

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN PACIENTES  
CON FRACTURA DE FÉMUR EN EL SERVICIO 2B CIRUGÍA  
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2012 – 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**LICENCIADA: DORIS ELVIRA PACCO MORÁN**

**CALLAO, 2016**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES     | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS        | SECRETARIA |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | VOCAL      |

**ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 114

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 399-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	08
▪ Institución	08
▪ Visión	09
▪ Misión	09
▪ Funciones	09
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	11
▪ Tipo de Servicio	11
▪ Metodología	19
▪ Herramientas	20
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
▪ Análisis FODA	21
▪ Problemática	22
▪ Priorización de problemas	24
▪ Plan Operativo	25
▪ Experiencia Laboral	26
F. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIALES	30
ANEXOS	31

## **A. RESUMEN**

El presente "informe de experiencia profesional en pacientes con fractura de fémur en el servicio 2B cirugía de ortopedia y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2013– 2015" narra las experiencias laborales durante ese periodo siendo mi objetivo principal brindar un cuidado de enfermería basado en una visión holística y humanística cimentada en los métodos científicos.

El informe se realizó en base al enfoque cuantitativo, método descriptivo, retrospectivo y aplicativo, utilizando como herramientas recopilación documental de la institución de salud como el manual de organización y funciones (MOF), plan operativo institucional (POI), plan estratégico institucional (PEI); entre otros.

Durante mi experiencia laboral aprendí a valorar e identificar la problemática de mi servicio adecuando y brindando alternativas de solución en el cuidado integral del paciente quirúrgico en las diferentes etapas de recuperación y rehabilitación, respetando sus derechos e individualidad, actuando con iniciativa y autonomía, asumiendo responsabilidades con sentido ético y humano.

## **B. INTRODUCCIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2015 , estima la fractura de fémur con una prevalencia anual de 30%, donde entre el 10 a 15% resultan una fractura; mundialmente el número de fracturas de fémur aumentará a 2,6 millones para el 2025 y a 4,5 millones para el 2050.<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) del 2015 , reportó que la incidencia de fracturas de fémur en mujeres crece con la edad 25%; los tipos de fracturas más comunes: cuello del fémur, pertrocantéreas y trocantéreas. Para que una caída resulte en una fractura se requiere que se conjuguen factores como sexo femenino, debilidad muscular y baja densidad ósea. La reparación quirúrgica es clave en la fractura de fémur, realizarla tempranamente parece no influir sobre la mortalidad, pero aporta grandes beneficios en reducción del dolor, estancia hospitalaria y complicaciones.<sup>3</sup>

El hospital Arzobispo Loayza es la institución general de referencia más grande del país, con un prestigio ganado en el campo médico y con alto poder de resolución, razón por lo cual la especialidad referida tiene gran demanda a nivel nacional y local por lo cual la mayor parte de pacientes ingresan por el servicio de emergencia siendo el grupo etario predominante los ancianos constituyendo el 70% de los casos y los otros 30% serían de traumatismos de alta energía como son los accidentes de tránsito o armas de fuego.

En el servicio de ortopedia y traumatología acorde con los cambios que se han dado, se evidencian en mayor porcentaje en los cuidados pre y post operatorios que se brinda da a los pacientes traumatizados. Teniendo la fractura de fémur un alto índice de mortalidad; oscilan entre el 5 y el 8% durante el primer ingreso y entre el 14 y el 36% durante el primer año.

Asimismo, la edad avanzada, una mala capacidad funcional previa a la fractura, la desnutrición y el sexo masculino son algunos de los factores que más se han asociado con un peor pronóstico después de una fractura de fémur. Por ende, la morbilidad relacionada con la fractura de fémur es mayor durante los primeros 6 meses y puede persistir a los 2 años, tanto en varones como en mujeres.<sup>4</sup>

Por tanto, las caídas adquieren una gran importancia en los ancianos, debido a su gran frecuencia y elevado riesgo de lesiones secundarias asociado a ellas, constituyendo uno de los indicadores para identificar al anciano frágil. Se estima que un tercio de los ancianos sufre al menos una caída al año, incrementándose estas cifras con la edad. En la población de mayor edad la fractura de fémur es una de las complicaciones más importantes secundarias a una caída.<sup>5</sup>

Es por ello, que en la actualidad las caídas en los ancianos son un problema permanente que cada vez toma mayor importancia en los servicios de hospitalización, su incidencia impacta en forma negativa los indicadores de calidad de vida, genera discapacidad y muerte en personas adultas mayores principalmente. La caída conlleva a una mayor estancia hospitalaria de 12 días en promedio, y con probabilidad de muerte, aumento del gasto total de hospitalización; siendo más frecuente en personas mayores de 64 años en un 66%.<sup>6</sup>

La intervención de la enfermera especialista en cuidados quirúrgicos radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad con el fin lograr su bienestar y la recuperación; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano, por lo tanto, la especialización es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

- **INSTITUCIÓN**

El hospital nacional Arzobispo Loayza cuenta con 466 años de existencia, desde que fuera fundado en 1549 por el primer Arzobispo del Perú y de América, conocido como "hospital Santa Ana", dedicado a la atención a la población indígena más afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles, no fue sino hasta 1924 que es reconstruido y bautizado como "hospital nacional Arzobispo Loayza", en honor a su fundador. Es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima ciudad del Ministerio de Salud (MINSa). Es un hospital con especialidades médicas y quirúrgicas que atiende a pacientes locales y a nivel nacional con patologías complejas.<sup>7</sup>

Su misión y el logro sus objetivos funcionales a través de una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea. Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada con enfoque integral en cuanto a especialidades médicas y quirúrgicas orientadas a pacientes desde su concepción hasta la etapa de la vejez en el ámbito nacional.

El hospital realiza actividades de recuperación de la salud, además, de rehabilitación y control de las enfermedades, incorporando modelos sistémicos de mejoramiento continuo de la calidad en el marco de los lineamientos de política nacional y del sector salud. De acuerdo a que los principales problemas de la salud en nuestro país la alta tasa de enfermedades crónicas degenerativas e infecciosas, nuestro hospital tiene como rol contribuir en la solución de estos problemas asistenciales basados subyacentemente, en la docencia y la investigación.<sup>8</sup>

El hospital nacional Arzobispo Loayza, es la institución general más grande del país, heredero de una noble tradición de servicio, con gran prestigio, bien ganado, en el campo médico, que continua siendo referente para el resto de instituciones de salud de nuestro país, desarrolla una política acorde al sector; brindando facilidades para una atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, para recuperar en lo posible uno de sus bienes más preciados como es la salud.<sup>9</sup>

- **MISIÓN DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**

La misión del hospital nacional Arzobispo Loayza es brindar atención integral de salud altamente especializada a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, rehabilitación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal.<sup>11</sup>

- **VISIÓN DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**

Al 2021 ser un equipo humano de excelencia en la atención de sus pacientes, usuarios y familia que actúa con bondad, calidez, empatía y contribuye a su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad<sup>11</sup>

- **FUNCIONES**

- Conducir la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados y hospitales nacionales, así como de las direcciones de redes de salud del MINSA.
- Brindar asistencia técnica a los gobiernos regionales a fin de contribuir en la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de institutos especializados regionales, hospitales y direcciones de redes de salud dentro del marco de los lineamientos de salud.



- Dirigir en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud según corresponda.
- Dirigir y articular en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias a nivel nacional.
- Conducir y articular según corresponda prestación de servicios de salud hospitalarios de referencia y contrareferencia entre los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes a nivel nacional.
- Organizar y mantener actualizada la información estratégica de los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud en base a los indicadores que establece el Ministerio de Salud.
- Diseñar y proponer al Ministerio de Salud modelos organizacionales y de gestión con enfoque de calidad y oportunidad, teniendo en cuenta las normas de modernización de la gestión del Estado.<sup>12</sup>

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES**

- **TIPO DE SERVICIO**

### **Descripción del servicio**

El servicio de ortopedia y traumatología es la unidad orgánica del HNAL que trata a los pacientes con problemas de salud de índole ortopédica y traumatológica, sea cual fuera su gravedad o antigüedad, brindando atención especializada, oportuna, integral y de calidad, procurando la recuperación del estado de salud y previniendo secuelas permanentes.

El servicio de ortopedia y traumatología "Dr. Gustavo Córdova García" lleva el nombre de un connotado médico traumatólogo ortopedista, maestro de varias generaciones de especialistas.

El servicio se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y lesiones del sistema musculo esquelético; esto incluye huesos, articulaciones, tendones, músculos y nervios.<sup>13</sup>

El servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, cuenta con 30 camas y brinda atención a pacientes en la etapa postoperatoria, existe en la actualidad la asistencia de pacientes de referencia a nivel nacional donde la interculturalidad es cada vez más relevante. Sin embargo, es importante resaltar que en el servicio el personal de salud interactúa con el paciente respetando sus costumbres y creencias el equipo está formado por once (11) profesionales de enfermería que atienden 30 pacientes hospitalizados quirúrgicamente.

Contamos con una unidad de corta estancia para procesos postoperatorios que no requieran un ingreso mayor de 24-48 horas. Para informar al paciente y sus familiares sobre el funcionamiento de la planta se ha elaborado un protocolo de acogida a los pacientes ingresados en planta y otro protocolo de acogida para aquellos que se encuentran en unidad de corta estancia.

### **Misión del servicio**

Brindar una prestación de asistencia sanitaria especializada en el ámbito de la Cirugía Ortopédica y la Traumatología para satisfacer las necesidades de salud con equidad, calidad y eficiencia.

### **Visión del servicio**

Es ser reconocidos como líder en la calidad de la prestación de los servicios para la satisfacción de las necesidades de salud en el ámbito neurológico, en su labor docente y en su labor investigadora.

### **Ubicación**

El servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, se encuentra ubicado en el monoblock, en el segundo piso del hospital, del lado izquierdo.<sup>13</sup>

### **Capacidad**

15 camas de varones y 15 para mujeres.

<b>Ambientes</b>	<b>Camas</b>
1 ambiente	04 camas
1 ambiente	01 cama

1 ambiente	03 camas
1 ambiente	01 cama
1 ambiente	03 camas
1 ambiente	05 camas
1 ambiente	05 camas
<u>1 ambiente</u>	<u>08 camas</u>
<b>8 ambientes</b>	<b>30 camas</b>

### Recursos humanos

GRADO OCUPACIONAL	NOMBRADO	CAS	TOTAL
Enfermera Jefe	01		01
Enfermera Asistencial	09	01	10
Técnico de Enfermería	08	03	11
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>04</b>	<b>22</b>

Fuente.- Jefa del Servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología HNAL-2015.

### Accesibilidad

El servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, los pacientes ingresan por el servicio de emergencia, por consultorio externo y transferencias internas, el 80% de los pacientes son afiliados al SIS y SOAT y en su minoría son particulares.<sup>13</sup>

- Atención en el servicio: las 24 horas del día (emergencia).
- De lunes a sábado, de 7.30am a 1.30 pm (consulta externa).

## **Equipamiento**

• Coche de paro	01
• Laringoscopio	01
• Manómetro	05
• Ambú	01
• Tensiómetro con manómetro	01
• Coche de inyectables	01
• Coche de curaciones	01
• Coche de higiene de pacientes	01
• Silla de ruedas	03
• Camillas	03
• Camas	30
• Balón portátil	01
• Aspirador de secreciones	01
• Tambores de gasa	01
• Estetoscopio	01
• Cubetas de equipo de curaciones	02
• Coche de ropa	01
• Oxígeno empotrado	06

## **Funciones de la enfermera especialista**

La enfermera asistencial realiza el 60% labor asistencial y 40% labor administrativa. Estas funciones son 4: administrativa, docente, investigación y asistencial. <sup>13</sup>

### **Función administrativa**

- Participar en la visita médica informando las ocurrencias durante el turno anterior y recibir nuevas indicaciones.
- Elaborar plan de cuidados y pasar Kárdex los domingos en ausencia de la enfermera jefa.
- Realizar todas las labores de coordinación, recepción de pacientes, supervisión del personal técnico y toda labor administrativa que realice la enfermera jefa en ausencia de esta.
- Registrar las actividades diarias en la cartera de servicio.
- Reemplazar las vacaciones de la enfermera jefa.

### **Función docente**

Participar en la formación de alumnas de enfermería y técnicas de pre y post grado.

### **Función investigación**

Colaborar y participar en preparación de guías, manuales y/o programas de investigación.

### **Función asistencial**

- Dar asistencia de enfermería para lograr el bienestar del paciente.
  - Valorar las necesidades físicas y psicológicas del paciente a través de los datos clínicos, registros de enfermería e información recibida (cambio de turno).
  - Planificar la asistencia de enfermería estableciendo prioridades.
  - Realizar los cuidados de enfermería encaminados a la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas del paciente:<sup>13</sup>

- Realizar actualización del Kárdex de enfermería según prescripción.
- Procedimiento de administración de medicamentos.
- Administración de oxigenoterapia según requerimiento.
- Ejecutar técnicas de diagnóstico y/o tratamiento de enfermería.
- Curas, prácticas y cuidados de enfermería.
- Procedimiento y cuidados de sondaje vesical
- Procedimiento y cuidados del sondaje nasogástrico.
- Procedimiento y cuidados del sondaje rectal.
- Control de alimentación y dietas de los pacientes.
- Colaborar en técnicas de diagnóstico (punciones).
- Colaborar o supervisar el aseo de los pacientes, siendo los encamados graves responsabilidad de la enfermera.
- Identificar alteraciones de las funciones biológicas.
- Controlar, registrar e interpretar signos vitales.
- Controlar, vigilar y realizar cambios posturales.
- Ayudar al enfermo en sus necesidades de oxigenación.
- Facilitar y procurar la necesidad de reposo y sueño.
- Actuar en situaciones de urgencia.
- Preparar al paciente para exploraciones, intervención, etc.
- Extraer y tramitar el envío de muestras al laboratorio.
- Informar al médico responsable de las incidencias del paciente.
- Colaborar en la elaboración de estándares de calidad.
- Realizar los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades psíquicas y físicas del paciente y su familia., proporcionando seguridad y fomento de la autoestima.<sup>13</sup>
- Facilitar la comunicación del paciente con su familia y su entorno.
- Recibir al paciente a su ingreso.
- Informarle de lo relacionado con el medio hospitalario.
- Colaborar en la información del paciente y su familia sobre exploraciones, intervenciones, etc.
- Canalizar las necesidades psíquicas, sociales y espirituales.

- Mantener el secreto profesional.
- Ayudar a bien morir creando la tranquilidad necesaria.

## **Cuidados de enfermería en el preoperatorio de la fractura de fémur**

### **Pre operatorio mediato**

- Ingreso al servicio:
- Hospitalización (autorización)
- Ubicar al paciente en su unidad.
- Verificar exámenes pre quirúrgico o específico.
- Electrocardiograma para el Rq cardiológico, Rq neumológico.
- Verificar depósito de sangre.
- Informar de forma clara la naturaleza de la enfermedad.
- Informar al paciente y familiar sobre el tipo de cirugía.
- Aclarar expectativas junto con el médico que se logra con la cirugía, resultados, actividades, duración y pronóstico.
- Verificar resultados de exámenes.
- Solicitar vendas elásticas.
- Informar sobre los requisitos que debe cumplir el paciente (ayuno, documentación a llevar)
- Se informa el horario de visita a paciente y familiar.

### **Pre operatorio inmediato**

- Control de signos vitales.
- Cumplir con indicaciones médicas.
- Colocación de vendas elásticas en miembro que no va ser operado.
- Solicitar al paciente se retire prótesis, lentes de contacto, joyas, etc.
- Colocar y/o verificar vía intravenosa.
- Limpiar la zona a operar con clorhexidina.
- Traslado de pacientes a SOP.



## **Cuidados de enfermería en el preoperatorio de la fractura de fémur**

### **Post operatorio inmediato**

- Recepción del paciente:
- Administración de oxígeno por medio de mascar de venturi o cánula nasal.
- Comprobar y mantener miembros inferiores en abducción con el triángulo.
- Revisión de indicaciones médicas.
- Valoración y monitoreo de funciones vitales.
- Realizar registros de enfermería.
- Proporcionar comodidad al paciente.
- Aplicar medicamentos (analgésicos, antibióticos y transfusiones)
- Control estricto de líquidos administrados y eliminados.
- Manejo adecuado de drenajes (sonda vesical, hemovac)
- Asistir y verificar dieta ordenada.
- Anotación de enfermería y sello.

### **Post operatorio mediato**

- Control de funciones vitales.
- Aplica escala de EVA para conocer la intensidad del dolor, duración, localización.
- Mantener la articulación afectada en la postura prescrita y el cuerpo alineado, al permanecer en cama.
- Administrar los medicamentos.
- Girar al paciente sobre el lado sano, mantener la extremidad operada en alineación, proporcionando comodidad.
- Curar herida cada 24 hrs.
- Enseñar al paciente a fortalecer los músculos mediante ejercicios

pasivos.

- Analizar e inspeccionar el aumento repentino de dolor, así como el color, t° y la sensibilidad cutánea
- Enseñar a realizar las técnicas de traslado y los métodos de movilidad. trapecio, andador, muletas y bastón.
- Proporcionar ayuda al paciente cuando comience a moverse.
- Trabajar en conjunto con terapia física, respiratoria y ortopedia.
- Brindar indicaciones a paciente y familiar sobre su salida (trámites, control y cuidados en casa)
- Anotación de enfermería y sello.

## • **METODOLOGÍA**

El informe de mi experiencia laboral de enfermería se basó en experiencias laborales propias en el servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, utilizando la metodología cuantitativa, descriptiva, aplicada y retrospectiva.

- **Cuantitativo:** El informe se expresa numéricamente en base a un instrumento elaborado por la enfermera asistencial.
- 
- **Aplicativo:** El informe buscó determinar cómo es el cuidado de enfermería en pacientes pos operados con fractura de fémur en servicio 2B de cirugía de ortopédica y traumatología del HNAL.,
- 
- **Descriptivo:** El informe describe el comportamiento del cuidado de enfermería en pacientes pos operado con fractura de fémur.
- 
- **Retrospectivo:** El informe determina el momento dado haciendo un corte en el tiempo que se realizó en los años 2013 a 2016.

- **HERRAMIENTAS**

- Plan de trabajo anual del servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza.
- Manual de organización y funciones (MOF).
- Plan operativo institucional (POI).
- Guías de procedimientos.
- Notas de enfermería pre operatorio, se realiza a todos los pacientes en general consta de 6 partes:
  - Valoración (diurno, nocturno: estado de conciencia, signos vitales, valoración del dolor, estado de la piel, zona de lesión, zona distal, catéteres, hidratación parenteral, diuresis, posición)
  - Diagnóstico de enfermería.
  - Plan de intervención de enfermería.
  - Tratamiento farmacológico.
- Notas de enfermería post operatorio, se realiza a todos los pacientes postoperados por causas del servicio de ortopedia y traumatología.
  - Valoración (diurno, nocturno: estado de conciencia, signos vitales herida operatoria, valoración del dolor, zona de lesión, zona distal sondas y drenajes, catéteres, hidratación parenteral, diuresis, posición)
  - Diagnóstico de enfermería.
  - Plan de intervención de enfermería.
  - Tratamiento farmacológico.
- Consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud, tiene 2 partes: (expresión del consentimiento, revocatoria del consentimiento)
- Hoja de balance hídrico.
- Kárdex.
- Registro de medicamentos y material para sala de operaciones.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

Para realizar con la búsqueda del problema se utilizó el análisis de FODA.; de la cual se obtuvieron las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

### **ANÁLISIS FODA**

#### **FORTALEZAS**

- Personal asistencial competente y con experiencia.
- Imagen institucional fortalecida en la comunidad.
- Personal estratégico apto para asimilar nuevos retos.
- Buena percepción del usuario externo.

#### **OPORTUNIDADES**

- Ventajas comparativas frente al proceso de regionalización.
- Nuevas tecnologías en el mercado para ser implementadas.
- Demanda potencial se mantiene disponible en enfermedades crónicas y transmisibles.

#### **DEBILIDADES**

- Infraestructura antigua y deficiente.
- Limitada programación y evaluación de gasto presupuestal.
- Débil coordinación y difusión intrasistema.
- Débil coordinación inter-sistemas hospitalarios.
- Procesos de ejecución complejos y lentos.

## **AMENAZAS**

- Limitación de recursos financieros por las políticas de gobierno.
- Probable injerencia política derivada del proceso de regionalización.
- Tasas de morbimortalidad futura influenciada por enfermedades crónicas.

## **PROBLEMÁTICA**

- Falta de involucramiento por parte de los familiares con relación de los cuidados de los pacientes.
- Incumplimiento de las normas internas del servicio, evidenciado por presencia excesiva de familiares fuera del horario de visita que interrumpen los procesos asistenciales.
- Personal de enfermería con un débil cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Herramientas como guías, notas y protocolos no actualizados.
- Dificultad para la administración de medicamentos en forma oportuna debido a la falta de sus medicamentos del paciente.
- Personal de enfermería insuficiente generando recarga laboral.
- Desmotivación del personal de enfermería por falta de valoración de la jefatura.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Fr: Frecuencia / Im: Importancia / Fa: Factibilidad

N°	Problema	Fr	Im	Fa	Total	Problema priorizado
1	Personal de enfermería insuficiente generando recarga laboral.	5	5	5	15	1
2	Dificultad para la administración de medicamentos en forma oportuna debido a la falta de sus medicamentos del paciente.	5	5	5	15	2
3	Personal de enfermería con un débil cumplimiento de normas de bioseguridad.	5	5	4	14	3
4	Incumplimiento de las normas internas del servicio, evidenciado por presencia excesiva de familiares fuera del horario de visita que interrumpen los procesos asistenciales.	5	5	4	14	4
5	Falta de involucramiento por parte de los familiares con relación de los cuidados de los pacientes.	4	5	4	14	5
6	Herramientas como guías, notas y protocolos no actualizados.	4	5	4	13	6
7	Desmotivación del personal de enfermería por falta de valoración de la jefatura.	4	5	4	13	7

## **CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN**

- **Frecuencia:** Que tan menudo ocurren las alternativas evaluadas.
- **Importancia:** Elegir cuales opciones son de mayor envergadura desde el punto de vista del usuario o equipo.
- **Factibilidad:** Se refiere a la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados para cada alternativa.

## **PUNTUACIÓN**

Valores a otorgar para la puntuación se definen por consenso de manera convencional antes de realizar el desarrollo: Alto=5, Medio=3, Bajo=1

El puntaje máximo por casilla de 5 y el mínimo 1.

Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Todos los puntajes asignados por criterio se suman y se escogerá el puntaje más alto obtenido.

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

- Personal de enfermería insuficiente generando recarga laboral.
- Dificultad para la administración de medicamentos en forma oportuna debido a la falta de sus medicamentos del paciente.
- Personal de enfermería con un débil cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Incumplimiento de las normas internas del servicio, evidenciado por presencia excesiva de familiares fuera del horario de visita que interrumpen los procesos asistenciales.
- Falta de involucramiento por parte de los familiares con relación de los cuidados de los pacientes.
- Herramientas como guías, notas y protocolos no actualizados.
- Desmotivación del personal por falta de valoración de la jefatura.

## **PLAN OPERATIVO**

### **OBJETIVOS DEL POA**

Los objetivos definidos para el período 2015, responden a las prioridades previamente definidas, dichos objetivos fueron articulados con los objetivos generales del sector, los que a continuación se presentan.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

#### **Objetivos del POI**

- Fortalecer al personal de enfermería mediante capacitación para el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Disponer la coordinación con las oficinas involucradas en el cumplimiento de las normas internas del servicio, no evidenciado por presencia excesiva de familiares fuera del horario de visita que interrumpen los procesos asistenciales.
- Fortalecer la sensibilización de los familiares el involucramiento con relación de los cuidados de los pacientes mediante charlas programadas.
- Mejoramiento mediante actualización de las Herramientas como guías, notas y protocolos.
- Fortalecer el trabajo en equipo mediante talleres motivacionales con la participación directa de la Jefatura.
- Atender al usuario externo brindando atención integral altamente especializada fortaleciendo e integrando los sistemas de información hospitalario.
- Lograr la consolidación de un Sistema de Gestión Hospitalaria Basado en Calidad.



## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **Área asistencial**

Cuento con 33 años de servicios. Ingrese a trabajar en este hospital el año 1983, en el pabellón 1 que corresponde a medicina que se caracteriza por tener pacientes crónicos de larga estadía la mayoría, por un periodo de 6 años el trabajo era muy álgido una sola enfermera para 60 pacientes con 2 técnicos de enfermería.

Posteriormente me rotaron a maternidad rotando por sus diferentes áreas trabajando como enfermera de alto riesgo con 30 pacientes y puerperio normal y patológico con 45 pacientes hasta el año 1992 que pase a laborar en el pabellón de cirugía general 6 III, laborando 1 enfermera para 28 pacientes con 1 técnico de enfermería.

En el año 1997 pasé a laborar en el pabellón de traumatología 2° piso B, donde actualmente laboro donde se trabaja 1 enfermera para 30 pacientes y 1 técnico de enfermería y en año 2013 hubo un incremento del personal trabajando a la fecha 2 enfermeras y 2 técnicos.

En esta área brindo cuidados de enfermería en el pre operatorio, preparando al paciente para sop y postoperatorio del paciente traumatológico, ya que es fundamental para una correcta recuperación funcional. Mi labor diaria consiste en vigilar las constantes vitales del paciente, realizar un aporte nutricional adecuado y observación de la herida, realizar una movilización y rehabilitación precoz con el fin de evitar complicaciones y conseguir la mayor movilidad posible, y administración de la medicación prescritos.

Mi labor lo desarrollo con una mística orientada la recuperación del paciente traumatológico, donde proporcionó una atención óptima a pacientes ingresados para satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad basados en la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería (PAE)

Mi trabajo asistencial va dirigido a pacientes varones y mujeres de edades avanzadas, así como adultos jóvenes y maduros; que son intervenidos para la colocación de una prótesis parcial y total de fémur; muchos de los cuales presentan antecedentes de osteoporosis, artrosis, artritis, también por caídas, accidentes de tránsito, accidentes deportivos, violencia por armas de fuego o agresiones físicas, etc.

- Recepción el paciente pos operado inmediato tratado de recuperación de sala de operaciones 10B.
- Observar el estado de conciencia y valoración correspondiente de la herida operatoria, drenaje, etc.
- Control de signos vitales.
- Verificar historia clínica para saber qué tipo de operación le han realizado y colocar la posición del miembro afectado correspondiente: abducción, prótesis total, extensión si la placa es angulada.
- Actualizar el Kárdex de enfermería.
- Administración de analgésicos antes que se desencadene el dolor.
- Administración de los antibióticos indicados.
- Realizar el control de hemoglobina postoperatorio para evaluar la cantidad de pérdidas y así poder reponerlas si es necesario con la administración de sangre ya preparada previa cirugía.
- El paciente va a estar en ayunas postoperatorias, recibirá dieta líquida si lo tolera después de las 4 horas de intervención.

- Al día siguiente al paciente lo colocaremos en posición semifowler, fomentando ejercicios pasivos respiratorios, la movilización debe ser en bloque con ayuda.
- Lo sentaremos según indicación médica.
- Se coordina con fisioterapia.
- cambio de catéteres según la norma.
- Cuarto día es dado de alta previa radiografía de control.
- Se educa para los cuidados al paciente, familia y explica su control.
- Todas mis actividades quedan registradas previa elaboración del PAE.
- Firma y sello correspondiente.

### **Área administrativa**

Reemplace a la enfermera supervisora cuando estuvo de licencia en el mes de octubre 2014, también he reemplazado en diversas veces la jefatura de enfermeras del pabellón donde laboro y los días que a ella le corresponde libre, domingos y feriados, asumiendo las responsabilidades y obligaciones de ese cargo.

### **Área docente**

Desde el año 2010 me desempeño como profesora de práctica clínica de las alumnas de la facultad de enfermería de pre grado.

### **Área de investigación**

Realice el trabajo de investigación en el 2015 "Interacción enfermera paciente y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en sala de recuperación del pabellón 2B del hospital nacional Arzobispo Loayza". En los diversos años de trabajo me han designado diversos temas para el programa de educación continua el cual he cumplido de manera satisfactoria.

## **F. RECOMENDACIONES**

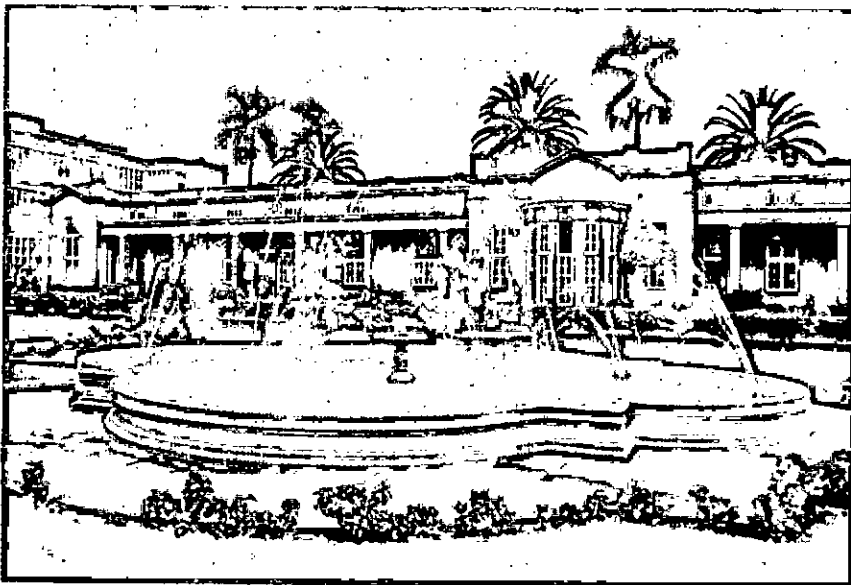
- **Recomendar a la jefatura dotación adecuada de personal de enfermería para no crear sobrecarga laboral.**
- **Recomendar a la jefatura médica la anotación de medicamentos primeras dosis del día siguiente en la elaboración de ellas en las primeras horas del día.**
- **Participar activamente en las capacitaciones que se brinda formando grupos en el servicio para un adecuado cumplimiento de la bioseguridad.**
- **Notificar al jefe de servicio de ortopedia y traumatología para que realice la coordinación con el jefe de vigilancia para la dotación oportuna de vigilante.**
- **Promover capacitación continua al paciente y familiares sobre las normas del servicio y horarios adecuados para las visitas.**
- **Participar en la elaboración de nuevas guías notas y protocolos de acuerdo a las nuevas normas del PAE y NIC NOC.**
- **Recomendar a la jefatura motivar al recurso humano solicitando becas a cursos y/o congresos de traumatología y ortopedia a las diferentes casas comerciales.**

## REFERENCIALES

- (1) Organización Mundial de la Salud. Estimación de la fractura de fémur asociada a caídas en adultos mayores. Ginebra: OMS; 2015.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia anual de fractura de fémur. Washington: OPS; 2015.
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Incidencia de fracturas de fémur en la población peruana. Lima: MINSA; 2015.
- (4) Francesc R. Mortalidad por fractura de fémur: analizando las causas de un viejo problema. Barcelona: Hospital Universitari de Bellvitge; 2014.
- (5) Formiga F, López A, Duaso E. Circunstancias asociadas a las caídas responsables de fractura de fémur en pacientes mayores de 94 años no institucionalizados. Barcelona: Hospital Universitari de Bellvitge.; 2013.
- (6) Castro E. Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2014.
- (7) <http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/>
- (8) ROF (Reglamento de Organización y funciones) 2015
- (9) MOF (Manual de Organización y Funciones) 2015
  
- (10) PEI (Plan Estratégico Institucional) 2014 – 2021
- (11) POI (Plan Operativo Institucional) 2015
- (12) Manual de identificación de pacientes – 2015.
- (13) Plan de Trabajo Anual del Servicio 2B de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- (14) Brunner L. Suddarth. Manual de enfermería médico quirúrgico. Asistencia de enfermería. Barcelona Mc Graw Hill interoamericana.2012. Unidad 12, capítulo 56, pág. 1423-1479.

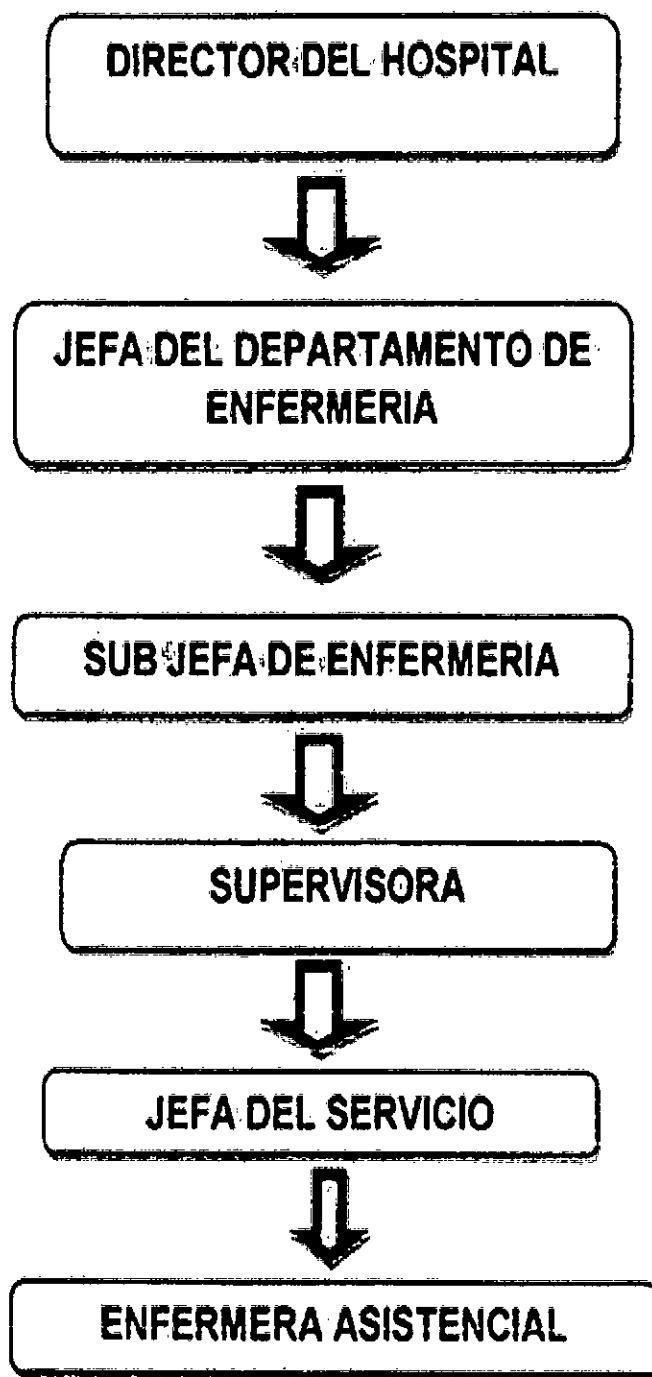
# **ANEXOS**

## HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA



Fuente: Plan operativo anual

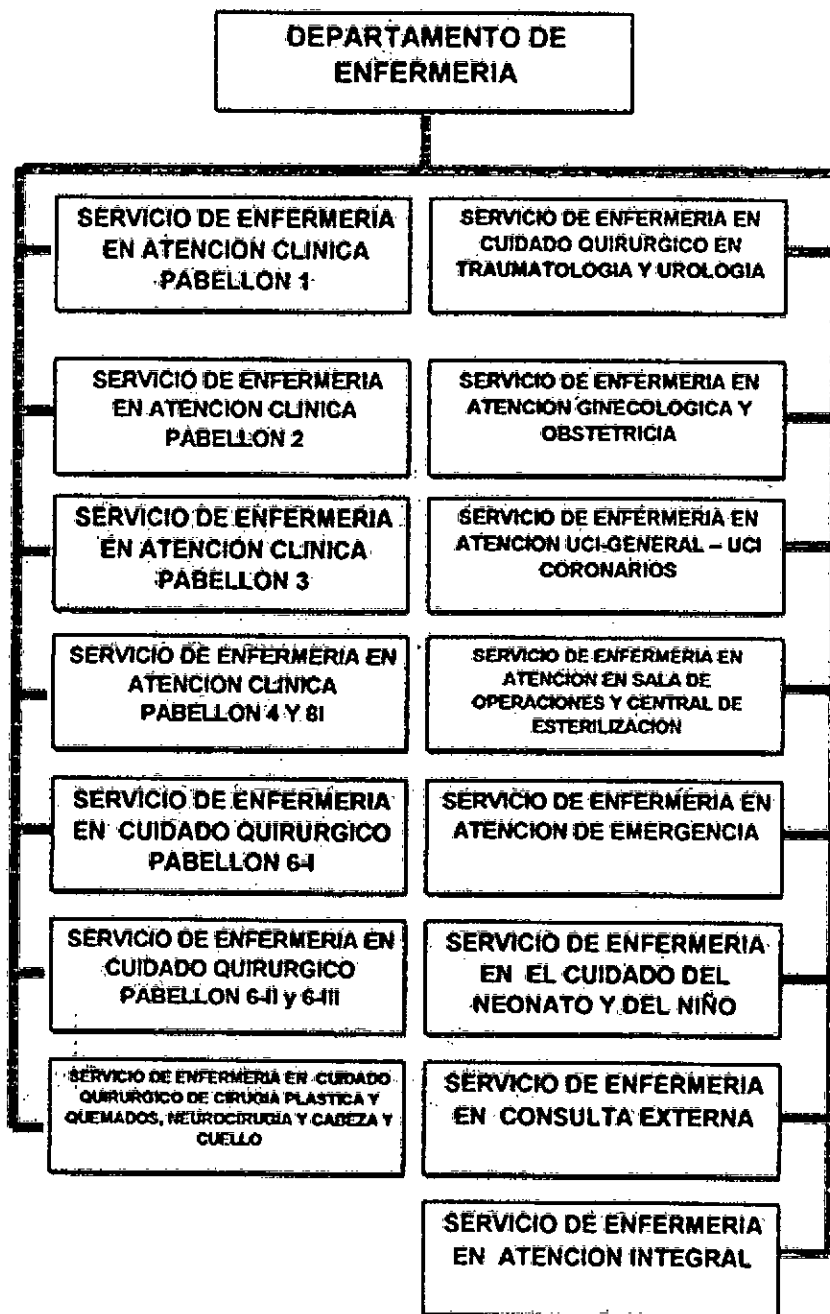
### Organigrama Funcional



Fuente: Departamento de Enfermería



## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL



Fuente: Departamento de Enfermería

## FRACTURA DE FÉMUR <sup>14</sup>

Una fractura femoral (coloquialmente "de cadera") es la rotura del fémur. Puede ser una fractura por fragilidad, debido a una caída o traumatismo menor, en una persona con osteoporosis que debilita sus huesos. La mayoría de las fracturas femorales en personas con un hueso normal son resultado de traumatismos de alta energía, tales como accidentes de tránsito. Existen muchos subtipos de fracturas de fémur, cada una de las cuales tiene un pronóstico y tratamiento diferentes. Se conocen comúnmente como "fracturas de cadera", aunque en realidad este nombre no es correcto, pues lo más frecuente es que no se afecte la articulación.

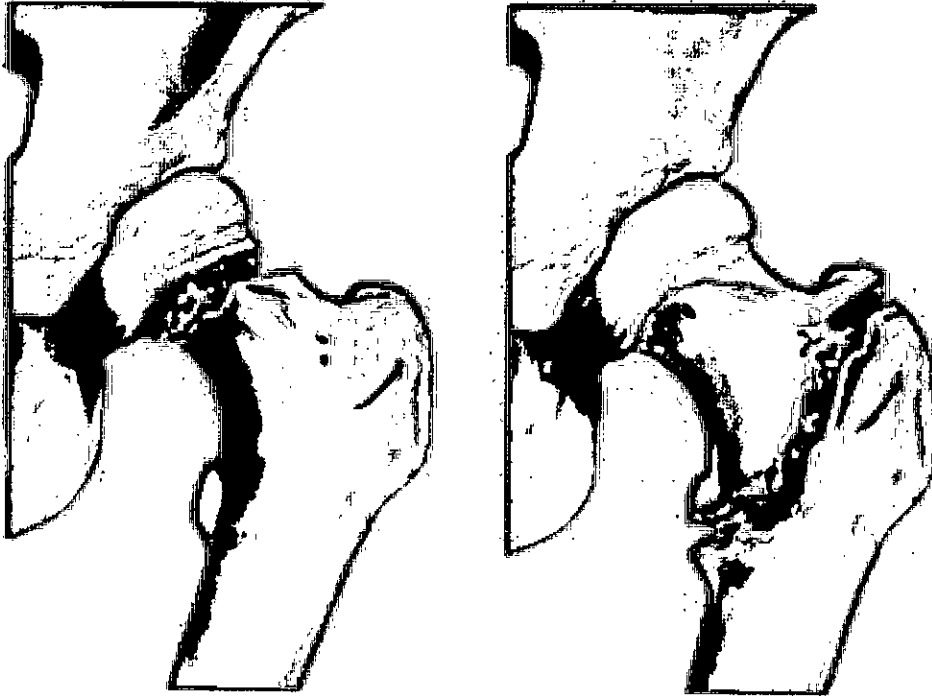
- **Fractura de la cabeza femoral:** indica la aparición de una fractura de la cabeza del fémur. Esta suele ser el resultado de traumatismos de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
- **Fractura de cuello femoral:** (cuello del fémur, fractura subcapital o intracapsulares) denota una fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello, entre la cabeza y el trocánter mayor. Estas fracturas tienen una propensión a dañar el suministro de sangre a la cabeza femoral, potencialmente causando necrosis a vascular.
- **Fractura intertrocantérica:** denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocantérica. Es el tipo más común de fractura de cadera y el pronóstico de curación ósea es generalmente bueno si el paciente es saludable.
- **Fractura subtrocantérica:** se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur.

El tratamiento conservador de las fracturas de cadera tiene pocas indicaciones ya que incluso las fracturas impactadas presentan mayores beneficios con una fijación interna, la decisión del manejo conservador no está basada en el estado de la cadera sino en el estado previo del paciente, aquellas personas con enfermedades graves en estados avanzados que están permanentemente encamados, pueden no obtener mayor beneficio de una cadera funcional.

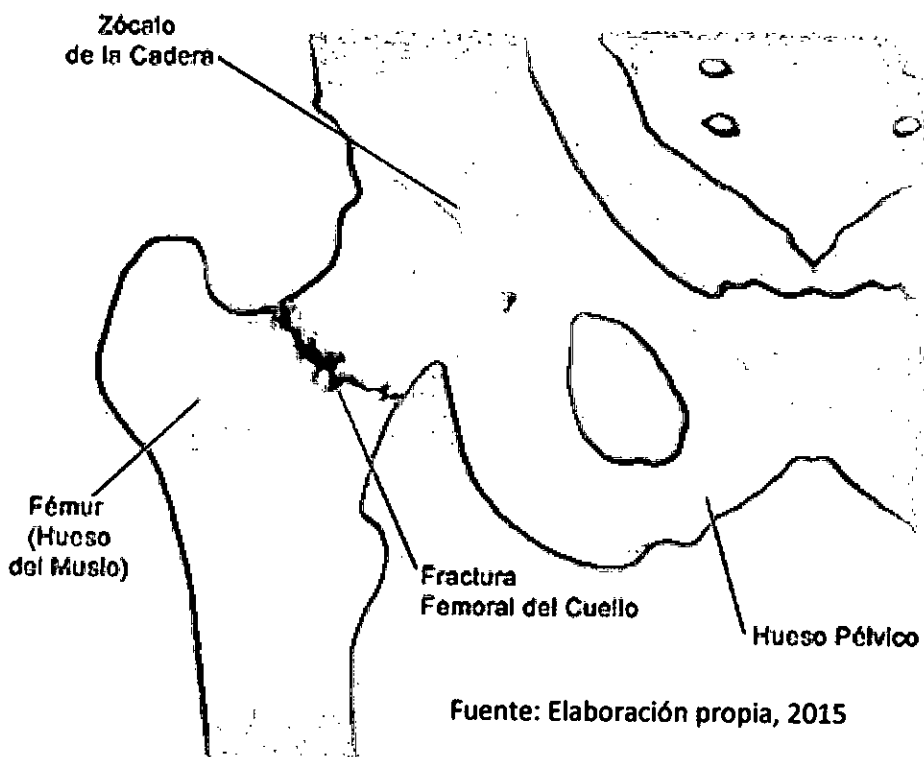
El tratamiento quirúrgico es el generalmente empleado, la modalidad del mismo dependerá de la porción del hueso afectada por la fractura.

- **Fracturas de cabeza femoral:** estas fracturas se pueden manejar conservadoramente en ciertos casos. Las intervenciones quirúrgicas están indicadas en aquellas fracturas en donde los fragmentos óseos y tejidos blandos están interpuestos en la articulación, realizándose una reducción abierta y fijación interna, se pueden emplear varios tipos de implantes y tornillos para fijación de los fragmentos.
- **Fracturas del cuello femoral:** En pacientes jóvenes en los cuales se considera que se encuentra viable la circulación sanguínea de la cabeza del fémur, se considera el manejo con osteosíntesis mediante reducción abierta y fijación interna mediante colocación de tornillos. Sin embargo en pacientes mayores de 75 años y en aquellos en donde exista una alta posibilidad de necrosis avascular de la cabeza femoral, se realiza preferentemente artroplastia con colocación de una prótesis de cadera.
- **Fracturas intertrocanterea:** El manejo de elección es la reducción abierta y la fijación interna mediante el empleo de placas y tornillos. En ciertos casos pueden realizarse artroplastias totales o parciales de la cabeza del fémur.

## FRACTURAS DE FÉMUR



### Fractura Femoral del Cuello



Fuente: Elaboración propia, 2015

## ❖ **Complicaciones**

Las intervenciones quirúrgicas conlleva peligros muchas de las cuales por si solas tienen riesgo de muerte.

- **Complicaciones intraoperatorias:**
  - Shock operatorio.
  - Accidente anestésico.
  - Paro cardiorespiratorio.
  
- **Complicaciones post operatorias (en orden cronológico)**
  - Asfixia post operatorio (minutos)
  - Shock operatorio (horas)
  - Neumonía (1 o 2 días)
  - Infección de la herida (3 o 5 día)
  - Infección urinaria (4 – 7 día)
  - Escaras (6 – 10 días)
  - Enfermedad tromboembólica (7 – 13 día)
  
- **Secuelas**
  - Pseudoartrosis.
  - Necrosis aséptica de la cabeza femoral.
  - Acortamiento del miembro.
  - Artrosis degenerativa de cadera.

**MOVIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA  
ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

**2015**

<b>MES</b>	<b>Total, de ingresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>Pacientes post operados de fémur</b>
Enero	57	0	9
Febrero	77	1*	12
Marzo	56	0	13
Abril	63	0	10
Mayo	86	0	14
Junio	64	1*	7
Julio	60	0	6
Agosto	70	0	11
Septiembre	57	0	5
Octubre	64	0	9
Noviembre	69	0	7
Diciembre	55	0	8
<b>Total</b>	<b>778</b>	<b>2</b>	<b>111</b>

\* PACIENTES FALLECIDOS EN SOP

Fuente: Registro diario de ingresos y egresos

Elaborado por unidad de estadística

## FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA

### FUNCIÓN ADMINISTRATIVA



Fuente: Elaboración propia, 2015

## ÁREA ASISTENCIAL



## ÁREA DOCENCIA

