

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON  
FRACTURA DE MIEMBROS INFERIORES EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.S. SAN  
VICENTE. CAÑETE. 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**LUIS ENRIQUE CHAVEZ ZAMORA**

**CALLAO, 2018  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Enrique Chavez Zamora', is written over a large, stylized oval flourish.

## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

### MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 048

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°436-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. LUIS ENRIQUE CHÁVEZ ZAMORA

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Descripción De La Situación Problemática .....	4
1.2. Objetivo.....	5
1.3. Justificación.....	5
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Marco Conceptual O Referencial O Teórico.....	12
2.3. Definición De Términos .....	25
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	27
3.1. Recolección De Datos.....	27
3.2. Experiencia Profesional.....	29
3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe .....	33
IV. RESULTADOS .....	36
V. CONCLUSIONES .....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIALES .....	42
ANEXOS.....	45

## INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad. Se suele emplear el término calidad de vida como sinónimo de estado de salud. Las fracturas en miembros inferiores constituyen uno de los problemas más extendidos en el mundo actual y una causa importante de disminución de la productividad para países, empresas, familias e individuos, por su magnitud, tendencia creciente, e impacto social y económico.

Las fracturas es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. La lesiones de los huesos a consecuencias traumáticas suelen lesionar los vasos sanguíneos, que pueden dar lugar a una trombosis arteriales, espasmos vasculares y a la rotura del vaso, con la consiguiente hemorragia, llegándose a complicar su situación de salud de los pacientes fracturados, debida a la falta de irrigación del miembros afectados. El propósito de enfermería en emergencia y desastres, es ayudar a la persona accidentada, a no complicar su situación de salud, frente a un accidente o enfermedad, para lograrlo se requiere de profesionales de enfermería, que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor.

En el centro de salud de san Vicente siempre acuden paciente que presentan fracturas en miembros inferiores, ya sean expuestas o cerradas, en donde hay algunos de ellos complicadas con hemorragia, poniendo en peligro la vida del paciente que acude a dicho centro de salud. Debido a la gran importancia del actuar del enfermero emergenciólogo, frente a dichas situaciones de salud, el presente informe de experiencia profesional titulado, "cuidado de enfermería en pacientes con fracturas en miembros inferiores en el centro de salud de san Vicente. Cañete. 2015 - 2017" tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con fracturas en miembros inferiores. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir complicaciones en las fracturas, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes con fractura de miembros inferiores en el centro de salud de san Vicente de cañete.

El presente informe consta de los capítulos: I: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera la presentación de la experiencia profesional, IV: resultados; V: conclusiones, VI: las recomendaciones y el VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción De La Situación Problemática**

Las fracturas es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. La lesiones de los huesos a consecuencias traumáticas suelen lesionar los vasos sanguíneos, que pueden dar lugar a una trombosis arteriales, espasmos vasculares y a la rotura del vaso, con la consiguiente hemorragia, llegándose a complicar su situación de salud de los pacientes fracturados debida a la falta de irrigación del miembro afectado que son difíciles de tratar, problema que se remonta desde los faraones, y que ha seguido siendo difícil de manejar a lo largo de los siglos. <sup>(1)</sup>

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las fracturas de miembros inferiores, que presentan los pacientes, son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles.

El Perú no es ajeno a esta situación, durante el 2014 se informaron y estudiaron un total de 61 pacientes con fracturas en miembros inferiores hasta el III trimestre del 2015 en donde se complicaron 27 pacientes con fracturas en miembros inferiores, 52% menor a lo

reportado al mismo periodo en el 2014, siendo el departamento de Lima el que reporta, el mayor número de fracturas en miembros inferiores.

En el centro de salud de san Vicente, ubicado en el Distrito de san Vicente de la provincia de cañete, en el servicio de emergencia, Según la evaluación de datos estadísticos realizados en nuestro centro de salud, la mayoría de las personas que acuden a dicho servicio de emergencia son pacientes de accidentes de tránsito, seguido por accidentes por caídas, siendo uno de los problemas que aquejan a la población es la presencia de fracturas en miembros inferiores que se ha ido observando día a día, durante mi experiencia profesional.<sup>(2)</sup>

## **1.2. Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con fractura en miembros inferiores en el servicio de emergencia del centro de salud de san Vicente de cañete.

## **1.3. Justificación**

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes con fracturas en miembros inferiores en el servicio de emergencia del centro de salud de san Vicente de Cañete en el período 2015-2017.

De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a los cuidados de enfermería en pacientes con fracturas en miembros inferiores.

La viabilidad de este trabajo académico a futuro brindará conocimientos fructíferos que contribuirán a los cuidados de enfermería en pacientes con fracturas en miembros inferiores. La factibilidad de este estudio es permisible pues puede permitir al MINSA y la sociedad en lo concerniente a crear políticas idóneas para el bienestar tanto del personal de salud como del paciente hospitalizado.

**Nivel teórico:** Este trabajo académico servirá para aportar al conocimiento existente sobre cuidados de enfermería en pacientes con fracturas en miembros inferiores, como instrumento de evaluación del logro de competencias de indagación científica, cuyos resultados de este trabajo académico podrá sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que la aplicación de los cuidados de enfermería mejoran el estado del paciente.<sup>(3)</sup>

**Nivel metodológico:** El presente trabajo académico es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de



enfermería al establecer los cuidados de enfermería en pacientes trabajo académico y realizar la vigilancia adecuada.

**Nivel práctico:** A nivel práctico el presente trabajo académico permitirá mejorar los conocimientos del paciente a través de la educación sanitaria y de los cuidados brindados en pacientes con fracturas en miembros inferiores.

**Nivel económico:** La enfermedad de fractura en miembros inferiores al igual que otras enfermedades demandan un gasto tanto para la salud pública como para la familia por la morbilidad y la aparición de complicaciones que suponen.

## II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL

### 2.1. Antecedentes

**Una investigación desarrollada por la universidad de Antioquia** evidenció que las motocicletas, en la mayoría de los casos, están implicadas en accidentes de tránsito. En el 81 % de las colisiones estuvieron involucrados estos vehículos, por lo que el estudio concluyó que son un problema de salud pública. El informe reveló también que el 91.2 % de los heridos utilizaban casco, lo que probablemente salvó sus vidas en los casos en los que se registraron lesiones craneoencefálicas. El proyecto llamado "los factores relacionados con la discapacidad y calidad de vida en una cohorte de personas lesionadas en accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín entre mayo de 2010 y diciembre de 2011."<sup>(4)</sup> El objetivo de la investigación fue evaluar la discapacidad y la calidad de vida con la que quedaron 834 pacientes lesionados de ocho hospitales de la ciudad después de sufrir accidentes de tránsito. El estudio concluye además que, un año después del accidente, cuando se supone que ya debería evidenciarse una mejoría total en los pacientes, aquellos que presentaron heridas graves continúan con discapacidad en la movilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, lo que afecta su calidad de vida, que se compone de la salud física y mental.

**Los factores asociados a los accidentes en motociclistas son el alcohol, consumo de sustancias psicoactivas,** la mayoría de las personas que se ven involucrados en accidentes de tránsito son los menores de 30 años y en su mayoría las personas de sexo masculino, los accidentes de tránsito aumentan primordialmente en los fines de semana, las principales lesiones son provocadas en las extremidades y un gran porcentaje de la población afectada no presentaba equipos de protección como lo es el casco.

**En el informe semestral de accidentalidad de Medellín realizado en el primer semestre de 2011** se habla que los vehículos tipo moto y servicio público son los que presentan la mayor tasa de accidentalidad, siendo los vehículos tipo moto los que representan el 32.3% de los vehículos involucrados en accidentes en la ciudad, el 56.1% del total de automotores en accidentes con heridos se habla que el 54.4% de los peatones involucrados en accidentes fueron atropellados por vehículos tipo moto, el 64% de los accidentes donde se reportó personas muertas fue de vehículos tipo moto, 45.9% de las muertes de peatones estuvo involucrada una motocicleta y lo más grave de todo; el 61.9% accidentes a causa del alcohol son de motociclistas.<sup>(5)</sup> Otros resultados importantes arrojados por este informe, nos dice que junto con los peatones, los

usuarios de moto son los actores de la vía más vulnerables ya que documenta el alto porcentaje que alcanzan los motociclistas en los accidentes de tránsito; el 49% de los heridos en accidentes de tránsito son motociclistas y parrilleros, el 32% de los muertos en accidente de tránsito fueron motociclistas. En el primer semestre de 2011 los usuarios de moto jóvenes (entre los 20 y 29 años) ocupan el primer lugar en usuarios de motocicletas heridos en accidentes de tránsito representando un 49.1%. Otros datos relevantes de este informe son; el 46.7% de los usuarios de moto sufrieron choque, mientras que el 16% fueron atropellados, los viernes y sábado son los días que más se reportan usuarios de motos heridos a causa de accidentes 922 y 994 respectivamente y el día que más registra usuarios de moto muertos son los domingos con 15 víctimas. <sup>(6)</sup>

**En otro informe realizado en la ciudad de Santiago de Cali en el año 2008** que tomo como referencia los meses de enero, febrero y marzo. en este informe realizan un estudio detallado diferentes enfoques como: - gravedad; realizan un estudio sobre que usuarios en el accidente fallecen, sufren lesiones o solo hay daños materiales, según el informe en la mayoría de accidentes los motociclistas sufren lesiones. - hora del día; estudian en qué hora del día ocurren mayor cantidad de accidentes, el estudio arrojó que

la hora que mayor cantidad de accidentes es entre las 7 y 8 de la mañana. (7)

**Según la clase de accidente;** aquí se toman las diferentes condiciones en las que puede un motociclista sufrir un accidente, las estudiadas fueron; choque con vehículo, objeto fijo, atropello, volcamiento, caída ocupante, semoviente, otro y sin información. Encontrando que la principal condición es choque con vehículo. - según la edad; realizan el estudio tomando a personas desde los 5 años en adelante, dando como resultado que, entre los 25 y 34 años es donde más se reportan accidentes de tránsito de motociclistas. - según el sexo; aquí los resultados adquiridos dicen que es mucho mayor en el sexo masculino. - periodo del día; aquí realizan una comparación sobre el horario diurno (de 6:00 a 18:00 horas) y horario nocturno (18:00 a 6:00 horas) siendo mayor en el horario diurno.

**En un artículo presentando en 2011 por medicina legal,** cuenta que más 1000 motociclista han muerto en accidente de tránsito en Colombia. En este artículo se muestra en que ciudades hay mayor incidencia de accidentalidad en motocicletas, mostrando a Medellín como la ciudad con mayor tasa de mortalidad con 85, seguida de Bogotá con 81, estas cifras fueron tomadas desde enero hasta agosto de 2011.

## 2.2. Marco Conceptual O Referencial O Teórico

### 2.2.1 Fracturas:

Se denominan fractura a La discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

- **Clasificaciones de fracturas:** Las fracturas se pueden clasificar de varios tipos, pero en el caso de los accidentes de tránsito en calidad de motociclista las más comunes son:
  - **Fractura abierta:** La fractura abierta se define como aquella en la cual se encuentra comunicación del foco de la fractura con el medio ambiente.
  - **Fractura cerrada:** Fractura sin solución de continuidad en la piel. Se le llama, también, fractura simple.
  - **Fractura espiroidea:** Fractura ósea en la cual la interrupción del tejido óseo es espiral, oblicua o transversa al eje largo del hueso fracturado.
  - **Fractura segmentada:** Es la fractura en la que el hueso se ve comprometido en dos partes dejando así un segmento flotante.
  - **Fractura conminuta:** Una fractura en la que hay varias líneas de fractura en el hueso, dando lugar a numerosos fragmentos

- **Fractura por compresión:** Tipo de quebradura de un hueso causada por la presión y por la cual el hueso se aplasta.

### 2.2.2 TRAUMA:

Se trata de una lesión física producida por un agente externo.

- **Clasificaciones del trauma:** Los traumas tienen varios tipos de clasificación, estos son:
  - **Según la severidad:** El trauma se puede clasificar dependiendo que tan afectado este el paciente o que tanto compromete la vida del mismo, se clasifican en; leve, moderado y severo.
  - **Según la cinemática:** Al momento de valorar un trauma es bastante importante tener en cuenta la cinemática del mismo, esta se clasifica en; de alta y baja cinemática
  - **Según compromiso anatómico:** Esta va de la mano con la severidad, simplemente se utiliza para definir que regiones anatómicas están comprometidas, aquí se clasificara si tiene compromiso de una o varias regiones (poli traumatizado) <sup>(8)</sup>
  - **Formación de un callo óseo:** (proceso normal de consolidación de una fractura) excesivamente grande, que puede comprimir las estructuras vecinas, causando molestias más o menos importantes.

- **Lesiones de los vasos sanguíneos:** que pueden dar lugar a trombosis arteriales, espasmos vasculares y a la rotura del vaso, con la consiguiente hemorragia. Este tipo de lesiones puede provocar también gangrena seca, debida a la falta de irrigación del miembro afectado.
- **Estiramientos, compresiones y roturas nerviosas:** que se pondrán de manifiesto con trastornos de la sensibilidad y alteraciones de la motilidad y la fuerza musculares.
- **Cuando la fractura ha sido articular:** puede dejar como secuelas: artritis, artrosis y rigidez posterior de la articulación.
- **Las fracturas que afectan al cartílago de crecimiento:** en los niños pueden ocasionar la detención del crecimiento del hueso fracturado.
- **Infección de la zona fracturada:** cuando en ella se ha producido herida.

### **2.2.3 Accidente de tránsito:**

Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas". <sup>(9)</sup>



- **Clasificación de Accidentes:** Los accidentes de tránsito conocidos comúnmente como "choques" pueden ser clasificados como colisiones o despistes.
  - **Colisión Frontal O "Topetazo":** Cuando el choque es frontal, en el que los dos vehículos van en la misma dirección, pero en sentido inverso.
  - **Despistes Choques contra:** vallas, defensas, árboles, columnas o edificios; salidas del camino con colisión o sin ella despeñamiento vuelcos.
  - **Colisión lateral:** El choque lateral es definido como la colisión contra el lateral del vehículo y que acelera al ocupante lejos del punto de impacto. – **Colisión posterior:** Conocido también como choque por alcance, es el golpe recibido en la parte de atrás del vehículo donde se siente la tracción de atrás hacia adelante.
  
- **Atención Prehospitalaria:**

Conjunto de actividades, procedimientos, recursos , intervenciones y terapéutica pre hospitalaria, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de

ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial. <sup>(10)</sup>

- **Cultura ciudadana:**

Es el conjunto de valores, actitudes, comportamientos y reglas mínimas compartidas que generan sentido de pertenencia, impulsan el progreso, facilitan la convivencia y conducen al respeto del patrimonio común y al reconocimiento de los derechos y deberes ciudadanos.

- **Protocolo:**

Son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

- **Politraumatizado:**

Corresponde al paciente que ha sufrido un traumatismo violento, con compromiso de más de un sistema o aparato orgánico y a consecuencia de ello tiene en riesgo la vida.

- **Diagnóstico:**

En la medicina, un diagnóstico es el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad a través de la observación de sus síntomas y signos.

## **2.2.1 Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Fractura En Miembros Inferiores**

### **▪ Diagnósticos de enfermería:**

- Riesgo de aspiración relacionado con la pérdida del conocimiento, salivación, náuseas, vómitos, y ausencia de reflejos.<sup>(11)</sup>
- Riesgo de hemorragia relacionado a la fractura de miembros inferiores y rupturas de vasos sanguíneos.
- Déficit de movimiento relacionado con la fractura de miembros inferiores
- Deterioro del autoestima relacionado con las limitaciones para el movimiento de sus miembros inferiores.

### **▪ Intervenciones de enfermería:**

- Colocación de un collarín y una posición adecuada, de acuerdo a la gravedad de la fractura.
- Colocación de férulas inflables, para evitar más lesión y evitar la hemorragia por la vaso constricción.
- Colocación de vendas elásticas de acuerdo a la gravedad de la lesión.
- Realizar el ABC:
- A: permeabilidad de la vía aérea, limpiar secreciones.

- B: Verificar la buena ventilación, medir la saturación de oxígeno, administrarle oxígeno si el paciente lo requiere.
- C: Controlar funciones vitales, valorar signos de hemorragia: piel pálida, fría, hipotensión.
- Canalizar una vía endovenosas e iniciar el manejo con cloruro de sodio y analgésicos.
- Apoyarle en sus movimientos, para que pueda realizar sus aseos personales y necesidades fisiológicas.
- Explicarle en forma clara y sencilla la gravedad de su enfermedad y el procedimiento a seguir para su rehabilitación.

### **2.2.2. Teoría De Enfermería**

#### **Modelo De Virginia Henderson**

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

##### **a. Postulados**

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. <sup>(14)</sup>

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- ✓ Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- ✓ Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía. <sup>(15)</sup>
- ✓ Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- ✓ Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- ✓ Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

- ✓ Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- ✓ *Fuerza*: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- ✓ *Conocimientos*: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- ✓ *Voluntad*: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.
- ✓ Dichos postulados se resumen en:

Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.

Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.

Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

## **b. Valores**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

## **c. Conceptos**

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- ✓ **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.
- ✓ **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:
  - Necesidad de respirar.
  - Necesidad de beber y comer.
  - Necesidad de eliminar.
  - Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
  - Necesidad de dormir y descansar.
  - Necesidad de vestirse y desvestirse

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

Necesidad de evitar los peligros.

Necesidad de comunicarse.

Necesidad según sus creencias y sus valores.

Necesidad de ocuparse para realizarse.

Necesidad de recrearse.

Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.

Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las



manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. <sup>(15)</sup>

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

#### **d. Metaparadigma**

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

- **El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

Recibir información sobre medidas de seguridad.

Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.

Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.

Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

- **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

### 2.3. Definición De Términos

- **Fractura:** es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. <sup>(15)</sup>
- **Fractura abierta:** La fractura abierta se define como aquella en la cual se encuentra comunicación del foco de la fractura con el medio ambiente.
- **Fractura cerrada:** Fractura sin solución de continuidad en la piel. Se le llama, también, fractura simple.
- **Fractura espiroidea:** Fractura ósea en la cual la interrupción del tejido óseo es espiral, oblicua o transversa al eje largo del hueso fracturado.

- **Fractura segmentada:** Es la fractura en la que el hueso se ve comprometido en dos partes dejando así un segmento flotante.
- **Fractura conminuta:** Una fractura en la que hay varias líneas de fractura en el hueso, dando lugar a numerosos fragmentos
- **Fractura por compresión:** Tipo de quebradura de un hueso causada por la presión y por la cual el hueso se aplasta.
- **TRAUMA:** Se trata de una lesión física producida por un agente
- externo. <sup>(16)</sup>
- **ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas".
- **POLITRAUMATIZADO:** Corresponde al paciente que ha sufrido un traumatismo violento, con compromiso de más de un sistema o aparato orgánico y a consecuencia de ello tiene en riesgo la vida.

(17)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección De Datos**

La calidad de la información está garantizada por que se obtuvo de la oficina de estadística del Centro De Salud De San Vicente De Cañete, oficina encargada del manejo de reportes, registros, datos estadísticos, etc., la recolección de los datos se realizará previa coordinación con las instituciones involucradas. <sup>(18)</sup>

- Se solicitó al Decano de la Facultad que realice el trámite de autorización ante la Dirección del Centro De Salud De San Vicente De Cañete, para la obtención de los reportes de casos de Fracturas en Miembros Inferiores del servicio de emergencia.
- Se coordinó con la Dirección del Centro De Salud De San Vicente De Cañete y con el Jefe de la oficina de Estadística de la misma institución, para hacer conocimiento del trabajo académico.
- Se solicitó al Jefe de la Oficina de Estadística, para la entrega de los datos y/o reportes de los casos de Fracturas en miembros inferiores y que sean de interés del estudio. El jefe de la oficina de estadística depositó los datos en la memoria USB del interesado.
- Los datos obtenidos se separaron y organizaron por grupos etarios y sexo por año, para su respectiva cuantificación y obtener una clasificación.<sup>(19)</sup>

- Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente. <sup>(20)</sup>

Para la realización del presente trabajo académico de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria para la cual se hizo la revisión de los libros de ingreso de emergencia como de historias clínicas de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

**Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio a fin de tener acceso a los libros de registros e historias clínicas.

**Recolección de datos:** Para la recolección de datos la técnica que se utilizará la revisión documental y el instrumento será datos estadísticos e historia clínica.

**Procesamiento de datos:** Luego de concluida la recolección de datos, estos serán procesados en forma manual y mediante el uso de Microsoft Excel y SPSS versión 21.0.

**Resultados:** Los resultados fueron analizados e interpretados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.

**Análisis e interpretación de resultados:** Los datos se revisaron, codificaron y se ingresaron a una base de datos. <sup>(21)</sup>

## **3.2. Experiencia Profesional**

### **– Recuento de la experiencia profesional**

Mi desempeño laboral inicia en el año 2001 en ese entonces los turnos eran rotativo por los diferentes servicios, la jefa de enfermería era la Lic. Josefa Campomanes Rodriguez, al tener déficit de personal de enfermería en emergencia decide asignarme como enfermero de este servicio; es así como en mi labor diaria, veo que ingresan al servicio, <sup>(22)</sup> pacientes poli traumatizados y fracturados, productos de un accidente de tránsito en la provincia de Yauyos, a 3 horas de viaje con ambulancia, pero en donde predominaban más eran las fracturas en miembros inferiores, ese evento ocurrió en marzo del 2015, el cual me motivo a realizar este informe laboral que es de mucha importancia para la labor profesional que desempeño y así brindar la atención necesaria a dichos pacientes contado con todos los conocimientos requeridos, desde entonces vengo laborando en este servicio de emergencia hasta la actualidad. <sup>(23)</sup>

### **– Descripción del área laboral:**

– **Organización:** El servicio de emergencia del Centro de salud de San Vicente de Cañete encuentra a cargo una Jefa de enfermera del servicio.

- **Recursos humanos:** Laboran 18 enfermeros en todo el centro De Salud, en donde 03 laboran en el servicio de emergencia, Tópico, Observación y Trauma Shock. Así mismo en cada servicio labora un técnico de enfermería por cada turno.
  - **Infraestructura:** Cuenta con 1 ambiente de triaje y medición de funciones vitales; 1 consultorio de medicina; 1 unidad de trauma shock el cual está equipado con un monitor empotrado y 2 rodantes con desfibrilador, aspiradoras, coche de paro, coche para intubación endotraqueal debidamente equipado.
  - **Prestaciones:** Se brinda prestaciones a pacientes que acudan al servicio de emergencia por diferentes patologías de emergencia, para los cuales se cuenta con una sala de observación para todo tipo de paciente y una sala de nebulizaciones. <sup>(24)</sup>
- 
- **Funciones desarrolladas en la Actualidad**
    - a) Área asistencial**
      - Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos.
      - Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.



- Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.

- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.

### **3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe**

**Capacitación continua del personal:** En estos últimos dos años, se viene realizando de manera mensual las notificaciones de accidentes de tránsito, en el momento que se presenta un caso, se hace seguimiento de los casos y se le considera caso probable de fracturas de miembros inferiores a aquellas personas que sufrieron dicho accidente de tránsito y que presenta el cuadro clínico.<sup>(23)</sup>

Se notifican los accidentes de tránsito al MINSA primero por medio telefónico y luego por un llenado de una ficha donde se identifica con datos completos, signos síntomas, tiempo de inicio, y duración. <sup>(24)</sup>

En la provincia de Yauyos, el día 16 de octubre de 2010 se presenta un accidente de tránsito, en donde un ómnibus de la empresa san juan de Yauyos, se despista al borde de un río, cayendo al río cañete a una altura de 100 metros de alto, en donde el 48.1% de los pacientes accidentados tuvieron como consecuencia fracturas de miembros inferiores, los cuales fueron trasladados al servicio de emergencia en diferentes ambulancias y

Camionetas de Yauyos y cañete, llegando a un promedio de 47 pacientes afectados.<sup>(25)</sup>

Se les recibe a todos los pacientes que llegaron al centro de salud de san Vicente de cañete, en donde se organizó a todo el personal de salud de turno y se inició a realizar la atención de emergencia; los médicos en su mayoría evalúan la gravedad de las fracturas; y el jefe del centro de salud designa que todas las camillas se trasladen a la zona vehicular para allí brindar atención la atención de emergencia de los pacientes afectados ya que el área de servicio de emergencia quedo colapsado.<sup>(26)</sup>

-el ingreso de todos los pacientes fue mediante un buen triaje

### **Innovaciones – aportes**

- Trabajo en equipo
- personal identificado con la situación de emergencia
- Medicamentos: CNa 9% 1000cc, Dimenhidrinato 1 ampolla  
Diclofenaco 75mg. 1 ampolla Dexametasona en cantidad suficiente en farmacia.
- familiares de los pacientes en shock y pánico
- control y monitoreo de los pacientes
- canalización de vía , hidratación
- Balance hídrico estricto

### **Limitaciones para el desempeño profesional**

- el rol del personal de emergencia cuenta con un equipo de guardia y no cuenta con personal para un evento masivo
- Las camillas fueron insuficientes y se tuvo que adaptar sillas muebles
- los soportes no fueron suficientes y se elaboró soportes caseros a base de alambres y sogas
- no se contó con tiempo necesario para dar información a los familiares
- se agotó todo el material y medicamentos que era utilizado para toda la semana
- el personal de almacén puso a disposición por orden del director todo el material necesario

#### IV. RESULTADOS

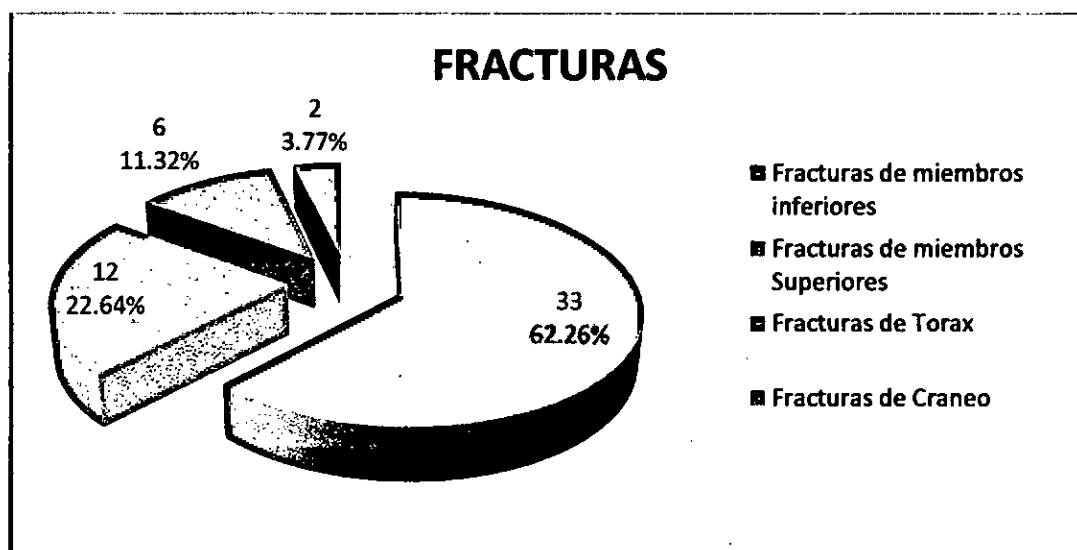
CUADRO 4.1

**FRACTURAS DE MIEMBROS INFERIORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, EN EL PERIODO 2015 – 2017**

TIPO DE FRACTURA	N°	%
Fracturas de Miembros Inferiores	33	62.26
Fracturas de Miembros Superiores	12	22.64
Fracturas de tórax	6	11.32
Fracturas de Craneo	2	3.77
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de estadística (2017)

GRÁFICO 4.1



En el cuadro 4.1 podemos observar que en el periodo estudiado (2015 – 2017) se registraron 53 casos de Fracturas, del cual 33 casos corresponden al diagnóstico de Fracturas de Miembros Inferiores; 12 Fracturas De Miembros Superiores, 6 a Fracturas de torax, y 3 Fracturas de cráneo.

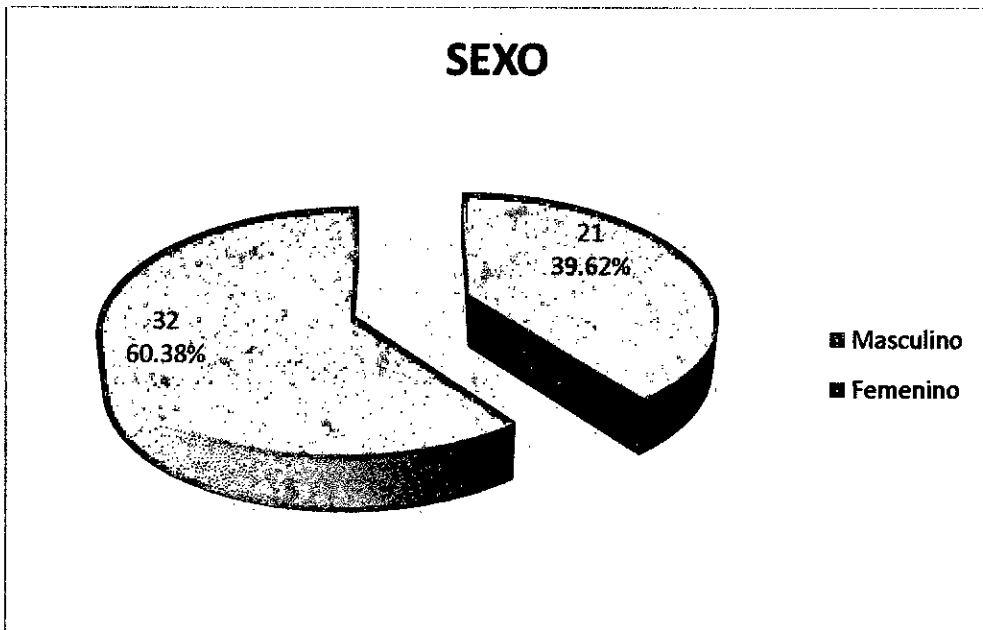
**CUADRO 4.2**

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CON  
FRACTURAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO  
DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, 2015 - 2017**

SEXO	N°	%
Masculino	21	39.62
Femenino	32	60.38
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de estadística (2017)

**GRÁFICO 4.2**



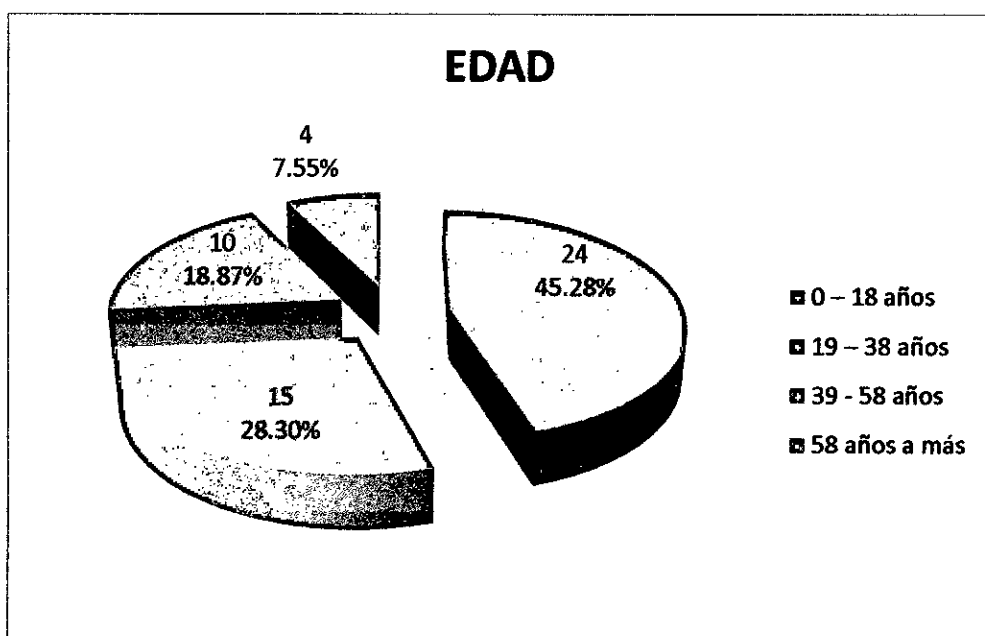
En el cuadro 4.2 podemos observar que de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia por Fracturas, la mayoría fueron del sexo femenino representando el 60.38% y el 39.62% está representado por pacientes del sexo masculino con 21 casos presentados.

**CUADRO 4.3**  
**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES CON**  
**FRACTURAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO**  
**DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, 2015 - 2017**

EDAD	N°	%
0 – 18 años	24	45.28
19 – 38 años	15	28.30
39 - 58 años	10	18.87
58 años a más	4	7.55
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de estadística (2017)

**GRÁFICO 4.3**



En el cuadro 4.3 podemos observar que de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia por Fracturas, el 45.28% (24) se diagnosticó a personas de 0 a 18 años, el 28.30% (15 personas de 19 a 38 años, el 18.87% (10) a personas de 39 a 58 años de edad y el 7.55% (4) de casos a personas de 58 años a más.



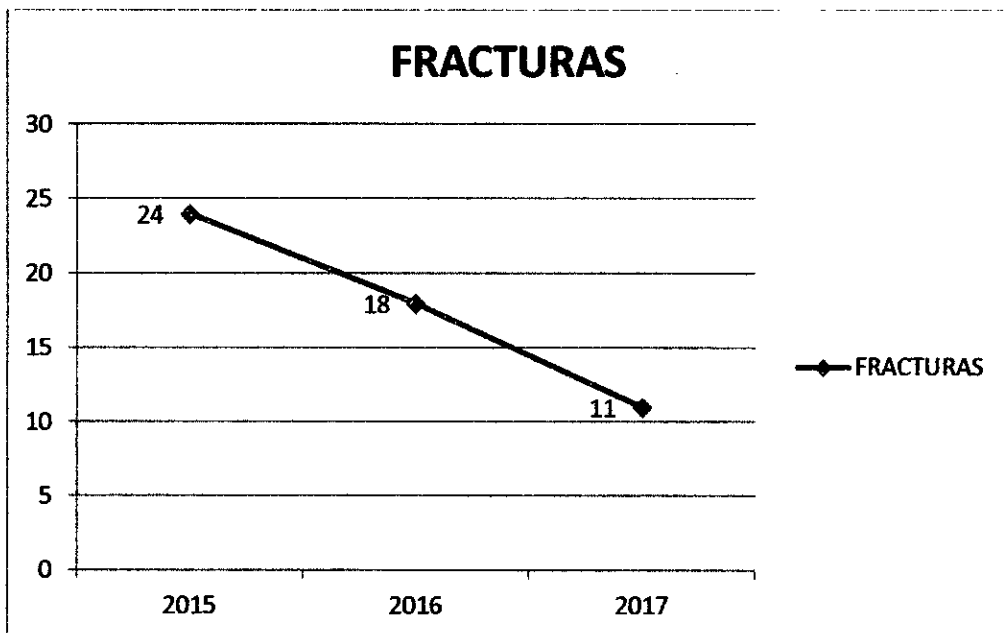
#### CUADRO 4.4

### EVOLUCIÓN DE LAS FRACTURAS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, 2015 - 2017

AÑO	N°	%
2015	24	45.28
2016	18	33.96
2017	11	20.76
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de estadística (2017)

#### GRÁFICO 4.4



El gráfico 4.4, muestra la evolución de las Fracturas del periodo estudiado (2015 – 2017), siendo el 2015 el año en que se reportó más casos (24), en comparación a los otros años.

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuna y segura al paciente.
  
- b) La preparación y manipulación de los paciente Fracturados son factores clave en el desarrollo de estas enfermedades, por lo que la actitud de los enfermeros emergenciólogos, resulta muy importante para prevenirlas.
  
- c) En el servicio de emergencia del C.S. San Vicente de Cañete, las fracturas más frecuente son de miembros inferiores (62%), principalmente en el sexo femenino 60% del total, y en menores de 18 años.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) A los profesionales de enfermería, profundizar el estudio de las fracturas y el tratamiento oportuno, el análisis de las relaciones entre la exposición de los casos y el punto de quiebre en la inocuidad de una fractura, entre otros, mejoran el entendimiento de la dinámica de estos eventos.
  
- b) A la jefatura del servicio de emergencia, que debido a los resultados obtenidos en este trabajo académico, se considera recomendable proyectar el uso de esta metodología, ampliando el análisis de otros años o períodos de tiempo, estableciendo así una base de análisis estandarizado que permita la comparación de resultados, acorde a las necesidades reguladoras y operativas de la autoridad competente.
  
- c) A la gestión institucional del Centro de Salud San Vicente de Cañete, promover investigaciones referidas a fracturas y estrategias de prevención en cuanto a sus complicaciones, enfocadas a la población juvenil.

## VII. REFERENCIALES

1. ACKLEY, B., & LADWIG, G. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Elsevier/MOSBY. (2007).Madrid-España:
2. ALARCÓN, A., MIÑO, E., & PEÑA, I. Técnicas de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. (1985). Quito-Ecuador:
3. BEARE, P., & MYERS, J. El Tratado de Enfermería MOSBY. Harcourt/Brace. (1998).Madrid-España:
4. BULECHEK, G., BUTCHER, H., & MCCLOSKEY, J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). ELSEVIER (2009). Barcelona-España:
5. BUSTOS, L., PIÑA, M., & PASTOR, M. Enfermería Gobal. Recuperado el 14 de Junio de 2013, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision4.pdf> (Abril de 2012). Perú
6. CHULDE, C., & MUÑOZ, P. Cuidados de Enfermería en cirugía de columna. (2007-2008)
7. REVISTA CIEZT Clínica,Cirugía & Enfermería, 20-25. Flores, M., & Pinos, A.. Tutores Externos. EDIMEC (2008) Quito-Ecuador:.
8. GONZÁLEZ, S. Scielo. Recuperado el 08 de junio de 2013, de [www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/docencia1.pdf](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/docencia1.pdf)

ciii.es%2Fpdf%2Feg%2Fv10n23%2Fdocencia1.pdf&ei=CIKzUZbwHO  
PV0gHlvo (julio de 2011).

9. HABA&usg=AFQjCNH9pjCwySOvAwxAUzvzdgTZKVNcq&bv
10. HERDMAN, H. NANDA International Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011: Elsevier/MOSBY. (2010)..  
Barcelona-España:
11. IBARRA, A. Recuperado el 01 de Julio de 2013, de  
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>  
(25 de Octubre de 2012).
12. NANDA, NOC y NIC Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones Elsevier/MOSBY. Madrid-España:
13. KIM, M. J., MC FARLAND, G., & MC LANE, A. (1994). Guía Clínica de Enfermería Diagnóstico en Enfermería. LEXUS. (2011). Madrid-  
ESpaña: Harcourt/Brace.
14. Manual de Enfermería. Lexus editores. Barcelona-España:
15. MOORHEAD, S., JOHNSON, M., MAAS, M., & SWANSON, E.  
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).  
ELSEVIER/MOSBY. (2009). Barcelona-España:
16. MOYA, R., VÁZQUEZ, A., INMACULADA, A., & GARCÍA, A. (Enero-  
Febrero de 2010).

17. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias. Recuperado el 14 de Junio de 2013, de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina7.html>
18. PRUDENCIO, E. D. (s.f.). Trabajo de enfermería en el bloque quirúrgico.
19. ROMÁN, C., GUAMÁN, M., & MOREJÓN, L. (Atención de enfermería en trastornos de la movilidad y síndrome de desuso. 2007-2008).
20. REVISTA CIEZT Clínica, Cirugía & Enfermería, 60-68.
21. SMELTZER, S., & BARE, B. Enfermería medicoquirúrgica. McGraw-hill Interamericana. (1998). México:
22. TAYUPANTA, N., COLLAGUAZO, I., & AMAGUA, M. (2007-2008).
23. Artrosis de cadera: manejo de enfermería.
24. Revista CIEZT Clínica, Cirugía & Enfermería, 33-39.
25. TIPÁN, S., TELLO, G., & TOALOMBO, M. Ruptura del tendón de Aquiles, tratamiento y cuidados de enfermería. (2007-2008).
26. REVISTA CIEZT Clínica, Cirugía & Enfermería, 145-153. 127

# **ANEXOS**





**ANEXO N° 03:**

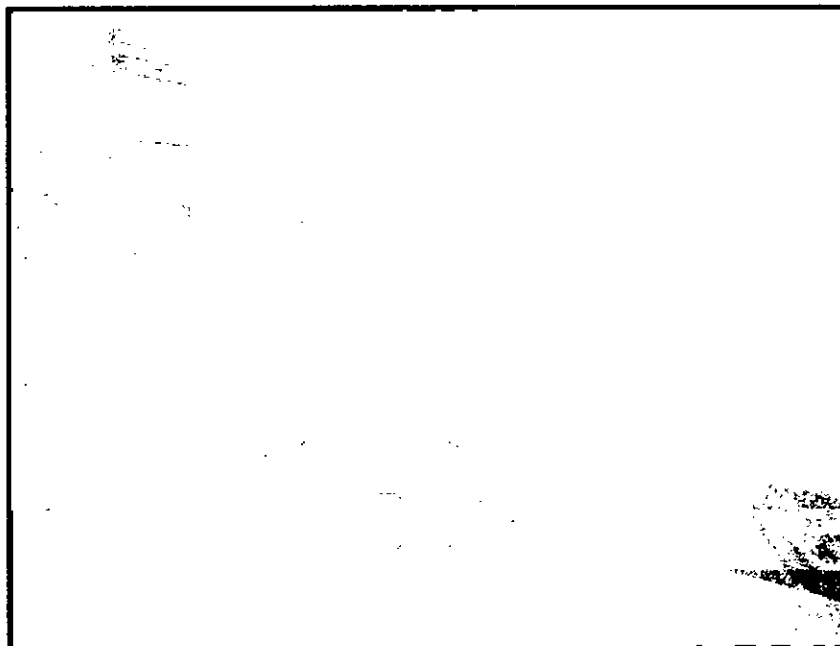
**FOTO N°1: Unidad móvil para traslado de pacientes del centro de salud san vicente**



**FOTO N°2: Ambulancia del centro de salud de san vicente**



**FOTO N°3: consultorio de emergencia**



**FOTO N° 4 SERVICIO DE EMERGENCIA**



FOTO N°5 TOPICO DE EMERGENCIA

