguientes síntomas para evitar complicaciones</p>	<p>X X</p>

- d. Asistir al hospital en caso de presentar mucho dolor
- e. nauseas y vómitos persistentes



- f. sangrado en el sitio de la incisión
- g. hipertermia(mayor a 37.5 grados centígrados)
- h. enrojecimiento, hinchazón y tumefacción en el lugar de la incisión

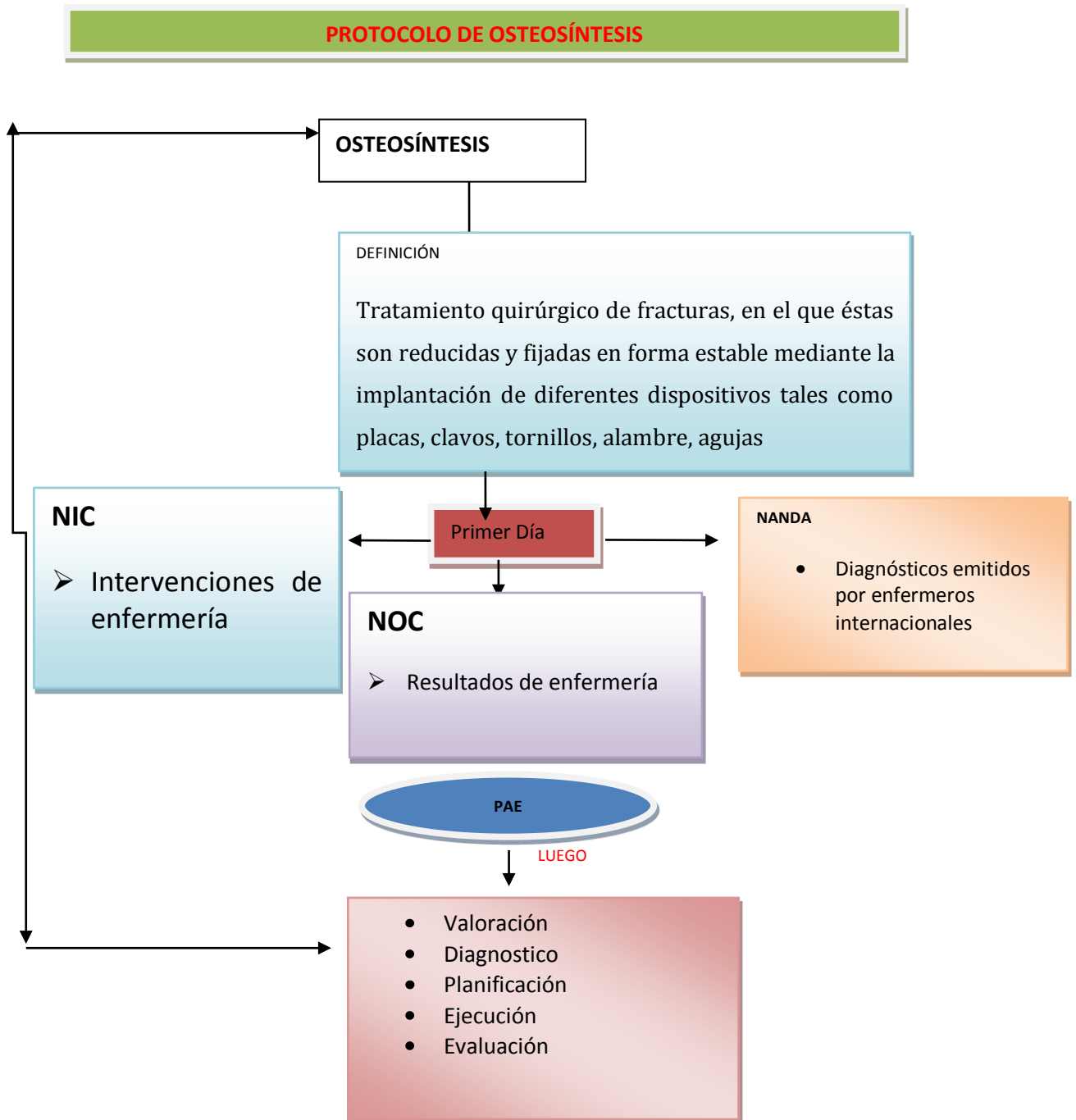


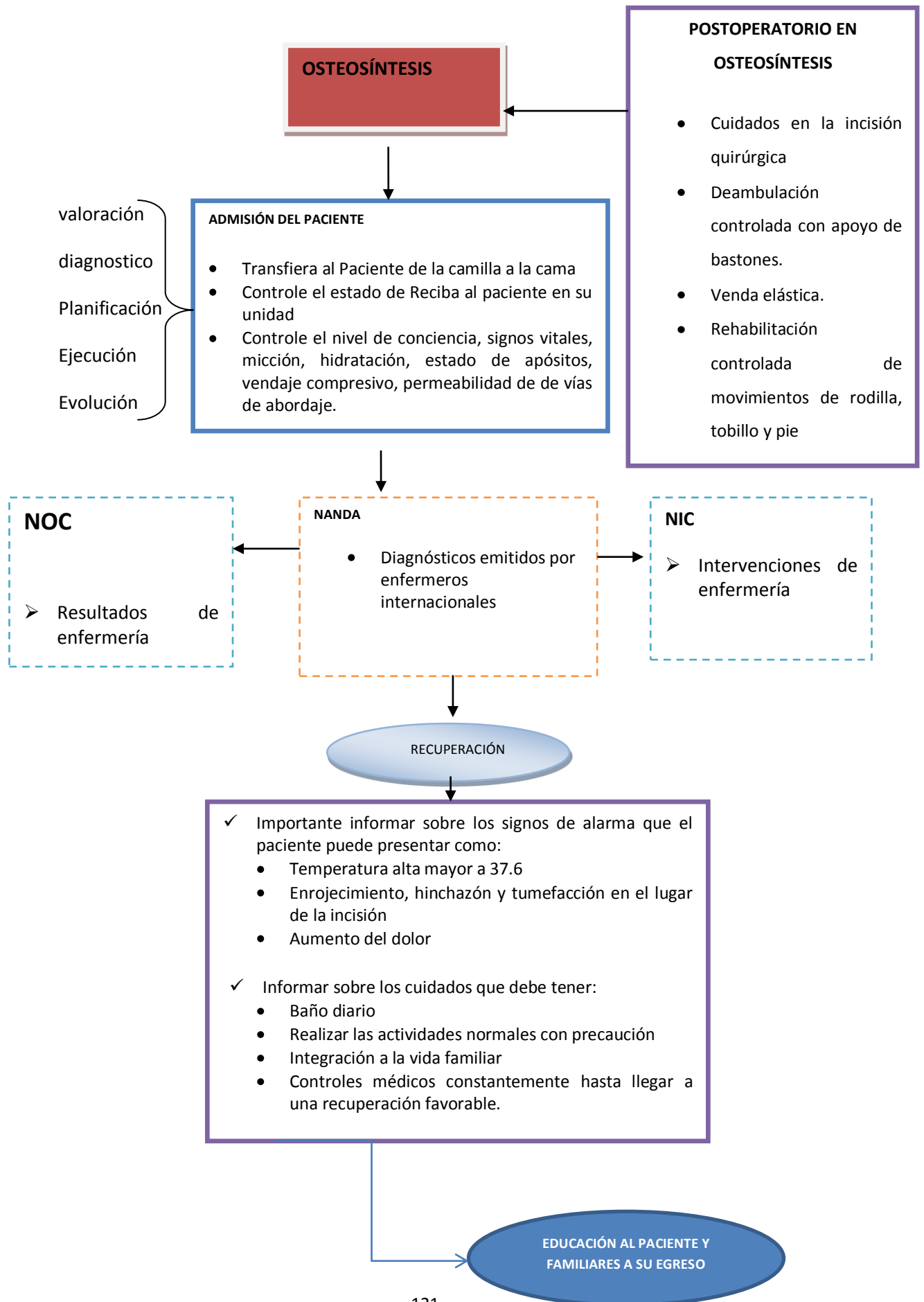
- i. baño diario
- j. actividades normales
- k. evitar esfuerzo físico
- l. integración a la dieta familiar



6.8.1 Flujo grama

El siguiente flujo grama nos sintetiza todo lo que va a hacer expuesto posteriormente en el desarrollo del plan de intervención o protocolo, en base a nuestros objetivos planteados en la propuesta





6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El presente trabajo de Investigación se realizara mediante el siguiente plan de monitoreo:

1. ¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados de Enfermería y Multidisciplinarios• Recuperación en los pacientes sometidos a Osteosíntesis
2. ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none">• Determinar la influencia de los cuidados de enfermería y multidisciplinarios en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis.
3. ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none">• Establecer la aplicación del Protocolo de Atención de Enfermería en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.• Identificar los factores que intervienen en la no aplicación del Proceso de atención de enfermería• Conocer la influencia de los cuidados de enfermería en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis

4. ¿Con qué criterios?	<ul style="list-style-type: none"> • La propuesta tendrá su efectividad y eficiencia ya que esta encaminada a la aplicación de los cuidados en pacientes sometidos a Osteosíntesis, a mas de tener coherencia con la recuperación
5. Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis e Interpretación de resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes sometidos a Osteosíntesis • Guías de observación aplicadas al personal de enfermería que labora en el Hospital “IESS” Ambato
6. ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • La investigadora • Jefe de enfermeras del Hospital “IESS” Ambato
7. ¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • En Octubre - 2010
8. ¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplicara una guía metodológica en la cual se mostrara los conocimientos básicos del protocolo de atención de enfermería, PAE y los cuidados en pacientes sometidos a Osteosíntesis.

9. Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención de enfermería y multidisciplinarios elaborados por la investigadora, con ayuda de su tutor de investigación
10. ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluara mediante la aplicación de charlas al personal de enfermería, aplicación de guías o flujogramas de atención en los pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Tabla N° 33: Monitoreo y evaluación.
Elaborado por: Lida Gabriela Paredes Romero

ANEXOS

A1

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

OBJETIVO

Determinar si se realizan los cuidados de enfermería de forma continua y correcta en pacientes sometidos a Osteosíntesis.

Nombre del observador

.....

PLANTA FISICA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none">• Espacio Físico adecuado para los pacientes sometidos a Osteosíntesis.		
<ul style="list-style-type: none">• Salas divididas (hombres / mujeres)		
<ul style="list-style-type: none">• Ubicación adecuada de la estación de enfermería		

ACTIVIDADES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
--------------------	----------------	----------------	--------------

<p>Recepción del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería recibe al paciente con calidad y calidez • Informa sobre la planta física del área • Resuelve dudas e inquietudes del paciente antes y después de intervención quirúrgica • Se dirige al paciente siempre por su nombre • Informa al paciente sobre los procedimientos que le van a realizar • Informa al paciente sobre la medicación que le va administrar • Usa los 5 correctos al administrar la medicación • Dialoga con el paciente cuando realiza los diferentes procedimientos • Respetar la intimidad de los pacientes 			
<p>Cuidados que proporciona el personal de enfermería.</p> <p>➤ <u>Cuidados pre-operatorios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica que el medico deje el parte operatorio llenado correctamente y lo deja en el quirófano ▪ Verifica que se encuentre firmado del formulario del consentimiento informado o formulario número 024 autorizaciones, exoneración y retiro. ▪ Controla con regularidad los signos vitales: frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial y la temperatura. ▪ Informar al paciente o familia de la intervención, resolviendo dudas para solventar la situación de ansiedad, y hacer de abogada cuando se firme los consentimientos de la intervención y de la anestesia. ▪ Instaura una vía intravenosa con lactato ringer 1000cc para la administración de hidratación y la medicación prescrita por el medico ▪ Educa al paciente que se realice un baño con jabón antiséptico ▪ Corta las uñas ▪ Retira esmalte de uñas (mujeres) ▪ Rasura la zona que será sometida a I.Q ▪ Viste al paciente con ropa quirúrgica ▪ Retira prótesis, joyas, gafas, objetos de metal y dárselos al familiar ▪ Verifica que tenga toda la medicación para la I.Q <p>➤ <u>Cuidados post-operatorios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traslada al paciente de la camilla a la cama ▪ Control de signos vitales ▪ Controla las 5P (Dolor, Parecias, Parestesia, Palidez, Pulso Ausente) ▪ Controla la inmovilización del miembro afectado ▪ Controla su circulación distal ▪ Controla movilización adecuada 			

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controla posición adecuada dependiendo del miembro afectado ▪ Controla los sistemas de tracción necesarios para la pronta recuperación del miembro afectado. ▪ Controla vías y abordajes ▪ Controlas su hidratación ▪ Cambio de posiciones ▪ Administra medicación ▪ Controla apósitos ▪ Valora signos de infección ▪ Educa y tranquiliza al paciente y familiares ▪ Educa al paciente antes de ser dado de alta 			
<p>Para evitar complicaciones y facilitar su recuperación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el post-operatorio el personal de enfermería usa medidas de barrera como: mascarilla, guantes, mandiles. • Se realiza el lavado de manos para atender a los pacientes • Vigila permanentemente al paciente en el post-operatorio inmediato • Prepara y lleva adecuadamente el material para las curaciones • Realiza las curaciones con las respectivas medidas de asepsia y antisepsia 			
<p>Enfermeras\Auxiliares</p> <ul style="list-style-type: none"> • existe trabajo en equipo entre enfermeras y señoras auxiliares • el personal de enfermería conoce sobre el PAE • las señoras auxiliares de enfermería conocen sobre el PAE • aplican el PAE para la atención del paciente • evalúan al paciente luego de brindar la atención de enfermería 			
<p>El paciente al momento del alta es informado sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Controles médicos • De ambulación • Higiene • Signos de alarma • Medicación que debe tomar en casa 			

A2

UNIVERSISDA TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuestas dirigidas al personal de enfermería que labora en el servicio de Traumatología del Hospital de Seguridad Social “IESS” Ambato.

OBJETIVO:

Adquirir información sobre la atención de enfermería proporcionada a los pacientes sometidos a Osteosíntesis en la institución.

INSTRUCTIVO:

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

DATOS GENERALES

Función que desempeña

Enfermera () Auxiliar de Enfermería ()

Tiempo de trabajo en este servicio

Más de un año ()

Menos de un año ()

1.- ¿Qué cuidados postoperatorios mediatos brindan a los pacientes que fueron sometidos a Osteosíntesis?

Control de signos vitales ()

Control de la movilidad ()

Control de aparatos de fijación externa ()

- Control de vías y abordajes ()
- Curación de herida quirúrgica ()
- Administración de medicación ()
- Educación postoperatoria ()
- Otros.....
-
-

2.- ¿Ud. para ejecutar los cuidados de enfermería trata por el nombre a los pacientes que van a ser o que fueron sometidos a Osteosíntesis?

- SI ()
- NO ()
- A veces ()

3.- ¿Informa a los pacientes sobre los procedimientos que se le va a realizar?

- SI ()
- NO ()
- AVESES ()

4.- ¿Evalúa usted la condición del paciente que fue sometido a Osteosíntesis luego de brindar los cuidados de enfermería?

- SI ()
- NO ()
- AVESES ()

5.- ¿Se han presentado complicaciones en el postoperatorio de los pacientes que fueron sometidos a Osteosíntesis?

- SI ()
- NO ()

6.- ¿Existe un plan Prealta en los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

- SI ()
- NO ()

7.- ¿Cree usted que los cuidados que brinda a los pacientes sometidos a Osteosíntesis son los suficientes para contribuir a la recuperación óptima del paciente?

- SI ()
- NO ()

8.- ¿Tiene conocimiento sobre el PAE y su aplicación en los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

- SI ()
- NO ()

9.- ¿El PAE para usted es?

Proceso de atención para el enfermo ()

Proceso de atención de enfermería ()

Planificación, acción y evaluación ()

10.- ¿Prioriza usted los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

SI ()

NO ()

11.- ¿Planifica las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente sometido a Osteosíntesis?

SI ()

NO ()

12.- ¿Para evitar infecciones en los pacientes de Osteosíntesis usted usa medidas de barrera como?

Mascarilla y guantes ()

Lavado de manos entre paciente y paciente ()

Administra medicación usando los 5 correctos ()

Realiza las curaciones con las medidas de asepsia y antisepsia ()

Prepara todos los materiales para realizar la curación ()

13.- ¿Existen protocolos de atención de enfermería en este servicio para pacientes sometidos a Osteosíntesis?

SI ()

NO ()

14.- ¿Cree usted que la implementación de protocolos de atención de enfermería contribuirá en la recuperación de los pacientes sometidos a Osteosíntesis?

SI ()

NO ()

15.- ¿Cree Ud. que debería haber protocolos de atención de enfermería individualizada para cada patología?

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

A3

UNIVERSISDA TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuestas dirigidas al los pacientes sometidos a Osteosíntesis que se encuentran en el servicio de Traumatología del Hospital de Seguridad Social “IESS” Ambato.

OBJETIVO:

Adquirir información sobre la atención de enfermería que reciben los pacientes sometidos a Osteosíntesis de esta institución.

INSTRUCTIVO:

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

DATOS GENERALES

GENERO

Hombre ()

Mujer ()

Edad..... años

Estado civil.....

INSTRUCCIÓN

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

Ocupación.....

1.- ¿El trato por parte del personal de enfermería hacia usted es respetuoso y amable?

SI ()

NO ()

2.- ¿Cuándo la enfermera se dirige hacia usted lo hace por su nombre?

SI ()

NO ()

3.- ¿El personal de enfermería le informa sobre los procedimientos que le van a realizar?

SI () NO () A VESES ()

4.- ¿El personal de enfermería mantiene una conversación con usted mientras ejecuta los procedimientos?

SI () NO ()

5.- ¿Ha recibido la información necesaria antes de la operación por parte del personal de enfermería?

SI () NO ()

6.- ¿La enfermera participa en la curación de su operación o herida quirúrgica?

SI () NO ()

7.- ¿El personal de enfermería le brinda información sobre la medicación que le administra?

SI () NO ()

8.- ¿Ha recibido usted educación sobre los signos de alarma que conllevan a una infección?

SI () NO ()

9.- ¿Cree Ud. que los cuidados brindados por la enfermera le ayudaron en su recuperación?

SI () NO ()

10.- ¿Recibió educación por parte del personal de enfermería sobre los cuidados que debe tener en el hogar?

SI () NO ()

11.- ¿La enfermera le educo sobre?

Alimentación ()

Control medico ()

Actividad física ()

Medicación en casa ()

12.- ¿El personal de enfermería responde a todas sus inquietudes?

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Referencias Bibliográficas

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez R. (1985). Tratamiento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tomo I primera edición. Editorial Pueblo y Educación.

Andreta A. (2001). Fractura de la diáfisis femoral y tratamiento del trauma Ortopédico. México.

Bühler L. (1954) Técnica de tratamiento de las fracturas. 3^{ra} Edición. España. Editorial Labor.

Campbell M. (2001), Cirugías Ortopédicas Enclavado Medular a cielo abierto, V. Edición Editorial Panamericana.

Campbell. Cirugía Ortopédica. Tomo II. Editorial Panamericana A.H. Crenshaw .Octava Edición.

Fevre M. (1999) Fracturas diafisarias de fémur. Revista boliviana de Ortopedia y Traumatología Vol. 8 Mayo

Gustillo R. (1996) Fracturas y Luxaciones. V Edición. México. Pág. 857 –881.

Heredia C. (2007) Osteosíntesis con placa puente en fracturas diafisarias conminutas de húmero.VI Edición. Rev. Med Hered.

Herrera L. (2004) Tutoría de investigación científica. Segunda Edición. Quito – Ecuador.

Küntscher G. (1965). Técnica del tratamiento de las fracturas mediante enclavado intramedular. Berlin: Springer Verlag.

López M. (2003). Resultados de la fijación intramedular con clavo colchero a cielo abierto con bloqueo. 1^{era} Edición. Nicaragua.

López M. (2000-2003) Resultados de la fijación intramedular con clavo colchero a cielo abierto con bloqueo y fresado del canal en fracturas de fémur en el servicio de Ortopedia (tesis doctoral) Hospital Roberto Calderón G. Nicaragua.

Marriner. (2013) Modelos y Teorías en enfermería. 5^{ta} Edición, editorial El Sevier. España.

Martínez G. (2006) Manual de enfermería Zamora. Zamora Editoriales LTDA. Primera edición. Bogotá – Colombia.

Muller, M.E. Sheider R. (1988) Manual de Osteosíntesis. Técnica AO Tercera Edición. Editorial científica. Técnico ciudad de la Habana.

Muller, M. Sheider R. (1988) Manual de Osteosíntesis. Técnica AO Tercera Edición. Editorial científica. Hab

Niall D. Mahony J. McElwain J. (2004). Plating of humeralshaft fractures – has the pendulum swung back. Injury.

Resumen 46^{vo} Congreso Nacional Ortopedia y Traumatología Cartagena Colombia Mayo 2001.

Templeman D. (2000) Fracturas de la diáfisis femoral y Biomecánica de la fijación. IV edición. México.

LINKOGRAFÍA

Asamblea nacional de la constitución de la política de la republica del ecuador: Sección cuarta De la salud: disponible en: <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/leyes-salud/ley-derechos-amparo-pacientes>

Asociación de Escuelas de Enfermería Del Ecuador (ASEDEE), Política Nacional De Educación en Enfermería, Guayaquil 1972. Disponible en www.ASEDEE.ec

DueñasJ.(2010).Elprocesadeatenciónenfermeriadisponible:<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>, conectado el 18 de agosto.

DueñasJ. (2010). El proceso de atención de enfermería disponible: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>, conectado el 18 de agosto.

El proceso de atención de enfermería disponible: google http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/art5.

Organización Mundial de la Salud. Definiciones y Recomendaciones para el registro de estadísticas vitales. Informe de un grupo científico de la OMS. Chile: el gran descenso. Rev MED Chile 1997; 125: 1225-1235. Proceso de atención de enfermería disponible en: google: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

Traumatología. (2010) Fracturas de la Diáfisis de la Tibia. Recuperado el 17 de Abril 2010, disponible en <http://textotraumatologia/paginaspublicas.com>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

Calzadilla Moreira, Vladimir et al. **Fijación interna secundaria al empleo del fijador externo.** *Rev Cub Med Mil*, Set 2001, vol.30, no.3, p.156-160. ISSN 0138-6557

Carvajal, Rubén and Londoño, Ángela **Factores de riesgo e infección del sitio quirúrgico en procedimientos de cirugía ortopédica con prótesis.** *Rev. chil. infectol.*, Ago 2012, vol.29, no.4, p.395-400. ISSN 0716-1018

Ceballos Mesa, Alfredo et al. **Osteoporosis y osteosíntesis.** *Rev Cubana Ortop Traumatol*, Jun 2012, vol.26, no.1, p.98-108. ISSN 0864-215X

Goizueta-Adame, Carlos Cristobal et al. **Osteosíntesis intraoral asistida por endoscopia en las fracturas del proceso condilar de la mandíbula: revisión de 53 casos.** *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*, Dic 2012, vol.34, no.4, p.156-165. ISSN 1130-0558

Martínez-Villalobos Castillo, Sergio. **Fracaso de la osteosíntesis mandibular. Consideraciones biomecánicas y tratamiento: A propósito de dos casos clínicos.** *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*, Abr 2009, vol.31, no.2, p.128-132. ISSN 1130-0558

Navarro Cuellar, I. **Fracaso de la osteosíntesis mandibular: Consideraciones biomecánicas y tratamiento. A propósito de dos casos clínicos.** *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*, Jun 2009, vol.31, no.3, p.211-211. ISSN 1130-0558

Río, Marcelo et al. **Osteosíntesis percutánea anterior en las fracturas diafisarias del húmero.** *Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol.*, Mar 2012, vol.77, no.1, p.52-56. ISSN 1852-7434

Varaona, José María. **Historia de la osteosíntesis.** *Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol.*, Set 2010, vol.75, no.3, p.226-226. ISSN 1852-7434

Lumbreras Virgós, Ruth et al. **Osteosíntesis percutánea de fracturas interarticulares de tibia distal mediante locking compression plate (LCP).** *Rev Cubana Ortop Traumatol*, Dic 2007, vol.21, no.2, p.0-0. ISSN 0864-215X
