

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
FRACTURA DE FEMUR PORTADORES DE TRACCIÓN ESQUELÉTICA
Y CUTÁNEA MAYORES DE 10 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY – APURIMAC, 2015 - 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ADMINISTRACION EN SALUD**

MARTHA ISABEL BENITES MUÑOZ

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 320

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	15
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	17
3.1 Recolección de Datos	17
3.2 Experiencia Profesional	17
3.3 Procesos Realizados del Informe	18
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

Las fracturas constituyen un problema de salud pública afectando a la población que lo sufre en diversas actividades originándose estas en cualquier lugar ya sea en su hogar en su trabajo o realizando alguna actividad los que tienen mayor riesgo de sufrir una fractura son los adultos mayores y estas pueden ser causadas por enfermedades que atacan a los huesos, como es el caso de la osteoporosis que tiene como consecuencia lesiones originadas por la debilidad del tejido óseo y de estas en su mayoría son producidas por una caídas accidentes.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega viene funcionando hace 54 años al servicio de la apurimeña.

El servicio de traumatología se crea el año 2010 por una necesidad imperante ya que las fracturas en la población iban en aumento porque anteriormente funcionaba junto con el servicio de cirugía con tan solo 4 camas en el servicio se tiene un promedio de pacientes hospitalizados por mes en número de 20 a 22 pacientes siendo la cifra mas alta de 26 y la mas baja 13 pacientes. Siendo las fracturas de cadera una patología de creciente importancia en la mayoría de personas de edad avanzada sin dejar de mencionar que también se produce en otras edades.

El presente informe de experiencia profesional titulado cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera portadores de tracción esquelética y cutánea mayores de 50 años hospitalizados en el servicio de traumatología en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-Apurímac 2015-2018 tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera hospitalizados en el servicio de traumatología, así mismo poder contribuir en la identificación oportuna de signos de alarma, prevenir complicaciones que se producen en este tipo de pacientes, disminuir la estancia hospitalaria ya que ahora

es un indicador de salud, logrando su pronta recuperación e inserción a su vida familiar y sus actividades.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales a continuación se detallan: El Capítulo I: describe el planteamiento del problema descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II contiene los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos. El capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV: resultados, capítulo V: conclusiones, capítulo VI: recomendaciones, capítulo VII referencias y anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Las fracturas de cadera se definen como una pérdida de continuidad de hueso la fractura de cadera se asocia principalmente a que se produzca una ruptura en alguno de los huesos que forman la articulación coxofemoral.

Las tracciones esqueléticas como cutáneas son procedimientos ortopédicos que trata las lesiones osteoarticulares con la aplicación de fuerza directa y continua mediante un contrapeso sobre un soporte compuesto por un clavo y un estribo colocado en la extremidad afectada con el propósito de reducir, inmovilizar alinear y cuidar los tejidos blandos. Puede ser utilizada en extremidades superiores o inferiores, aunque habitualmente se colocan en miembros inferiores, sobre todo en fracturas de cadera fémur.

La tracción esquelética como es un procedimiento invasivo va a requerir unos cuidados específicos tanto en su colocación como en su continuidad. Al ser una técnica habitual se realiza una estandarización de los cuidados de enfermería para los pacientes portadores de una tracción esquelética.

En la actualidad según estudios nacionales como internacionales se ha evidenciado que las fracturas van cada vez más en aumento y de estas las que más tiene repercusión en la población son las fracturas de cadera especialmente en personas adultas mayores.

Según la evaluación de datos estadísticos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega específicamente el servicio de traumatología han ido en aumento los casos hospitalizados por fracturas de cadera la mayoría adultos mayores y la consecuencia más común las caídas las cuales al hospitalizarse son sometidas a

portadoras(es) de tracción ya sea esquelética o cutánea esto e lo que observo en mi quehacer diario durante mi experiencia profesional.

Por lo antes mencionado es preciso ampliar nuestros conocimientos ya que los cuidados de enfermería constituyen un elemento fundamental e indispensable en mantener la calidad de vida en los pacientes de tal manera que se disminuya las complicaciones así como también contribuir en su recuperación e inserción al entorno familiar

Frente a la situación problemática de estos pacientes llego a definir que las fracturas de cadera son frecuentes y debemos darle mucha importancia, por lo que se debe trabajar directamente con las familias en el programa del adulto mayor ya que en su mayoría se producen en estas etapas de vida concientizándole en las medidas preventivas par evitar accidentes por caídas en sus hogares.

Mediante la revisión bibliográfica a nivel local no se tiene estudios realizados al tema sin embargo con el presente trabajo se demostrara el impacto personal familiar y social que tiene este problema como son las fracturas de cadera y mucho mas las que portan tracciones de cualquier tipo puesto que imposibilitan a la persona a mantener su movilidad y seguir realizando sus actividades de la vida diaria al mismo tiempo fomentar en el profesional de Enfermería la calidad del cuidado humanizado.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en la Gestión del Cuidados de a enfermería en pacientes con fractura de cadera portadores de tracción esquelética y cutánea mayores de 50 años hospitalizados

en el servicio de traumatología en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay- Apurímac 2015-2018

1.3 Justificación

El presente informe tiene la finalidad de dar alcances sobre la gestión del cuidado de enfermería en los pacientes que se hospitalizan en el servicio de traumatología con el diagnóstico de fractura de cadera 2015-2018 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones, tener un referente para las autoridades del hospital a fin de que tomen decisiones pertinentes al respecto a fin de que se evite complicaciones, re fracturas por ende el reingreso del paciente al servicio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

HILARES HUACHO, Gilmer Erick "Fractura en el Hospital Regional Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo enero a diciembre 2016, cuyo objetivo es describir las características clínico epidemiológicas de fractura de cadera en el hospital regional clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo enero a diciembre 2016 en 58 pacientes del servicio de traumatología con los resultados que el promedio de edad fue el 73.43 años con una mediana de 76 años, el género femenino fue el más afectado en un 71.74%, el 69.56% tenían como ocupación ama de casa, el 67.39% sufrieron la fractura dentro de su casa, llegando a la conclusión que la fractura de cadera es más frecuente en adultos mayores, en género femenino y sucede generalmente en su casa, el tratamiento principal es el quirúrgico teniendo tiempo preoperatorio y estancia hospitalaria prolongada además de estar asociada a distintas comorbilidades . (1)

PASMIÑO MOREIRA Valeria, PEDROZA UZHCA, Wilson "Características de la artroplastia total de cadera por fractura en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, enero 2012- diciembre 2016, cuyo objetivo es Determinar las características de artroplastia total de cadera por fractura en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el período de tiempo comprendido desde enero del 2012 hasta diciembre del 2016. Estudio retrospectivo descriptivo con 77 pacientes con artroplastia total de cadera por fractura del Hospital José Carrasco Arteaga de 2012 a 2016. En el estudio, el sexo femenino predominó ligeramente con el 51,9%, la edad media fue 63,48 años (\pm 17,61 años), el 58,4% habita zonas rurales El

55.8%% presentó, como causa de la lesión más común, fue por caídas. Llegando a la Conclusión en dicho estudio predominó ligeramente el sexo femenino (51.9%), el promedio de edad fue de 63,48(±17,61 años) del cual resaltó el grupo de 65 años o más con un 54,5%. Todos se autodenominaron mestizos. El 58,4% de los sujetos de estudio residen en zonas rurales. La causa de la lesión más común fue la caída. (2)

PALOMINO Lurdes, RAMÍREZ Rubén, VEJARANO Julio,” Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú”. Artículo de investigación. cuyo objetivo es dar a conocer el tiempo de espera para la instauración del tratamiento quirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel de atención de Lima-Perú, para luego describir los factores médicos y/o administrativos que se encuentren vinculados al tiempo preoperatorio prolongado y describir las complicaciones más frecuentes durante ese tiempo. Estudio de tipo descriptivo – retrospectivo durante el primer semestre del 2013. Se midió los tiempos preoperatorios, complicaciones, seguro médico, antecedentes patológicos, características de la cirugía en pacientes hospitalizados con fractura de cadera. Llegando a las conclusiones que el tiempo preoperatorio fue mayor a las 2 semanas en la mayoría de los casos, especialmente en los pacientes de mayor edad y usuarios del Seguro Integral de Salud. (3)

MORALES COVARRUBIAS Pedro,” “Prevalencia de fractura de cadera en adultos mayores hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2014. Cuyo objetivo es determinar la prevalencia de fractura de cadera en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Daniel

Alcides Carrión durante el período de enero a diciembre del 2014 realizó el estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se revisaron los casos de fractura de cadera en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Ortopedia y Traumatología. Se reportaron 158 ingresos de adultos mayores al servicio de Traumatología y Ortopedia Llegando a la conclusión que la prevalencia de la fractura de cadera en los adultos mayores no corresponde con la prevalencia reportada a nivel internacional. La prevalencia según sexo y edad, la presencia los tipos de fracturas reportados son semejantes a lo descrito en la literatura mundial. El tratamiento conservador es el reportado con mayor frecuencia, contrastando con la mayoría de los reportes a nivel mundial. (4)

Teoría de Virginia Henderson maneja preceptos básicos.
Independencia:

Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de Acciones que realiza por sí mismo. Dependencia: Cuando un ser humano es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y requiere de la ayuda de los demás estando éste en edad adecuada para satisfacerlas por sí mismo.

a) Problema de dependencia: Cambio desfavorable en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente. De estas definiciones se derivaron las 14 necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona

las satisface y manifiesta de una manera. Estos Son: Respirar normalmente. Alimentarse e hidratarse. Eliminar por todas las vías corporales. Moverse y mantener posturas adecuadas. Dormir y descansar. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. Mantener la temperatura corporal. Mantener la higiene y la integridad de la piel. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal. Participar en actividades recreativas. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. Afirmaciones Teóricas de Virginia Henderson. La relación enfermera-paciente En esta relación se puede identificar tres niveles de relaciones entre la enfermera y el usuario, que pueden ir de una dependencia mayor a una menor o independiente

- b) La enfermera como sustituta del paciente: se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento. La enfermera como ayudante del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia. La enfermera como compañera del paciente: fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando al paciente para que él realice su autocuidado, siempre tomando en cuenta la terapéutica que llevará el enfermo. En esta relación según Henderson en los casos de pacientes muy graves la enfermera sustituye todo lo que paciente necesita para sentirse bien, es temporalmente la conciencia del usuario durante las

situaciones de convalecencia, además debe de promover con el usuario su independencia o recuperarla a través de un plan de cuidados según la patología y las características como la edad, carácter, estado anímico, la clase social, nivel cultural y las capacidades físicas e intelectuales que las modifican. La enfermera como miembro del equipo sanitario. En esta relación la enfermera colabora con los otros miembros de equipo a llevar un programa completo de cuidados, pero no intercambiar funciones, el equipo sanitario completo incluye al usuario y la familia. Las actividades que cada miembro del equipo desarrolla, depende de las necesidades del usuario y varían a medida que el usuario va progresando hacia su independencia, el objetivo es que el usuario realice la mayor cantidad de actividades. En el desarrollo de estas afirmaciones teóricas el personal de enfermería debe crecer y aprender a satisfacer las nuevas necesidades que los usuarios demanden en los diferentes servicios de las unidades de salud.

2.2 Marco Conceptual

Durante las últimas décadas hemos contemplado como se ha incrementado la población adulta mayor y con ello el envejecimiento de la población mundial; Perú no es la excepción y por tal razón nos obliga a buscar el bienestar físico, mental, social, así como mejorar las condiciones ambientales de las personas especialmente los adultos mayores. La atención completa de estos pacientes varía según sus propias características y modifica trascendentalmente su abordaje y tratamiento en muchas patologías con respecto al resto de la población.

Epidemiología La incidencia de fractura de cadera se incrementa con la edad, ocurriendo el 90% de ellas en mayores de 50 años. La edad media de presentación es de 80 años y cerca del 80% de los afectados son mujeres (2-3 veces más frecuente en mujeres..

Debido al incremento en la expectativa de vida en los últimos años, las fracturas de cadera representan un problema de salud pública, debido a los altos costos en el tratamiento de la misma y a la incapacidad laboral que genera

La incidencia de las fracturas de cadera se incrementa con la edad, debido a varias causas como la debilitación de los huesos por la edad (osteoporosis), el uso de múltiples medicamentos, la visión deficiente y los problemas de equilibrio hacen que las personas mayores sean mas propensas a tropezar y caerá otros son los accidentes de transito, una fractura de cadera puede llegar a reducir su independencia futura en e la persona que lo sufre y a veces incluso acorta su vida cerca de la mitad de personas con fractura de cadera no son capaces de recuperar su capacidad de vivir de manera independiente

PRESENTACIÓN CLÍNICA La presentación clínica característica a menudo se da en pacientes de edad avanzada, con un grado variable de demencia y que refiere haber sufrido una caída, golpeándose sobre una de sus caderas. Comúnmente se queja de dolor severo en la cadera afectada y tiene dificultad o imposibilidad para caminar. Al examen físico se encuentra la extremidad afectada acortada y en rotación externa El paciente suele presentar dolor localizado sobre la cadera y un rango de movilidad limitado para realizar la rotación y flexión tanto pasivas como activas.

DIAGNÓSTICO El diagnóstico de fractura de cadera puede ser, en la mayoría de los casos, fácilmente establecido a través de una

historia clínica detallada, un minucioso examen físico y un estudio radiográfico de la cadera afectada que en general confirma el diagnóstico. Sin embargo existen pacientes que refieren dolor en la cadera luego de sufrir una caída, con subsecuente dificultad para ponerse de pie o caminar y que no presentan alteraciones evidentes en la radiografía. La RM ha demostrado ser una forma certera en la identificación de fracturas que no son evidentes en el estudio radiográfico. Según los estudios 36 realizados con este método, la RM tendría un 100% de sensibilidad para confirmar la presencia de fractura de cadera en aquellos pacientes que tienen estudio radiográfico con hallazgos indeterminado.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO El tipo de intervención quirúrgica (IQ) a la que son tributarios los pacientes con FC se decide en función de diferentes factores, tipo y severidad de la fractura, posibilidad de rehabilitación, condiciones del paciente (edad, expectativa de vida, comorbilidades) y experiencia y preferencia del cirujano.

La incidencia de las fracturas de la cadera en los últimos años ha aumentado de forma inesperada desde que la expectativa de vida de la población se ha incrementado significativamente. La recomendación tradicional en el manejo preoperatorio de las fracturas de la cadera consiste en aplicar tracción cutánea referente al peso es el 10% del peso del paciente el cual ira en el miembro afectado en tanto se realiza la cirugía con el fin de inmovilizar la extremidad y de esa forma aliviar el dolor,⁴ además algunos cirujanos piensan que la tracción cutánea evita la contractura muscular y por tanto facilita la reducción y la osteosíntesis. El efecto teórico de la tracción es el de reducir el dolor, mejorar la posición de la fractura y evitar la contractura muscular, Resch y Thorngren en 1988 publicaron un estudio

comparativo entre la tracción cutánea y la esquelética en 78 pacientes demostrando que no existen diferencias significativas en cuanto al alivio del dolor con uno u otro tipo de tracción y que la aplicación de la tracción esquelética resulta muy dolorosa en la mayoría de los pacientes. en 1993, Jerre y col. en 2000 y Rosen y col. en 2001 reportaron sus estudios comparativos entre pacientes que recibieron tracción cutánea y pacientes que no reciben un tratamiento especial más que el reposo del miembro afectado, muestran que no existen diferencias significativas en cuanto al alivio del dolor.

Las medidas de prevención se debe considerara antes del comienzo de la adultez, dentro de ello esta los estilos de vida saludables los cuales permitirán desarrollar una masa ósea mas elevada reducir el riesgo de osteoporosis en un futuro las mismas medidas pueden disminuir el riesgo de caídas y mejorar tu salud general si se adopta en cualquier edad. Existen medidas preventivas sugeridas tales como:

- **Consumir suficiente calcio y vitamina D.** Como regla general, los hombres y las mujeres de 50 años en adelante deben consumirlo previa prescripción medica.
- **Hacer ejercicio para fortalecer los huesos y mejorar el equilibrio.** Los ejercicios para soportar el peso, como las caminatas, te ayudan a mantener tu densidad ósea máxima por más años. El ejercicio también aumenta tu fuerza en general, por lo que tendrás menos probabilidades de caerte. El entrenamiento del equilibrio también es importante para reducir el riesgo de caídas, ya que el equilibrio tiende a deteriorarse con la edad.
- **Evitar fumar o beber en exceso.** El consumo de tabaco y alcohol reduce la densidad ósea. Beber demasiado alcohol

también puede afectar tu equilibrio, por lo que tendrás más probabilidades de caerte.

- **Evaluar el hogar para comprobar si hay peligros.** Retira los tapetes, mantén los cables eléctricos contra la pared y ordena el exceso de muebles y cualquier cosa con la cual podrías tropezarte. Asegúrate de que todas las habitaciones y los pasillos estén bien iluminados.
- **Hacerse controlar los ojos.** Debes someterte a un examen de la vista cada dos años, o con mayor frecuencia si tienes diabetes o alguna enfermedad ocular.
- **Controlar tus medicamentos.** La sensación de debilidad y los mareos, que son posibles efectos secundarios de muchos medicamentos, pueden aumentar el riesgo de caídas.
- **Ponerse de pie lentamente.** Si te pones de pie muy rápidamente, puede disminuir tu presión arterial, lo cual puede hacerte tambalear.
- **Usar un bastón o andador.** Si no se tiene estabilidad al caminar,

2.3 Definición de términos

- a) **Bienestar físico mental y social:** La OMS define a la salud en general como un estado de bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de las enfermedades, El **Bienestar físico**, mental, emocional y social. ...
- b) **Adulto mayor:** Toda persona adulta mayor que tenga 60 o más años de edad.

- c) **Fractura:** Rotura violenta de una cosa sólida, especialmente de un hueso del cuerpo.

- d) **Caída:** Caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad.

- e) **Tracción: Tipo** de tracción ortopédica que se utiliza para el tratamiento de huesos fracturados y otras anomalías del sistema musculo esquelético. Esta técnica consiste en tirar de una estructura corporal (una extremidad, por ejemplo) mediante la fijación de tiras en la piel que rodea dicha estructura y un juego de poleas y pesos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se utilizo la técnica de revisión documentaria para lo cual se solicito autorización de la Enfermera Jefe del Servicio.

Se recolecto los datos mediante la revisión de historias clínicas, registros de enfermería, Registro del libro de ingresos y egresos Datos estadísticos de la oficina de estadística del hospital, entrevistas a familiares, médicos del servicio etc. sobre el como se produjeron las fracturas. El procesamiento de datos se elaboro mediante recolección de datos de estadísticas del hospital y del servicio, historias clínicas, registros diarios. Los resultados en base a los objetivos del informe se presentan mediante cuadros, gráficos.

3.2 Experiencia Profesional

- **Recuento de Experiencia Profesional:** En el hospital Guillermo Díaz de la Vega trabajo desde 1997 al cual ingrese mediante concurso publico, Hasta la fecha y en el servicio de traumatología desde el año 2008.
- **Descripción del Área Laboral:** El servicio de traumatología funciona independientemente del servicio de cirugía desde el año1911.
- **Organización:** Esta constituido por un medico jefe del servicio, una Lic. En Enfermería como jefe del servicio con funciones especificas, referentes a su cargo, se promueve mucho el trabajo en equipo, también hay un medico jefe del servicio.
- **Infraestructura:** En la actualidad cuenta con 9 ambientes de los cuales 4 están destinados para varones, un ambiente para niños(as), 4 ambientes para mujeres, 1 ambiente para aislados contamos con

26 camas en total algunas de las cuales se acondicionan para realizar las tracciones.

- **Recursos humanos:** En el servicio trabajamos 7 Lic. En Enfermería, 6 técnicos, 7 Médicos especialistas en traumatología y Ortopedia, 2 residentes, 2 internos de medicina, 4 internos de odontología, una interna de medicina física.
- **Prestaciones:** Se hace atención medicas especializadas directa al paciente hospitalizado mediante el cuidado de enfermería considerando la recuperación, también se trabaja en cuanto a la promoción y prevención.
- **Funciones desarrolladas en la actualidad:**
 - a) **Área asistencial:** Brindando cuidados de Enfermería al paciente hospitalizado en el servicio
 - b) **Área Administrativa:** Contribuyo con la organización del servicio mediante sugerencias continuas, así como también a veces me quedo encargada de la jefatura asumiendo tareas administrativas tales como solicitudes de insumos, distribución del recurso humano elaboración de roles y algo que sea necesario.
 - c) **Área Docencia:** Lo desempeño desde el año 1997 primeramente como jefe de práctica docente de teoría tiempo completo parcial y en la actualidad como supervisora de prácticas clínicas y comunitarias en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes.
 - d) **Área Investigación:** Realización del trabajo de experiencia profesional.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Antes de la apertura del servicio de traumatología mi persona contribuyo en la organización del servicio, en la distribución de los ambientes en la implementación con materiales de escritorio, camas,

anaqueles que lo recogimos del mismo hospital los cuales fueron dados de baja lo mandamos pintar refaccionar para poder iniciar con el funcionamiento del servicio así mismo en la colocación de todo aquello en sus respectivos lugares juntamente con la Lic. en ese entonces jefa del servicio de cirugía quien fue la baluarte del proyecto de funcionamiento y apertura del servicio de traumatología Lic. Aurelia Cisneros Sullcahuaman quien deposito su confianza en mi persona para ayudarlo en la organización.

Una vez implementado el servicio iniciamos con el ingreso de pacientes en cantidad considerable nos auto capacitamos todos los involucrados en la atención a este tipo de pacientes con la finalidad de contribuir en una mejor atención a los pacientes de acuerdo a nuestras competencias. el transcurrir de los años promuevo la organización de cursos de capacitación en el mismo servicio como también para personal externo con el objetivo de que cada vez mejor se brinden cuidados a los pacientes que acuden ala servicio por presentar todo tipo de fracturas considerando la edad el tipo de paciente el tipo de fractura los tipos de cuidados personalizado y la familiaridad con todos los materiales que se utilizan en la atención de estos pacientes.

Durante mis experiencia algo que me conmovió es que tuve la oportunidad de decepcionar en el servicio a una paciente mujer de 73 años con diagnostico medico fractura de cadera derecha, producto de una caída en sus casa , al ingreso se le coloca en una cama acondicionada para realizar la tracción esquelética, ya que tenia como indicación realizar ese procedimientos inmediatamente, procedo a valorar el estado de conciencia encontrándose lucida, orientada en las 3 esferas, comunicativa al control de signos vitales encuentran dentro de parámetros (t° 36.6°C, pulso.84 pulsaciones por minuto, FR. 22 respiraciones por minuto,SO₂ 88%, P/A 130/80mmHg, peso 60Kgr.Con el transcurrir los días a causa de su inmovilización causa de

su postración paciente se sentía triste llegando incluso a la depresión por lo que sugiero en una visita medica que se le haga una interconsulta a Psicología con el objetivo de mejorar su estados de salud mental, y prevenir complicaciones en ella con mucha mas vulnerabilidad por el peso el tipo de fractura la tracción, la edad, podría presentar una UPP con facilidad ya que no tenia el colchón adecuado(colchón anti escaras) y pensando, en como solucionar ese problema y ayudar en la oxigenación a los tejidos de la piel invento la confección de un colchón con guantes inflados le hice una talega de sabana y lo cosí semejando un colchón con el único objetivo de prevenir las UPP y darle mayor oxigenación a los tejidos

Cabe mencionar también que cuando me anuncian que tendré un ingreso en mi turno y tiene como diagnostico fractura de cadera inmediatamente pregunto al medico que lo esta hospitalizando si va a requerir tracción para poder acondicionar la cama, inflar el colchón anti escaras con el objetivo de no causar mas daño en el o la paciente al estar colocándolo en una cama no apta para tal procedimiento. Recuerdo mucho que fue una paciente de escasos recursos económicos procedente de zona rural solamente con un hijo varón que trabajaba fuera del lugar donde vivía la paciente y no podía comprarle almohadas. Su estancia hospitalaria fue larga puesto que requería de una prótesis y la demora en la compra por el SIS.

GESTIONES REALIZADAS:

- Se contribuyó en la organización del servicio
- Se realizó la justificación respectiva para que nos permitan tener una refrigeradora y un microondas en el servicio ya que estos artefactos van en beneficio directo del paciente : el microondas lo utilizamos para poder calentar la dieta de los paciente que son quirúrgicamente intervenidos puesto que ellos consumirán sus alimentos después de 4 post cirugía y como en las noches ya no

funciona el área de nutrición es necesario contar con este artefacto, la refrigeradora en muchos pacientes que tienen proceso inflamatorio de partes blandas durante el pre y post operatorio se les tiene que administrar helioterapia por lo que también es de mucha importancia contar con este artefacto; también cave mencionar que tenemos paciente con problema de diabetes, quienes reciben insulina la cual tenemos que conservarlo en refrigeración

- Implantación del formato de los registros de Enfermería con los mediante la valoración por dominios.
- Propuesta y ejecución de las capacitaciones intramurales en el servicio donde exponemos diferentes temas quienes participamos un medico una enfermera y un técnico cada uno expone el tema de acuerdo a nuestras competencias en nuestro quehacer diario esto se realiza mediante un sorteo para conformar los equipos de exposición, esto se viene realizando desde el 2016.

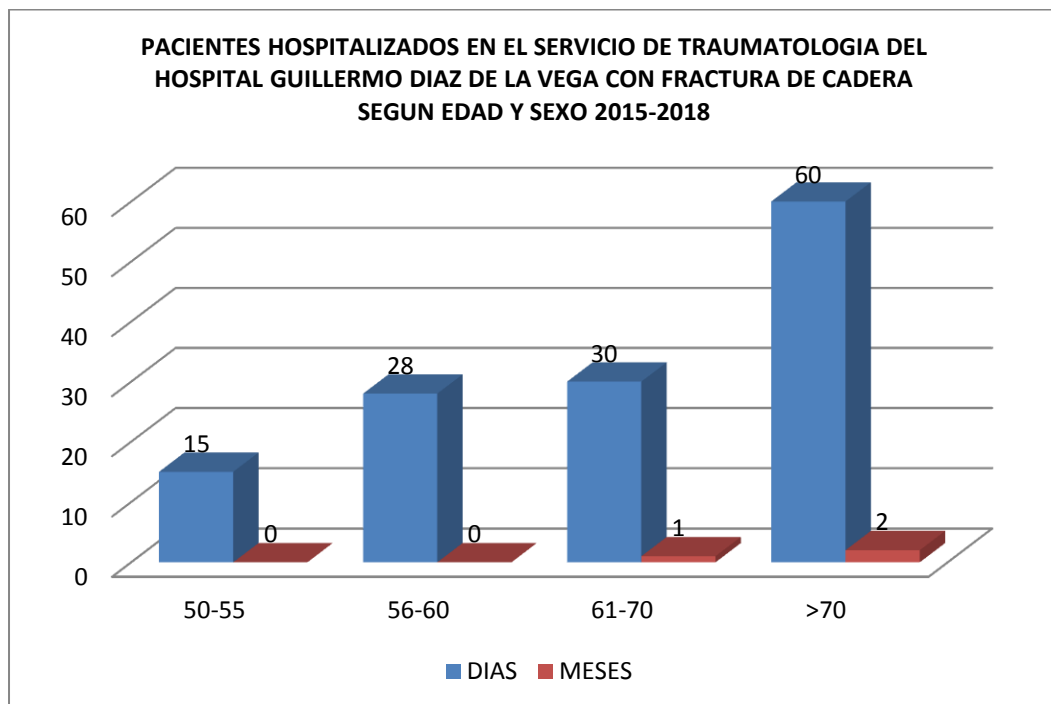
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**PACIENTES HOSPITALIZADOS EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA CON
FRACTURA DE CADERA SEGÚN EDAD Y SEXO 2015-2018**

Fractura de cadera	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
50-55	5	22.7%	-	-	5	20.8%
56-60	6	27.2%	1	50%	7	29.1%
61-70	8	36.3%	-	-	8	33.3%
Mayores de 70	3	13.6%	1	50%	4	16.6%
Total	22	100%	2	100%	24	100%

Fuente: Oficina estadística 2015-2018



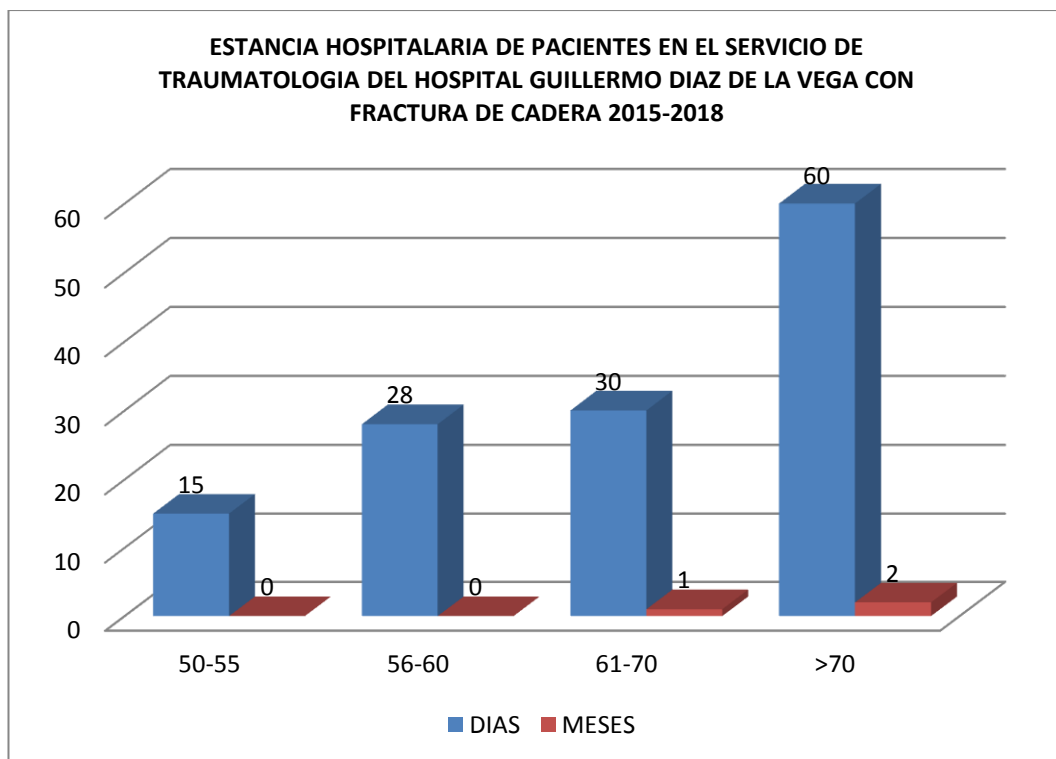
En el cuadro 4.1 podemos apreciar que de pacientes hospitalizados con diagnostico de fractura de cadera corresponden en su mayoría al sexo femenino en un numero de 22 pacientes, mientras que del sexo masculino solamente en numero de 2 pacientes referente a la edad podemos ver que se presentan mas casos entre las edades de 61 a 70 años en un porcentaje del 36.3% lo cual corrobora con el objetivo del trabajo y las investigaciones de otros trabajos referente al tema.

CUADRO N° 4.2

**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA CON FRACTURA DE CADERA
2015-2018**

Fractura de cadera	Días		Meses		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
50-55	15	11.3%	-	0%	15	11.0%
56-60	28	21.0%	-	0%	28	20.6%
61-70	30	22.6%	1		31	22.8%
Mayores de 70	60	45.1%	2	33.3%	62	45.6%
				66.7%		
Total	133	100%	3	100%	136	100%

Fuente: Oficina estadística 2017. Registro de Enfermería del Servicio



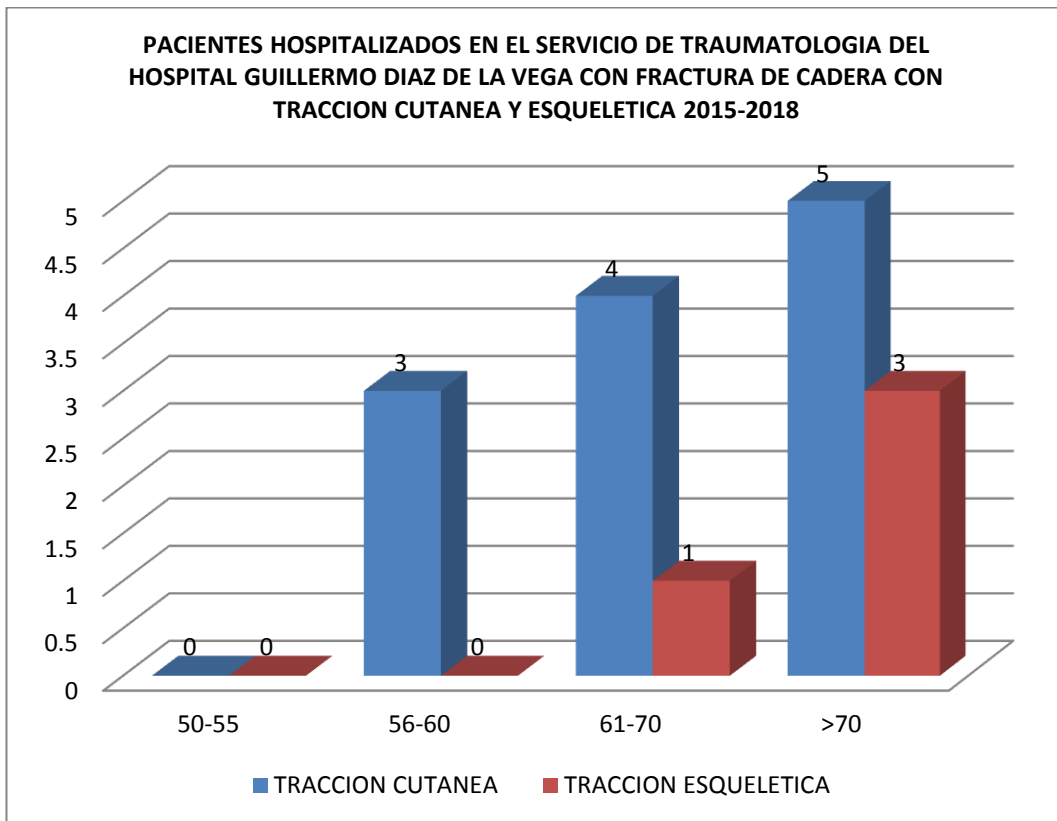
En el cuadro 4.2 se puede apreciar que la estancia hospitalaria de los pacientes con fractura de cadera hospitalizados los que permanecen con mas días de hospitalización son los que tienen mayor edad y de estos los que son mayores de 70 años, con un porcentaje de 45.1%,seguido de los de edades de 61-70 años con un porcentaje de 22.6%, luego lo de edades entre 56-60 años con un porcentaje de 21.0%,luego los de 50-55 con un porcentaje de 11.3% esto tiempo de espera se sostiene en la demora en la compra del material de osteosíntesis también concuerda con ortos trabajos realizados del tema.

CUADRO N° 4.3

**PACIENTES HOSPITALIZADOS EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA CON
FRACTURA DE CADERA CON TRACCIÓN CUTÁNEA Y
ESQUELÉTICA 2015-2018**

Fractura de cadera	Tracción cutánea		Tracción esquelética		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
50-55	-	-	-	-	-	-
56-60	3	25%	-	-	3	18.75%
61-70	4	33.3%	1	25%	5	31.25%
Mayores de 70	5	41.6%	3	75%	8	50%
Total	12	100%	4	100%	16	100%

Fuente: Oficina estadística 2017. Registro de Enfermería del Servicio



En el cuadro 4.3 que los pacientes portadores de tracción cutánea son en numero de 12 de los cuales están entre las edades de mayores de 70 años con un porcentaje de 41.6%, seguido de las edades de 61 a 70 años con un porcentaje de 33.3 %, luego de 56 a 60 años siendo un porcentaje de 25.5 no llegan a colocarse tracción cutánea a los pacientes de 50- 55 años. El cuadro coincide con los datos estadísticos del servicio y algunas bibliografías revisadas.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada así como la auto capacitación permite que la Enfermera(o) desarrolle mejor capacidades, habilidades y actitudes que tiene repercusión en el quehacer diario cuando se brinda cuidados al paciente en las diferentes áreas y etapas de vida el cual debe ser humanizado oportuno y eficiente.

- b) El cuidados debe enmarcarse en la valoración individualizada de acuerdo a las características de cada paciente, del diagnostico, el pronostico y su recuperación la cual va ir en beneficio del paciente su familia y la comunidad.

- c) El cuidados de enfermería en pacientes postrados requiere de y con este tipo de procedimiento como son las tracciones requiere de una valoración permanente con el objetivo de disminuir las complicaciones ayudar en su recuperación y mantener independencia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a las autoridades del hospital para que garanticen una atención de calidad en la compra de camas adecuadas para este tipo de pacientes que en su mayoría la estancia hospitalaria es larga, adultos mayores con vulnerabilidad a presentar complicaciones que va en perjuicio de mayor gasto social

- b) Concientizar a los familiares cuidadores y casas de reposo a fin de que tomen medidas de prevención en las caídas que en su mayoría originan fracturas de cadera.

- c) A las encargadas de dirigir la estrategia del adulto mayor que les promuevan su autocuidado.

VII. REFERENCIAS

1. JUAN MARCOS VILLON ALMENDRAS. LUZ ANGELICA PACHECO SANCHEZ. Valoración geriátrica y aspectos perioperatorios en ancianos hospitalizados con fractura de cadera por caída Lima peru 2003.
2. MIRAVAL NIÑO DE GUZMAN T, BECERRA ROJAS F, SEGAMI SALAZAR I, Fractura de cadera a trauma mínimo en mayores de 50 años, morbimortalidad y pronóstico funcional. Revista Peruana de Reumatología. 2001;7(2):PP.
3. LOURDES PALOMINO; RUBÉN RAMÍREZ; JULIO VEJARANO; RAY TICSE. Acta méd. peruana vol.33 no.1 Lima ene./mar. 2016(revista) ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú Hip fracture in elderly: the epidemic ignored in Peru.
4. MORALES COVARRUBIAS PEDRO MANUEL. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS. prevalencia de fractura de cadera en adultos mayores hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del hospital nacional daniel alcides carrión. Universidad ricardo palma facultad de medicina humana. Peru, Callao – 2016.
5. PALOMINO LURDES, RAMIREZ RUBEN, VEJARANO JULIO, "Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú". Artículo de investigación.

6. DR. ALFREDO POZZO B, DR. FÉLIX GIL ORBEZ, DR. GUILLERMO GARCÍA FÉLIX, DR. CESÁREO TRUEBA D. Efecto analgésico preoperatorio de la tracción cutánea en fracturas de cadera Hospital Español de México. Ciudad de México. Acta Ortopédica Mexicana 2002; 16(4): Jul.-Ago: 189-192
7. GEMMA LLAURADÓ SANZ LAURA SIERRA VÁZQUEZ ELISABET CANEL RUÍZ. Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones de partes blandas *Hospital Universitario Vall d'Hebron. Área de Traumatología y Rehabilitación*
8. Organización Mundial de la salud editado en diciembre del 2013 revisado en 24 de agosto 2018.
9. Norma técnica para la atención integral de salud de las personas adultas mayores 2006 Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2006. 35 p. ATENCION INTEGRAL DE SALUD, normas / SALUD DEL ANCIANO / POLITICA DE SALUD / INDICADORES DE SALUD / PERU Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú No. 2006-8873
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.
11. NANDA: T.HEATHER HERDMAN, S.KAMITSURO 2015-2016

ANEXOS

ANEXO 1

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: LIC MARTHA ISABEL BENITES MUÑOZ

VALORACION.

Nombre: JULIA Quispe Altamirano

Edad: 80 años

Procedencia: Huancarama

Lugar de nacimiento: Huancarama

Estado civil: Viuda

Grado de instrucción: primaria Incompleta

Ocupación: ama de casa

Paciente mujer de 80 años, ingresa en el hospital por fractura de cadera izquierda, buen aspecto general, tiene inmovilizado el miembro inferior izquierdo con una tracción cutánea que lo portara por un tiempo hasta que sea intervenida quirúrgicamente una por ella mi, está orientado en tiempo, espacio y personas consciente de la realidad, se observa piel intacta por momentos permanece en compañía de su hijos durante la hospitalización

PERCEPCION CUIDADOS DE LA SALUD

¿Ha tenido algún problema de salud anteriormente? No

¿Ha estado alguna vez ingresado en un Hospital? No

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente alguna vez? No

¿Qué hace para cuidar su salud? Contesta a veces me atiendo sola otras veces viene mi hijo cuando no tenia este mal.

¿Acostumbra a fumar? No

¿Consumes alcohol? Antes en fiestas de mi pueblo
¿Cuáles son sus hábitos de higiene? Antes de la caída que ha causado la fractura se aseaba el solo todos los días no todos los días
¿Necesita ayuda para realizarlos en su casa? No, tanto pero ahora va a necesitar ayuda ya sea por parte de su hijo o alguna persona que Ud. conozca
¿Puede vestirse y desvestirse sola? Si si podía antes que me pase esto.
¿Tiene algún problema dental? Si no tengo todas mis muelas
¿Tiene alguna alergia? No
¿Suele tomar medicamentos sin prescripción médica? Si, cuando me trae mi hijo
¿Toma algún tipo de remedios caseros? Si mis yerbitas

NUTRICION METABOLISMO

¿Qué comidas de preferencia come? Todo lo que tengo en casa y lo que me trae mi hijo, pan arroz fideos verduritas papa, oca así como
¿Cuántas comidas hace al día? Desayuno, almuerzo, y cena pero esta no tanto
¿Cómo es su apetito? A veces quiero comer y otras veces no tengo hambre
¿Tiene molestias al masticar? Si
¿Hay algún tipo de alimento que no pueda comer? Algo que sea duro nomas
¿Cuánto líquido bebe al día una taza dos tazas? Un poco 2 será
Describame lo que come en:
DESAYUNO: papa con mate y queso
COMIDA: sopa y segundo arroz fideos papas lo que tengo
CENA: lo que me quedo del almuerzo
¿Como se prepara su comida? Sola a veces viene mi vecina y me ayuda.

ELIMINACION

¿Defeca todos los días? Si... ¿Cuántas veces? Una

Aspecto de las heces: Color normal

¿Molestias al defecar? No

¿Cuántas veces suele orinar al día? Cuatro o tres creo

¿Cuánta cantidad? Regular

Color de la orina No lo veo.

¿Siente alguna molestia al orinar? No.

¿Suele levantarse por la noche a orinar? A veces

¿Suda con frecuencia? No

ACTIVIDAD EJERCICIO

¿Realiza algún tipo de ejercicio? Solo camino doy de comer a mis animalitos

¿Con frecuencia? Casi todos los días

¿Durante cuánto tiempo? Lo que puedo

¿Siente alguna molestia al hacer ejercicio? A veces dolor de rodilla.

¿Cómo suele distraerse? Con mis animalitos mis vecinos

COGNITIVO PERCEPCION

¿Normalmente siente más el frío o el calor? El calor

¿Ha notado disminución de la memoria y concentración? Si

¿Tiene problemas de audición? Si un poco escucho

¿Tiene problemas de visión? Si ya no veo mucho lejos.

DESCANSO SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente toda la noche o se despierta? No toda la noche me despierto por la madrugada

¿A qué hora suele acostarse? Cuando ya esta oscuro 7 8 será

¿A qué hora se levanta? Se levantaba temprano cuando amanece

¿Duerme en el día? Si un ratito nomas

¿Cuánto tiempo? Un rato nomas

¿Comparte su habitación con alguien? No mi hijo no esta conmigo trabaja cuando viene si

¿Tiene alguna costumbre especial para dormir? Estar abrigada

¿Necesita ayuda para acostarse? Antes de que me rompa mi hueso no

AUTOPERCEPCION AUTO CONCEPTO

¿Cómo se definiría a sí mismo? No sabe responder.

¿Cómo se siente en momento actual? Responde que con pena por sus animales y su casa su hijo no lo vera igual que ella,

PAPEL RELACION SOCIAL (SISTEMAS DE APOYO)

¿Con quién vive? Sola con mis animalitos

¿Cuántos miembros componen su familia? Yo y mi hijo

¿Qué lugar ocupa en ella? Es mama

¿Puede contar con la ayuda de familiares, amigos, vecinos? Si

¿En algún momento se siente sola? Si

ADAPTACION AL ESTRÉS

¿Ha tenido grandes dificultades en la vida? A veces cuando murió mi esposo.

¿Ha vivido la pérdida o enfermedad de algún ser querido? Si mi esposo

¿Ha vivido últimamente alguna situación estresante? Ahora que se rompió mi hueso

SEXUALIDAD REPRODUCCION (MUJER)

¿Se ha modificado la frecuencia de miccionar? Si

¿Se hace controles periódicos de su aparato genito-urinario? No

VALORES Y CREENCIAS

¿Qué religión profesa? Católica ¿Es practicante? Si

CONFORT

¿Siente habitualmente dolor en alguna parte de su cuerpo? En mi cintura

¿El dolor le impide dormir? Claro en la noche me duele más

DATOS OBSERVADOS

La paciente presenta un buen estado general físico con las limitaciones propias de su edad, independientemente de la fractura responde coherentemente, tiene un ambiente familiar y social bueno, recibe visita de su hijo y sus vecinos,

DIAGNOSTICO MEDICO

Fractura de cadera,

TRATAMIENTO

Se le coloca tracción esquelética con 6 Kg. no se operara posteriormente el paciente deberá estar inmovilizado en la cama. Analgesia para el dolor,

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Fractura de cadera es aquella que ocurre entre la epífisis proximal del fémur y un plano ubicado por debajo del trocánter menor. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: dolor, incapacidad funcional y rotación externa de la pierna afectada, produciendo acortamiento según el tipo de lesión. También suelen ir acompañadas de espasmo muscular, hematoma o equimosis a nivel de la cadera afectada. El diagnostico definitivo se obtiene mediante pruebas radiológicas (Rayos X y/o TAC)

NANDA- NIC- NOC

- 00004: Riesgo de infección r/c traumatismo
- 00025: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c lesión traumática
- 00015: Riesgo de estreñimiento r/c cambios ambientales recientes.
- 00046: Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física.
- 00085: Deterioro de la movilidad física r/c perdida de la integridad de las estructuras óseas
- 00091: Deterioro de la movilidad en la cama r/c deterioro del estado físico
- 00040: Riesgo de síndrome de desuso r/c inmovilización mecánica.
- 00198: Trastorno del patrón del sueño r/c interrupciones (eje., administración de terapias, control, pruebas etc.)

- 00102: Déficit de auto cuidado: alimentación r/c deterioro cognitivo
- 00108: Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c deterioro cognitivo
- 00109: Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro cognitivo
- 00110: Déficit de autocuidado: uso del WC r/c deterioro de la movilidad
- 00132: Dolor agudo r/c pérdida de la integridad de las estructuras óseas
- 00155: Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física.

INTERVENCIONES Y RESULTADOS

- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
- Vigilancia del estado de la piel
- Protección contra las infecciones
- Manejo del estreñimiento
- Ayuda con los autocuidados
- Cuidados perineales
- Manejo de las presiones
- Prevención de la UPP
- Vigilancia de la piel
- Inmovilización
- Cuidados de la tracción/ inmovilización
- Manejo del dolor
- Manejo ambiental para facilitar el sueño
- Administración de analgésicos
- Administración de medicación: oral , intravenosa, subcutánea
- Prevención de caídas e identificación de riesgos.

ANEXO 2

PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTRVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	RESULTADO ESPERADO
00004 Riesgo de infección: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.	<p>2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso: manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.</p> <p>3590 Vigilancia de la piel: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.</p> <p>6550 Protección contra las infecciones: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.</p>	<p>0703 Estado Infeccioso.</p> <p>1902Control del riesgo.</p>	La paciente no presentara proceso infeccioso durante su hospitalización.
00025 Riesgo de estreñimiento: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces o eliminación de heces duras y	<p>0450 Manejo del e Estreñimiento/impactación: Prevención y alivio del estreñimiento/impactación.</p> <p>1750Cuidados perineales: Mantenimiento de la integridad de la piel perineal y alivio de las molestias perineales.</p>	0501Eliminación intestinal.	Lapaciente realizará sus deposiciones unas ves por día sin dificultad.

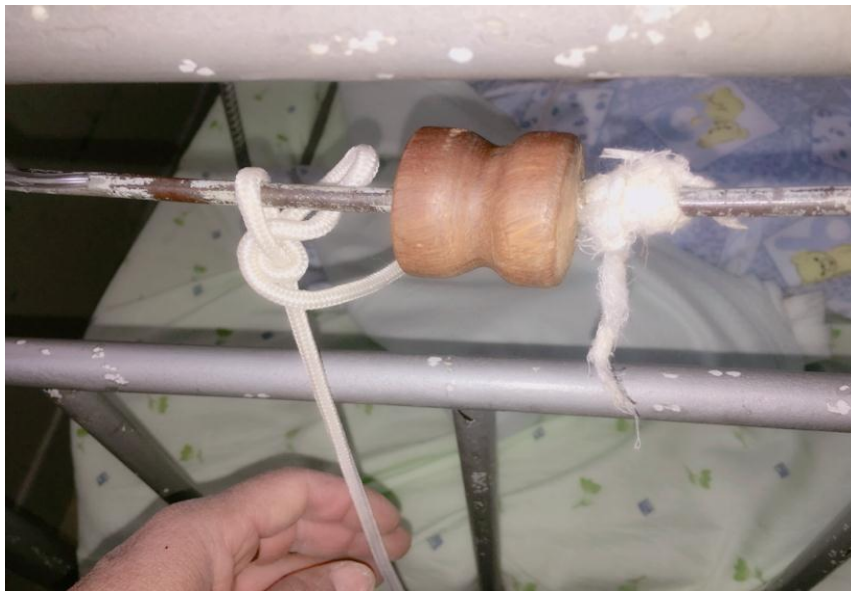
<p>secas.</p> <p>00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.</p>	<p>3502 Manejo de las presiones: Minimizar la presión sobre las partes corporales.</p> <p>3540 Prevención de las úlceras por presión: Prevención de la formación de úlceras por presión en un paciente con alto riesgo de desarrollarlas.</p>	<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p>1902 Control del riesgo.</p>	<p>La paciente mantendrá su piel intacta durante su Hospitalización</p>
<p>00132 Dolor agudo r/c la fractura m/p la respuesta verbal del paciente</p>	<p>0940 Cuidados de la tracción/inmovilización: Actuación ante un paciente que tiene un dispositivo de tracción y/o inmovilización para inmovilizar y estabilizar una parte del cuerpo.</p> <p>1400 Manejo del dolor: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>2314 Administración de medicación: intravenosa: Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa.</p> <p>2317 Administración de medicación: subcutánea: Preparación y administración de medicación por vía subcutánea.</p>	<p>1605 Control del dolor.</p>	<p>Se logro calmar el dolor en la paciente luego de la administración del analgésico prescrito.</p>

<p>00146 Ansiedad vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.</p>	<p>6482 Manejo ambiental: Confort: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima</p> <p>4920 Escucha activa: Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente</p> <p>5270 Apoyo emocional: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p> <p>5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</p>	<p>2100 Nivel de comodidad</p> <p>1402 Control de la ansiedad.</p>	<p>Paciente controlara mejor su ansiedad luego de la intervención de enfermera</p>
<p>00155 Riesgo de caídas: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.</p>	<p>7560 Facilitar las visitas: Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos.</p> <p>6490 Prevención de caídas: Establecer precauciones especiales en pacientes en pacientes con alto riesgo de lesiones de caídas.</p> <p>6610 Identificación de riesgos: Análisis de los factores de riesgos potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo</p>	<p>1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas.</p> <p>1912 Estado de seguridad: caídas.</p>	<p>Durante el periodo de hospitalización la paciente no presentara riesgo de caídas.</p>

<p>00091 Deterioro de la movilidad en la cama: Limitación del movimiento independiente para cambiar de posición en la cama.</p>	<p>de personas.</p> <p>0740 Cuidados del paciente encamado: Fomento de la comodidad la seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama</p> <p>0840 Cambio de posición: movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico</p>	<p>028 Nivel de movilidad.</p>	<p>La paciente lograra moverse con la ayuda de la enfermera</p>
<p>00095 Deterioro del patrón de sueño: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo.</p>	<p>1860 Fomentar el sueño: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p> <p>6482 Manejo ambiental: confort: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.</p>	<p>0004 Sueño.</p>	<p>Paciente logra conciliar el sueño durante el turno</p>
<p>0020102 Déficit del autocuidado: alimentación: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.</p>	<p>1050 Alimentación: Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no puede alimentarse por sí mismo.</p> <p>1100 Manejo de la nutrición: Ayudar o proporcionar un adieta equilibrada de sólidos y líquidos</p> <p>1803 Ayuda en los autocuidados: alimentación: Ayudar a</p>	<p>0303 Cuidados personales: comer.</p> <p>1004 Estado nutricional.</p>	<p>La paciente mantendrá su estado nutricional óptimo</p>

<p>00108 Déficit del autocuidado: baño/higiene: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene</p> <p>00110 Déficit del autocuidado: uso del WC: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades del uso del orinal o WC.</p>	<p>una persona a comer.</p> <p>1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene: Ayudar a un paciente a realizar la higiene personal</p> <p>1804 Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación): Ayudar a otra persona en las eliminaciones.</p>	<p>0301 Cuidados personales: baño.</p> <p>0305 Cuidados personales: higiene.</p> <p>0502 Continencia urinaria.</p>	<p>La paciente se mantendrá en buen estado de higiene</p> <p>La paciente lograra realizar sus necesidades en la chata</p>
--	---	--	---

ANEXO 3
KIT DE TRACCION



FUENTE: Elaboración propia, 2018



FUENTE: Elaboración propia, 2018

ESTAS FOTOS SON LAS FUENTES DE CONSULTA; HISTORIA CLÍNICA, HOJA DE TERAPIA, LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE PACIENTES, REGISTRÓ DIARIO DE PACIENTES.

CÓDIGO DE AFIILIACION	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNOSTICO		CÓDIGO
		CE X	SECUNDARIO	
12-31031871	fractura expuesta del 1er dedo izquierdo		herida en 1er dedo izquierdo	
12-62277070	herida contusa cortante en rodilla derecha		herida infectada absceso en rodilla derecha	
12-80478266	FRACTURA ACETABULO DERECHO		HEMOTORAX TRAUMATICO	
12-31014207	FRACTURA EXPUESTA DEL PRIMER DEDO MANO IZQUIERDA		REDUCCION INCRUENTA + MOS	
12-46448626	CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA DERECHA		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	
12-80879707	FX EXPUESTA DE TIBIA DERECHA		POST RC + MOS	
12-31301247	FRACTURA CONMINUTA MELEOLO PERONE IZQUIERDO		REDUCCION CRUENTA COM MOS	
12-31346757	FRACTURA MALEOLO INTERNO		EXTRACCION DE TORNILLO DE POSICION	
12-79174174	FRACTURA DE HUMERO DISTAL DERECHO		RESFRIO COMUN	
12-42142587	LUXOFRACTURA CONMINUTA MALEOLO PERONE DERECHO		REDUCCION CRUENTA COM MOS	
1 PARTICULAR	FRACTURA EXPUESTA FALANGE DISTAL V DEDO MANO IZQUIERDA		POST REMODELACION MUÑON DEL FALANGE DISTAL V	
12-71412208	FRACTURA RADIO DISTAL DERECHO		POS REDUCCION CRUENTA MAS MOSPOR EPIFISIOLISIS	
12-15859284	LUXACION POSTERIOR DE CADERA DERECHA		POS REDUCCION INCRUENTA	
9	FRACTURA DE RADIO DERECHO		RETIRO DE MOS	
12-31358430	FRACTURA EXPUESTA DE CUBITO		COLOCACION DE APARATO DE YESO	
12-44748271	LESION DEL 5TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA		POS TENORRAFIA DE TENDONES	
12-76860301	FRACTURA EPITROCLEAR DESPLAZADA DEL HUMERO DERECHO		HERIDA DE CODO	
5 SCAT	FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR DERECHO			
12-08177633	FRACTURA EXPUESTA 1ER GRADO SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA			
12-31347869	FRACTURA EXPUESTA 1ER GRADO SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA			

HOSPITAL REGIONAL DE APOYO GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
TRATAMIENTO DE ENFERMERIA

FECHA	16-08-18				17-08-18				18-08-18				
	M	T	N	M	M	T	N	M	M	T	N	M	M
INDICACIONES MEDICAS													
Nº Dieta													
CEV													
Higiene bucal													
Precaución cutánea 3/4 hrs													
1 cc Clonazepam 0.5mg v.o. 2/24h				8				8					8
2 Zinnol 500 - 3/c PRN				9				6					
50 Retamizol 1gr c/8hrs													2/10/6

ARREGLANDO LA TRACCIÓN DE LA PACIENTE YA QUE AL ENCONTRARLO TRACCIONANDO AL COSTADO O CON LA PESASEN EL PISO NO CUMPLE EL OBJETIVO EL CUAL ES MANTENER LA PIERNA EN ALINEACIÓN CORRECTA.



FUENTE: Elaboración propia, 2018



FUENTE: Elaboración propia, 2018