

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADO
DE FRACTURA DE CADERA EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

REGINA LOURDES MOLLEDA SOLIS

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 377-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2739-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	31
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente Informe describe mi Experiencia Laboral en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el Servicio de Traumatología, ubicado en el 4^{to} sur, donde la atención se realiza a la población militar y familiares de todo el ámbito nacional. Actualmente este servicio está comprendido por las especialidades de cirugía de cabeza y cuello, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica y traumatología.

Contamos con 28 camas de hospitalización, debidamente equipadas y bajo la dirección de la rama paramédica, jefa del departamento de enfermería, supervisoras de sección, jefa de servicio y enfermeras asistenciales. En el 2016, la población atendida en el Servicio de Traumatología fue de 400 pacientes, además, se tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, para así poder contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado en el periodo post operatorio. El presente informa consta de I Planteamiento del problema, II Marco teórico, III Experiencia profesional, IV Resultados, V Conclusiones, VI Recomendaciones y VII Referenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a la enfermedad como una alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y unos signos característicos cuya evolución es más o menos predecible.

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló en el 2016 que del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 46,7% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 25,5% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El 20,7% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). Esto quiere decir que teniendo en cuenta que las fracturas de cadera ocurren con mayor frecuencia en adultos mayores, esta evitaría que trabajen, y por lo tanto, que dejen de solventar los gastos que se presenta en sus hogares. Por lo que al referirnos a una fractura de cadera también tenemos que tener en cuenta las consecuencias que implica no solo en la persona afectada, sino también en su entorno. (1)

La fractura de cadera es una enfermedad, en donde el paciente se ve limitado a la realización de sus necesidades básicas por el déficit que tiene al moverse, y que tiene como tratamiento en su mayoría de veces el acto operatorio programado en la brevedad posible. Los cuidados que se les brindan a estos pacientes deben de ayudar a evitar complicaciones en el periodo de hospitalización.

En el hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, se atiende a pacientes con fractura de cadera que son sometidos a cirugía, son pacientes en su mayoría mayores de 60 años que se le brindan los cuidados que van dirigidos a satisfacer necesidades básicas como dolor, movilización, seguridad, infecciones, alimentación, complicaciones nosocomiales e incorporación a su entorno familiar culminado con el alta hospitalaria lo más antes posible.

Aparte de lo antes mencionado, una inadecuada atención de enfermería podría reflejar en su estado preoperatorio infecciones intrahospitalarias, así como en el postoperatorio, complicaciones en incorporarse en su medio ambiente. Por lo que se tiene que tener, al igual que en todo los casos relacionados a la salud pública, extremo cuidado en todos los cuidados del paciente.

1.2 Objetivo

El objetivo es describir el informe de experiencia profesional en las intervenciones de enfermería en pacientes post operados de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el 2016.

1.3 Justificación

Los pacientes que presentan fractura de cadera por diferentes traumatismos, en su mayoría caídas, reciben cuidados de enfermería que ayudan a su recuperación. Estos cuidados se les da desde el pre operatorio siendo estos: vigilancia de las eliminaciones urinarias y/o intestinales, cuidado de la piel para evitar la UPP debido al reposo, acúmulo de secreciones bronquiales, déficit motor, entre otros. Asimismo, en el post operatorio se realizan cuidados para evitar infecciones en la herida operatoria o nosocomiales, educación en la movilización del paciente al cuidador, a la familia y al mismo, para su incorporación a su rutina diaria.

Las complicaciones derivadas de este traumatismo son muy variadas y pueden afectar a otros síntomas, de allí la importancia de que el personal de enfermería realice un plan de cuidado integral y definido. Es por ello que este informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se tienen que tener con los pacientes post operados de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

- **Bustos Bustos López R., Piña Martínez A. J., Pastor Molina M., Benitez Laserna A., Villora Fernández M. P., González Pérez A. D. (2012). "Plan de Cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera" ⁽²⁾**

En su investigación nos dice que los problemas derivados de una intervención de artroplastia de cadera afectan a prácticamente todos los patrones funcionales del paciente (Marjory Gordon), de ahí la importancia de que el personal sanitario implicado en el tratamiento y recuperación del paciente desarrolle su trabajo según un plan claramente definido, estándar y evaluable. Éste ha sido el objetivo principal del equipo de trabajo, sistematizar los cuidados para que al paciente no le afecten los problemas derivados de la variabilidad en su atención, recupere su movilidad e independencia lo antes posible y se eviten complicaciones postoperatorias, para lo cual se ha prestado especial atención en la implicación del propio paciente en su recuperación. Administrativamente, con un Plan de Cuidados se mejora el registro de todas las actividades de enfermería y se clarifican las responsabilidades de los miembros del equipo sanitario. En lo que respecta a la atención de

enfermería, esta regulación en los cuidados se ha realizado siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC, resultando un plan estándar de cuidados basado en los Patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que los autores del presente Plan de atención creemos que éste es método muy fiable para realizar la valoración de un paciente, de la cual se derivarían los diagnósticos de enfermería adecuados y la evaluación continua del paciente. Concluimos que la aplicación de este Plan de Cuidados implicaría una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo en la unidad de hospitalización de cirugía ortopédica y traumatológica. La validez del presente plan sería de tres años.

- **Hernández González, José Luis; Vélez de Lachica, Julio Carlos** (2013). "Análisis de los factores de riesgo y medidas profilácticas que intervienen en el desarrollo de infecciones post quirúrgicas en pacientes operados mediante artoplastia total primaria de cadera, en el Hospital de Concentración ISSEMYM Satélite del 1ro de Febrero del 2011 al 31 de Enero del 2013" ⁽³⁾
Todas las heridas quirúrgicas tienen riesgo de contaminación por organismos patógenos que pueden entrar por la incisión. El baño prequirúrgico 24 horas antes de la cirugía con un antiséptico cutáneo, el tiempo para la administración de antibióticos

profilácticos, la selección, la duración postquirúrgica de los mismo, el número de individuos dentro del quirófano y el movimiento en la sala, al preferir gluconato de clorhexidina por su larga duración contra organismos Gram-positivos y negativos y el uso de un removedor de vello o una rasadora eléctrica. Todos estos conceptos, algunos nuevos y otros no tanto, llevaron a la realización de una extensa revisión bibliográfica, ya que podría iniciarse un proceso de estandarización que cambiaría la forma de proceder en muchas instituciones que se dedican al reemplazo articular primario, para lograr disminuir la tasa anual de infecciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Antecedentes nacionales

- **Risco Colquicocha, Adolfo Rommel (2008).** “Factores que influyen en la intensidad del dolor post operatorio en el servicio de cirugía del hospital Belén de Trujillo” ⁽⁴⁾

El presente trabajo tiene como objetivo analizar algunos factores como la condición quirúrgica, tipo de operación, técnica anestésica operatoria y analgesia postoperatoria, que influyen sobre la intensidad del dolor postoperatorio. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y prospectivo en el servicio de cirugía los meses de junio y julio del 2008. Se evaluó la intensidad del dolor postoperatorio utilizando como

instrumento de medición la Escala Visual Analógica (EVA) por lo que se entrevistó a los pacientes a las 24 y 48 horas postoperatorias. Para determinar si existe asociación se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para independencia de factores, con un nivel de significancia $p < 0.05$. Resultados: Se evaluó a 277 pacientes postoperados, con una presencia de dolor en el 100% de los pacientes, de los cuales el 93.14% tuvieron dolor de moderado a severo a las 24 horas y de 85.92% a las 48 horas postoperatorias. Se encontró una influencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la intensidad del dolor postoperatorio y la condición quirúrgica, así como altamente significativa ($p < 0.001$) entre la intensidad del dolor con el tipo de operación y la analgesia postoperatoria; mas no se encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) con la técnica anestésica operatoria. Discusión: Los resultados son relativamente similares a la realidad latinoamericana. Pero si se diferencia de países desarrollados como España y Estados Unidos donde el dolor postoperatorio alcanza el 53% y 59% respectivamente, debido a un mayor control perioperatorio, adecuada analgesia multimodal y la instalación de la Unidad del Dolor Agudo. Conclusión: Se determinó la influencia que tiene la condición quirúrgica, el tipo de operación y la analgesia postoperatoria sobre la intensidad del dolor postoperatorio; mas no se encontró relación alguna con la técnica anestésica.

- **Lourdes Palomino, Rubén Ramírez, Julio Vejarano, Ray Ticse** (2016). “Fractura de cadera en el adulto mayor: La epidemia ignorada en el Perú” ⁽⁵⁾

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. **Materiales y Métodos:** 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. **Resultados:** El 71% de pacientes fue de sexo femenino. La mediana de edad fue de 66 años. El 70% de pacientes recibió tratamiento quirúrgico con una mediana del tiempo preoperatorio de 18 días. El 77% tuvo antecedentes patológicos al ingreso, la mayoría por anemia, hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2. El 62% tuvo complicaciones médicas. Los pacientes con tratamiento quirúrgico tuvieron menos porcentaje de complicaciones (47%) que los que no recibieron tratamiento quirúrgico (94%), así como menos estancia hospitalaria. La mediana de estancia hospitalaria en los pacientes con

tratamiento quirúrgico fue de 26 días y la de los que no recibieron tratamiento quirúrgico fue 41 días. Conclusiones: 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.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerza o tracciones cuyas intensidades superan la elasticidad del hueso. (6)

Su clasificación:

- Según su etiología
- Según su mecanismo de producción
- Según las lesiones de partes blandas asociadas
- Según su patrón de interrupción
- Según su estabilidad

La Clínica nos dice la presencia de:

- Dolor (síntoma frecuente y constante)
- Edema
- Impotencia funcional
- Deformación (no siempre)
- Pérdida del eje del miembro

- Equimosis (7)

La cadera es una de las articulaciones más importantes del cuerpo humano, por lo que su lesión debe ser atendida en la brevedad posible. De igual modo, esta está diseñada tanto para la movilidad como para la estabilidad del cuerpo y se encuentra situada en la unión de la pierna y del tronco.

Por otro lado, es la unión entre el hueso del fémur y el hueso iliaco (de la pelvis), con la nalga en la parte posterior. El fémur es el hueso más grande, voluminoso y fuerte hueso de nuestro cuerpo. Este está localizado en la región del muslo, conectándose a la rodilla en la extremidad inferior y a la pelvis en la extremidad superior. En la extremidad superior, el fémur presenta una proyección ósea dividido en 3 partes: Cabeza del fémur, cuello femoral (también llamada cuello del fémur) y trocánter mayor.

La articulación de la cadera es la articulación en forma de "bola y cavidad" donde se une el fémur y la pelvis. La bola de la articulación de la cadera es la cabeza de fémur y la cavidad es un hueso de la pelvis con forma de taza que se denomina acetábulo. (8)

Con respecto a lo mencionado anteriormente, ahora podemos decir que la articulación de la cadera es la unión de la cabeza femoral con el acetábulo.

Las 2 caderas, derecha e izquierda, tienen un papel esencial en numerosos movimientos de flexión y de rotación del cuerpo. Estos son muy sensibles a las infecciones y a diferentes lesiones a nivel del cartílago, especialmente en caso de artrosis. (9)

A diferencia de otras fracturas óseas que ocurren por traumas en las personas más jóvenes, la fractura de la cadera es un cuadro mucho más serio y complicado. Por esta razón, no es suficiente inmovilizar el hueso para sanar una fractura de cadera, sino se debe hacer el tratamiento con cirugía, mediante: placas, tornillos o prótesis metálicas, y la recuperación completa, la cual es muy lenta y puede durar varios meses.

En estos casos muchos pacientes no pueden ejecutar sus tareas diarias y se vuelven dependientes de ayuda para realizar sus actividades rutinarias. Esta lesión ocurre en pacientes ancianos y con algunas enfermedades asociadas, por ello la tasa de complicaciones serias a corto y mediano plazo es alto, causando mortalidad en el intervalo de 1 año después de que la fractura alcance un 20%.

Factores de riesgo para fractura del cuello femoral

Las fracturas del cuello femoral suelen ocurrir cuando dos factores actúan juntos: El traumatismo de la región de cadera,

en la mayoría de los casos debido a caídas desde propia altura, y huesos débiles.

Por eso, como ya mencionado anteriormente, los ancianos es el grupo de mayor riesgo, pues, además de tener una mayor tasa de osteoporosis, la incidencia de caídas es mucho mayor en esta franja de edad.

Cualquier factor que contribuya para debilitamientos de los huesos o para un mayor riesgo de caídas puede considerarse un factor de riesgo para fractura de cadera, especialmente si están presentes en las personas mayores.

Algunos ejemplos son:

- El uso crónico de drogas que debilitan el hueso, tales como: Glucocorticoides, heparina, warfarina, fenitoína, metotrexato y otras que favorecen la aparición de la osteoporosis.
- Uso de drogas que causan somnolencia, que reducen la presión arterial o que disminuían los reflejos, ya que aumentan el riesgo de caídas.
- Estilo de vida sedentario, debido a que la falta de actividades físicas produce que los músculos y huesos sean más débiles.
- Deficiencia de vitamina D, dado que la falta de esta vitamina está relacionada con huesos más débiles.

- Menopausia, también relacionada a la pérdida de masa ósea.
- Mieloma múltiple, por el hecho de ser una enfermedad que afecta a los huesos y facilita la aparición de fracturas.
- Tabaquismo y alcoholismo porque están asociados con pérdida de masa ósea.

Cuanto más débil el hueso, menor es el impacto necesario para que ocurra una fractura. A menudo, el hueso se debilita, así que un simple giro de las caderas puede ser suficiente para romperlo.

En personas jóvenes y sanas, la fractura del cuello femoral se produce solamente en casos de grandes impactos en la región de la cadera, como en casos de accidentes automovilísticos.}

Tipos de fractura de la cadera

Las fracturas de la cadera ocurren, generalmente, en la región del cuello femoral; sin embargo, hay otros puntos del hueso fémur que también puede romperse. Saber qué tipo de fractura de cadera sufrió el paciente es importante porque el tratamiento y la incidencia de complicaciones varían según el sitio anatómico fracturado.

Las fracturas del cuello y de la cabeza femoral son llamadas fracturas intracapsulares. Las fracturas que ocurren por debajo del cuello femoral se llaman extracapsulares.

Las fracturas intracapsulares tienden a tener mayores tasas de complicaciones porque la región del cuello y de la cabeza del fémur son naturalmente menos vascularizadas. Cuando una fractura tiene lugar en esta región, existe gran riesgo de interrupción del flujo sanguíneo, lo que no sólo dificulta la curación del hueso, sino también aumenta el riesgo de cambios degenerativos o necrosis de la cabeza femoral.

En las fracturas extracapsulares la principal complicación es la hemorragia, porque esta región del hueso es muy vascularizada.

Síntomas de la fractura de cadera

En los ancianos, caídas simples, al parecer sin mayor daño, pueden ser suficientes para romper el cuello femoral. El paciente cae y pasa a presentar dolor intenso en la región de la cadera y del muslo, junto con la incapacidad de movilizar la pierna. Si la fractura es completa y se rompe el hueso en dos partes, el miembro inferior afectado pasa a tener menos longitud que el miembro sano. La pierna afectada también tiende a hacer una rotación externa (presentación más común) o interna.

Las complicaciones de las fracturas de cadera generalmente se derivan del largo período de recuperación necesario para la curación de la lesión. Muchos pacientes quedan postrados en la cama y, ya que son ancianos y discapacitados y previamente portadores de varias otras enfermedades, terminan incapaces de volver a caminar. Esto facilita la aparición de complicaciones, debido a la inmovilización crónica, tales como: trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, úlceras en la piel, neumonía, infecciones del tracto urinario, etc. Cuanto más anciano y debilitado era el paciente antes de la fractura, mayor será el riesgo de lograr una recuperación completa.

Con respecto al diagnóstico, esta, se hace generalmente de forma clínica, en otros términos, a través de los síntomas y por la historia de una caída. La radiografía de la cadera sirve para confirmar el diagnóstico y mostrar la localización de la fractura. Si la sospecha clínica de fractura de cuello femoral es demasiado fuerte, pero las radiografías no muestran una imagen muy clara, puede solicitarse una tomografía computarizada o una resonancia magnética para aclarar la cuestión.

Tratamiento de la fractura del cuello femoral

El tratamiento de las fracturas de la cadera debe ser quirúrgico, pues esta es la forma con mayor posibilidad de recuperación. Si

el paciente está clínicamente estable, la cirugía ortopédica debe realizarse, preferentemente, en las primeras 48 horas después de la fractura. Cuanto más tarde se realiza la cirugía, peores son los resultados.

El tratamiento puede ser hecho con fijación del hueso con tornillos, placas o pinos, dependiendo del tipo de fractura. Si la cabeza femoral está muy dañada o si hay un riesgo de falta de perfusión de sangre para la misma, el cirujano ortopédico puede quitar parte de la cadera y sustituirla por una prótesis artificial.

El paciente es estimulado a volver a caminar en el día siguiente a la cirugía, inclusive con la ayuda de muletas, para así, evitar que la musculatura se quede débil, durante los largos períodos de inmovilización en la cama. Se debe comenzar con la fisioterapia lo más pronto posible. El punto crucial del tratamiento de la fractura de cadera es evitar que el paciente no pueda caminar de nuevo. (10)

Cuidados de enfermería

TEORÍA DE ENFERMERÍA: Según Dorothea Orem – 1984.

En el presente informe de experiencia profesional, se aplicó la teoría de enfermería de Dorothea Orem en la que se explica el concepto del autocuidado como una contribución constante del

individuo a su propia existencia: El "autocuidado" es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Esta es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Igualmente, define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por estas los objetivos o resultados que se quieran alcanzar con la misma, más aun indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos del Autocuidado Universal:** Son comunes a todos los individuos e incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso, sociedad, interacción social y prevención de riesgos.

- **Requisitos de Autocuidado del Desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración. Así como, prevenir la aspiración de condiciones adversas, o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud:**

Surge o esta vinculado a los estados de salud.

Esta teoría de enfermería es importante porque contribuye a promover el autocuidado del paciente, entendida como la capacidad que tendrá el paciente post operado de cadera, para realizar todas las actividades necesarias para vivir.

Este concepto de autocuidado incluye las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, así como la totalidad de las actividades que el paciente necesita para mantener su vida y desarrollarse de tal manera que su vida fuera normal.

Cuidados de enfermería para pacientes con fractura de cadera

Pre operatorio:

- Identificar al paciente: Nombre, apellido, número de historia clínica, edad, sexo, habitación.
- Verificar historia clínica: Riesgos quirúrgicos (neumología y cardiología), exámenes de laboratorio en sangre (hemograma, bioquímica, serológico), en orina, banco de sangre (Grupo – RH, deposito de sangre)
- Consentimientos Informados firmados por médico y paciente.
- Anotaciones de enfermería.

- Preparación física: Retiro de prótesis dental, audífonos y/o lentes de contacto, ayunas desde la noche anterior, colocación de enema la noche anterior, aseo corporal, vendaje del miembro inferior no afectado, retiro de prendas de vestir y colocación de ropa de sala de operaciones, verificar el no uso de esmalte de uñas.
- Administrar pre-medicación si lo tuviera indicado por Anestesiología.
- Preparación psicológica por la enfermera, brindar apoyo e información al paciente y familia.
- Llevar a paciente a sala de operaciones en cama.

Post operatorio:

- Inmediato:
 - Estos cuidados se realizan o inician en URPA, donde se actúa según sus protocolos específicos.
- Mediato:
 - Acudir al llamado de URPA llevando la cama del paciente.
 - Informar al paciente de los cuidados que se le van a realizar para mitigar el dolor y ansiedad.
 - Identificarse como enfermera, brindar saludo.
 - Valorar el estado de conciencia y la motilidad en extremidades.

- Verificar el estado de herida operatoria.
- Valorar el grado de dolor.
- Observar y verificar la presencia de procedimientos invasivos, como la venopunción por posibles obstrucciones o infiltrados, así como, la solución que se administra.
- Verificar la presencia de sonda Foley o de otros drenajes.
- Trasladar al paciente de la camilla a la cama en forma asistida y brindarle confort.
- Escuchar el reporte de URPA: Revisar la historia clínica con tipo de intervención, hora de inicio y finalización, tipo de anestesia, eventos trans operatorios, tratamiento farmacológico, indicaciones medicas, verificación de la entrega de hojas de reporte operatorio, lista de chequeo, reporte post-operatorio, verificar las indicaciones medicas, registro de enfermería de la URPA para tenerlo en cuenta al continuar con el tratamiento.
- Comprobar que el paciente ha realizado micción espontanea. Vigilar si existe retención urinaria.
- Valorar la aparición de nauseas y vómitos.
- Observar la herida operatoria por posibles sangrados.
- Valorar y registrar la intensidad y localización del dolor.
- Proporcionar y enseñar a paciente posturas antilógicos, para que pueda colaborar en su movilización en cama.

- Movilización en bloque las primeras 24 horas.
- Verificar la presencia de ruidos intestinales.
- Iniciar tolerancia de forma progresiva,
- Administrar tratamiento pre escrito.
- Mantener fomentar el bienestar y confort
- Control de funciones vitales.
- Ayudar progresivamente a la incorporación, elevando la cabecera a 90 grados, hasta que tolere el prime día.
- Sentarlo al borde de la cama el segundo día.
- Levantarlo a la silla el tercer día.
- Brindarle apoyo físico.

2.3 Definición de Términos

Organización Mundial de la Salud

Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra en 1948.

Cirugía

Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, traumatismo, etc. Este, se realiza mediante operaciones manuales e instrumentales.

Atención de enfermería

Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente post operado, basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad, protección, de amor y de pertenencia considerada sus expectativas y percepciones.

Cuidados post operatorios

Son los cuidados que brinda la enfermera al paciente que sale de sala de operaciones, en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, para asegurar el restablecimiento de la salud del mismo.

Son valorados por el paciente y a partir de ellos se mide la satisfacción de la misma en relación a sus expectativas y percepciones.

Fractura de cadera

Es una discontinuidad en los huesos a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones, cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

Artroplastia de cadera

Consiste en una cirugía que busca reemplazar la forma total o parcial de la articulación de la cadera con un implante artificial, llamado prótesis.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevo a cabo la recolección de datos, utilizando la Técnica de Revisión Documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería, como revisión de kárdex, historias clínicas, específicamente del servicio del 4^{to} Sur – Traumatología, de los cuales se recabaron datos de la temática en estudio, y libros estadísticos de ingreso y egreso de los pacientes hospitalizados.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevo a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicito la autorización respectiva a la jefatura del servicio a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas
- Recolección de datos: De los libros de ingreso y egreso de los pacientes hospitalizados del servicio de traumatología
- Procesamiento de datos de los libros de la sala de operaciones
- Folder de programación de actividades
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional: El desarrollo de la carrera de Enfermería la inicié en la Escuela de Enfermería de la Clínica Angloamericana con asistencia Académica de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, terminando esta etapa de formación en el año de 1990.

Luego realicé mi etapa de SERUM en el Hospital Materno Infantil de San José, Villa El Salvador, Lima.

He podido trabajar en diferentes Centros Hospitalarios del Sector Salud y Sector Privado, hasta mi ingreso al Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en Setiembre de 1996 hasta el día de hoy.

Descripción del área laboral

El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se encuentra ubicado en la avenida Aramburu cuadra 2, sin número, en el Distrito de Miraflores.

El Hospital cuenta con 10 pisos en las diferentes áreas de hospitalización y consultorios. Es de categoría III - 1 el asistencial que atiende a los pacientes militares y/o familiares del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú.

Infraestructura del Servicio del 4^{to} Sur - Traumatología

El Servicio se encuentra ubicado en el 4^{to} piso Sur, la cual cuenta con una capacidad de 28 camas, en ambientes múltiples y impersonales, además alberga a pacientes de ambos sexos.

El Servicio cuenta con una Estación de Enfermería, Servicio de Tópico, Área limpia, Tópico para lavado de material, start medico, sala de conferencias, una repostería y hall principal.

Organización

Con respecto a la organización, el Dr. Mayor Rodrigo Rodríguez está a cargo de la Jefatura del Departamento de Traumatología, del mismo modo, la Licenciada Soledad Santillán, está a cargo de la Jefatura de Enfermería de la Unidad.

Recursos Humanos

El Servicio del 4^{to} Sur cuenta con especialistas traumatólogos y un Jefe de Servicio. Sumando, a la fecha se añaden 3 residentes de traumatología, un interno de cirugía y 2 licenciadas en fisioterapia física.

El servicio de traumatología es académico, ya que cuenta con una enfermera Jefa de Unidad, 8 Licenciadas en Enfermería, realizando la labor asistencial, 8 Técnicas de Enfermería cubriendo los horarios rotativos y la atención es continua las 24 horas del día.

Funciones desarrolladas en la actualidad

- Área Asistencial: La esencia del profesional de enfermería es la labor asistencial. El cuidado directo busca reducir las molestias que afectan a los pacientes y ayudar a alcanzar el bienestar del mismo, brindándole su integridad social, apoyo emocional y confort.

- Recibir el reporte de Enfermería en los turnos programados.
- Pasar la ronda de enfermería para identificar los problemas de los pacientes.
- Realizar un plan de cuidado personalizado de acuerdo a las necesidades básicas de los pacientes post operados.
- Controlar las funciones vitales: presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
- Graficar en la historia clínica las funciones vitales.
- Brindar comodidad y control mediante el baño diario en cama con el apoyo del personal técnico, observando condiciones de la piel, y si tuviera UPP, curarlas.
- Levantar a los pacientes si tienen indicación médica.
- Administrar tratamiento médico: Vías orales, subcutáneas y/o parenterales.
- Verificar la caducidad de equipos y vías periféricas para su cambio.
- Asistir al médico en la curación de heridas para asegurar la asepsia.

- Preparar a pacientes pre operatorios y llevarlos a sala de operaciones.
- Realización de anotaciones de enfermería.
- Ayudar a mantener el confort de los pacientes.
- Asistir en la ingesta de alimentos.
- Brindar educación a los familiares para su colaboración en la atención de los pacientes.

- Área administrativa: El servicio de traumatología siempre está en constante movimiento con ingresos y egresos, con pacientes en su mayoría en pre operatorio y por ende en post operatorio.

La enfermera es encargada de realizar las siguientes acciones:

- Registra el ingreso del paciente en el censo y cuaderno de estadística.
- Verifica la historia clínica traída por el personal de admisión o emergencia (nombre del paciente, diagnóstico de ingreso).
- Hace firmar al paciente y/o familiar el cuaderno de exoneración de responsabilidades.
- Se coordina exámenes de los pacientes del servicio.
- Contabilizar los medicamentos traídos de farmacia de cada paciente.
- Actualización del kárdex con el tratamiento médico diario.
- Registro de interconsultas y exámenes especiales (Rayos X, RMN, etc.)
- Realizar las estadísticas de los indicadores.

- Proporcionar material al personal técnico asistencial.
- Área de docencia: El Hospital cuenta con un área de docencia, el cual nos hace partícipes de cursos, capacitaciones y/o charlas de diferentes especialidades.
- El Servicio del 4to Sur recibe estudiantes de medicina y enfermería de diferentes entidades universitarias, por lo que brindamos nuestro quehacer diario y experiencia.
- Al personal de reciente ingreso se le brinda inducción acerca del quehacer de enfermería en la especialidad de traumatología.
- La enfermera supervisa al personal técnico de sus funciones que realiza para una buena atención al paciente.
- Se brinda educación a los familiares y paciente en el cuidado post operatorio en el momento del alta.
- Se realiza charlas educativas en la reunión mensual de piso.
- Área de investigación: Actualmente el tema que estoy redactando es para obtener el título de Especialidad en Cuidado Quirúrgico, cuyo tema es: "Intervención de Enfermería en pacientes post operados de fractura de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2016". Esto es para mejorar la atención que brindamos a los pacientes traumatológicos.

3.3 Procesos realizados en el post operatoria de fractura de cadera

Desde el año de 1996, laboro en el Hospital Central Fuerza Aérea del Perú hasta la actualidad, también soy miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú. Mi experiencia laboral lo inicie en el año de 1992 con el SERUM, luego fui formándome en diversos centros hospitalarios hasta que logre postular al Hospital Central Fuerza Aérea del Perú en 1996 con la modalidad de contrato. Después en el 2002, ingrese en la condición de nombrada, donde se me asigno como Enfermera Asistencial. He asumido cargo de Jefatura Interina en varias oportunidades, he participado en la preparación de Guías y POAS de diferentes servicios asignados, así como haber colaborado o participado en diferentes cursos que se han elaborado en el servicio u hospital.

El Hospital Central de la Fuerza del Perú me ha dado la oportunidad de desempeñarme y enriquecerme en experiencias como enfermera asistencial, rotando por diferentes servicios como:

- Medicina de mujeres y hombres
- Cirugía general
- Ginecología - RN

- Neurología – neurocirugía, servicio donde me sentí más identificada, puesto que el quehacer de la enfermera se ve reflejado en la recuperación neurológica de los pacientes, los cuales en su debido momento me ha dado muchas y gratas satisfacciones profesionales.
- Traumatología – 4^{to} sur que es donde laboro hasta el momento y hace 5 años, en este servicio, si bien es cierto en los pacientes en su mayoría son lúcidos, pero son pacientes que por algún motivo de su lesión se ven privados de su autocuidado, es ahí en donde como enfermera llego a satisfacer su necesidades más importantes:
 - Déficit motor: los pacientes al presentar fractura al presentar fractura, en su mayoría, se ven alterados en su movilidad por si solos y eso les impide realizar actividades diarias.
 - Déficit nutricional: se brinda apoyo para la ingesta de alimentos, se evalúa el tiempo de alimentos que debe de consumir, como por ejemplo: para pacientes mayores que son edentulos o que por estar en periodo post operatorio, aun permanecen somnolientos. Además, en algunos casos, por su largo reposo en cama ocasionan una constipación intestinal, por lo que se estamos evaluando todos los días dicha evacuación.

- Déficit de higiene: paciente que no puede acudir a su aseo diario, por motivos ya descritos, evaluamos la condición del paciente y participamos en su aseo corporal y ya sea en cama o en ducha.
- Déficit del sueño: tal vez no tenga una alteración directa con el motivo de la hospitalización, pero si se ve alterado sobre todo en los pacientes adultos mayores que por motivos de tener enfermedades crónicas se ven alterado su patrón de sueño. Además, el cambio de lugar altera su conducta y horario.
- Déficit de seguridad física: en todos los pacientes traumatológicos se tienen cuenta la seguridad, puesto que tienen alterado su estabilidad de movimiento. En el caso de pacientes seniles, se toman medidas necesarias para evitar las caídas del mismo, así también ocasionados tal vez por una desorientación.
- Alteración de su imagen: brindamos apoyo emocional a los pacientes, ya que ven alterados su independencia personal, teniendo que acudir a otras personas para poder satisfacer sus necesidades íntimas.

- Educación: necesidad importante puesto que el paciente vuelve a incorporarse a su entorno familiar, quienes serán los encargados de continuar brindándoles los cuidados oportunos que ellos necesitan.

Innovaciones / Aportes

El aporte fundamental que se le da al paciente post operado de cadera, en el servicio de traumatología y en mi experiencia profesional, será en dos tiempos:

- Uno, en el momento de la hospitalización, donde nuestros cuidados se dan para evitar complicaciones hospitalarias y llevar al paciente a un alta precoz.
- En un segundo tiempo, al momento del alta, donde la educación del paciente es importante para que el paciente logre su incorporación a sus actividades o para lograr una buena calidad de vida.

Además, asumí la Jefatura Interina en varias oportunidades, como también, participo en la elaboración de Guías, Protocolos y POA del servicio de Traumatología.

Por último, participo en la Reunión Mensual del Servicio con un tema para actualización del equipo multidisciplinario.

Limitaciones para el desempeño profesional

La limitación que tenemos en el servicio es la falta de personal de enfermería, ya que no contamos con el número de personal requerido de enfermeras. Esto es una deficiencia para la atención de los pacientes hospitalizados, y sobre todo, conlleva una carga laboral que puede contraer descansos médicos, por parte del personal. Más aun, muy pocas veces hay personal de apoyo que esté disponible para cubrir el turno de la enfermera, en el caso que esta se ausente por el motivo ya mencionado.

Traumatología cuenta con 28 camas, en donde trabajan por las mañanas tres enfermeras, en otros términos, una jefa de piso, que ve lo administrativo, y dos enfermeras asistenciales. Luego, en la tarde y en la noche trabaja una enfermera respectivamente.

Paralelamente, otra limitación es la poca comunicación con otros miembros del equipo hospitalario. Sin ir más lejos, el servicio de farmacia en estos momentos está ocasionando dificultades, puesto que no atiende las recetas oportunamente a partir de las 2:00 de la tarde.

IV. RESULTADOS

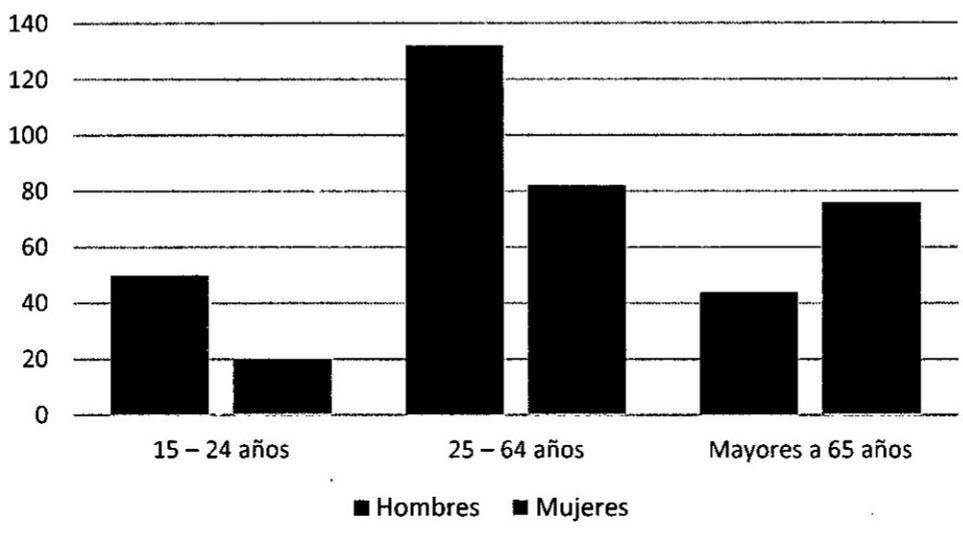
CUADRO 4.1

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA 4^{to} SUR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA ÁREA DEL PERÚ 2016

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
15 – 24 años	50	20	70	17%
25 – 64 años	132	82	214	53%
Mayores a 65 años	44	76	120	30%
Total	226	178	404	100 %

*Fuente: Libro de Estadísticas de la Sección de
Traumatología 2016*

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA 4^{to} SUR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA ÁREA DEL PERÚ 2016



Interpretación: En el cuadro 4.1, observamos que el promedio de edad con mayor ingreso es el de 25 a 64 años (53%), predominando los hombres, seguido de los de mayor a 65 años (30%), predominando las mujeres.

CUADRO 4.2
DIAGNOSTICO Y NUMERO DE PACIENTES DEL SERVICIO
DE TRAUMATOLOGÍA 4^{to} SUR DEL HOSPITAL CENTRAL DE
LA FUERZA ÁREA DEL PERÚ 2016

Diagnostico	Número de pacientes	Porcentaje
Desviación septal	43	10.6
Ruptura meniscal de rodilla	51	12.6
Fractura de cadera	64	15.8
Otitis media	7	1.7
Fractura de clavícula	23	5.6
Fractura de rotula	10	2.4
Cáncer de tiroides	30	7.4
Fractura de calcáneo	5	1.2
Pólipo nasal	8	1.9
Tumor de muslo	4	0.9
Fractura de humero	24	5.9
Fractura de tobillo	37	9.1
Fractura de tibia y peroné	21	5.1
Artrosis de cadera	23	5.6
Catarata	5	1.2
Carsinoma de paladar	2	0.4
Fractura de codo	12	2.9
Hallus valgus	6	1.4
Fractura de radio	17	4.2
Ruptura del tendón de Aquiles	12	2.9
Total	404	100%

Fuente: Elaboración propia

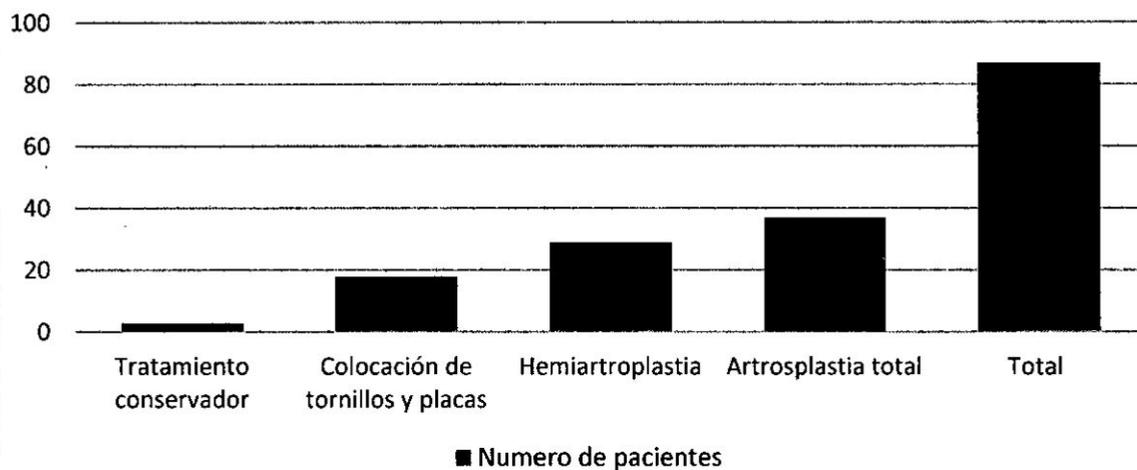
CUADRO 4.3

**TIPOS DE TRATAMIENTOS EN FRACTURAS DE CADERA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA 4^{to}
SUR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA ÁREA DEL
PERÚ 2016**

Tratamientos	Numero de pacientes	Porcentaje
Tratamiento conservador	3	3.4
Colocación de tornillos y placas	18	20.6
Hemiartroplastia	29	33.4
Artroplastia total	37	42.5
Total	87	100

Fuente: Libro de Estadísticas de la Sala de Operaciones – 4^{to} sur de Traumatología

TIPOS DE TRATAMIENTOS EN FRACTURAS DE CADERA EN PACEINTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA 4^{to} SUR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA ÁREA DEL PERÚ 2016



Interpretación: En el cuadro 4.3, se observa que se realiza una mayor cantidad de tratamiento quirúrgico: Artroscopia total de cadera (42,5%). Y en menor cantidad, el tratamiento conservador (3,4%).

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia acumulada y la formación en esta especialidad con conocimientos, destrezas, capacidades cognitivas y procedimientos son determinantes para el cuidado del paciente post operado de fractura de cadera.

- b) La educación acerca de la enfermedad complicaciones, antes y después de la cirugía, influye en el autocuidado del paciente durante el periodo post operatorio inmediato – mediato.

- c) La educación acerca del cuidado de la herida operatoria y de la importancia de la rehabilitación física se debe dar a conocer para que el paciente alcance su incorporación total.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Incentivar la capacitación del personal de enfermería en el manejo de los pacientes post operados de fractura de cadera en los cuidados y prevención de complicaciones.

- b. Proponer a la jefatura del servicio la solicitud de dotación adecuada del personal de enfermería, para la implementación de un programa educativo y la integración de la familia al cuidado de los pacientes post operados.

- c. Protocolizar un manual de procedimientos en los cuidados de los pacientes adulto mayo post operados de cadera.

VII. REFERENCIALES

- 1) Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016).
“Situación de la población adulta mayor”.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf

- 2) BUSTOS López R., Piña Martínez A. J., Pastor Molina M., Benitez Laserna A., Villora Fernández M. P., González Pérez A. D. (2012).
“Plan de Cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera”. <http://dxdoi.org/10.4321/s1695-61412012000200021>

- 3) HERNÁNDEZ González, José Luis; Vélez de Lachica, Julio Carlos. (2013)
“Análisis de los factores de riesgo y medidas profilácticas que intervienen en el desarrollo de infecciones post quirúrgicas en pacientes operados mediante artroplastia total primaria de cadera, en el Hospital de Concentración ISSEMYM Satélite del 1ro de Febrero del 2011 al 31 de Enero del 2013”
<http://riuaemex.mx/handle/20.500.11799/13991>

- 4) RISCO Colquicocha, Adolfo Rommel (2008)
"Factores que influyen en la intensidad del dolor post operatorio en el servicio de cirugía del hospital Belén de Trujillo"
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/61>

- 5) LOURDES Palomino, Rubén Ramírez, Julio Vejarano, Ray Ticse (2016)
"Fractura de cadera en el adulto mayor: La epidemia ignorada en el Perú"
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-5917016000100004&script=sci_arttext

- 6) JOSÉ Ricardo Palomeque Sáenz
"Generalidades de las fracturas e fisioterapia"
<http://www.efisioterapia.net>articular>

- 7) Dr. HUMBERTO Maldonado R. Universidad Nacional Autónoma de Honduras (2012)
"Generalidades de las fracturas"

8) Care First

“Fractura de cadera”

<http://carefist.staywellsolutionsonline.com>

9) <http://salud.ccm.net>fichasprácticas>definiciones>

9) Dr. PEDRO Pinheiro. (2017)

“Fractura de cadera – causas, síntomas e tratamiento”

<http://mdsaude.com/es/.201/08/fractura-de-cadera.html>.