



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
INMOVILIZADOS CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS
INFERIORES, UNIDAD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA ESTADO
CARABOBO, 2005**

(trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

AUTORAS:

**Landaeta, Rosa C.I 8.781.959
Zuloaga, Yesi C.I 7. 072.779
Oliveros, Teodosia C.I 4.465.106**

TUTORA: Mgs: Carmen Amalia Vallenilla

Valencia, Septiembre 2005



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
INMOVILIZADOS CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS
INFERIORES, UNIDAD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA ESTADO
Carabobo, 2005**

(trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro mayor agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible de alguna u otra forma la elaboración de este trabajo de grado.

En primer lugar, agradecer a Dios por que ha sido quien nos ha dado la salud, el tiempo y la oportunidad de realizar este trabajo de investigación.

A la universidad Central de Venezuela por abrirnos los caminos del conocimientos.

A los profesores de la Escuela de Enfermería por darnos y enriquecernos con sus nociones en el campo de la enfermería.

A nuestra tutora la MGs. Carmen Amalia Vallenilla, quien nos brindo desinteresadamente su apoyo con sus constantes asesorias para el logro de nuestros objetivos.

A nuestra familias, quienes han tenido la paciencia y la esperanza de que este trabajo se realizara.

Muy especialmente a la ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" específicamente al personal de enfermería quienes permitieron a través de su valiosa información que esta investigación se realizara.

**A TODOS MUCHAS GRACIAS
LAS AUTORAS**

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	3
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Aprobación del Tutor.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	9
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	11
Objetivos de la Investigación.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivo Específicos.....	15
Justificación del Estudio.....	15
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	19
Bases Teóricas.....	25
Protocolo de Enfermería.....	25
Cuidados de Enfermería.....	38
Sistema de Variable.....	70
Operacionalización de la variable.....	71
Definición de Términos Básicos.....	73
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	75
Tipo de Estudio.....	76
Población y Muestra.....	77
Método y Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	79
Procedimiento para la Validez y Confiabilidad.....	81
Procedimiento para la Recolección de Información.....	83
Técnica de Análisis.....	84
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	85
Capitulo V: La Propuesta	104
Capitulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	119
Recomendaciones.....	121
Referencias Bibliografías.....	122
Anexos.....	126

LISTA DE CUADROS

CUADROS	P.P
1. Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras en el estudio en la Unidad de la traumatología ciudad hospitalaria “Dr. Enríque Tejerá” Valencia-Edo Carabobo 2005 en relación a la valoración de los efectos de inmovilización.....	86
2. Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participan en el estudio en la unidad de traumatología la ciudad hospitalaria “Dr. Enríque Tejerá” Valencia - Edo Carabobo 2005 el relación a la satisfacción de necesidades física.....	90
3. Frecuencia y Porcentaje de las respuesta emitidas por la enfermera que participa en el estudio en la unidad de traumatología ciudad hospitalaria “Dr. Enríquez Tejerá” Valencia - Edo Carabobo 2005 en relación a la prevención de complicaciones.....	94
4. Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por la enfermera gerencia investigadas según su opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a paciente.....	98
5. Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por los profesionales de la enfermería investigados según opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a paciente.....	101

LISTA DE GRAFICO

CUADROS	P.P
1. Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras en el estudio en la Unidad de la traumatología ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” Valencia-Edo Carabobo 2005 en relación a la valoración de los efectos de inmovilización.....	89
2. Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por la enfermera que participa en el estudio en la unidad de traumatología ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” Valencia - Edo Carabobo 2005 en relación a la satisfacción de necesidades física.....	93
3. Frecuencia y Porcentaje de las respuesta emitidas por la enfermera que participa en el estudio en la unidad de traumatología ciudad hospitalaria “Dr. Enríquez Tejerá” Valencia - Edo Carabobo 2005 en relación a la prevención de complicaciones.....	97
4. Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por la enfermera gerencia investigadas según su opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a paciente.....	100
5. Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por los profesionales de la enfermería investigados según opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a paciente.....	103

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las T.S.U LANDAETA, ROSA C.I N° 8.781.959, OLIVEROS, TEODOSIA. C.I. 4.465.106 Y ZULOAGA, YESI. C.I. 7.072.779 **PROTOCOLLO DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES INMOVILIZADOS CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS INFERIORES, UNIDAD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA ESTADO CARABOBO**, 2005 para optar al titulo de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En caracas a los _____ días del mes _____ del año 2005

Msg. Carmen Amalia Vallenilla

C.I N° _____



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
INMOVILIZADO CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS INFERIORES,
UNIDAD CLINICA DE TRAUMATOLOGÍA CIUDAD HOSPITALARIA “DR
ENRIQUEZ TEJERA” VALENCIA ESTADO Carabobo 2005**

**AUTORAS
LANDAETA, ROSA
ZULOAGA, YESI
OLIVEROS, TEODOSIA
TUTORA: MGs Carmen Vallenilla
Fecha: septiembre 2005**

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad Clínica de traumatología de la ciudad Hospitalaria “DR ENRIQUE TEJERA” Valencia Estado Carabobo En la misma se planteo como objetivo proponer un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores El diseño y tipo de estudio corresponden a un proyecto factible de campo, descriptivo y prospectivo La muestra se seleccionò utilizando el muestreo no probabilístico e intencional quedando integrada por dieciséis (16) enfermeras. La información fue recolectada mediante la aplicación de una guía de observación dirigida a determinar los aspectos que deben incorporarse en la elaboración del protocolo y dos cuestionarios que se aplicaron a las enfermeras de cuidado directo y la gerencia de enfermería La confiabilidad se determinò con la aplicación de la prueba alfa de Crombach (ALFA) obteniendo un resultado de 0.85 cuyo es valor es bueno El procedimiento y análisis de los datos se realizò mediante la utilización de la estadística descriptiva porcentajes y frecuencia simple.

Los resultados de la investigación permitieron a las autoras concluir que los cuidados a pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores presentan debilidad en cuanto a la valoración de los efectos de la inmovilidad, en la satisfacción de las necesidades físicas, así como en la prevención de complicaciones generadas por la inmovilidad. Recomendando publicar, aplicar y evaluar el protocolo de enfermería propuesto.

Descriptores: Protocolo de enfermería, Tracción esquelética, Cuidados

INTRODUCCIÓN

La tracción esquelética es un tratamiento médico que tiene como finalidad la aplicación a una parte del cuerpo de un mecanismo de polea con el propósito de halar un área determinada del cuerpo, se emplea para alinear e inmovilizar los huesos fracturados, aliviar los espasmos musculares y corregir las contracturas, las deformaciones y las luxaciones en flexión, por lo cual inmoviliza una parte del cuerpo, de modo que restringe la capacidad de movilidad funcional del paciente.

Dicha situación coloca al paciente en una condición de dependencia, ya que por un largo periodo tendrá que permanecer en cama lo que restringe su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado, recreación e interacción con su entorno familiar y social; de igual manera lo coloca en una situación de riesgo potencial para el desarrollo de complicaciones a nivel del sistema respiratorio, cardiovascular y tegumentario, por lo que amerita por parte del personal de enfermería de un conjunto de actividades de cuidado terapéutico intrahospitalario.

En tal sentido, los cuidados requeridos por los pacientes sometido a tracción esquelética implican el abordaje simultáneo de la valoración física, apoyo emocional y administración de tratamiento combinados con un conjunto de acciones que tienen como finalidad preservar la capacidad funcional del sistema musculoesquelético, la movilidad articular, estimulando la actividad muscular de las zonas no afectadas con la intención de prevenir o disminuir las complicaciones secundarias en especial las relacionadas al deterioro óseomuscular y tegumentario, por tal razón el personal de enfermería encargado de proporcionar atención a dicho paciente debe planificar y programar de manera sistemática las acciones de cuidados, las

cuales se fundamentan en la aplicación sistemática del proceso de enfermería, estimulando la participación del paciente y su grupo familiar.

Dentro de este orden de ideas se realiza la presente investigación titulada; Protocolo de Enfermería para el cuidado de Paciente Inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores, en la unidad Clínica de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá”. El cual se desarrolla en la línea de investigación de enfermería medico quirúrgica, y calidad de la atención bajo la modalidad metodológica de un proyecto factible, estructurada en cinco capítulos, el capítulo I corresponde al problema en el que se describe el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y la justificación.

El capítulo II esta referido al Marco Teórico donde se desarrollan los antecedentes del estudio, las teorías pertinentes que sustentan la investigación, la variable, su operacionalización y la definición de términos. En el capítulo III se describen los aspectos referidos al Marco Metodológico abarcando el diseño y tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas para recolección de los datos, validez y confiabilidad del instrumento. En el capítulo IV se presentan los análisis de los resultados. En el capítulo V enmarca la propuesta con los objetivos, justificación y lineamientos para tal fin. El capítulo VI se desarrollan las conclusiones y recomendaciones referidas a la investigación, finalizando con la presentación de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La fractura esquelética de miembros inferiores representa una de las alteraciones del sistema músculo esquelético más común en las salas de emergencia médica, según el Centro Nacional de Estadística de Salud Norteamericano (2002), “uno de cada 10 personas en los Estados Unidos sufre una fractura”. (Pág. 69)

En relación a Venezuela los registros del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2.000), ubican la fractura como la séptima causa de consulta en los centros de salud pertenecientes a dicho ministerio, situación similar se presenta en el estado Carabobo donde según la Dirección Regional de Epidemiología (2.000), reporta a las fracturas como la quinta causa de consulta en los establecimientos de salud a nivel regional, como es el caso de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejerá,” (CHET) en la cual para el primer trimestre del año 2.004 los registros del departamento de admisión señalan el ingreso de un total de 76 pacientes con diagnóstico médico de fracturas, de los cuales 53 corresponde a fracturas de miembros inferiores, razón por la cual los mismo son ingresados a la unidad de traumatología, donde dependiendo de las características y gravedad de la lesión cumplirán un período de hospitalización promedio de 15 a 45 días, lapso durante el cual le son brindadas atención médica y de enfermería.

Es importante señalar que entre las modalidades terapéuticas que reciben los pacientes con fractura en miembro inferior la tracción esquelética es una de las mayormente utilizadas, ya que según los registros de pacientes de la unidad clínica de traumatología (2.005), de los 44 pacientes recluidos en dicha unidad para el mes de Mayo del año 2005, el 63%, es decir 28 pacientes, se encontraban con tracción esquelética, procedimiento quirúrgico invasivo que tiene como finalidad, inmovilizar el área de la fractura durante un largo período de tiempo. El médico especialista introduce un clavo en la masa ósea distal a la fractura, a los extremos de este clavo le acopla un estribo sobre el que se realiza mediante cuerdas y una polea, la tracción con un peso predeterminado.

De allí que el paciente queda restringido de la movilidad y debe mantenerse acostado en posición decúbito dorsal por un periodo de aproximadamente 45 días, situación que genera dependencia de los cuidados de enfermería.

Para el personal de enfermería que labora en el área de traumatología la situación antes descrita amerita especial y delicada atención profesional, pues desde el punto de vista fisiopatológico, en estos pacientes suelen presentarse múltiples complicaciones que afectan a todos los sistemas del organismo, especialmente al sistema músculoesquelético, ya que debido al largo periodo de convalecencia y a la restricción casi total de la movilidad física, el paciente presenta pérdida de la tonicidad, masa y fuerza muscular del miembro afectado como de los no afectados, así como también espasmos musculares, dolor y alteración de la integridad cutánea en la espalda, glúteos y zona perianal; razón por la cual el personal de enfermería debe proporcionarle cuidados integrales, al tratarse de un paciente parcialmente dependiente, que amerita no sólo ser asistido en sus necesidades básicas de cuidados referidas a la higiene y comodidad, así

mismo como la administración de medicamentos, alineación corporal, sino también debe ser estimulado y orientado hacia la realización de actividades que tienen como propósito prevenir complicaciones, para asegurar una pronta rehabilitación.

Dentro de este contexto, llama la atención la situación observada en la unidad clínica de traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá”, donde se pudo percibir que las actividades brindadas por el personal de enfermería al paciente con tracción esquelética en miembros inferiores, están dirigidas a cumplir solo la parte clínica, limitadas únicamente a la valoración de las constantes hemodinámicas (presión arterial, temperatura, pulso y frecuencia respiratoria) y a la administración de medicamentos, sin observarse actividades referidas a los cuidados integrales como la alineación corporal, ejercicio físico, valoración de la integridad cutánea, el apoyo emocional y la educación tanto del paciente como de su familiar o acompañante.

Por otra parte, según información expresada por el personal de enfermería, que labora en dicha unidad clínica, se pudo conocer que no disponen de una guía o instrumento de información escrita que unifique criterios de valoración que establezca y describan de manera sistemática los cuidados de enfermería referidas a la atención integral que debe recibir el paciente con tracción esquelética en miembros Inferiores en relación a las actividades de autocuidado, ejercicio físico y prevención de complicaciones en consideración a la situación descrita se formular las siguiente interrogantes

¿Cuales son las acciones realizadas por el personal de enfermería que asiste a los pacientes con inmovilidad por tracción esquelética en miembros inferiores?

¿Cuáles son los criterios de actuación que se deben considerar para el cuidado de enfermería en pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores?

¿Existe la factibilidad de aplicar un Protocolo de enfermería para el cuidado de paciente inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores?

En la búsqueda de respuesta asertivas se evidencia la necesidad de ofrecer cuidados de enfermería fundamentados en un protocolo con la finalidad de estructurar adecuadamente los procedimientos e intervenciones de enfermería en los pacientes asistidos en la Unidad Clínica de traumatología con tracción esquelética, con el propósito de aclarar y unificar los criterios para el cuidado de estos pacientes, ya que el personal de enfermería asume la responsabilidad de ofrecer cuidados terapéuticos, y prevenir complicaciones así como mejorar la salud y la calidad de vida de estos pacientes.

Proponiendo las investigadoras un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores asistidos en la Unidad Clínica de traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” Valencia Estado Carabobo.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Proponer un Protocolo de Enfermería para el Cuidado de Pacientes Inmovilizados por Tracción Esquelética en Miembros Inferiores asistidos en la Unidad de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” Valencia- Estado Carabobo.

Objetivos Específicos:

- Identificar las acciones realizadas por el personal de enfermería que asiste a los pacientes con inmovilidad por tracción esquelética en miembros inferiores.
- Determinar los criterios de actuación para el cuidado de enfermería en pacientes con inmovilidad por tracción esquelética en miembros inferiores.
- Medir la factibilidad para la aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes con inmovilidad por tracción esquelética en miembros inferiores.
- Diseñar la propuesta de un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes con inmovilidad por tracción esquelética en miembros inferiores.

JUSTIFICACIÓN:

La justificación de un estudio se sustenta en el alcance de los beneficios de sus resultados de forma tal, que responde a las políticas y estrategias de la organización donde está inmerso, así como también contribuya con el bienestar de los pacientes, el mejoramiento profesional del personal de enfermería y al aporte teórico que subyace en la investigación.

El estudio propuesto contempla el diseño de un protocolo de enfermería para proporcionar una guía al profesional de la enfermería que ejerce funciones en la Unidad Clínica de Traumatología de la Ciudad

Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” de Valencia estado Carabobo, para la aplicación adecuada y satisfactoria de los cuidados a los pacientes con inmovilización por tracción esquelética, con la finalidad de unificar criterios de acción para la atención, además crear una guía de cuidados que generen cambios positivos tanto para el personal como para los pacientes receptores de estos cuidados.

El paciente sometido a tracción esquelética requiere por parte del equipo de salud atención especializada dirigida a restaurar su capacidad independiente para la movilidad de los miembros inferiores, la fuerza muscular, el equilibrio corporal y la prevención de complicaciones, correspondiéndole al personal de enfermería proporcionar atención y cuidados de alta calidad, fundamentado en la fusión de una serie de elementos variados y diversos, entre los cuales se destaca el conocimiento científico, el uso apropiada de tecnología moderna, la habilidad y destreza, la experiencia, la ética y una adecuada interrelación con el paciente, su familia o acompañante.

Por lo cual, es responsabilidad de los profesionales de la enfermería programar, planificar, protocolos de enfermería que le permitan establecer criterios que orienten sistemáticamente la prestación de cuidados, oportunos, eficientes y eficaces, en la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes.

De este modo, el rol del personal de enfermería en la atención del paciente con tracción esquelética debe incluir ayuda para desempeñar al máximo las actividades del cuidado terapéutico y de rehabilitación, valorar las deficiencias en el autocuidado para aplicar las intervenciones de enfermería apropiadas; también determinan las demandas del paciente y las características individuales del proceso de convalecencia, por lo que se hace

necesario contar con un instrumento teórico que establezca los lineamientos y procedimientos para la planificación y programación de las actividades de cuidados de enfermería que deben ser dispensados al paciente sometido a tracción esquelética de miembros inferiores.

Dentro de esta perspectiva, el presente estudio tiene una relevancia social, pues contribuirá al mejoramiento desde el punto de vista teórico, práctico de la prestación de un servicio de atención y cuidados de salud de calidad, como es el cuidado por parte del personal de enfermería a los pacientes con tracción esquelética de miembros inferiores, recluidos en la Unidad de traumatología de la ciudad hospitalaria Dr. "Enrique Tejería," quienes serán beneficiados al poder contar con un personal de enfermería que realice actividades de cuidados enmarcados en un proceso sistemático, lógico y coherente con las necesidades reales y potenciales de los pacientes y que a su vez permitan integrar al familiar o acompañante, en las actividades de convalecencia del paciente.

Asimismo, se estima que el presente estudio permitirá a la gerencia de la Unidad Clínica de traumatología, optimar los cuidados dispensados a los pacientes, la utilización eficiente del personal de enfermería, la prevención de complicaciones que puedan entorpecer el proceso de convalecencia de los pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores.

Para el personal de enfermería que interactúa con los pacientes con tracción esquelética, los resultados del estudio le permitirán contar con una herramienta técnica de fácil acceso que garantizarán una actuación apegada a las normas y procedimientos establecidos para el cuidado de este tipo de paciente, lo cual permitirá un mejor desempeño en la aplicación de sus funciones independientes y en su responsabilidad en la motivación y

educación sanitaria que debe ser brindado al paciente en el período de convalecencia intrahospitalario.

Por otra parte, el estudio servirá de apoyo y referencia a futuras investigaciones relacionadas con el tema y contribuirán a la difusión y elaboración de estrategias que permitan brindar servicios de salud de alta calidad, sirviendo de antecedentes para futuras investigaciones, al aportar elementos para rediseñar protocolos de promoción de la salud y prevención específica en las instituciones, basado en las prioridades del paciente de forma que sus necesidades inmediatas puedan satisfacerse de modo efectivo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se incluyen los antecedentes relacionados con este estudio las bases teóricas que fundamentan el estudio, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos básicos.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mendoza, H.; Moya, L. y Yépez, J. (2005) a través de un tipo de estudio proyecto factible con un diseño de campo, realizaron una investigación titulada: "Protocolo sobre medidas de Bioseguridad en el manejo de fluidos corporales, unidad de Medicina del Hospital Dr. "Ángel Larralde". Valencia, Carabobo, 2005"; con el objetivo de determinar las medidas de Bioseguridad en el manejo de fluidos corporales, utilizadas por el personal de enfermería, en la unidad de medicina de dicho Hospital La población y muestra la conformaron treinta y seis (36) enfermeras que laboraban en la unidad de medicina en la atención directa de pacientes. La información fue recolectada a través de dos instrumentos tipo cuestionario y lista de observación, constituido por cincuenta y un (51) ítemes.

Los resultados determinaron con respecto a los principios de Bioseguridad que el 53% de las enfermeras participantes posee las tres dosis de la Vacuna Anti-Hepatitis B; en relación a los elementos de protección el 74% los utiliza adecuadamente, un 26% no los utiliza. En relación a las normas de higiene personal el 72% las aplica; en cuanto al manejo de objetos punzo cortantes, 63% no realiza un manejo adecuado ni

cumple con los principios de Bioseguridad. En cuanto a las normas y protocolos de procedimientos para el manejo de los desechos biológicos: el 67% no aplican las técnicas adecuadas para la recolección un 33%, un 87% almacenamiento; 78% transporte; 91% tratamiento, los resultados vistos a la luz de la seguridad y salud laboral permitieron fundamentar y justificar la elaboración de un protocolo sobre medidas de Bioseguridad en el manejo de fluidos corporales para ser utilizado por parte del personal de enfermería en la unidad de Medicina del Hospital Dr. "Ángel Larralde", de la ciudad de Valencia Estado Carabobo.

Así mismo Montilla, A. y Cardoza, J. (2004) realizaron un estudio descriptivo tipo proyecto factible, titulado: "Protocolo de enfermería para el cuidado del niño asmático, en el Ambulatorio Urbano I "Los Guayos," Valencia Estado Carabobo", con el objetivo de diseñar un protocolo para el cuidado de enfermería del niño asmático, referido a la educación sanitaria y la promoción de la salud. La población la conformaron veinticuatro recursos humanos de enfermería que laboraban en el área de emergencia y la consulta de niños sanos; la recolección de los datos fue realizada a través de un instrumento tipo guía de observación estructurado en tres partes: la primera relacionada con los datos demográficos, contentiva de cuatro (4) ítemes; la segunda constituida por diez (10) ítemes referidos a la alimentación; la tercera compuesta por doce (12) ítemes relacionados a los agentes desencadenantes. Concluyendo las investigadoras que el personal de enfermería participante en el estudio no dispone de un instrumento teórico que sistematice la educación sanitaria y la promoción de la salud del paciente asmático y su grupo familiar, por lo cual se requería el diseño de un protocolo que regulará las competencias del personal de enfermería en dicha área.

Por otra parte Díaz, Y.; Moreno, B. y Tovar, Y. (2003) realizaron una investigación titulada: protocolo de cuidados de enfermería para la atención

del paciente con dislipidemia, Servicio de Cardiología Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejerá" Valencia enmarcado en la modalidad metodológica de un tipo de estudio proyecto factible, cuyo objetivo general estuvo dirigido al diseño de un protocolo sobre los cuidados de enfermería para la atención del paciente con dislipidemia, referido al tratamiento farmacológico y no farmacológico, en el Servicio de Cardiología la población estuvo conformada por doce profesionales de enfermería que laboran en dicha área. Para la recolección de los datos aplicaron un instrumento tipo guía de observación estructurado en tres partes: la primera corresponde a los datos demográficos, una segunda parte, referida al tratamiento farmacológico en la dislipidemia integrado por seis ítems, con tres categorías de enunciados o alternativas de respuestas señaladas como: siempre, algunas veces y nunca, la tercera parte la conforman veinte ítems relacionados al tratamiento no farmacológico en la dislipidemia.

Los resultados determinaron que los profesionales de enfermería participante en el estudio siempre brindan cuidados de enfermería en la modalidad tratamiento no farmacológico en un 82% mientras que para el tratamiento farmacológico un 72%, sin embargo se evidenció que no existe un instrumento teórico que sistematice y regule los cuidados de enfermería brindados al paciente con dislipidemia, lo cual justifico el diseño de la propuesta formulada.

Mientras que: Godoy, Y. y Pérez N. (2002) realizaron en la ciudad de Valencia Estado Carabobo un estudio tipo factible, titulado: "Protocolo para el uso del oxido de etileno en la esterilización de materiales y equipos médico quirúrgicos, dirigido al personal de enfermería del Hospital Metropolitano del norte, Valencia." Su objetivo estuvo referido al diseño de un protocolo para el uso del oxido de etileno (OEt), en la esterilización de materiales y equipos médico quirúrgicos, dirigido al personal de enfermería que laboraba en el

área de esterilización del Hospital; la población la conformaròn catorce enfermeras que laboraban en dicha área. La recolección de los datos fue realizada utilizando un instrumento de observación, estructurado en dos partes, la primera relacionada a datos demográficos, la segunda referida a la variable en estudio. Para el análisis estadístico utilizaron la distribución de frecuencias y porcentaje. Los resultados determinaròn que no existe un instrumento teórico que oriente dicho proceso, lo cual justifican el diseño de un protocolo para el uso del oxido de etileno en la esterilización de materiales y equipos médico quirúrgicos, por parte del personal de enfermería.

Del mismo modo Pérez, J. y Zambrano, L. (1996), desarrollaròn un estudio de tipo descriptivo, referido a los efectos de la tracción esquelética en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital central de Maracay, durante el tercer trimestre de 1996, el cual tuvo como objetivo general determinar los efectos de la tracción esquelética en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital central de Maracay. La población la conformaròn 66 pacientes recluidos en el servicio de emergencia del mencionado instituto; los elementos muestrales lo integraron 27 pacientes que para el tercer trimestre del año 1996 se encontraban hospitalizados en el servicio de traumatología con la modalidad de tratamiento de tracción esquelética en miembros inferiores. La recolección de los datos fue realizada a través de un instrumento tipo cuestionario compuesto de dos partes y 23 ítemes; concluyendo las investigadoras que entre las principales complicaciones presentadas por los pacientes se encontraban: 87% pérdida de la tonicidad y fuerza muscular, 49% alteraciones respiratorias; 62% pérdida de la integridad de la piel y un 76% alteraciones en el estado de animo y manejo del estrés.

En este mismo orden de ideas Finsen, V. (1992), realizó un estudio descriptivo transversal, titulado: "Tracción esquelética en pacientes

politraumatizados”; cuyo objetivo estuvo dirigido a determinar los efectos de la tracción esquelética en (80) ochenta pacientes con fractura cervical, trocantéricas o subtrocantéricas, distribuida de forma aleatoria en 3 grupos: 1) Sin tracción, 2) Tracción Cutánea, 3) Tracción Esquelética, en el período comprendido entre su ingreso y la intervención quirúrgica (1883 horas en total), para la colocación de cualquiera tipos de tracción. Para la recolección de los datos utilizaròn un instrumento tipo cuestionario. Los resultados permitieron determinar que no fue especialmente dolorosa la intervención quirúrgica para el paciente, no evidenciándose beneficios algunos del procedimiento. Los enfermos que permanecieròn sin tracción no precisaron de mayores dosis de analgésicos, ni presentaron complicaciones, por lo cual concluyeron que el empleo sistemático de cualquier tipo de tracción en pacientes con fracturas de la parte proximal de fémur y que estén pendiente de ser operados.

Por otra parte Campos, M., Daubeterre, L. y Silva, Z. (2001), Realizaròn una investigación dirigida a “Proponer un Protocolo de Enfermería para la Atención del Enfermo Alcohólico con la Finalidad de Contribuir con su Rehabilitación”.

Por su característica este estudio se ubicó dentro de Proyecto Factible, sustentado en una investigación de campo de carácter descriptivo. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística y, estuvo conformada por catorce (14) profesionales de enfermería que cumplen funciones en la Unidad Clínica de “Rehabilitación de Enfermos Alcohólicos” del centro de Salud Mental del este “El Peñón” Edo. Miranda. Para la recolección de datos se utilizaròn tres instrumentos. El primero una guía de observación construida bajo la modalidad de escala tipo Likert modificada, aplicada a los profesionales de enfermería para recolectar los datos referidos a las acciones desarrolladas en la valoración, relación de ayuda y educación para la salud

en la atención proporcionada a los enfermos alcohólicos. El segundo y tercer instrumento estuvo conformado por un cuestionario tipo lista de cotejo, dirigida a los profesionales de enfermería en cargos gerenciales y de atención directa para determinar la factibilidad de aplicación de protocolos. Los datos recolectados fueron analizados de manera descriptiva utilizando para ello medida de tendencia central como la media. El análisis realizado permitió concluir que la participación de los profesionales de enfermería en las acciones dirigidas a la valoración, relación de ayuda y educación para la salud es “baja” por lo que se considera urgente la elaboración de los protocolos para proporcionar las orientaciones pertinentes en los aspectos descritos para garantizar atención al enfermo alcohólico.

De igual forma Blanco, B. y Delgado, Y. (2001), realizaron la siguiente investigación: Propuesta de protocolo de enfermería para pacientes con asma atendidos en el Hospital “Dr. Arnoldo Gabaldón”, de Morón, Edo Carabobo, cuyo objetivo es proponer un protocolo de enfermería para cuidados a pacientes con asma. Dicha investigación es un proyecto factible, apoyado en una investigación de campo con base documental y descriptiva. La población estuvo constituida por 19 enfermeras del área de emergencia. Para la recolección de datos fue diseñado un cuestionario en escala tipo Lickert, conformado por trece preguntas.

Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitieron diseñar un modelo operativo viable de solución conocido como propuesta consistente en un Protocolo de enfermería para pacientes con asma atendidos en el servicio de emergencia del Hospital “Dr. Arnoldo Gabaldón”. De Morón Estado Carabobo.

Las investigaciones antes citadas proporcionan al presente estudio un aporte significativo que evidencia importantes criterios en los cuales se

sustentan que independientemente de la unidad clínica o área donde se desempeñe el personal de enfermería, es conveniente disponer de un instrumento teórico metodológico que sistematice y regule las competencias inherentes a su responsabilidad en lo concerniente a las actividades de cuidado humano integral terapéutico del paciente y su grupo familiar, lo cual en el caso del paciente sometido a tracción esquelética contribuirá a mejorar la calidad de atención y la eficacia de los cuidados de enfermería, aspectos que son considerados en la variable y los objetivos propuestos en la presente investigación, en la cual se diseña un protocolo de cuidados de enfermería para la atención de los pacientes sometidos a tracción esquelética en miembros inferiores.

BASES TEÓRICAS

En el desarrollo de las bases teóricas que sustentaran la variable del estudio se cumple con la revisión bibliográfica que facilitará el apoyo con diferentes teorías y resultados comprobados que vienen a contribuir con el fundamento, descripción y aplicación de la problemática que se investiga. Las bases teóricas según Morles, V. (1997) "Es un sistema de conocimientos organizados" (Pág.13). se puede inferir por lo que señala el autor, que la teoría debe orientar a la investigación de tal manera que complementen su contenido.

Protocolo de Enfermería

La enfermería actual, como profesión y ciencia de la salud, se encuentra inmersa en el complejo entramado de la asistencia sanitaria, tanto publica como privada. Los nuevos avances en la atención, el aumento de la demanda de servicios sanitarios generales y especializados han conducido a la elaboración de guías de actuación que garanticen la mejora de los

cuidados proporcionados a través de los instrumentos estandarizados y susceptibles de ser personalizados en cada caso en particular haciéndolo en tres dimensiones básicas de eficacia, de efectividad y de eficiencia.

En el contexto de eficacia se refiere al desarrollo de protocolo y de normas de cuidados que orienten la intervención de la enfermera (o), como un conjunto homogéneo de acciones de cuidado, hacia la resolución de los problemas reales o potenciales que concurren normalmente en una categoría específica de pacientes.

En el campo de la efectividad, en las unidades de enfermería deben plantearse acciones de mejora centradas en los procesos, o en la parte de los mismos más significativa por su contribución a los resultados de la unidad y a la satisfacción de los pacientes, con respecto a la eficiencia, la elaboración de protocolos para la obtención de la información de los resultados arrojados de los cuidados de enfermería brindados, va a permitir identificar oportunidades de mejorar mediante su aplicación y control.

La elaboración e implementación de protocolos de cuidados que orienten a la enfermera (o) en la atención del paciente con tracción músculoesquelética es fundamental, ya que de esta forma optima los cuidados que las enfermeras (o) prestan en la Unidad Clínica de traumatología contribuyendo de esta manera a la recuperación de la salud del paciente y del mismo modo el aprendizaje para el manejo de su problema de salud.

Al respecto Scoble y Hembrough (1993) citados por Potter, P. Perry, A (2002) señalan que “los resultados del cuidado son una medida del rendimiento de todo un equipo de cuidados sanitarios” (Pág.80). por lo antes planteado por los autores citados, se puede inferir que la gestión de la

calidad de un esfuerzo multidisciplinario, cuando todas las disciplinas contribuyen al cuidado de paciente, las enfermeras (os) asumen el rol crítico de reconocer donde aparecen problemas recurrentes y las oportunidades iniciales para mejorar la calidad de los cuidados.

Según la Joint Comisión on Accreditation of Healthcar organizations (JCHAO) (1997) citado por Potter, P y Perry, A (2002) define que “la calidad de la práctica de enfermería “Es una responsabilidad principal de las enfermeras, gerentes y su personal” (Pág. 80), estas afirmaciones se fundamentan en valores que definen como se deben prestar los servicios a los pacientes, de una organización hospitalaria.

El concepto de gestión se considera algo mas que la simple administración, adquiriendo ésta una dimensión dinamizadora de cualquier proceso. En este sentido, el término gestión ha sido empleado en enfermería para calificar aquellas responsabilidades que vienen a constituir el núcleo de la toma de decisiones relativas a recursos humanos, materiales, estructurales y metodológicos en la prestación de cuidados, que no es mas que el análisis de la forma, del como las enfermeras (os) satisfacen o participan en la satisfacción de las necesidades de atención de los pacientes.

El concepto de protocolo ha sido una herramienta de gestión muy conocida durante muchos años en disciplinas como la económica y la ingeniería, donde se diseña una planificación para controlar la evolución de un proyecto. Según Carpenito , L (2005) “Los Protocolos de Enfermería fueron desarrollados en el Centro Médico de Nueva Inglaterra, en 1985 por Kathleen Bower y Karen Zander” (Pág. 17).

Los protocolos se basan en el proceso de prever y describir por adelantado, los pacientes que precisen asistencia, dentro de los tipos

específicos de caso, requerir y luego comparar el estado real del paciente con el previsto. Señala Bower (1993) citado por la autora antes mencionados que:

Antes de elaborar un protocolo los profesionales de la enfermería deben identificar sus normas de cuidado para una población. Estas deben incluir 1) La agrupación de diagnósticos enfermeros y de problemas de colaboración prioritarios previstos para recibir intervenciones enfermeras durante el periodo de ingreso esperado. 2) Resultados alcanzables y realistas. 3) Intervenciones pertinentes y realistas. (Pág. 17)

Por lo tanto el protocolo de enfermería es una herramienta técnica que sirve de guía para desarrollar actividades y/o procedimientos propios del plan de cuidados establecidos por enfermería para proporcionar cuidados a los pacientes.

También Mompart, M (1994) señala que un protocolo, por tanto debe especificar:

1. La definición de la actividad a realizar con una denominación que no induzca a error y que sea de general aceptación entre los profesionales encargados de llevarla a cabo.
2. La determinación del receptor de la acción, paciente o cliente, hacia el que se va actuar, las condiciones de éste que hacen precisa la acción o en las que debe situarse al usuario. Por ejemplo, si el paciente no ha realizado micción voluntaria dentro de las 24 horas siguientes a una intervención, el protocolo indica que la enfermera debe proceder a realizar sondaje vesical, y el paciente deberá estar en una situación de información, asepsia y posición indicada igualmente por el protocolo.
3. La descripción del agente que lleva a cabo la acción, y las condiciones en que éste

debe situarse. En el caso anterior, el protocolo especifica que es la enfermera quien realiza el sondaje, con la ayuda de otra persona, que puede ser la auxiliar, el estudiante de enfermería, un familiar, etc., y las condiciones de una y otros, como puede ser: lavado de manos, vestidura aséptica u otras. 4. La relación de los medios materiales a emplear en la acción y las condiciones exactas de estos recursos. 5. La secuencia detallada de los actos que se van a llevar a cabo, explicando, si ello fuera necesario, las posibles precauciones a adoptar para evitar complicaciones o los signos de alarma que indicarían la presencia de reacciones o consecuencia adversas. 6. La forma de finalización del proceso, es decir, el resultado esperado, la recogida de los medios empleados y la manera de evaluar la acción y registrar lo realizado(Pág.107).

Continúa afirmando la autora que la elaboración de un protocolo debe observar los siguientes pasos:

1. Estudio de la norma Generalmente, un protocolo significa el cumplimiento de una norma de ámbito amplio, para la que el protocolo sirve como instrumento de puesta en práctica concreta. Por tanto, el protocolo debe partir de los supuestos generales que se reflejan en la norma, y no puede nunca estar en contradicción con ninguna de las normas o estándares existentes en la institución.
2. identificación de las condiciones. Tanto de los posibles usuarios en los que se deba utilizar el protocolo, como del personal (educación, experiencia, actitudes) y del material disponible.
3. Constitución de un grupo o comité de protocolos. Habitualmente, este grupo está formado por personal de diversas unidades o programas que vayan a necesitar la utilización del protocolo, elegidos en razón de su experiencia y de su mayor disponibilidad o inclinación personal para este tipo de trabajo. es deseable que todos los miembros se incorporen al grupo de forma voluntaria y que posean el respeto y la consideración

de los demás en relación con sus conocimientos (poder de experto). En ocasiones, la institución puede recurrir a un comité externo a ella, a quien se encarga la elaboración de los protocolos más adecuados; éste es un método más caro y menos ajustado a la realidad del trabajo, y sólo debe ser utilizado cuando no existe ninguna posibilidad de elaborar los protocolos dentro del centro.

En todo caso, el grupo debe revisar la bibliografía existente, otros protocolos elaborados por diversas instituciones y las recomendaciones nacionales o internacionales al respecto. 4. Redacción y distribución. Una vez redactado, el protocolo deber ser distribuido entre las distintas unidades que lo han de llevar a la práctica. Es necesario que esta distribución se acompañe de una presentación adecuada a todo el personal, que incluya la explicación de los motivos por los que se pone en marcha este tipo de trabajo, las ventajas esperadas y la forma en que se evaluará la adecuación y la participación de todos en su consecución. 5. Experimentación y revisión. Antes de su aceptación definitiva, un protocolo debe ser experimentado, es decir, aplicado en un grupo seleccionado de usuarios, en los que se observará la pertinencia, adecuación y resultados de la acción protocolizada. Esto permite revisar las posibles incoherencias o inadecuaciones en la práctica, antes de su general aplicación. Igualmente, es conveniente establecer un sistema de revisión, con plazos conocidos, pues las condiciones del trabajo pueden hacer necesario que se adopten modificaciones que aseguren el nivel constante del cumplimiento de la práctica (Pág. 107/108)

De acuerdo a lo expresado por la autora los protocolos son elementos indispensables en una organización, ya que ellos determinan en buena manera la forma de actuar y, en consecuencia, influyen en todo el proceso. La necesidad de protocolización deben estar enmarcada en aquellas actividades que sean verdaderamente significativas por su importancia para el cuidado, la complejidad de su ejecución, la posibilidad de obtener

resultados diferentes con diversos modos de actuación y su corto en tiempo o dinero.

En este mismo orden la autora precitada señala que un protocolo presentan las siguientes utilidades:

a) Unifica los criterios de actuación de todos los trabajadores, en un lugar determinado de la organización, al marcar pautas correctas y concretas para llevar adelante el trabajo. b) facilita el trabajo, especialmente el de los profesionales de nueva incorporación. C) Abarata costes económicos, ya que estandariza la utilización de medios y tiempos. D) sistematiza la información, facilitando el registro de las actividades ello ayuda a favorecer la transmisión de la información referida a la propia actividad y a los resultados de la misma. (Pág. 109).

Evidentemente los protocolos están formados por una serie ordenada de escritos matrices en el que se consignan y especifican los procedimientos a seguir para la realización de una determinada actividad, se constituye en un instrumento ideal de fácil manejo y acceso que orienta la actuación profesional, permitiendo el manejo de criterios exactos y precisos asegurando con ello efectividad y reducción de errores; al respecto Masson, E. (1.992) define como protocolo de enfermería:

Una exposición escrita que describe claramente la responsabilidad y las acciones que se han de llevar a cabo en una serie de circunstancias determinadas. Un protocolo proporciona directrices para la toma de decisiones sobre un objetivo específico, de modo que su acción pueda efectuarse de acuerdo con el sistema de objetivos y fines de la organización. (Pág.4)

A dicha descripción cabe agregar, que un protocolo, es una norma que debe cumplirse, generalmente deben ser elaborados a fin de incrementar la

calidad y eficiencia de los cuidados de enfermería, proteger e incrementar la seguridad y protección del personal de enfermería. En ellos también se determinan las responsabilidades en la ejecución de ciertas acciones de enfermería en determinadas situaciones. Los detalles de lo que se debe hacer en esas determinadas situaciones, están descritos de acuerdo a las características propias del ambiente al cual se refiere a las enfermedades o situaciones de salud abordadas.

Por consiguiente, los protocolos se elaboran para instruir, orientar y educar al personal de enfermería en relación al desempeño de sus actividades; a través de ellos, se unifican criterios en cuanto a la implementación de ciertas técnicas y procedimientos, que contribuirán a mejorar la calidad y eficacia de los cuidados de enfermería brindado a los pacientes.

Para López, N. (2.002), los protocolos de enfermería tienen dos objetivos generales:

- 1) Garantizar la calidad del servicio a través de un adecuado sistema de promoción, monitoreo y mediante la aplicación del protocolo para el control de las actividades.
- 2) recomendar a las instituciones prestadoras de salud que deben disponer de protocolos, normas y técnicas de atención. (Pág. 2)

De acuerdo a lo descrito, los protocolos tienen como propósito normatizar las actividades de prestación de servicio de salud por parte de las instituciones, el citado autor también afirma, que para alcanzar los objetivos generales de los protocolos se deben cumplir con cuatros objetivos específicos, el cual describe como:

1) Transformar el sistema de salud. 2) Mejorar la producción de servicios, con eficiencia en la utilización de los recursos. 3) Cumplir con los lineamientos generales de la calidad de servicio. 4) Orientar el cuidado de enfermería, para prestar una ayuda eficiente a la persona, familia y comunidad; fundamentado en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (Pág. 2)

cabe agregar que la conformación de los protocolos, que según el autor citado contienen aspectos relacionados con: **La Identificación:** hacia quienes va dirigido, cuáles son los individuos o grupos hacia los cuales se va a dirigir el cuidado. **Problema del sujeto:** cuál es la situación que se va a intervenir. **Cuidados de enfermería:** que acciones se van a implementar para resolver los problemas reales o potenciales; definen la prioridad del cuidado. **Los parámetros de medición:** Cuál es el impacto de la atención de enfermería.

Otros aspectos a considerar son los relacionados a las características que definen las actividades que se van a desarrollar, las cuales deben estar respaldadas y orientadas por los protocolos. La ejecución del cuidado de enfermería: se lleva a cabo con el apoyo del equipo de salud. La evaluación: mide los resultados obtenidos, se puede realizar mediante indicadores. En cuanto al diseño del protocolo, propiamente dicho el mismo esta fundamentado en la experiencia clínica, en el proceso de enfermería, en los cuidados de enfermería, en la teoría existente sobre el problema incluyendo la definición de actividades, de valoración; intervención, control y actividades de evaluación.

Diseñados y ejecutados los protocolos deben ser permanentemente evaluados y actualizados con el fin de garantizar su efectividad y readaptarlos conforme marche el proceso de convalecencia del paciente;

dichas consideraciones tienen especial relevancia para aquellas actividades de cuidado humano integral terapéutico proporcionado por parte del personal de enfermería a los pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores, quienes debido a la inmovilidad involuntaria que por largos períodos debe guardar, requiere ser asistido en sus actividades de cuidado diario, baño, alimentación, ejercicio físico y apoyo emocional, para evitar así la aparición de alteraciones y complicaciones que agraven su estado de salud, bienestar físico y psicológico, por lo cual el personal de la enfermería en el ámbito de sus competencias profesionales debe sistematizar los cuidados proporcionados tanto al paciente con tracción esquelética como a su grupo familiar.

En tal sentido se hace necesario describir algunos aspectos fundamentales relacionados a la tracción esquelética, que servirán de fundamento para el diseño del protocolo de enfermería que ha de cumplirse en el cuidado del paciente sometido con tracción esquelética en miembros inferiores.

El soporte y el movimiento son las principales funciones del sistema músculoesquelético. Sin embargo, el sistema esquelético también actúa como depósito de iones como el calcio, el magnesio, y el fosfato, y su cavidad medular es el lugar principal de producción de células de la sangre. Además de proporcionar la fuerza para mover y sostener el cuerpo, los músculos esqueléticos cierran los orificios externos de los aparatos gastrointestinal y urinario y aumentan la producción de calor. Cuando es necesario para controlar la temperatura.

De acuerdo con el National Center For Health Statistics, citado por Beare, P. y Myers, J. (1998) Refiere que “una a diez personas en los Estados

Unidos sufre una lesión músculo esquelético aguda” (Pág. 1439). La mayoría de las veces asevera el autor son contusiones, distensiones, esquinces, luxaciones o fracturas, siendo estas ultimas las mas graves. Los traumatismos del sistema músculo esquelético limitan por lo general la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Dado que las lesiones músculos esqueléticos necesitan un largo periodo para su curación por lo que muchos pacientes precisan estimulo y ayuda, como es el caso de pacientes inmovilizados por una tracción.

La tracción es el mecanismo por el cual se hala de manera continua una parte o partes del cuerpo. La tracción se aplica según Long, B. Phipps, W y Cassmeyer, V (1998) con el objetivo de a) reducir una fractura, b) mantener la posición correcta de los fragmentos óseos durante la curación, c) inmovilizar una extremidad durante el proceso de curación del tejido blando, d) superar los espasmos musculares, e) Estirar las adherencias, f) corregir deformidades.(Pàg1439)

Tracción Esquelética

Con el término tracción se define a la aplicación de una fuerza especifica con la cual se tira una parte o porción del cuerpo, se emplea para alinear e inmovilizar los huesos fracturados, aliviar los espasmos musculares y corregir las contracturas en flexión, las deformaciones y las luxaciones; según Beare, P. y Meyers, J. (1998), la tracción esquelética es aquella que: “ se aplica directamente sobre un hueso por medio de una alambre (Kirschner) o clavo (Stein) que lo traspasa y sobre el que se aplica la tracción.” (Pág. 1453) siendo una de las dos formas básicas de tracción utilizadas en la ortopedia para el tratamiento de huesos fracturados y la corrección de anomalías óseas

La tracción esquelética se aplica a la estructura afectada mediante un clavo metálico o un alambre introducido en el tejido óseo y fijados a cuerdas de tracción, se utiliza con frecuencia cuando se desea tracción continua para inmovilizar, mantener en posición y alinear una fractura ósea adecuadamente durante el proceso de curación.

Para que la tracción esquelética sea eficaz, debe haber también una fuerza que tire en dirección opuesta, empleando el peso del cuerpo del paciente o elevando parte de la cama; puede ser aplicada a los miembros superiores e inferiores y a la columna cervical y lumbar, sin embargo es común un mayor uso en los miembros inferiores; al respecto Broker, A. y Schmeisser, G. (1999) refieren que en la tracción esquelética de miembros inferiores “ se utilizan dos tipos de tracción, la tracción de Buck y la tracción de Russell” (Pág.. 384); en ambas se produce efectos que de no ser atendidos por parte del equipo de salud pueden originar complicaciones y agravar la condición del paciente, en tal sentido los autores citados acotan: “Las complicaciones ocasionales de la tracción esquelética más comunes son edemas distal, compromiso vascular, parálisis del nervio ciático poplíteo externo y necrosis cutánea sobre las prominencias óseas o sobre el tendón de Aquiles e infección del trayecto del clavo”. (Pág. 83)

En lo referido por los autores antes señalados, se evidencia la importancia del control y valoración continua que debe recibir el paciente con tracción esquelética, quien esta en un alto riesgo a sufrir complicaciones relacionadas con la inmovilidad prolongada y los dispositivos utilizados para la tracción esquelética; tal como lo describe Kozier, B; Erb, G y Blais, K. (1999) quienes consideran que; “la inmovilidad interrumpe el crecimiento óseo (Osteblastia) y la destrucción ósea (Osteoclastia) la actividad osteoclástica predomina dando como resultado la destrucción de la matriz ósea y la liberación del calcio”. (Pág. 668). También cabe señalar, que el

proceso de inmovilidad genera alteraciones sensitivo- perceptivas, pérdida de la movilidad articular y del tono muscular.

Las tracciones esqueléticas más usadas en las unidades de traumatología son: la Tracción Supracondilea de fémur, para fracturas y luxaciones de cadera, Tracción Transtoberositaria de Tibia que se indica en las fracturas de 1/3 medio o distal de fémur, Tracción Transcalcanea que se usan para la fractura de Tibia, Tracción Transtrolantereal o de Ingrand se combina junto a la Tracción Supracondilea de Fémur, para la fractura de acetábulo, Tracción Transolecraneana para las fracturas supracondilea de húmero y Tracción Transcervical.

Debe señalarse que el sitio de inserción del clavo se prepara con solución desinfectante de uso quirúrgico, como povidine yodada; se aplica en el sitio de inserción y el periostio. Después de la inserción, el clavo se cubre con corcho o cinta para evitar lesionar al paciente y al personal; las pesas se colocan en el tornillo en un sistema de cuerda tirante que ejerce la cantidad y dirección de tracción para movimiento eficaz. En la tracción esquelética se utiliza de 5 a 10 Kg; para obtener el efecto terapéutico, las pesas que se aplican, principalmente debe controlar los espasmos de acortamiento de los músculos afectados. Al relajarse los músculos, el peso de la tracción se reduce para evitar dislocación de la fractura y fomentar la cicatrización.

A menudo, también se aplica tracción equilibrada, que sustenta la extremidad afectada, permite algunos movimientos y facilita la independencia del paciente y los cuidados de enfermería, al tiempo que conserva la eficacia de la tracción.

En atención a los requerimientos y necesidades del paciente con tracción esquelética en miembros inferiores el personal de enfermería debe

realizar un conjunto de actividades en concordancia con lo demás miembros del equipo de salud, sin embargo dado los requerimientos de atención y cuidado del paciente sometido a la tracción esquelética, la enfermera (o) debe planificar y ejecutar actividades con el paciente y los miembros de su grupo familiar proporcionando información sobre los distintos tipos de procedimientos y cuidados, identificando y describiendo las condiciones relacionada con la enfermedad y su tratamiento específico.

Cuidados de Enfermería

En el área de la salud, el termino cuidado es utilizado para describir un conjunto de actividades que tienen como propósito la protección, vigilancia, atención, conservación, mantenimiento de la salud y el bienestar de personas, grupos o comunidades que de manera circunstancial o permanente que requieren apoyo, ayuda u orientación; En tal sentido la enfermería disciplina científica del campo de la salud, ha utilizado el cuidado, como una de sus principales y fundamentales estrategias para la prestación de servicios a la humanidad, por lo cual en la actualidad fundamentado en el conocimiento científico afianza sus actividades en el cuidado humano como elemento filosófico en torno al cual se cimientan las actividades de sus profesionales.

Al respecto Kozier, B. Erb, G y Blais, K. (1999), expresan:

El cuidado es la esencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo. (Pág. 65).

Sobre las bases de las consideraciones anteriormente citados se vislumbra la universalidad y esencia del cuidado como actividad básica para la conservación de la salud, sin embargo el cuidado también implica conocimientos, habilidades, pericia, destreza, técnicas y sensibilidad, por lo que se considera que es un atributo esencial de la enfermería. Es por ello, que como producto del aporte de diversas teorías y postulados de otras ciencias (medicina, Psicología, sociología), han surgido corrientes filosóficas de teorizantes que han contribuido a darle perfil y validez científica a todo lo que anteriormente se a dicho sobre los cuidados; de allí pues, en la actualidad los cuidados se han integrado a un conjunto de teorías y corrientes científicas conformándose lo que se conoce como, proceso de los cuidados de enfermería, compuesto por la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, entre cuyos teorizantes se destaca Watson, J. (1985), citada por Marriner, A. (1999) con su teoría del cuidado humano, en la cual considera: “ El proceso de enfermería como algo que combina la investigación científica con la resolución de problemas, y sitúa al cuidado humano, como el atributo más valorable que la enfermería puede ofrecer”. (Pág. 129).

De acuerdo a lo señalado por la teórico se evidencia el atributo principal que universalmente identifica a la enfermería como lo es la prestación de cuidados de acuerdo a las necesidades humanas y orientadas por una metodología científica.

En este mismo sentido Orem, D. (1993). Plantea una teoría denominada del déficit de autocuidado, compuesta por tres elementos básicos relacionadas entre si, y que se identifican como:

La teoría del autocuidado, identifica los requisitos universales, de desarrollo y de la desviación de la salud del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado, especifica cuando se necesita el cuidado de enfermería. La teoría de los sistemas de enfermería, abarca tres sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. (Pág. 87).

Según lo expresado por la teorizante, con sus apreciaciones ha permitido un desarrollo vertiginoso en la consolidación filosófica y conceptual del cuidado de enfermería, el cual se centra en tres importantes principios, como lo son: promover, conservar y restaurar un grado óptimo de bienestar funcional, la salud de los seres humanos, considerando a estos como seres holísticos, al respecto, Kozier, B. Erb, G. y Blais, K. (1999) refieren que:

La prestación profesional de cuidados encarna los objetivos cognoscitivos y deliberados, procesos y actos de la persona o grupo profesional que ofrece ayuda a los demás y expresan actitudes y acciones basadas en la preocupación por ellos, para apoyar su bienestar, aliviar las molestias y satisfacer necesidades evidentes o anticipadas. (Pág. 66).

Dichas consideraciones, definen el rol especial que en materia de cuidados brinda el personal de enfermería, quienes conscientes de su papel particular respecto al paciente y provisto de conocimientos técnicos científicos, deben someter todos sus actividades a un proceso riguroso, lo que le permitirá realizar una planificación de cuidados orientada a la calidad, individualización de cada paciente.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, se puede reforzar que los profesionales de la enfermería tienen como misión durante el desarrollo de su práctica, proporcionar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia de la profesión, los ámbitos del cuidado habrán de estar en todas las situaciones de vida y salud de las personas y en todos los

contextos del desarrollo humano en donde el cuidado de la salud de las personas dependientes, requieran ayuda profesional.

Con respecto a lo señalado Henderson, V. Citada por Riopelle, L. Grandin, L. Y Pahneuf, M. (1993) afirma que:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayuda al individuo sano o enfermo a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayude a reconquistar su independencia lo más rápidamente posible (Pág. 2)

Las actividades de enfermería son realizadas para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades que lo que la teórico denomina cuidados básicos de enfermería. Los mimos son aplicados a través de un plan de cuidados elaborados en razón de las necesidades identificadas en los pacientes, de aquí el propósito del protocolo de enfermería para el cuidado del paciente inmovilizado por tracción esquelética en miembros inferiores, ya que en ellos se considera la especificación de la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo por si mismo, con la finalidad de lograr la recuperación de la salud satisfactoriamente.

Cuidar es un concepto incorporado en la naturaleza del ser humano como necesidad básica. Cuidar es mantener la salud y por ello es un concepto incorporado en la vida cotidiana de las personas: cuida la mujer, cuida la madre, cuidan los familiares y allegados cubriendo las necesidades y requerimiento del mantenimiento de la vida y la salud. De esta manera los cuidados de enfermería se orientan en los distintos ámbitos de la vida y del cuidar humano.

A los efectos de este Mompert, M y Duran, M (2001) refieren que la enfermera profesional cuida:

- Cuando enseña, ayuda o suple los cuidados de la persona y su entorno.
- Cuando estos (la persona, el entorno) requieren cuidados para la salud y la vida
- Cuando los cuidados requieren la dependencia del sistema de salud por su complejidad técnica o de especialización profesional (Pág.. 269).

Continúan afirmando las autores sobre el cuidado enfermero que:

Es la atención profesional que la enfermera en prestaciones de “servicio para la salud” estableciendo la “relación de ayuda” a la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno potenciando los recursos naturales en cuanto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para el autocuidado. (Pág.269)

Por otra parte el grupo de cuidado (2002) refieren: la palabra “cuidado procede del latín cogitatus, que significa, pensamiento” (Pág.. 207). De tal manera, que el cuidado incluye la acción encaminada a hacer por una persona lo que no puede hacer por si misma con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Mientras Morse, A citado por los autores antes señalados, define el cuidado de diferentes maneras, como un rasgo humano, imperativo moral, afecto o una interacción personal o terapéutica. Es evidente entonces que el cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la

profesión de enfermería, ya que desde su origen ha rodeado su que hacer desde la perspectiva intuitiva y amorosa, por cuanto el actor de cuidar es también una forma de amor, expresión y de sentimientos volcados en un hacer. Así se afirma, que cuidar es un “arte y una ciencia”

También Hackspiel, P. citado por el grupo de cuidado (2002), expresa que el cuidado de enfermería “es el cuidado de la vida humana, por cuanto cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente. (Pág.. 209). En este sentido es necesario que el profesional de la enfermería se percate de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones. En consecuencia si puede afirmar que la enfermería como profesión es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio. Así el cuidado de enfermería trasciende y se transforma por que obliga al replanteamiento del pensamiento y de las estrategias de enfermería para garantizar el cuidado de calidad. Resulta oportuno mencionar que Henderson, V. Citada por Jaimes, R (2000), contempla el cuidado de enfermería; como las acciones intrínsecas que ejerce el personal de enfermería como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, integro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento (pàg.18). En consecuencia la teórico. Refleja este punto de vista al declarar que la enfermera “Durante los estados de convalecía....socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia” (Pág.. 19).

Afirmo además que la independencia es un termino relativo, ya que nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos por alcanzar una independencia sana no una dependencia enferma” (Pág.. 20). Se observa claramente que según los postulados señalados el cuidado de enfermería, debe ser el punto de equilibrio donde confluyan los conceptos, las teorías, los procesos, los principios y los elementos propios de cada área, pero sobre todo implica motivación, responsabilidad y ética por parte del cuidado, en

todo caso es la consolidación de una cultura efectiva dentro del sistema de salud, donde el acto de cuidar es una reciprocidad entre la persona que recibe la acción del cuidar y el profesional de la enfermería responsable de dicho cuidado.

Valoración de los efectos de la inmovilidad:

El actual sistema sanitario requiere que la enfermera resuelva problemas exacta, concienzuda y rápidamente. La enfermera debe ser capaz de revisar información procedente de varias fuentes para formar juicios crítico. Durante la fase de la valoración las enfermeras recogen, verifican, analizan y comunican datos sistemáticamente relativos al enfermo/usuario.

La finalidad de la valoración es establecer una base de datos relativos a las necesidades percibidas, problemas de salud y respuestas a estos problemas, experiencias relacionadas, prácticas sanitarias, objetivos, valores, estilo de vida y expectativas del sistema salud que tiene el paciente / usuario.

Durante la valoración, la enfermera obtiene dos tipos de datos subjetivos y objetivos. Los datos subjetivos son las percepciones de los paciente / usuario sobre sus problemas de salud, mientras que los datos objetivos son observaciones o mediciones realizadas por quien obtuvo los datos.

Durante el proceso de la valoración del paciente con tracción la enfermera debe considerar el impacto psicológico y fisiológico del problema músculo esquelético, el dispositivos de tracción y la inmovilidad. La tracción restringe la movilidad e independencia de la persona, el equipo a menudo se ve amenazador y su aplicación puede ser una experiencia atemorizante.

Es importante señalar que en relación a la elaboración del protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores es relevante aplicar del proceso de

enfermería la fase de la valoración en los diferentes sistemas del organismo de estos pacientes, con el propósito de identificar los problemas reales o posibles generados por su condición de inmobilizado.

En este orden de ideas se puede citar a Iyer, P. Taptich, B y Bermocchi, D (1995). Quienes refieren sobre la fase de la valoración lo siguiente:

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, el sistema cliente / familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente....(Pág..13)

De acuerdo con las afirmaciones hechas por las autoras significa entonces que, la fase de la valoración ofrece una base sólida que favorece la prestación de unos cuidados individuales de calidad. Es necesario una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas.

Las enfermedades que afectan la estructura del sistema musculoesquelético impiden un alineamiento corporal y una movilidad articular correcta. La alteración puede ser temporal o permanente. Cualquiera que sea la duración de la alteración, el plan de cuidados debe incluir intervenciones que mantengan y promuevan un alimento y movilidad articular correcta y que aumenten la función motora del paciente.

Una comprensión completa de la movilidad requiere algo más que una simple ojeada sobre los mecanismos corporales y la regulación del movimiento por el sistema nervioso y el músculo esquelético. La enfermera debe conocer de que forma la movilidad y la inmovilidad afectan los sistemas corporales y las facetas psicosociales y de desarrollo de los pacientes .

La movilidad hace referencia a la capacidad de la persona de moverse libremente en el entorno y la inmovilidad a la incapacidad de moverse libremente.

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cita por Potter, P. y Perry, A. (2002) define el deterioro de la movilidad física como: “un estado en el que el individuo experimenta, o está sometido al riesgo de experimentar, una limitación de sus movimientos físicos “ (Pág..1516). Mientras que MCFarland y McLane(1997) señalados por los autores antes citados refieren que:

Las alteraciones de la actividad física pueden ser resultado de la prescripción de reducción del movimiento en forma de reposo en cama, de la restricción del movimiento por el efecto de aparatos externos (una férula o una tracción esquelética), de la disminución voluntaria del movimiento o de una alteración de la función motora o de la esquelética (Pág..1518).

Por lo tanto la enfermera debe valorar los riesgos asociados con la inmovilidad en los pacientes con tracción músculo esquelética en miembros inferiores con una exploración desde la cabeza a los pies. Además la valoración debe ser centrada en ciertas áreas fisiológicas, así como en los aspectos psicológicos.

Sistema cardiovascular

La valoración cardiovascular del paciente inmovilizado debe incluir el control de la presión arterial, la valoración del pulso apical y de los pulsos periféricos, y la identificación de la presencia de signos de éstasis venoso.

Según Roper (1996) citada por Potter, P y Perry, A (2002) señala que “la enfermera debe obtener el pulso y la presión arterial basales con el cliente

en posición supina”(Pág.. 1533). La posición supina aumenta el trabajo cardiaco y produce un aumento de la frecuencia del pulso. El control de los pulsos periféricos permite a la enfermera evaluar la capacidad del corazón de bombear sangre.

El edema puede ser un signo de la incapacidad del corazón de manejar el aumento de su trabajo. Dado que el edema se acumula en las regiones declive del organismo, la valoración de la presencia de edema en el paciente inmovilizado debe centrarse en la zona sacra, las piernas y los pies. Uno de los riesgos para la aparición de trombosis venosa profundas es la inmovilidad, la enfermera debe valorar el sistema venoso. Un trombo desprendido que recibe el nombre de embolo, puede viajar a través del sistema circulatorio hasta los pulmones o el cerebro y comprometer la circulación.

Cabe agregar lo que indica Christre, F.(1998) señalado por los autores citados que para valorar la existencia de una posible trombosis venosa profunda: “la enfermera retirara cada 8 horas las medias elásticas o los aparatos de compresión secuencial que el cliente pueda llevar, y observara si las pantorrillas están enrojecidas, son dolorosas o más calientes” (pàg.1534).

Los problemas o efectos más comunes asociados con el sistema cardiovascular que produce la inmovilidad son según Long, B. Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1998).

- Aumento de la incidencia de la trombosis venosa profunda (TUP) y del tromboembolismo pulmonar (TEP).
- Aumento de la carga de trabajo del corazón. Si los vasos sanguíneos de las piernas no mantienen la vasoconstricción, se produce estancamiento de la sangre venosa, disminución del retorno venoso y disminución del gasto cardiaco (Pág.1437).

Sistema Respiratorio:

La disminución del movimiento, del estímulo para toser y de la profundidad de la ventilación contribuyen a que se acumulen las secreciones en los bronquios y en los bronquiólos.

En los pacientes con restricción de la actividad física debe valorarse la función respiratoria al menos cada dos (2) horas. Una valoración respiratoria completa identifica la presencia de secreciones y puede emplearse como base para las intervenciones de enfermería necesarias para una función respiratoria óptima.

Según los autores citados: durante el proceso de la valoración la enfermera debe identificar datos objetivos como: “1) observar si el paciente presenta incapacidad para toser y expectorar las secreciones. 2) Ausculte los sonidos para observar si hay secreciones en el tórax.” (Pág.1438).

De igual forma estos autores recomiendan que las intervenciones de enfermería estén orientadas en función de

- El cambio de posición frecuente en el paciente dentro de las limitaciones prescritas.
- Motive ejercicios activos de amplitud de movimiento en las articulaciones no afectadas
- Evitar la neumonía hipostática haciendo que el paciente tosa y respire profundamente a intervalos regulares al menos cada dos (2) horas.
- Utilizar un espirómetro tres (3) o cuatro (4) veces al día (Pág.. 1440).

Sistema Tegumentario

La enfermera debe valorar de forma continuada el estado de la piel del paciente inmovilizado para detectar la posible presencia de úlceras de presión o cambios de calor, como palidez o enrojecimiento. La pérdida de la

integridad de la piel como abrasiones, úlceras por decúbito: es causada por fricción, presión o roce entre las capas tisulares.

Según Smeltzer, S. Y Bare, B (2002) la restricción de la circulación y la isquemia tisular se intensifican debido a infección, traumatismo, obesidad, sudoración y un mal estado nutricional (Pág.. 2029).

Estas autoras refieren que en la obtención de datos objetivos a través de la valoración las enfermeras deben:

- 1) observar las áreas de presión para detectar si hay irritación, esta puede producirse debido a la presión ejercida por el yeso o el equipo de tracción en el sacro, los codos, y los talones. 2) revise la temperatura corporal para ver si está elevada lo que puede indicar que existe una infección. (Pág. 2029).

Continúan afirmando las autoras que las intervenciones de enfermería más serian:

- Evite las úlceras por decúbito manteniendo la piel limpia y seca especialmente la región sacra los codos y los talones.
- Voltee al paciente según lo permita el medico para cambiar los puntos de presión a intervalos frecuentes.
- Utilice en caso necesario camas especiales para voltear al paciente de una posición supina a una posición prona (Pág.. 2032)

La mejor intervención en las úlceras por presión es la prevención. Para evitar su formación en los pacientes inmovilizados por tracción esquelética es la valoración. Continuada del riesgo que este tenga para desarrollar úlceras por presión

Sistema Gastrointestinal:

Los problemas en el control intestinal suelen ser el resultado de varios trastornos crónicos. Estos problemas pueden ser causados por el trastorno o

por el tratamiento del padecimiento. El estreñimiento es la complicación más frecuente de la inmovilidad. El cambio de los hábitos alimentarios normales y del consumo de líquidos, la falta de actividad y tener que utilizar un dispositivos para evacuar son todos factores contribuyentes.

Precisando una vez mas las autoras Long, B. Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1998) recomiendan que entre los datos objetivos y subjetivos recogidos en la valoración se encuentran:

A) Pregunte al paciente cómo son sus hábitos intestinales diarios. B) Observe el apetito y los alimentos que seleccione el paciente. C) Vigile el consumo de líquidos. D) Pregunte al paciente que toma generalmente para el estreñimiento (Pág. 1439).

Entre las intervenciones consideradas por estos autores se encuentran:

- Motive al paciente para que esté tan activo como le sea posible dentro de las limitaciones prescritas
- Motive un consumo de líquidos de 2500 a 3000 ml/día
- Ayude al paciente a seleccionar alimentos que contengan un alto contenido de fibra (Pág.. 1439).

La valoración de las excretas debe incluir la idoneidad de la elección dietética y la frecuencia y consistencia de las deposición, una valoración precisa permite a la enfermera intervenir antes de que se produzca una complicación como el estreñimiento y la impactación fecal.

Sistema Urinario

La eliminación normal de los residuos urinarios es una función básica que la mayoría de las personas dan por supuesta. Cuando el sistema urinario deja de funcionar correctamente ,acaban por afectarse prácticamente todos los sistemas orgánicos, la debilidad de los músculos abdominales y del

suelo pélvico afecta la contracción vesical y del control del esfínter uretral externo. La falta de control de la micción es un factor generado en los pacientes con inmovilización prolongada, por la atrofia muscular producida por esta condición.

Según Ignatavicius, D. y Varner, M. (1995). Refiere que:

El aumento del calcio en la orina producido por la destrucción ósea, el aumento del PH urinario (alcalino), del ácido cítrico (que causa la precipitación de las sales del calcio), el éstasis de la orina en la vejiga y la infección causan problemas urinarios (Pág.545).

Durante el proceso de la valoración en la recolección de datos objetivos y subjetivos la enfermera debe hacer énfasis según Long, B. Phipps, W. y Cassmeyer, V (1998) en:

“Observar la cantidad de líquidos que ingiere el paciente, pregúntale cual es su consumo normal. Pregunte al paciente si ha tenido una historia de problemas urinarios. Pregunte al paciente sobre problemas urinarios previos a su ingreso” (Pág. 1440)

Las intervenciones de enfermería para mantener un flujo urinario óptimo deben ir encaminadas a una buena hidratación del paciente y a la prevención del estasis urinario, los cálculos y las infecciones.

Continúan señalando las autoras que las intervenciones de enfermería recomendadas serian. “A) Motive el consumo de líquidos, B) Limite el consumo de calcio (Leche) a las ordenes dietéticas, C) Revise la eliminación urinaria” (Pág.. 1441)

Sistema musculoesquelético

La inmovilización según Potter, P. y Perry, A. (2002) Genera dos cambios esqueléticos: alteración del metabolismo cálcico y anomalías articulares” (Pág. 1520).

Los efectos de la inmovilización sobre el sistema musculoesquelético pueden llegar a un deterioro permanente de la movilidad. La restricción de la movilidad puede generar pérdida de la resistencia, fuerza y masa musculares otros efectos de la restricción de la movilidad son los señalados por las autoras que afectan el sistema musculoesquelético “son la alteración en el metabolismo del calcio y las alteraciones en la movilidad articular.” (Pág.. 1520)

Por el descenso de la movilidad pueden producirse atrofia y debilidad musculares debido a la falta de uso, las actividades de crecimiento óseo (osteoblástica) y de destrucción ósea (Osteoclastica) se ven trastornados por la inmovilidad. La actividad osteoclastica toma prioridad, produciendo destrucción de la matriz ósea y liberación de calcio, siendo el resultado final una osteoporosis y cálculos renales.

Durante el proceso de la .Valoración, las autores precitadas recomiendan obtener los siguiente datos objetivos: “1) solicite al paciente que demuestre los ejercicios preescritos. 2) solicite al paciente que demuestre cómo mover las articulaciones no afectadas” (Pág.. 1440)

Sistema Metabólico

Los cambios en la movilidad, influyen sobre el sistema endocrino, la reabsorción de calcio y el funcionalismo del aparato gastrointestinal. Cuando la enfermera valora las funciones metabólicas debe emplear unas mediciones antropométricas (mediciones de la altura, peso graso del pliegue cutáneo) para valorar si existe atrofia muscular. Se debe valorar el balance

de ingesta y excretas para determinar si existe un equilibrio, analizar los datos de laboratorio, como la concentración de electrolitos, de proteínas séricas (albúmina y proteína totales) y de nitrógeno ureico (BUN) facilitan que la enfermera determine el estado funcional del metabolismo.

Afirman Potter, P. y Perry, A. (2002) al respecto que en los pacientes inmovilizados: “la anorexia es frecuente” (Pág. 1532) lo que con lleva, a que la ingesta alimentaría del paciente inmovilizado debe valorarse antes de retirarle la bandeja, para saber o medir lo que ha ingerido. Los desequilibrios nutricionales pueden prevenirse si al momento del ingreso o de la fase de inmovilidad la enfermera valora el patrón dietético del paciente y sus preferencias.

El paciente inmovilizado requieren de una dieta hipercalorica e hiperproteica, con suplemento de vitaminas B y C. las proteínas resultan necesarias para reconstruir los tejidos lesionados y para rellenar los depósitos de proteínas en el organismo. Una ingesta calórica alta proporciona suficiente combustible como para cumplir con las necesidades metabólicas y recuperar el tejido subcutáneo. Los suplementos de vitaminas C son necesarios para que se llenen los depósitos de proteínas. El complejo vitamínico B es imprescindible para la integridad de la piel y la curación de las heridas.

Efectos Psicosociales:

La inmovilización puede producir trastornos emocionales y de la conducta, alteraciones sensoriales y falta de adaptación. De igual manera estos pacientes pueden también experimentar dificultades sociales y familiares.

Los cambios emocionales más frecuentes son la depresión los cambios de conducta, los trastornos del sueño- vigilia y la falta de adaptación a la situación presente.

En tal sentido las autoras señalan que: la valoración de los cambios de conducta el periodo de inmovilidad ayuda a la enfermera a identificar los cambios en el autoestima, a reconocer los primeros signos de depresión y desarrollar las intervenciones de enfermería (Pág..1522)

Cabe agregar lo que refiere Phaneuf, M (1999) cuando afirma que

El estado psicológico de la persona influye en su capacidad de realizarse. La confianza en si misma, la motivación y el optimismo ayudan a la persona a permanecer activa y autónoma en sus roles. Las principales dificultades son la imagen negativa de uno mismo, la depresión, los trastornos del pensamiento, etc. (Pág.. 48).

Por otra parte Riopelle, L. Grondin, L y Phaneuf, M (1993) señalan que

Las personas buscan y actúan según las experiencias vividas en su entorno, y que respondan a sus valores. Si una persona tiene una baja estima de sí mismo, percibe el entorno como un estado negativo y se siente atacada, amenazada y desvalorizada. (Pág.. 231).

A menudo el paciente con tracción musculoesquelético manifiesta depresión, mas o menos grave según su nivel de valoración. La perdida de la imagen de sí mismo física y psicológicamente es también un factor predisponente a la desvalorización y a la impotencia que experimenta la persona frente a su apariencia física, después de la perdida de un órgano, de una función o de un ataque a su integridad.

Satisfacción de necesidades físicas

No hay duda de que existen ciertas necesidades básicas comunes de la humanidad y que es necesaria su satisfacción para que las personas logren su nivel óptimo de bienestar. Maslow, A Citado por Dugas, B(2000) señala que

Hay cinco categorías básicas de necesidades del ser humano que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción. Según su teoría, deben satisfacerse las del nivel más bajo (por lo menos en su mayor parte) antes que el individuo intente satisfacer las de orden más alto. Las categorías en orden de prioridad son: 1) necesidades fisiológicas, 2) necesidades de protección y seguridad, 3) necesidades de amor y pertenencia, 4) necesidades de estimación y 5) necesidades de realización (Pág. 14).

Dentro de este marco, al ejecutar sus acciones las enfermeras deben ayudar a satisfacer las necesidades básicas humanas interferidas en los pacientes y así promover una mejor calidad de vida. Esto implica el manejo de un orden de prioridades, satisfacción o ayudando a satisfacer las del primer nivel como son las necesidades fisiológicas, para luego participar en las de nivel superior, considerando que la satisfacción de las necesidades varían con el paciente sólo cuando en éste se han satisfecho las necesidades básicas fisiológicas, su comportamiento se dirige a lograr satisfacciones de mayor complejidad, mediante acciones específicas de enfermería.

Cabe considerar por otra parte lo que afirma Balderas, M(1995):

Las acciones de enfermería tienen su base en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, agrupadas de la siguiente manera 1) necesidades fisiológicas: respiración, circulación, termorregulación, hidratación, alimentación, eliminación, locomoción y descanso, 2) necesidades físicas, higiene ambiental, higiene personal e higiene de la vivienda 3) necesidades psicosociales: amor, seguridad, autoexpresión, autoestima, pertenencia, arraigo, sexo, cultura, trabajo (Pág. 160).

Es por ello, que cuando las necesidades básicas no se satisfacen se presentan problemas de salud que requieren la intervención del profesional en enfermería la cual debe valorar al paciente como un todo, no siendo posible separar los componentes físicos, sociales y emocionales en la satisfacción de las necesidades humanas.

Higiene Corporal

Es necesaria para la comodidad, seguridad y el bienestar del individuo. Mientras que los individuos sanos generalmente son capaces de cubrir sus propias necesidades higiénicas, los enfermos suelen necesitar ayuda. La enfermera debe determinar la capacidad del paciente para los autocuidados y proporcionar una asistencia higiénica acorde con las necesidades y con las prácticas preferidas del paciente, la forma en que los pacientes se ven así mismo reverla la importancia de los hábitos higiénicos.

El profesional de la enfermería debe transmitir su desaprobación si la higiene del paciente es escasa. Cuando se produce un cambio en la imagen corporal como es el caso de los pacientes inmovilizados por tracción esqueléticas, se ha de poner especial atención en los cuidados referidos a la higiene, estos tipos de pacientes deben recibir medidas higiénicas en determinados momentos del día: **cuidados de primera hora de la mañana**, los cuales consisten en proporcionar los cuidados básicos para prepararles

para el desayuno, las pruebas programadas, esta asistencia de primera hora esta relacionada con proporcionarle una cuña o un orinal, lavar la cara y las manos del paciente y ayudarlos en la higiene bucal.

Los **cuidados matinales** o después del desayuno estos comprenden, el baño completo en cama (cuidados de la boca, cabello, espalda, perianales, pies), cambios de ropa (personal y cama) ordenar la habitación y mesa velador. Cuidados vespertinos, los pacientes inmovilizados por tracción esquelética suelen ser sometidos a muchos procedimientos y ejercicios de rehabilitación en las mañanas; los cuidados higiénicos vespertinos consisten en lavar las manos y la cara ayudando en la higiene bucal proporcionar al paciente la cuña o un orinal y el acomodo de la cama. Mientras que los **cuidados nocturnos** o antes de dormir requieren de proporcionar asistencia higiénica personal encaminada a que el paciente se relaje para facilitar el sueño. Estos cuidados nocturnos pueden abarcar el cambio de sábanas, pijamas ayudar en la higiene bucal al paciente, aplicar masajes en la espalda y proporcionar una cuña o un orinal a estos pacientes inmovilizados.

En este sentido se comprende que las medidas higiénicas cubren muchas necesidades básicas que los pacientes no pueden realizar habitualmente por sí mismos. Para Potter, P y Perry, A (1996). El profesional de la enfermería tiene la responsabilidad de centrar en la valoración del estado del paciente, de sus hábitos de higiene personal y de su imagen corporal y ha de promover la independencia y la participación en la asistencia sanitaria. (Pág.. 875) .

Por consiguiente el profesional en enfermería ha de hacer uso de su preparación a la hora de aplicar las medidas higiénicas, utilizando una considerable capacidad de discernimiento y planificación para anticiparse a las necesidades higiénicas del paciente inmovilizado.

Ejercicios

Los ejercicios dentro de los límites terapéuticos que imponga la tracción esquelética son valiosos para conservar la fuerza y el tono de los músculos, además de estimular la circulación. Es por ello que Smeltzer, S y Bare, B. (2000) recomiendan que entre:

Los ejercicios activos, se cuentan; elevación del cuerpo con el trapecio, flexión y extensión de los pies, ejercicios de amplitud de movimientos y resistencia contra peso de las articulaciones no afectadas y ejercicios isométricos (ejercicios del cuádriceps y glúteos) de las extremidades inmovilizadas. Todos estos son importantes para mantener la fuerza de los principales músculos empleados en la ambulación. (Pág.. 2026)

Sin la práctica de ejercicios en cama el paciente inmovilizado pierde gran parte de la fuerza y masa musculares, además de que se prolonga considerablemente el periodo de rehabilitación.

Continúan afirmando las autoras que: “Los ejercicios de amplitud de movimiento articular están diseñados para reducir el riesgo de contracturas, pero también pueden prevenir la formación de trombos, estos ejercicios pueden ser incorporado a las actividades higiénicas diarias”. (Pág.. 583)

Los signos más obvios de la inmovilidad prolongada se manifiestan con frecuencia en el sistema musculoesquelético siendo los más comunes: la osteoporosis por desuso, atrofia por desuso, contracturas, rigidez y dolor en las articulaciones.

El paciente inmovilizado debe realizar algún ejercicio para evitar el debilitamiento y la atrofia musculares excesivos y las contracturas articulares. La cantidad de actividad requerida para prevenir los síndromes por falta de uso es sólo de dos (2) horas en un periodo de 24 horas. Si el paciente no es capaz de mover cualquier parte o todo el cuerpo, la enfermera debe realizar ejercicios de amplitud de movimiento articular pasivos con todas las articulaciones inmovilizadas al menos tres (3) o cuatro (4) veces al día. De hecho las autoras mencionadas afirman que los ejercicios de amplitud de movimientos articular pasivos y activos mantienen el funcionamiento del sistema musculoesquelético (Pàg584).

La mejor actuación del profesional de la enfermería se enmarca dentro del establecimiento de un programa de ejercicios progresivos individualizado que aumente de forma gradual la actividad física del paciente de modo que le sea posible poner solución a las deficiencias que produce el reposo en cama.

Masajes

El masaje de una parte del cuerpo puede aliviar la tensión muscular anormal relajando el músculo y mejorando el dolor. Según recomendaciones de los autores citados. Se aplica de manera que no provoque dolor. El masaje profundo puede incrementar la circulación y restablecer la movilidad de los tejidos blandos, reduciendo la cantidad de fibrosis que se desarrolla en los músculos inmovilizados o lesionados. (Pág.. 594).

El masaje proporciona también al paciente inmovilizado por tracción una sensación de bienestar y promueve el desarrollo de una relación entre la enfermera y el paciente.

Descanso y Sueño

Otra de las necesidades básicas es el dormir y descansar para todo ser humano, la cual debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente con el fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo, el cual viene a contribuir un elemento esencial para recuperación de los sistemas corporales.

Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen, hay pues disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de las constantes vitales, produciéndose aumento de la secreción de las hormonas de crecimiento. El sueño libera a las personas de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar las energías necesarias para sus actividades cotidianas.

Los periodos de reposo tienen casi los mismos efectos beneficiosos que aporta el sueño, son también importantes para las personas sanas o enfermas. Una de las responsabilidades más importantes de la enfermera en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño es vigilar que los pacientes hospitalizados estén cómodos que descansen lo necesario y duerman bien. Para lograr un descanso y un sueño óptimos se debe valorar el tipo de descanso y sueño habituales en el paciente.

Los pacientes traccionados sufren trastornos del sueño por que la tracción anula su capacidad para moverse con libertad, todas las personas se mueven mientras duermen, de forma que el paciente con una tracción puede despertarse con frecuencia a causa de las limitaciones que impone la tracción. Por lo tanto, es necesario desarrollar el plan de sueño para el paciente con tracción esquelética recomendado por Beare, P y Myers, J (1998) el cual consiste en :

1. Preparar al enfermo para dormir, ello puede incluir los siguientes rituales:
 - a) Higiene de la boca
 - b) Limpiar la cara
 - c) Música suave
 - d) Una bebida descafeinada caliente
2. Controlar el ambiente
 - a) Retirar cualquier lámpara de cabecera
 - b) Atenuar las luces del vestíbulo que puedan sorprender al enfermo cuando se abra la puerta
 - c) Reducir el mínimo los ruidos exteriores
 - d) Organizar las acciones de enfermería con intervalos de dos horas.
 - e) Realizar la asistencia o las valoraciones de enfermería de una forma rápida y eficaz
3. Mejorar la comodidad
 - a) Preparar al enfermo para dormir y controlar el ambiente
 - b) Administrar mediación contra el dolor o para dormir según lo prescrito. (Pág.. 1461)

El paciente tendrá después de la aplicación de estas medidas como resultado un descanso y un sueño óptimos.

Evitación o Control del Dolor

La evitación o control del dolor es también una prioridad en la escala de Maslow, A. citado por Dugas, B (2000) “una de las funciones ,más importante de la enfermera es proporcionar seguridad y apoyo”. (Pág.. 245). El alivio del dolor siempre tendrá prioridad en las acciones a ejecutar por las enfermeras.

Este no siempre implica la aplicación de un fármaco, con gran frecuencia resultan iguales de eficaces para el control del dolor, las medidas o intervenciones propias de enfermería como son: el cambio de posiciones, las técnicas de relajación, controlando de esta manera el grado de

sufrimiento, eliminando o reduciendo las causas productoras de dolor e incomodidad.

La experiencia dolorosa o umbral del dolor es diferente para cada persona. La enfermera que asiste a los pacientes en la unidad clínica de traumatología debe valorar en aquellos que presentan dolor: la intensidad y proporcionar alivio de forma eficaz si conoce la naturaleza del mismo aplicando medidas terapéuticas y proporcionando bienestar

Si se prescriben analgésicos según necesidad dentro de su terapéutica la enfermera recomendará al paciente que solicite la medicación antes de que el dolor se haga intenso. El paciente puede requerir medicación antidolorosa 30 minutos antes de la fisioterapia y otras actividades fatigosas. Enséñale al paciente con tracción como aplicar los cinco principios de la tracción, ya que con ello se pueden conseguir mayores niveles de comodidad.

Prevención de Complicaciones

En cuanto a la prevención de complicaciones músculo esquelético las actuaciones del personal de enfermería consisten en aplicar los cinco principios de la tracción, para su conservación eficaz. Según Beare, P y Myers, J (1998). Los cinco principios de la tracción son:

1. Mantener la línea de tracción establecida

Los pesos deben colgar libremente sin golpear el lecho ni descansar sobre el suelo. Si se modifica el nivel de la cama, hay que comprobar la posición de los pesos. El personal de enfermería evitará. A) golpear los pesos al pasar cerca de la cama y B) dejar que oscilen; ambos movimientos pueden provocar dolor al paciente traccionado. Es preferible que los pesos no cuelguen sobre el paciente; en caso necesario, el personal de enfermería asegurará las cuerdas para que no puedan caer sobre el enfermo

2. Evitar la fricción

La cuerda de tracción descansa en el canal de la polea y se mueve con facilidad. Se controlará el desgaste de la cuerda. El personal de enfermería atará con firmeza los nudos de la cuerda de tracción y asegurará sus extremos. Los nudos de la cuerda no se alojará en la polea, ya que ello alteraría la línea de tracción. Por la misma razón, el personal de enfermería se asegurará de que la polea, la barra de separación y la palca de los pies no descansen sobre los pies de la cama

3. Mantener la contratracción.

Para conseguir la tracción, el personal de enfermería debe asegurar de que se mantiene la contratracción, si ésta tiene que venir del peso del cuerpo del enfermo, éste no interferirá en la línea de tracción. Por ejemplo, el pie de un paciente con tracción de Buck no tocará el pie de la cama o, si el enfermo tiene una tracción cervical, la cabeza no tocará la cabecera de la cama.

4. Mantener la tracción continua, a no ser que se indique otra cosa

El personal de enfermería no retirará la tracción sin autorización médica. Si la tracción es continua, no levantará ni ajustará los pesos para modificar la posición del enfermo en la cama. En la tracción intermitente, el personal de enfermería coloca y retira suave y lentamente los pesos, evitando dar tirones o moverlos con brusquedad, lo que podrían resultar desagradable para el enfermo.

5. Mantener la correcta alineación del cuerpo

Cuando está centrado en la cama, el paciente tendrá el cuerpo correctamente alineado. El personal de enfermería debe cerciorarse de que el enfermo no angula el cuerpo o se inclina al lado de la cama, ya que la línea de tracción se modificaría o interrumpiría. (Pág.. 1454)

Estado Neurovascular

En este mismo sentido se debe mantener vigilancia del estado neurovascular de las extremidades inmovilizada para prevenir complicaciones generadas por el estado de inmovilidad por lo menos cada hora al inicio y después varias veces al día. Asimismo, se le debe orientar al

paciente la importancia de que informe de inmediato cualquier cambio en la sensación o movimientos de manera que pueda ser valorado con prontitud.

En ese mismo sentido es importante mencionar lo que afirman Ignatavicius, D. y Varner, M (1995) sobre que:

La trombosis venosa profunda es un riesgo importante en quien se encuentra inmovilizado. Por lo que es necesario que el paciente con tracción realice ejercicio activo de flexión y extensión del tobillo y contracciones isométricas de los músculos de la pantorrilla (ejercicios de bombeo de las pantorrillas) diez veces cada hora mientras este dispuesto para disminuir la éstasis venosa. (Pág.. 917)

Es evidente entonces que la valoración neurovascular horaria (las cinco "P") es fundamental ya que con el aumento de la presión en el compartimiento durante mas de 6 horas puede producirse una lesión histica permanente a causa de la isquemia. El síndrome compartimenta según los autores mencionados se refiere a: una degeración progresiva del músculo resultado de la grave interrupción del riesgo sanguíneo a una determinada zona (Pág.. 1450).

Recomiendan los autores consultados que hay que aliviar la presión venosa para disminuir la presión en el compartimiento y reducir la isquemia. La presión venosa puede disminuirse cortando la escayola si existe, aflojando los vendajes circulares y elevando los miembros afectados. Este no se levantaría más de 12,5 cm por encima del corazón. Elevaciones superiores dificultan el retorno venoso al actuar sobre el flujo arterial. La elevación puede realizarse correctamente mediante una o dos almohadas colocados bajo el miembro afectado con el paciente en posición supina.

El reconocimiento oportuno de un problema neurovascular en desarrollo es esencial para que puedan instituirse medidas de corrección con prontitud.

Prevención de Infecciones

Con respecto a la prevención de infecciones el personal de enfermería enseñara al paciente a no tocar con las manos los puntos de inyección de las agujas. Se les enseña también a distinguir los signos y síntomas de infección que deben comunicar de inmediato. El personal de la enfermería seguirá las indicaciones médicas o el protocolo (sí existe) del hospital durante la aplicación de los cuidados en los puntos de inyección de las agujas. Los principios generales son los de utilizar una técnica estéril durante las curaciones de estos puntos y evitar la contaminación cruzada entre las agujas.

Los puntos de inserción se limpia con una solución según protocolo o indicaciones del médico como por ejemplo peróxido de hidrógeno o solución fisiológica. Durante el proceso de curación se deben eliminar las costras que puedan dificultar el drenaje alrededor de las agujas. Se recomienda trabajar sistemáticamente en una extremidad, primero en un lado y luego en el otro. Los puntos de introducción pueden cubrirse o dejarse descubiertos según preferencia médica, colocando previa indicación o protocolo antibiótico solución o pomada antiséptica.

Es importante mantener una valoración en fase de inspección cada (8) horas del drenaje y el sitio del catéter en busca de signos de infección, como inflamación, dolor y drenaje purulento.

Maceración Cutánea

Debe considerarse la prevención de maceración cutánea. Los codos del paciente a menudo se irritan y pueden ocurrir lesiones nerviosas si la mayor parte de los cambios de posición los realiza el paciente al apoyarse en los codos. Además, los pacientes con frecuencia utilizan el talón de la pierna no afectada para actuar como una ortosis cuando se elevan así mismo.

Esta acción de enterrar el tobillo en el colchón puede lesionar los tejidos. Por lo que la enfermera debe proteger e inspeccionar los codos y tobillos en busca de zonas de presión. Para promover el movimiento sin recurrir a las partes del cuerpo señaladas, la enfermera debe colocar trapecio sobre la cama del paciente al alcance de este con, este aparato el paciente puede ayudarse a moverse en la cama.

Para prevenir la maceración cutánea se valoran puntos específicos de presión en cuanto a enrojecimiento y maceración cutánea. Las zonas que son particularmente vulnerables a la presión causada por el aparato de tracción aplicado a las extremidades inferiores incluye tuberosidad isquiática, espacio poplíteo, tendón de Aquiles y talón. Cuando el paciente tiene contraindicado girar sobre uno y otro lado, la enfermera debe proporcionar cuidados a la espalda del paciente manteniendo la cama seca y libre de arrugas y residuos de comidas.

Cabe destacar las recomendaciones que realizan los autores. Smeltzar, S. y Bare, B (2000) sobre la vigilancia y tratamiento de otras complicaciones potenciales posibles en pacientes sometidos a tracción como son: "las neumonías, estreñimiento y anorexia y el éstasis e infección urinaria. (Pág.. 2028).

En el caso de la neumonía, la enfermera ausculta los pulmones del paciente para determinar su estado respiratorio y le debe enseñar técnicas de respiración profunda y aquellos ejercicios para la tos que ayudan a la expansión total de los pulmones y a la eliminación de las secreciones pulmonares.

En referencia con el estreñimiento y la anorexia se relacionan con la reducción de la motilidad gastrointestinal y la pérdida del apetito. Las dietas con un contenido elevado de fibra y líquidos ayudan a estimular la motilidad gástrica y para mejorar el apetito la enfermera debe recomendar los alimentos de preferencia del paciente los cuales deben estar dentro de los límites de la dieta terapéutica prescrita.

En el éstasis e infección urinaria puede originarse un vaciamiento incompleto de la vejiga relacionado con la posición en la cama, lo cual predispone al paciente a un éstasis urinario e infección del tracto urinario. Es necesario entonces llevar un control de líquidos ingeridos y eliminados el carácter de la diuresis y recomendar al paciente que debe consumir las cantidades adecuadas de líquidos y a vaciar su vejiga cada tres (3) horas.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable

Protocolo de Enfermería para el Cuidado de pacientes Inmovilizados por tracción Esquelética en miembros inferiores.

Definición Conceptual

Según Mompert, M y Duran, M (2001) refieren sobre protocolo que:

es la descripción exacta de una actividad con especificación Clara de su denominación, las condiciones en que se ejecutan, las características de la persona o grupo que lo lleva a cabo y la secuencia de los pasos a realizar para conseguir el total de la acción y su efecto (Pág.. 244).

Definición Operacional

El Protocolo para una Intervención exacta, le permite al profesional de la Enfermería, la Unificación de criterios de actuación en una situación determinada, facilitándole su labor y garantizándole al paciente inmovilizado por tracción la calidad en los cuidados recibidos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes Inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores.

Definición Operacional: El protocolo de enfermería le permite al profesional de la enfermería, la unificación de criterios de actuación, facilitando su trabajo y garantizándole al paciente inmovilizado por tracción esquelética la calidad en los cuidados recibidos

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
<p>Cuidados de Enfermería:</p> <p>Estos cuidados incluyen las acciones encaminadas a realizar por una persona lo que no puede hacer por si misma como consecuencia de su restricción, falta de habilidad o por deficiencia, para llevar a cabo los cuidados propios y tan necesarios en los pacientes inmovilizados por tracción esquelética haciendo énfasis en:</p>	<p>Valoración de los efectos de la inmovilidad:</p> <p>Se refiere a la búsqueda de datos objetivos y subjetivos a través de la observación y exploración de los sistemas corporales, detectando efectos producidos por el estado de inmovilización con la finalidad de identificar en los pacientes problemas reales o posibles por su condición de inmovilizados.</p> <p>Satisfacción de necesidades físicas</p> <p>Se refiere a las acciones propias y derivadas del personal de enfermería orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema cardiovascular • Sistema respiratorio • Sistema tegumentario • Sistema gastrointestinal • Sistema Urinario • Sistema musculoesquelético • Sistema metabólico • Efectos psicosociales • Higiene y Comodidad • Ejercicio y Masajes • Descanso y Sueño • Alivio del dolor 	<p>1-2-3-4-5-6</p> <p>7-8-9</p> <p>10-11-12</p> <p>13-14-15</p> <p>16-17</p> <p>18-19-20</p> <p>21-22-23</p> <p>24-25</p> <p>26-27-28-29-30</p> <p>31-32-33</p> <p>34-35</p> <p>36-37-38-39</p>

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
	<p>Prevención de Complicaciones Se refiere a las acciones encaminada por la enfermera para la prevención de complicaciones por la falta de movimiento en los diferentes sistema del cuerpo humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neurovasculares • Infección • Maceración cutánea 	<p>40-41-42-43 44-45-46 47-48</p>

Definición de Términos Básicos

Actividades: Medios con los cuales se realizan los objetivos, van de la mano con el contenido y los recursos que permiten el logro de conceptos, capacidades y actitudes.

Anamnesis: *Recopilación de los datos médicos o psiquiátricos de un paciente que se utilizan para analizar su situación.*

Dislocación: desplazamiento de cualquier parte del cuerpo de su posición normal, particularmente de un hueso con respecto a su articulación.

Estasis: trastorno caracterizado por la lentitud o detención del flujo normal de un líquido a través de un vaso del organismo.

Muesca: hueco hecho para encajar una cosa.

Osteoclástico: relativo a la naturaleza de los osteoclastos, destructivos para el hueso.

Parestesia: sensación anormal en algún miembro o zona del cuerpo. Puede ser síntoma de gran debilidad, pero hay ocasiones en que se debe simplemente al temor a enfermarse, sobre todo cuando la persona tiene terror por el cáncer y enfermedades similar gravedad.

Periostio: membrana vascular fibrosa que recubre los huesos a excepción de sus extremos, esta constituida por una capa externa de tejido colágeno que contiene un número escaso de células grasas y una capa interna de fibras elásticas finas.

Protocolo: Descripción exacta de una actividad con especificación clara de su denominación, las condiciones en que se ejecutan, las características de la persona o grupo que lo lleva a cabo y la

secuencia de los pasos a realizar para conseguir tal acción y su efecto

Tracción: Mecanismo por el cual se hala de manera continua una parte o partes del cuerpo

Trocantericas: cada una de las dos protuberancias óseas del extremo proximal del fémur, que sirven para la inserción de diversos músculos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación y el tipo de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos y los procedimientos para la recolección de la información, así como la validación y confiabilidad del instrumento, plan de tabulación y análisis de los datos.

De acuerdo con lo señalado Morles, V. (1997) refiere que el diseño metodológico es “ La Medula de un plan, se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, la recolección de los datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis”. (Pág. 16).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por sus característica la investigación realizada, corresponde a un proyecto factible. Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (U.P.E.L). (2005) señala que los proyectos factibles consisten “En la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, métodos o procesos “(Pág. 16).

Al mismo tiempo Hurtado, J (2000) al referirse a la investigación proyectiva considera que son “ Todas aquellas que conducen a inventos, programas, diseños o creaciones dirigidas a cubrir una determinada necesidad y basada en conocimientos anteriores” (Pág. 324).

Según lo señalo por los autores citados este tipo de investigación se oriente hacia la posible solución de un problema, a través de una propuesta en la cual se diseño un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores, en la Unidad Clínica de Traumatología de la Cuidad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

TIPO DE ESTUDIO

En este mismo contexto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (U.P.E.L). (2003). Recomienda que todo “ Proyecto factible debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades” (Pág. 16).

En lo relacionado al tipo de estudio éste se encuentra enmarcado dentro del estudio de campo descriptivo y prospectivo.

Al mismo tiempo las autoras Polit, D. y Hungler, B. (1997) señalan que los estudios de campo se refieren:

En que los datos se toman “en el campo” a partir de individuos en sus actividades cotidianas, esto con el objeto de comprender las costumbres, formas de comportamiento y creencias que tienen los individuos o grupos mientras están inmersos en la vida real (Pág. 647).

De acuerdo a los objetivos planteado, esta investigación se ubica en los de tipo descriptivo de igual manera las autoras mencionadas indican y definen la investigación descriptiva como aquella cuyo “objetivo es observar describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría”. (Pág. 190).

Por otra parte, esta investigación se considera dentro de los estudios prospectivos. En este sentido Miklos y Tello (1996) citados por Hurtado, J. (1998) refieren que:

Las investigaciones prospectivas permitan centrar la atención sobre el porvenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente, consiste en generar visiones alternativas de futuros deseados, identificar los escenarios factibles y determinar las líneas de acción para alcanzar esos futuros deseados. (Pág. 314).

De acuerdo con los postulados de estos autores el objetivo principal del estudio es lograra través de la implementación del proyecto propuesto (protocolo de enfermería) optimar los cuidados en los pacientes inmovilizado para lograr de ese modo coadyuvar ls problemática planteada.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Para los autores Pardo, G. y Cedeño, M (1998) la población se define como “ el conjunto o totalidad de elementos- personas, objetos que tienen al menos una característica común susceptible de estudio observación o medición (Pág. 222).

La población objeto de estudio, estuvo integrada por dieciséis (16) enfermeras de cuidado directo que laboran en la Unidad Clínica de traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en los cuatro (4) turnos de trabajo (7 am- 1pm, 1pm-7pm, 7pm-7am(segundo

grupo)) con preparación académica correspondientes a técnicos superiores en enfermería y Licenciado en enfermería.

La selección del grupo para el estudio fue realizada de manera no probabilística ya que acuerdo a lo expresado por Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1998) la muestra no probabilística se refiere a “la muestra dirigida, donde la selección de elementos depende del criterio del investigador (Pàg. 230).

Los criterios aplicado para seleccionar al grupo que conformo la muestra que formo parte de la investigación fue el juicio de las investigadoras y la conveniencia: el cual estuvo señalado por las siguientes característica: a) ser profesional de la enfermería, b) esta adscrito al hospital y c) cumplir funciones en la Unidad Clínica de traumatología. Es preciso acotar que la conveniencia estuvo referida a la disposición demostrada por los enfermeras para participar en el estudio, siendo este un factor de lo expresado por Briones, C (1989) “de suma importancia para garantizar el éxito o fracaso de la investigación (Pàg. 52)

La Unidad de análisis estuvo conformada por dieciséis (16) enfermeras que integran el 100% de Universo, este porcentaje fue considerado debido al hecho de que los integrantes del equipo de investigación pudieron tener acceso a todas las personas que formaron parte de la población en estudio.

Técnica e instrumentos para la recolección de datos técnica de recolección de datos.

En el contexto de toda investigación los instrumentos son indispensables para medir las variables objeto de estudio. Al respecto Tamayo, M (2001) define los instrumentos como “Ayuda o elementos que el investigador construye para la recolección de datos a fin de facilitar la medición de los mismos” (Pàg. 317).

Los métodos utilizados para la recolección de la información en esta investigación estuvieron sustentado por una guía de observación y el cuestionario, a lo que Sabino, C. (2000) define como:

El uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación, aplicando un comportamiento discreto y cuidadoso, en el que se utilizan diversos instrumentos capaces de registrar información sobre el problema en estudio. (Pàg. 150).

Mientras que Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F. (1994) señalan que el cuestionario puede definirse como “ la aplicación de un instrumento o formularios impreso, el cual se orienta a recabar la información sobre el problema de estudio y que el consultado llena por si mismo.....” (Pàg. 165).

Instrumentos para la Recolección de Datos

Para la recolección de la información se elaboraron los siguientes instrumentos:

Una guía de observación con la finalidad de determinar los aspectos que deben incorporarse en la elaboración del protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores en la Unidad Clínica de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” De Valencia. Estado Carabobo.

El instrumento estuvo conformado por un total de cuarenta y ocho (48) ítemes, los cuales hicieron referencia a la dimensión de la variable estudiada.

El mismo fue elaborado bajo la modalidad de escala tipo Lickert

modificado, ya que solo se incluyen tres (3) alternativas de respuestas, para hacer referencia a la periodicidad con las enfermeras ejecutan los cuidados descritos en dicha guía. Las alternativas poseían cada una de ellas un puntaje, es así como la frecuencia de **siempre** su ponderación corresponde a tres (3) mientras que la de **algunas veces** equivale a dos (2) y la alternativa **nunca** con una puntuación de uno (1).

La observación se realizó de forma directa con carácter participativo por turno de trabajo, donde cada una de las enfermeras participantes del estudio fue observada durante cuatro (4) oportunidades en su turno de trabajo correspondiente. Esta observación se realizó con intervalo de ocho (8) días durante cuatro (4) horas en cada observación.

Otro de los instrumentos elaborado correspondió al cuestionario: el primer fue dirigido a las autoridades de enfermería con el objeto de determinar la factibilidad para la aplicación del protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores en la Unidad Clínica de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” De Valencia. Estado Carabobo.

Este instrumento fue dirigido a la gerencia de enfermería de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” ubicado en Valencia Estado Carabobo. El cual estuvo conformado por un total de cuatro (4) ítems conducidos a determinar la factibilidad de la puesta en práctica de la propuesta. Se diseñó con la modalidad de lista de cotejo, asignándole a cada ítem dos alternativas posibles de respuesta “sí” para cuando el encuestado estuviera de acuerdo y “no” para cuando estuviera en desacuerdo con la afirmación propuesta en el instrumento. El segundo cuestionario estuvo dirigido al profesional de la enfermería de cuidado directo con la finalidad de determinar la factibilidad de la aplicación del protocolo de enfermería propuesto. El instrumento en cuestión estuvo estructurado por un total de cuatro (4) ítems, se elaboró con estilo

lista cotejo asignando a cada planteamiento dos alternativas posibles de respuestas “sí” cuando el encuestado estuviera de acuerdo y no “no” para cuando estuviera en desacuerdo con la alternativa propuesta.

El objetivo de las preguntas estuvieron señaladas a determinar si las enfermeras participantes están de acuerdo con la aplicación de la propuesta así como su disponibilidad para participar en los programas de capacitación para la puerta en marcha del protocolo de enfermería propuesto.

Procedimiento para la Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Validez:

La validez constituye uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es válido en la medida en que el mismo estén presenten los elementos que permitan establecer mediciones de los diferentes indicadores y subindicadores en una variable determinada en tal sentido Betancourt, L. Jiménez, C. y Lòpez, G (1995) definen la validez como “ el grado en que instrumento logra medir lo que se pretende medir” (Pàg. 211), es decir, cuando una prueba de evaluación en función de un trabajo mide el grado en que han sido alcanzados los objetivos y las variables establecidas previamente, esta prueba es válida.

La validez de los instrumentos aplicados en esta investigación fue determinada a través de juicio de expertos. La validación realizada abarco contenido, criterio y constructor, la primera hizo indicaciones a la correspondencia entre la dimensión, indicadores y subindicadores de la variable operacionalizada y el contenido de cada uno de los ítemes

incluidos en la guía de observación diseñada, mientras que la validez de criterio permitió establecer la relación entre el instrumento y la variable del estudio, por otra parte la validez de constructor estuvo señalada por la calidad técnica de la preguntas en relación con su estructura y redacción propiamente dicha. Es oportuno señalar que fueron tomadas en cuenta por las investigadoras las correcciones y recomendación hechas por los expertos, efectuándose reestructuraciones de algunos ítemes, sobre la base de su contenido, claridad y redacción.

Confiabilidad

Una de las características que determinan la utilidad del resultado de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad, esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. Se puede señalar lo que afirma Polit, D. y Hungler, B(1997) al afirmar que “ la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que esta diseñado (Pàg. 383).

En esta investigación para determinar la confiabilidad se aplico el instrumento elaborado guía de observación bajo la modalidad de prueba piloto a ocho (8) enfermeras que laboran en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Angel Larralde” Valencia Estado Carabobo.

Para realizar el análisis de confiabilidad se aplico la prueba de alfa de cronbach (alfa) la cual tiene la siguiente formula: $\alpha = (n/n - 1) * (1 - (\text{suma de las varianzas de los ítemes} / \text{varianza de la prueba}))$.

$$\text{Alfa} = (48/47) * (1 - (15,8448/99,4114)) = 085$$

En efecto, se obtuvo que la confiabilidad es igual a 0.85 cuyo valor es bueno y por tanto, se continuo con la aplicación del instrumento al grupo de enfermeras seleccionadas para la investigación.

Procedimiento para la Recolección de la información

Los métodos aplicados para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Se envió comunicación por escrito a la gerencia de enfermería de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, solicitando permiso para la aplicación de los instrumentos y realizar las observaciones requeridas para el desarrollo de la investigación.
- Se solicitó por escrito la autorización a las enfermeras que conforman la muestra, para la aplicación de la guía de observación previa notificación de los propósitos de la investigación.
- Se aplicó individualmente la observación directa a las enfermeras objeto del estudio.
- Los datos recolectados en los instrumentos fueron tabulados en una matriz de datos a los efectos de proceder a su contabilización.
- Luego de realizada la contabilización de los datos se procedió a su representación y análisis.

Técnica de Análisis

El procesamiento y análisis de los datos se desarrollaron de acuerdo con las siguientes actividades:

- Una vez recolectados los datos se hace necesario la clasificación, análisis e interpretación de los mismo. Al respecto, fue necesario aplicar la estadística descriptiva, utilizando la distribución de frecuencia simple y los porcentajes (%) de las respuestas.
- Elaborar cuadros estadísticos de frecuencia simple y porcentaje para representar los resultados obtenidos respecto a cada ítemes del instrumento aplicado.
- Acompañar cada cuadro con un grafico de barra.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta parte del estudio, se procedió a realizar la presentación y análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos a la población objeto del estudio. A tal efecto comprende como tópicos a desarrollar los relativos al tipo de análisis y a la presentación de los resultados.

Presentación y análisis de los resultados

En esta fusión de la información recolectada, se presentan los resultados de la investigación, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en la misma. En primer lugar se tabularon las respuestas de las dieciséis (16) enfermeras que conformaron la muestra, posteriormente las respuestas de los (as) dieciséis profesionales de enfermería y, por ultimo, las respuestas de las ocho supervisoras y/o coordinadoras de enfermería. Así, se procedió a tabular las respuestas en cuadros de asociación, en donde se pueden apreciar las respuestas según ocurrencia u opinión según el caso de analizado.

La información se presenta por ítemes observados e interrogados pero para el caso de las dieciséis (16) enfermeras observadas se procedió a hacer una consolidación de las respuestas de ocurrencia, que refleja la tendencia de ocurrencia de los ítemes al ser considerados en conjunto por indicador y dimensión

Posteriormente se graficaron las tablas obtenidas en gráficos de barras múltiples.

CUADRO N° 1

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participaron en el estudio en la Unidad Traumatología Ciudad Hospitalaria Dr. "ENRIQUE TEJERA" Valencia- Edo Carabobo 2005 en relación a la valoración de los efectos de la inmovilización.

La enfermera al proporcionar los cuidados valora en el paciente con tracción esquelética, los efectos de la inmovilización.	SIEMPRE F(%)	ALGUNAS VECES F(%)	NUNCA F(%)
1. Durante la valoración física, palpa los pulsos periférico	0 (0.0)	4 (25)	12 (75)
2. Determina la frecuencia y fuerza cardíaca	4 (25)	10 (62.5)	2 (12.5)
3. Mide la presión sanguínea	8 (50)	6 (37.5)	2 (12.5)
4. Observa si hay signos y síntomas de dolor en las piernas	3 (18.75)	5 (31.75)	8 (50)
5. Valora si hay presencia de dolor en el pecho	0 (0.0)	3 (18.75)	13(81.25)
6. Observar si hay presencia de tos	4 (25)	4 (25)	8 (50)
7. Observar si el paciente presenta incapacidad para toser	0 (0.0)	4 (25)	12 (75)
8. Valora si el paciente presenta dificultad para expectorar las secreciones	1 (6.25)	2 (12.5)	13 (81.25)
9. Durante la valoración física ausculta los sonidos para observar si hay secreciones en el tórax	0 (0.0)	2 (12.5)	14 (87.5)
10. Explora el área del cuerpo sobre el cual se encuentra la tracción	6 (37.5)	2 (12.5)	8 (50)
11. Observar las áreas de presión para detectar la presencia de cambios en la piel	4 (25)	2 (12.5)	10 (62.5)
12. Valora la temperatura corporal	8 (50)	4 (25)	4 (25)
13. Pregunta al paciente como son sus hábitos intestinales	0 (0.0)	3 (18.75)	13 (81.25)
14. Pregunta al paciente sobre los alimentos de su preferencia	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100)
15. Valora en el paciente signos y síntomas de estreñimiento	0 (0.0)	2 (12.5)	14 (87.5)
16. Valora la cantidad de líquidos ingeridos por el paciente	0 (0.0)	0 (0.0)	16. (100)
17. Controla líquidos ingeridos y eliminados	2 (12.5)	3 (18.75)	11 (68.75)
18. Solicita al paciente que demuestre los ejercicios prescritos por el medico	0 (0.0)	2 (12.5)	14 (87.5)
19. Solicita al paciente que demuestre como mover las articulaciones no afectadas.	1 (6.25)	4 (25)	11 (68.75)
20. Valora en el paciente si hay presencia de disminución de la fuerza muscular	3 (18.75)	2 (12.5)	11 (68.75)
21. Valora las funciones metabólicas	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100)
22. Valora si existe atrofia muscular	3 (18.75)	4 (25)	9 (56.25)
23. Valora el balance de ingestas y excretas del paciente	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100)
24. Valora en el paciente cambios en su estado de animo	4 (25)	4 (25)	8 (50)
25. Valora en el paciente signos de depresión	3 (18.75)	4 (25)	9 (56.25)

Porcentaje en base a 16 enfermeras

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 1. de acuerdo a lo que se encuentra expresado en el mencionado cuadro de los 25 ítems que conformar el indicador valoración de los efectos de la inmovilidad el mayor porcentaje (%) se ubico en la categoría Nunca, con una frecuencia de 270 repuestas, en la categoría Algunas Veces 70 repuestas y Siempre con 54 repuestas. Es significativo que esta categoría obtenga el menor numero de respuesta cuando la enfermera debe establecer una base de datos relativos a las necesidades percibidas, problemas de salud y respuestas humanas del paciente. Por otro lado en tres de los 25 ítems de este indicador sobre los aspectos de debe valorar la enfermera para conocer los efectos de la inmovilidad se ubicaron en un 100% y 8 por encima del 75%.

Los datos arrojados demuestran la casi total ausencia de la valoración de los efectos de la inmovilización por parte de la enfermera . Cabe agregar lo que señalan Iyer, P. Taptich, B y Bernocchi, D.(1995) Cuando afirmar que “la valoración es la primera fase del proceso de enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionados con el paciente” (Pàg. 13). Significa entonces que esta fase ofrece una base sólida que favorece la prestación de cuidados individualizados de calidad. Es necesario una valoración exacta y completa para facilitar el diagnostico y tratamiento de las respuestas humanas.

Según se ha visto las alteraciones osteomusculares impiden una movilidad correcta de allí que el plan de cuidado debe incluir intervenciones de enfermería que mantengan y promuevan la movilidad articular correcta y que aumenten la función motora del paciente.

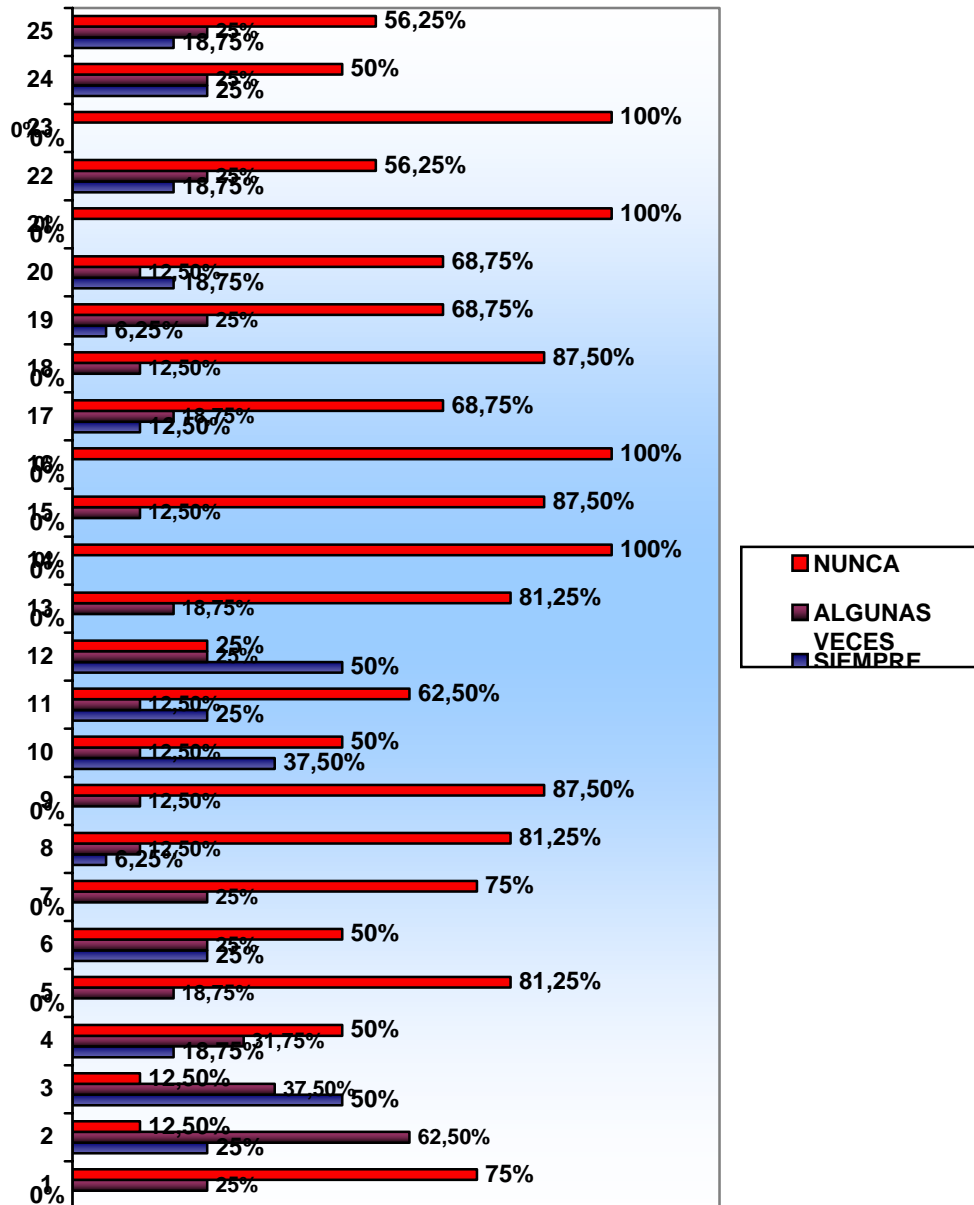
La enfermera (o) debe valorar los riesgos asociados con la inmovilidad en los paciente con tracción músculo esquelética en miembros inferiores con una exploración cefalo caudal. Además la valoración debe estar centrada tanto en los aspectos fisiológicos como psicológicos.

La inmovilización puede producir trastornos emocionales y de conducta por cuantos estos aspectos deben ser valorados e incluidos en

el plan de cuidados. Por lo cual se recomienda al equipo que oferta cuidados a los pacientes con tracción músculo esquelética que la labora en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enríque Tejerá” de Valencia. La planificación, organización, control y evaluación de actividades dirigidos a la valoración de los efectos de la inmovilización de los pacientes con este tipo de tratamiento.

GRAFICO N° 1

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participan en el estudio en la unidad traumatología Ciudad Hospitalaria Dr. "ENRIQUE TEJERA" Valencia- Edo Carabobo 2005 en relación a la valoración de los efectos de la inmovilización.



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

CUADRO N° 2

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participan en el estudio en la Unidad de Traumatología Ciudad Hospitalaria "Dr. ENRIQUE TEJERA" Valencia – Edo Carabobo 2005 en relación a la satisfacción de necesidades Física

NECESIDADES FISICAS.	SIEMPRE F(%)	ALGUNAS VECES F(%)	NUNCA F(%)
26. Valora en el paciente sus hábitos de higiene personal	5 (31.25)	3 (18.75)	8 (50)
27. Realiza el baño en cama al paciente			
28. Realiza los cuidados de la piel en las zonas de las prominencias óseas	13(81.25)	2 (12.5)	1 (6.25)
29. Realiza cambios posturales en los pacientes durante su turno	3 (18.75)	4 (25)	9 (56.25)
30. Promueve en el paciente la participación en sus cuidados higiénicos	4 (25)	2 (12.5)	10 (62.5)
31. Ayuda al paciente en la realización de ejercicios pasivos cuando esté, no es capaz de hacerlo de manera activa	10 (62.5)	3 (18.75)	3 (18.75)
32. Aplica masajes para aliviar la tensión muscular	4 (25)	2 (12.5)	10(62.25)
33. Valora en el paciente el tipo de descanso y sueño	8 (50)	4 (25)	4 (25)
34. Administra Medicamentos inductores del sueño según prescripción al paciente	4 (25)	4 (25)	8 (50)
35. Valora el grado del dolor en el enfermo	10 (62.5)	6 (37.5)	0 (0.0)
36. Utiliza alguna escala para medir el grado del dolor	5 (31.25)	2 (12.5)	9 (56.25)
37. Valora si se produce aumento del dolor con el movimiento pasivo del miembro comprometido	0 (0.0)	0 (0.0)	16(100)
38. Administra analgésico según indicaciones medicas prescritas	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100)
39. Aplica medidas de comodidad al paciente para promover alivio del dolor	12 (75)	4 (25)	0 (0.0)
	8 (50)	2 (12.5)	6 (37.5)

Porcentaje en base a 16 enfermeras

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro N°2 se presentan los resultados de las observaciones realizados por los investigadores en relación al indicador satisfacción de necesidades físicas, de las catorce ítems que constituye el indicador, en ninguno de ellos, se determinó una mayoría de respuestas en cuanto a la satisfacción de las necesidades físicas del paciente con tracción musculoesquelético.

El mayor Número de respuestas se ubicó en la categoría Nunca con 100 respuestas, mientras que Siempre con 86 Respuestas y Algunas veces con 38 Respuestas.

A pesar de que en la categoría Siempre. Se expresan 86 respuestas con relación a la satisfacción de las necesidades físicas; es preocupante que en algunos ítems se evidencien la nulidad de satisfacción de algunas necesidades físicas del paciente con tracción músculo esquelético como la utilización de una escala para medir el grado del dolor y la valoración si se produce aumento del dolor con movimientos pasivos del miembro comprometido.

Por otro lado cuando las necesidades básicas no se satisfacen se presentan problemas de salud que requiere la intervención de la enfermera (o) la cual debe valorar como un todo.

Los cuidados de higiene corporal, el ejercicio, el masaje, el descanso, el sueño y el alivio de dolor. Son sin duda, necesidades prioritarias en paciente con tracción músculo esquelética que la enfermera (o) debe satisfacer para mantener el equilibrio hemodinámico. En tal sentido un paciente con tracción músculo esquelética está privado de su movilidad de allí que de acuerdo a los grados de dependencia ellos están en un 100 % dependiente de los cuidados que le oferte la enfermera. Esto implica un orden de prioridades, según el teórico Maslow, A.

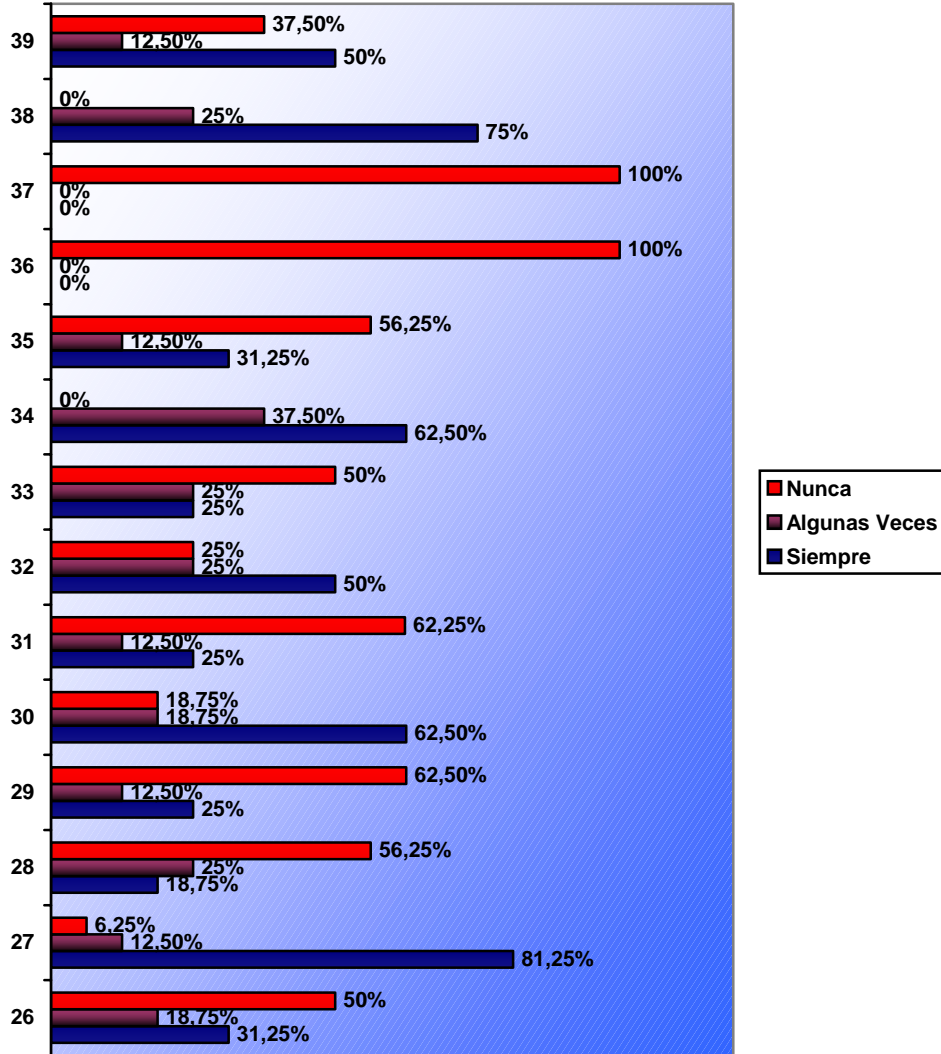
Primero deben satisfacerse los de 1er nivel necesidades fisiológicas, luego las de un orden superior. Pero cada necesidad varia de un paciente otro. La mejor actuación del profesional de enfermería se enmarca dentro del establecimiento de un plan individualizado que aumente de forma gradual la satisfacción e independencia del paciente con tracción músculo esquelética de modo que sea posible una mejor calidad de vida.

Resulta oportuno lo señalado por Potter, P, Perry, A (1996) cuando indica que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de centrar en la valoración del estado del paciente, sus hábitos de higiene personal y de su imagen corporal y ha de promover la independencia y participación en la asistencia sanitaria (Pàg. 875)

En tal sentido el profesional de enfermería ha de hacer uso de su preparación a la hora de aplicar las medidas higiénicas, utilizando una considerable capacidad de planificar para anticiparse a las necesidades higiénicas del paciente inmovilizado.

GRAFICO N° 2

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participaron en el estudio en la Unidad de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. "ENRIQUE TEJERA" Valencia- Edo Carabobo 2005 en relación a la satisfacción de necesidades física



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

CUADRO N° 3

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por las enfermeras que participaron en el estudio en la Unidad de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. "ENRIQUE TEJERA" Valencia – Edo Carabobo 2005 en relación a la prevención de complicaciones.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	SIEMPRE F(%)	ALGUNAS VECES F(%)	NUNCA F(%)
40. Realiza Valoraciones neurovasculares distales al punto de la fractura cada hora			
41. Le indica al paciente que informe de inmediato cualquier cambio en la sensación o movimiento.	3 (18.75)	2 (12.5)	11(68.75)
42. Valora la presencia de hormigueo en la cara anterior de la pierna y dorso del pie	8 (50)	5 (31.25)	3 (18.75)
43. Valora si el paciente presenta el síndrome compartimental	3 (18.75)	0 (0.0)	13(81.25)
44. Orienta al paciente que no debe tocar los puntos de inserción de las agujas	4 (25)	2 (12.5)	10 (62.5)
45. Controla la temperatura corporal del paciente	9 (56.25)	3 (18.75)	4 (25)
46. Aplica las medidas de asepsia en las curaciones realizadas en los sitios de inserción de las agujas	8 (50)	5 (31.25)	3 (18.75)
47. Realizar cuidados de la piel en las zonas vulnerables a la presión	10(62.25)	2 (12.5)	4 (25)
48. Previene que el paciente adopte posturas no acorde con la alineación del cuerpo	6 (37.5)	2 (12.5)	8 (50)
	2 (12.5)	4 (25)	10 (62.25)

Porcentaje en base a 16 enfermeras

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a lo que se encuentra expresado en el cuadro N°3 de los nueve ítemes que constituyen el indicador prevención de complicaciones, en ninguno de estos se determinó una mayoría de respuestas en cuanto a la prevención de complicaciones en paciente con inmovilización por tracción músculo esquelética.

La mayor frecuencia de respuestas se ubico en la categoría Nunca con 66 respuestas. Luego la categoría Siempre con 33 respuestas y finalmente Algunas veces con 25 respuestas.

De acuerdo con estos datos se puede afirmar que en relación a la prevención de complicaciones musculoesquelético, esta limitada por parte de la enfermera, es necesario mantener vigilancia del estado neurovascular de la extremidad inmovilizada para prevenir complicaciones.

En esta investigación según los resultados expresados en este cuadro existe un contradicción entre lo planteado por Beare, P y Myers, I (1998) con relación a los principios de tracción para su conservación eficaz, y lo realizado por la enfermera en la Unidad de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. ENRIQUE TEJERA” de Valencia.

Siendo los principios de conservación eficaz de la tracción según los autores: A) Mantener la línea de tracción establecida. B) Evitar la fricción. C) Mantener la contratracción. D) Mantener la tracción continua, a no ser que se indique otra cosa. F) mantener la correcta alineación del cuerpo.

La valoración neuromuscular es fundamental prevenir el síndrome compartimental. El reconocimiento oportuno es esencial para instituir medidas de corrección con prontitud.

Con relación a la prevención de infecciones en términos generales la enfermera aplica las medidas de asepsia y controla la temperatura corporal

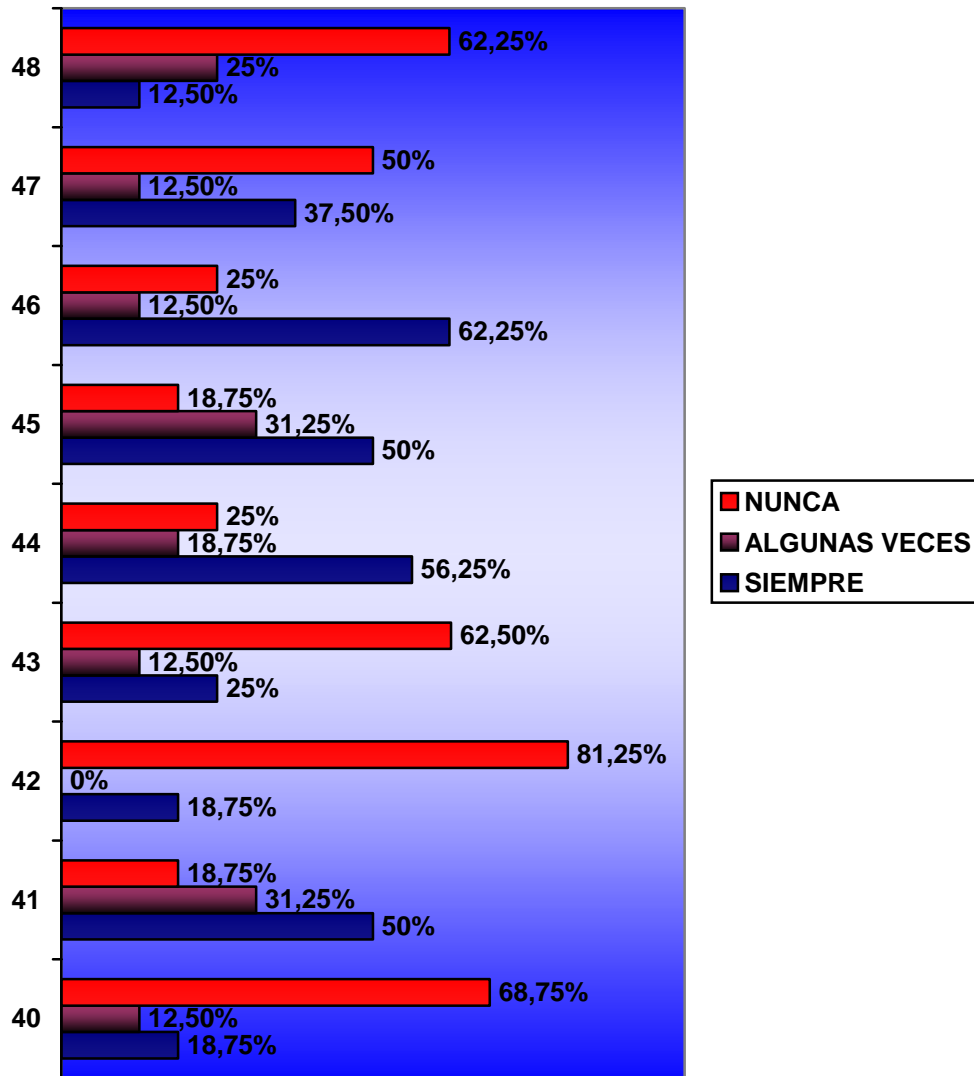
sin embargo se debe orientarse al personal de manera que aumente las medidas de prevención de infecciones.

En cuanto a la maceración cutánea la enfermera de la unidad de traumatología debe extrema las medidas preventivas por cuanto son lesiones características de este tipo de paciente si no se ponen en practicas las medidas.

La enfermera para prevenir maceración cutánea debe valorar puntos específicos de presión, las zonas particularmente vulnerables a la presión por aparato de tracción son los miembros inferiores, sin embargo la enfermera debe dar cuidados a nivel de la espalda, mantener la cama seca, libre de arrugas y residuos de comidas.

GRAFICO N° 3

Frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidos por la enfermera que participa en el estudio en la unidad traumatología ciudad hospitalaria Dr. "ENRIQUEZ TEJERA" Valencia – Edo Carabobo 2005 en relación a la prevención de complicaciones.



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADA

CUADRO N° 4

Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por la enfermeras gerentes investigadas según su opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a pacientes con tracción esquelética en la Ciudad Hospitalaria “DR: ENRIQUE TEJERA” Valencia- Edo Carabobo 2005.

FACTIBILIDAD	OPINIÓN	
	SI	NO
1. La aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado del paciente inmovilizado por tracción esquelética en miembros inferiores. Cuenta con su aprobación.	8 (100)	0 (0.0)
2. Considera Usted que el proyecto planteado es posible de aplicar.	7 (87.5)	1 (12.5)
3. considera usted que exista disponibilidad de recursos materiales para su aplicación	3 (37.5)	5 (62.5)
4. Considera usted que exista la posibilidad de capacitar a los profesionales de la enfermería para la aplicación del protocolo propuesto.	6 (75)	2 (25)

Porcentaje en base a 8 enfermeras

Fuente: Instrumento aplicado

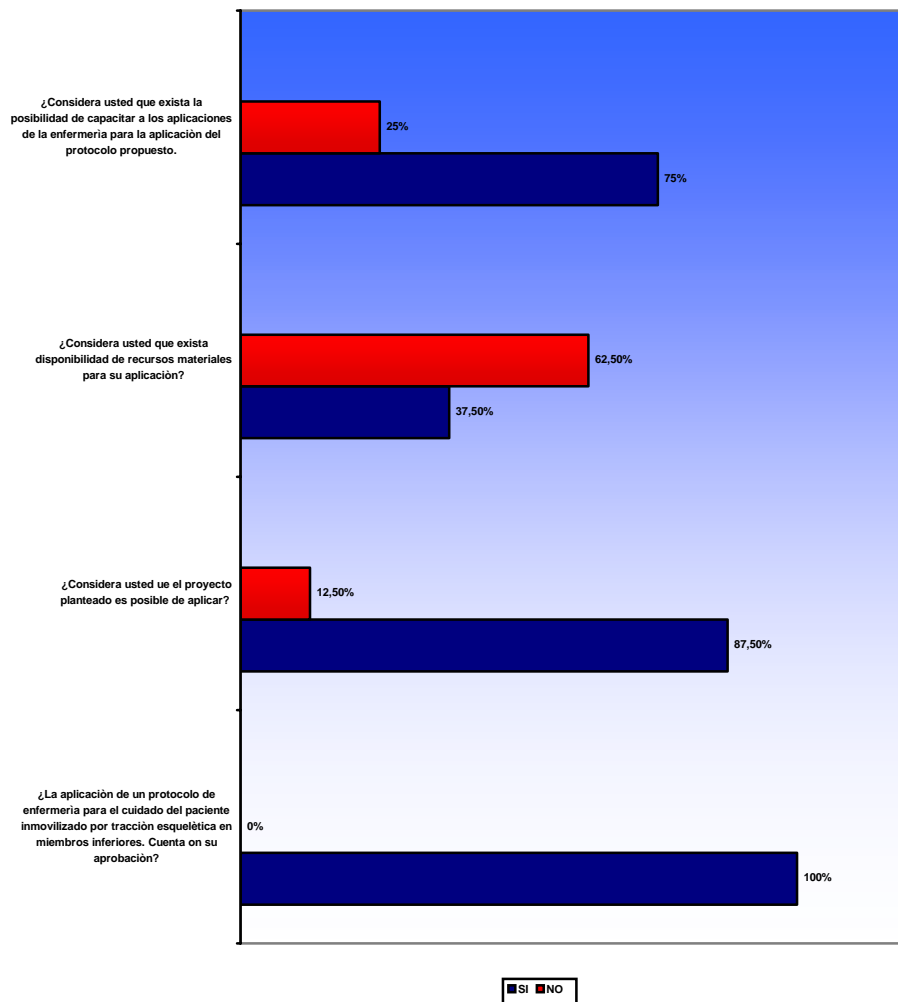
En el cuadro N°4, se presentan los resultados referentes a la consulta realizada al personal gerencial (supervisores y coordinadores) de enfermería en la Ciudad Hospitalaria “DR. ENRIQUE TEJERA”, el 100% de ellas (os) opinaron afirmativamente darían su aprobación a la aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado de paciente con tracción esquelética, mientras que el 87.5% consideran que el proyecto es factible de aplicar. Sin embargo, sólo el 37.5% esta de acuerdo que existe la posibilidad de recursos materiales para su aplicación y el 75% piensan que existe la posibilidad de capacitar a los profesionales de enfermería para la aplicación de la propuesta considerada.

Como se observa las enfermeras que cumplen funciones gerenciales en el mencionado Hospital se muestran a favor de que se elaboren y ejecuten un protocolo de enfermería para el cuidados de paciente con tracción esquelética. Sin embargo es necesario que se garantice la existencia de recursos materiales y humanos para la aplicación de el protocolo, así como la capacitación de los profesionales para la ejecución de la propuesta.

Según la Joint comisión on Accreditation of Healthcar organizations (JCHAO) (1997) citado por Potter, P y Perry, A (2002) Define ue “la calidad de la práctica de enfermería es una responsabilidad principal de la enfermeras, gerentes y personal. (Pàg. 80). En efecto, un conjunto de protocolo de enfermería bien formuladas de un departamento clínico sirven de guía para prestar cuidados de calidad que deben proporcionar excelentes resultados en el enfermo

GRAFICO N° 4

Distribución de frecuencia y porcentaje de la respuesta emitidas por la enfermeras gerentes investigadas según su opinión sobre la factibilidad de la aplicación de el protocolo de enfermería en el cuidados a pacientes con tracción esquelética en la Ciudad Hospitalaria “DR: ENRIQUE TEJERA” Valencia- Edo Carabobo 2005.



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

CUADRO N° 5

Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los Profesionales de la Enfermería Investigados Según Opinión sobre la Factibilidad de la aplicación de un Protocolo de enfermería para el cuidado de paciente con tracción esquelética. Ciudad “Dr. ENRIQUE TEJERA” Valencia- Edo Carabobo 2005.

FACTIBILIDAD	OPINIÓN	
	SI	NO
1. Esta usted de acuerdo, con la aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores	12 (75)	4 (25)
2. Considera usted, que los protocolos de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores se deben asumir como parte la protocolización de la atención proporcionada	12 (75)	4(25)
3. Estaría usted dispuesto (a) a asistir a los talleres de capacitación para la aplicación del proyecto propuesto	12 (75)	4 (25)
4. Estaría usted dispuesta (a) a darle continuidad a la aplicación del protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en la Unidad Clínica de Traumatología.	16 (100)	0 (0.0)

Porcentaje en base a 16 enfermeras

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 5, se presentan los resultados referentes a la opinión de los (as) profesionales de enfermería sobre la factibilidad de la aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado de paciente con tracción esquelética, se obtuvo que el 75% opino afirmativamente estar de acuerdo con la aplicación de un protocolo de enfermería.

Con igual porcentaje (75%), también afirmativamente, consideran que el protocolo de enfermería deben ser asumidos como parte de las actividades de enseñanza. Por su parte el 75% está de acuerdo de asistir a los talleres

de capacitación sobre el protocolo de enfermería y el 100% estaría dispuesto a darle continuidad a la aplicación de el protocolo de enfermería para el cuidado de paciente con tracción esquelética en la Ciudad Hospitalaria “Dr. ENRIQUE TEJERA”, donde se realizo la presente investigación.

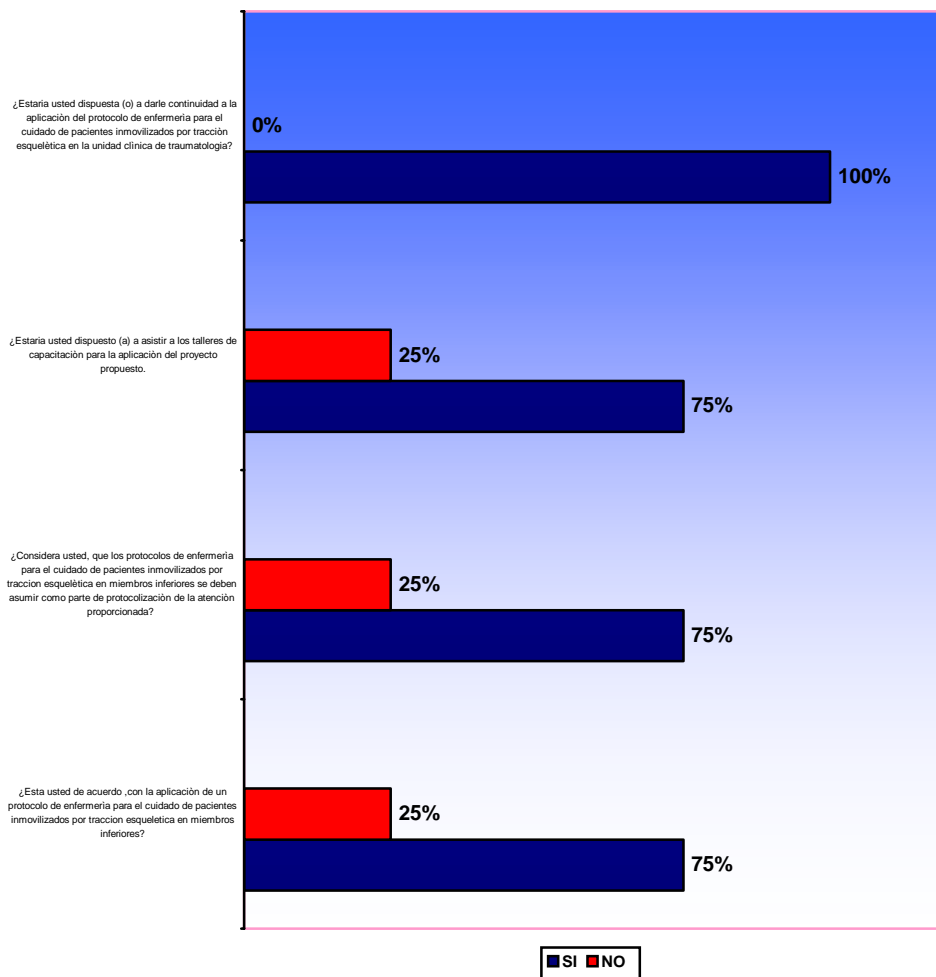
De acuerdo a lo que se observo en el cuadro, las respuestas de los profesionales de enfermería que participaron en la investigación reflejan que la totalidad de ellos tienen la disposición y apertura para que se lleve a cabo la elaboración y ejecución de el protocolo de enfermería. En este sentido la implementación del protocolo de enfermería orienta a la enfermera (o) en los cuidados que debe prestar a los paciente con respecto a la valoración de los efectos de la inmovilidad, satisfacción de necesidades físicas asi como la prevención de las complicaciones generadas por la inmovilidad, ya que de esta manera el protocolo le permite optimar los cuidados ofertados. En la Unidad Clínica de traumatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. ENRIQUE TEJERA”.

Al respecto Mompert, M y Duran, M (2001) Refieren que la enfermera profesional cuida:

- Cuando enseña, ayuda o suple los cuidados de la persona y su entorno
- Cuando estos (la persona, el entorno) requieren cuidados para la salud y la vida.
- Cuando los cuidados requieren la dependencia del sistema salud por su complejidad técnica o de especialización profesional (Pàg 269)

GRAFICO N° 5

Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los Profesionales de la Enfermería Investigados Según Opinión sobre la Factibilidad de la aplicación de un Protocolo de enfermería para el cuidado de paciente con tracción esquelética. Ciudad "Dr. ENRIQUE TEJERA" Valencia- Edo Carabobo 2005.



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

CAPITULO V

PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

Protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores de la unidad clínica de traumatología de la ciudad Hospitalaria “ Dr. Enrique Tejerá” Valencia Estado Carabobo.

En este capitulo, se incluye el protocolo diseñado para los cuidados de los pacientes con tracción esquelética. Siendo diseñado este protocolo de enfermería tomando en cuenta la información obtenida de la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, así mismo como el análisis de los mismos presentados en él capitulo de este informe.

Es necesario destacar que el protocolo propuesto ha sido elaborado fundamentado en la dimensión cuidados de enfermería por consiguiente el objetivo del protocolo presentado pretende sistematizar los cuidados que deben ser aplicado durante la atención de los pacientes con tracción esquelética, no pretendiendo que este se convierta en prescripciones, sino que su finalidad sea de guía y orientación para la estandarización de las intervenciones pero a la vez permitan el ejercicio de la creatividad por parte de los profesionales de la enfermería y de la misma manera el uso de su criterio técnico científico que por la naturaleza de diseño curricular poseen.

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
UNIDAD CLINICA DE TRAUMATOLOGÍA



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS INFERIORES**

AUTORAS

LANDAETA, ROSA
ZULOAGA, YESI
OLIVEROS, TEODOSIA

CARACAS, SEPTIEMBRE 2005

PRESENTACIÓN

El protocolo de enfermería que se presenta ha sido diseñado fundamentado, estado en él diagnóstico de las necesidades de la atención que requieren los pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores en relación con la valoración de los efectos de la inmovilidad, la satisfacción de las necesidades físicas y la prevención de complicaciones posibles generadas por la inmovilidad forzada.

Los mismos están orientados a proporcionar a los profesionales de la enfermería que laboran en la unidad clínica de traumatología de la ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejerá” de Valencia, lineamientos dirigidos a la prestación de cuidados, con el objetivo de optimar sus acciones y contribuir de una manera significativa con las intervenciones que deben realizarse, ofreciéndoles a estos pacientes lo esencial para que aprenda a manejar su proceso de inmovilidad.

La presente propuesta se encuentra estructurada de la siguiente manera: La fundamentación de la misma, los objetivos, el desarrollo del protocolo con el contenido necesario para brindar cuidados óptimos.

FUNDAMENTACIÓN

Los pacientes inmovilizados por una tracción esquelética en miembros inferiores por las características de este proceso que padecen, requieren de la atención de enfermería de una forma total para recuperar su estado de salud, se hace necesario de las diversas acciones que realiza la enfermera con la finalidad de constituirse en un elemento de apoyo, en el proceso de curación y rehabilitación a través de su participación en la valoración de los

efectos producidas por la inmovilidad, en la satisfacción de las necesidades físicas y en la prevención de complicaciones.

Por consiguiente se hace necesario proporcionar a los profesionales de la enfermería un instrumento que les permita optimar su participación en los cuidados a los pacientes traccionados, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Esta situación le proporciona la posibilidad de establecer un contacto de carácter más cercano y proporcionarle, los cuidados y la orientación necesaria para incorporarlo de manera activa a su proceso de curación y recuperación a través del establecimiento de una atención individualizada que conciba al paciente como una unidad holística que requiere de una atención integral para la satisfacción de sus necesidades.

Es por ello, que las autoras de la propuesta del protocolo de enfermería consideran que este viene a constituir un aporte no solo por los beneficios que brindará a los pacientes con tracción hospitalizados en la unidad de traumatología, si no también por la posibilidad que le ofrece a los profesionales de la enfermería de optimar su práctica profesional a través de la estandarización de todas aquellas actividades relativas que deben cumplirse al proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes inmovilizados por tracción.

PROPÓSITO:

Proporcionar a los profesionales de la enfermería que cumplen funciones en la unidad clínica de traumatología las orientaciones que le permitan sistematizar las acciones que deba aplicar para el desarrollo de la valoración de los efectos de la inmovilidad la satisfacción de las necesidades físicas y la prevención de las complicaciones generadas por la inmovilidad dirigidas a contribuir con la curación y rehabilitación de los pacientes con tracción esquelética.

OBJETIVOS

- Proporcionar una guía secuencial para la aplicación de los cuidados a pacientes inmovilizados por tracción esquelética
- Protocolizar las acciones a desarrollar por el profesional de la enfermería durante el proceso de valoración de los efectos generados por la inmovilidad en los pacientes con tracción esquelética.
- Protocolizar las acciones a realizar por los profesionales de la enfermería tendientes a la aplicación de los cuidados en la satisfacción de las necesidades físicas a los pacientes inmovilizados por tracción.
- Protocolizar las acciones a practicar por los profesionales de la enfermería para la prevención de complicaciones propias producidas por la inmovilidad.

TRACCIÓN ESQUELÉTICA

Definición: Es un sistema utilizado para colocar una extremidad, hueso o grupo muscular bajo tensión mediante un juego de pesas y poleas, alineando e inmovilizando la zona o aliviando la presión existente sobre ellas.

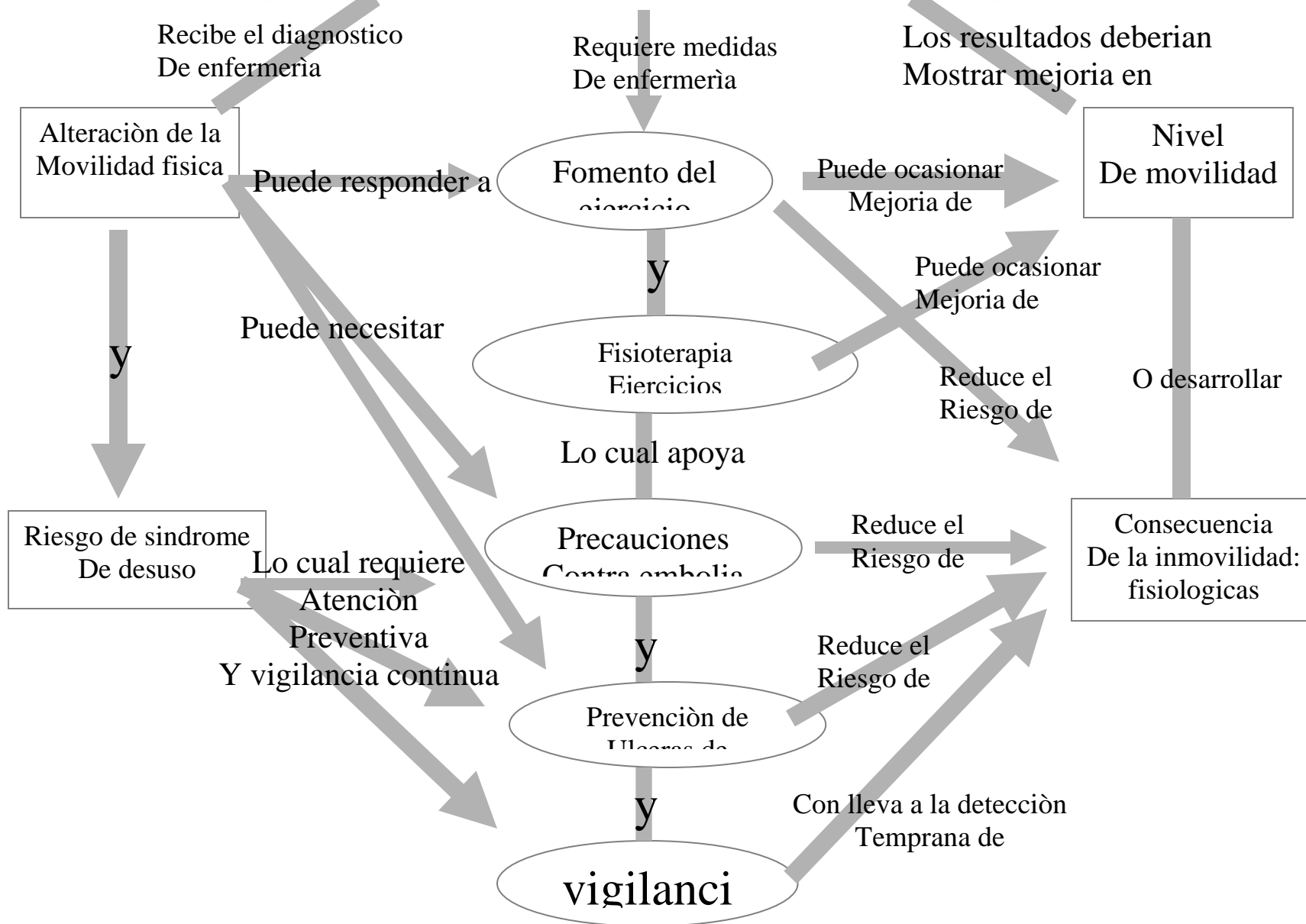
Finalidad de la tracción:

1. Reducir una fractura
2. Mantener la posición correcta de los fragmentos óseos mientras se produce la cicatrización de los tejidos blandos.
3. Inmovilizar una extremidad mientras se produce la cicatrización de los tejidos blandos
4. Vencer el espasmo muscular
5. Corregir deformidades
6. Calmar el dolor

Clasificación de la Tracción Esquelética

1. Tracción supracondilea de fémur para fracturas y luxaciones de cadera
2. Tracción transtoberositaria de tibia que se indican en las fracturas de 1/3 medio distal de fémur.
3. Tracción transcalcanea que se usan para la fracturas de tibia
4. Tracción transtrolantera o de ingrand se combina junto a la tracción supracondilea de fémur.
5. Tracción translecraneana para la fracturas supracondilea y humero
6. Tracción cervical: para la fractura de columna cervical-.

El paciente con limitaciones musculoesqueleticas



VALORACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA INMOVILIDAD

Sistema cardiovascular:

Los problemas mas comunes asociados con el sistema cardiovascular son:

- Aumento de la incidencia de la trombosis venosa profunda (T.U.P) y del tromboembolismo pulmonar (T.E.P)
- Aumento de la carga de trabajo del corazón.

Fisiopatología:

Si los vasos sanguíneos de las extremidades inferiores no mantienen la vasoconstricción, se produce estancamiento de la sangre venosa, disminución del retorno venoso y disminución del gasto cardiaco.

Valoración de Enfermería

Datos Objetivos

- Palpe los pulsos periféricos
- Determine la presión sanguínea, la frecuencia y la fuerza cardiaca
- Observe si hay signos y síntomas de trombosis venosa profunda (dolor en la pierna) y tromenbolismo pulmonar (T.E.P), tos.

Intervenciones de Enfermería

- Ayude al paciente con ejercicios pasivos y activos de amplitud de movimientos y con ejercicios isométricos en las extremidades.
- Cambie de posición con frecuencia (cada 4 horas) dentro de los limites establecidos por el medico.

SISTEMA RESPIRATORIO

Fisiopatología:

La disminución del movimiento, del estímulo para toser y de la

profundidad de la ventilación contribuyen a que se acumulen las secreciones en los bronquios y en los bronquiólos.

Valoración de enfermería

Datos Objetivos

- Observe si el paciente tiene una incapacidad para toser y expectorar las secreciones
- Ausculte los sonidos para observar si hay secreciones en el tórax

Intervenciones de enfermería

- Cambie con frecuencia de posición al paciente dentro de las limitaciones prescritas
- Promueva ejercicios activos de amplitud de movimientos en las articulaciones no afectadas
- Estimule al paciente para que tosa y respire profundamente a intervalos regulares, al menos cada 2 horas para prevenir la neumonía hipostática
- Promueva la utilización de un espirómetro 3 o 4 veces al día

SISTEMA TEGUMENTARIO

Fisiopatología

La pérdida de la integridad de la piel (abrasiones, úlceras por decúbito) es causado por fricción, presión o roce entre las capas tisulares. La restricción de la circulación y la isquemia tisular se intensifican debido

a infección, traumatismo, obesidad, sudoración y un mal estado nutricional.

Valoración de enfermería

Datos Objetivos

- Observe las áreas de presión para detectar si hay irritación ésta puede ser producida debido a la presión ejercida por el yeso o el equipo de tracción en el sacro, los codos y los talones
- Controle la temperatura corporal, ya que si presenta elevación (hipertermia) este es un indicador de que existe una infección.

Intervenciones de enfermería

- Mantener la piel limpia y seca, especialmente la región sacra, los codos y los talones, para prevenir las úlceras los decúbito.
- Cambie de posición al paciente según ordenes medicas a intervalos frecuentes, con el fin de aliviar los puntos de presión.
- Utilice para los pacientes que no pueden voltearse métodos como:
 - ✓ Cojines inflables para distribuir la presión de manera uniforme sobre grandes áreas de la piel.
 - ✓ Colchones de aire a presión para disminuir la fricción, distribuir la presión y reducir la humedad
 - ✓ Bolsas de tela conteniendo semillas de alpiste para estimular la circulación
- Utilize las camas especiales para voltear a los paciente de una posición supina a una posición prona tales como:
 - ✓ Los marcos de Stryker o de foster permiten el movimiento en dirección horizontal en dos posiciones supina y prona.
 - ✓ La cama CircOlectrie permite más cambios de posición. El movimiento es vertical y puede detenerse en cualquier ángulo al tiempo que se mantiene una correcta alineación corporal.

- Si detecta la aparición de una úlcera por decúbito , aplique el protocolo relacionado con las medidas especiales de enfermería.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Fisiopatología

El estreñimiento es la complicación más frecuente de la inmovilidad. El cambio de los hábitos alimentarios normales y del consumo de líquidos, la falta de actividad y tener que utilizar una cuña para eliminar son todos factores contribuyentes.

Valoración de enfermería

Datos Objetivos y Subjetivos

- Pregunte al paciente como son su hábitos intestinales diarios
- Observe el apetito y los alimentos que selecciona el paciente
- Vigile el consumo de liquido
- Pregunte al paciente si consume o ingiere algo normalmente contra el estreñimiento.

Intervenciones de Enfermería

- Motive al paciente para que este tan activo como le sea posible dentro de las limitaciones prescritas
- Motive un consumo de líquidos de 2500 a 3000 ml/dia
- Ayude al paciente a seleccionar alimentos que tengan un alto contenido de fibra
- Administre medicamentos según prescripción medica como suavizantes de las heces

SISTEMA URINARIO

Fisiopatología

El aumento de calcio en la orina producido por la destrucción ósea, el aumento del ph urinario (alcalino) del ácido cítrico, el éstasis de la orina en la vejiga y la infección causan problemas urinarios

Valoración de enfermería

Datos Objetivos y Subjetivos

- Observe la cantidad de líquidos que ingiere el paciente. Pregúntele cual es su consumo normal
- Pregúntele al paciente si ha tenido una historia de problemas urinarios

Intervenciones de enfermería

- Motive en el paciente el consumo de líquidos
- Revise la eliminación urinaria
- Controle la ingesta de líquidos
- Notifique cualquier anomalía al médico.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Fisiopatología

La atrofia y la debilidad muscular puede presentarse debido a la falta de actividad. Las actividades de crecimiento óseo (osteoblástica) y de destrucción ósea (osteoclástica) se ven trastornadas por la inmovilidad.

Valoración de enfermería
Datos Objetivos

- Valore en el paciente la capacidad para realizar los ejercicios presentes.
- Solicite al paciente que demuestre como mover las articulaciones no afectadas.

Intervenciones de enfermería

- Motive los ejercicios activos e isométricos de las extremidades no afectadas
- Estimule al paciente que demuestre los ejercicios prescritos
- Ayude al paciente en la realización de ejercicios pasivos cuando no sea capaz de hacerlo de manera activa.

SISTEMA METABOLICO

Fisiopatología

La anorexia es frecuente en pacientes inmovilizados. La deshidratación y el edema pueden acelerar la velocidad de la aparición de úlceras por decúbito, la velocidad de curación indica en que grado los nutrientes se están liberando a los tejidos.

Valoración de enfermería
Datos objetivos

- Valore en el paciente las medidas antropométricas
- Analizar el balance de ingesta y excretas del paciente
- Valore el estado funcional del metabolismo en el paciente a través de los datos de laboratorios
 - ✓ Concentración de electrolitos
 - ✓ Proteínas sericas (albúmina y proteínas totales)

✓ Nitrógeno ureico (BUN)

- Valore la velocidad de la curación de las heridas de existir
- Valore la ingesta alimentaría del paciente
- Valore el patrón dietético del paciente y sus preferencias

Intervenciones de enfermería

- Administrar una dieta hipercalórica e hiperproteica
- Estimular en el paciente la ingesta de alimentos
- Seleccionar con el paciente los alimentos de su preferencia
- Administrar suplementos dietéticos según prescripción médica
- Participar con el paciente en la ingesta de las dietas en los horarios establecidos (ayudar según las limitaciones de estos)

CAMBIOS PSICOSOCIALES

Las personas con tendencia a la depresión o a los cambios de tono vital presentan un mayor riesgo de sufrir efectos psicosociales generados por el estado de inmovilidad durante los periodos de reposo en cama.

Valoración de enfermería

- Valore que efectos ejerce la inmovilización sobre las dimensiones psicosociales del paciente.
- Observe en el paciente signos y síntomas de depresión.
- Observe cambios en la conducta del paciente.
- Observe en el paciente signos de adaptación al estado de inmovilidad.

Intervenciones de enfermería

- Promover con el paciente un proceso de socialización informal con el personal de salud.
- Establecer horario de reunión grupal con los demás pacientes de acuerdo a sus limitaciones
- Proporcionar estímulos que mantengan orientados al paciente.
- Promover en el paciente la lectura diaria
- Involucrar al paciente en sus propios cuidados
- Motivar al paciente a la conservación de su imagen corporal dentro de sus limitaciones.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta fase final se presentan las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de la investigación. Las mismas se estructuran de acuerdo a los resultados obtenidos como respuesta a los objetivos del estudio.

CONCLUSIONES

En atención a los resultados obtenidos en esta investigación se pudieron establecer las siguientes conclusiones.

- La enfermería como disciplina científica en el campo de la salud, ha utilizado, el cuidado como una de sus principales y fundamentales estrategias para la prestación de servicio a la humanidad, por lo que en la actualidad fundamentado en el conocimiento científico y humanístico afianza sus actividades en el cuidado humano como elemento filosófico en torno al cual se cimientan las intervenciones de los profesionales.
- A través de la guía de observación aplicadas al profesional que labora en la mencionada Unidad, se pudo evidencian debilidades referidas a la fase de la valoración relativas a los efectos de la inmovilidad generadas en pacientes con tracción músculo esquelética.

➤ La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, ofrece una salida base que sustenta la prestación de cuidados individualizados. Pero contrariamente a lo expresado en los resultados de la investigación esta no es realizada por el personal de enfermería que labora en la Unidad de Traumatología de la Ciudad Hospitalaria “DR: ENRIQUE TEJERA”.

➤ Con respecto a la satisfacción de las necesidades físicas de manera semejante los resultados arrojados por la investigación revelaron una aplicación parcial en los cuidados dirigidos a satisfacer las necesidades físicas del paciente con tracción músculo esquelética hospitalizado en la Unidad de Traumatología del mencionado Hospital.

Por esta razón es importante señalar que estos pacientes sometidos a tracción esquelética dependen en su totalidad de los cuidados de enfermería.

➤ En relación con la prevención de complicaciones en pacientes con inmovilidad por tracción esquelética los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación mostraron deficiencia en lo que se refiere a la evitación de complicaciones propias generados por la inmovilidad.

Por lo tanto es significativa señalar la importancia de realizar la valoración neurovascular de forma oportuna y segura con el objetivo de prevenir en estos pacientes la aparición de complicaciones tales como el síndrome compartimental, las infecciones contracturas y el maceramiento cutáneo.

➤ En igual forma se pudo determinar a través de los datos que existe una alta factibilidad para la aplicación de un protocolo de enfermería para los cuidados de pacientes con tracción esquelética.

Lo afirmado se basa en el hecho que a través de la aplicación de los cuestionario a los profesionales de enfermería y a la gerencia se pudieron obtener respuestas positivas con respecto a la disposición y posibilidad de poner en práctica el mencionado protocolo.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación al personal de enfermería que labora en la unidad clínica de traumatología y a las autoridades gerenciales de la Ciudad Hospitalaria “DR: ENRIQUE TEJERA” de Valencia. Estado Carabobo, con el objetivo que se apliquen las medidas correctas a que hubiere lugar.

- Sensibilizar y concienciar a las enfermeras encargadas de la atención de los pacientes con tracción músculo esquelética en miembros inferiores acerca de la importancia de lograr mejores niveles en la prestación de los cuidados a estos pacientes.

- Se sugiere la formación de círculos de calidad integrados por el equipo de enfermería que labora en dicha unidad Clínica con el propósito de estructurar, redactar y aplicar los protocolos de enfermería para el cuidado prestado.

- Realizar jornadas de información con el fin de dar a conocer la problemática e involucrar al personal de enfermería en la búsqueda de estrategias para solventar dicha situación.

- Evaluar los resultados de la puesta en práctica del protocolo propuesto, con el objetivo de establecer la validación del mismo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

BALDERAS, M (1995) Administración de los servicios de enfermería 3era Edición Editorial McGraw- Hill Interamericana. Caracas- Venezuela.

BLANCO, B Y DELGADO, Y (2001) Propuesta DE un protocolo de enfermería para pacientes con asma atendidos en el hospital “DR. Antonio Arnoldo Gabaldon” Moron- Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Caracas- Venezuela

BEARE, P y MEYERS, J. (1998) El Tratado de Enfermería Mosby, Volumen 3, Editorial Harcourt Brace Madrid, España.

BETANCOURT, L. JIMÉNEZ, C Y LOPEZ, G (1995) Normas y procedimiento para la elaboración del trabajo Especial de Grado 3era Versión. Escuela de enfermería U.C.V Caracas- Venezuela

BRIONES, G (1998) Técnicas avanzadas de investigación en ciencias sociales Editorial Trillas. Caracas- Venezuela.

BROKER, A. y SCHMEISSER, G. (1999) Manual de Tracción Ortopédica Editorial Limusa, Mexico D.F

CARPENITO, L (2005) Planes de cuidados y documentación Clínica en enfermería Edición 4ª editorial McGraw- Hill. Interamericana Madrid- España

CENTRO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE SALUD NORTEAMERICANO (2002) Estadística de salud Disponible en www.Google.com

CAMPOS, M. DAUBETERRE, L Y SILVA, Z (2001) Protocolo de enfermería para la atención del enfermo alcohólico (propuesta) Escuela de Enfermería. Universidad central de Venezuela. Caracas- Venezuela

DIAZ, Y. MORENO, B y TOVAR, Y. (2003) Protocolo de cuidados de enfermería para la atención del paciente con dislipidemia, servicio de Cardiología Ciudad Hospitalaria Dr “ Enríquez Tejera” Valencia año 2003. Trabajo Especial de grado. Instituto universitario de Tecnología. “Juan Pablo Pérez Alfonso. IUTEPAL, Valencia Estado Carabobo.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA (2000) Fundación instituto Carabobeño para Salud INSALUD. Valencia. Estado Carabobo
DUGAS, B (2000) Tratado de enfermería Práctica 4ta Edición. Editorial McGraw- Hill. Caracas- Venezuela

FINSEN, V (1992) Determinar los efectos en (80) ochenta pacientes con fracturas cervicales, Trocantéricas o Subtrocantéricas. Trabajo de Especialización, Buenos Aires Argentina.

GODOY; Y y PÉREZ; N (2002) Protocolo para el uso del oxido de etileno en la estilización de materiales y equipos medico quirúrgicos, dirigido al personal de enfermería del Hospital Metropolitano del Norte, Valencia. Trabajo Especial de Grado. Instituto Universitario de Tecnología “Juan Pablo Pérez Alfonso” IUTEPAL; Valencia- Estado Carabobo.

GRUPO DE CUIDADO (2002) El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogota- Colombia.

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C Y BAPTISTA, P (1998) Metodología de la Investigación 2da Edición Editorial Interamericana McGraw- Hill Caracas- Venezuela.

HURTADO; J (1998) Metodología de la investigación Holística. Tercera Edición Editorial por Fundación Sypal, Caracas- Venezuela.

IYER, P. TAPTICH, B Y BERNOCCHI, B (1995) Proceso y Diagnostico de enfermería 3era Edición Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. Caracas- Venezuela

JAIMES, R (2000) Modelos de Cuidados de Enfermería (Documento en Linea) Disponible: www.Enfermeria21.com/modelosdecuidadosdeenfermeria.doc.

KOZIER, B ERB, G Y BLAIS, K (1999) Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería. 2ª Edición, Editorial Interamericana MC Graw Hill, México, Distrito Federal

- LONG, B. PHIPPS, W Y CASSMEYER, V (1998) Enfermería Medicoquirúrgica. 3era Edición Editorial Harcourt Brace. Madrid-España.
- LOPEZ, N (2002) Construcción de Protocolos para los Cuidados de enfermería. "Una opción metodológica para la Calidad" Editorial Suniaga Agreda. Caracas- Venezuela
- MASSON, E (1992) Normas de Calidad de enfermería 2da Edición Editorial Ediciones Doyma. Madrid- España.
- MARRINER- TOMER, A (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta Edición, Editorial Harcourt Brace, Madrid- España
- MENDOZA, H. MOYA, L Y YÉPEZ, J (2005) Protocolo sobre medidas de Bioseguridad en el manejo de fluidos corporales, unidad de Medicina del Hospital Dr "Angel Larralde" Valencia- Estado Carabobo, Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería UCV. Caracas- Venezuela
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (MSDS) (2000) Informe anual. Pagina web [http: www.google.com](http://www.google.com)
- MONTILLA, A Y CARDOZA, J (2004) Protocolo de enfermería para el cuidado del niño asmático, en ambulatorio Urbano I "Los Guayos". Valencia- Estado Carabobo. Trabajo especial de Grado. Instituto universitario de Tecnología "Juan Pablo Pérez Alfonzo" IUTEPAL, Valencia- Estado Carabobo.
- MOMPART, M (1994) Administración de servicios de enfermería editorial Masson- Salvat. Barcelona- España
- MOMPART, M. y DURAN, M (2001) Administración y gestión. Editorial. Difusión Avances de Enfermería. Valencia. Madrid- España
- MORLES, V (1997) Planteamiento y análisis de investigaciones Editorial El dorado. Venezuela.
- OREM, D (1993) Modelo de Orem 4ta edición Editorial Masson- salvat enfermería. Madrid- España.
- PARDO, G Y CEDEÑO, M (1998) Investigación en Salud. Factores Sociales 2da edición. Mc Graw- Hill. Interamericana, S. A. Santa fè de Bogotá,

Colombia

PEREZ, G Y ZAMBRANO, L (1996) Efectos de la tracción esquelética en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital central de Maracay, durante el tercer trimestre de 1996. Trabajo de especialización, Área de Estudios de Postgrado, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo- Venezuela.

PINEDA, E. ALVARADO, E Y CANALES, F (1994) Metodología de la Investigación 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud (OPS) Washintong. DC.

PÓLIT, D Y HUNGLER, B (1997) Investigación Científica en ciencias de la salud. Sexta Edición McGraw- Hill, Interamericana. Caracas- Venezuela

POTTER, P Y PERRY, A (2002) Fundamentos de enfermería 5ta Edición. Editorial Harcourt Mosby. Barcelona- España

PHANEUF, M (1999) La planificación de los Cuidados Enfermeros. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México D.F

_____ (1996) Fundamento de enfermería. 3era Edición Editorial Harcourt- Brace. Santa fè. Bogota.

RIOPELLE, L. GRONDIN, L Y PHANEUF, M (1993) Cuidados de enfermería Editorial Interamericana. McGraw- Hill Caracas- Venezuela.

SABINO, C (2000) El proceso de Investigación. Nueva Edición Actualizada, Editorial Panapo, Venezuela.

SMELTZER, S Y BARE, B (2002) Enfermería Medico- quirúrgico de Brunner y Sirddarth. Novena Edición Editorial Mc Graw- Hill. Distrito Federal. México

_____ (2005) Enfermería Medico- quirúrgico de Brunner y Sirddarth. Novena Edición Editorial Mc Graw- Hill. Distrito Federal. México

TAMAYO, M (2001) Proceso DE LA Investigación Científica 4ª Edición Editorial Limusa. Caracas- Venezuela.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL)
(2003) Manual de trabajos de grado de especialización y maestrías y tesis doctorales editorial. Fedupel. Caracas- Venezuela

(20

05) Manual de trabajos de grado de especialización y maestrías y tesis doctorales editorial. Fedupel. Caracas- Venezuela

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA SER APLICADA A LAS ENFERMERAS
QUE LABORAN EN LA UNIDAD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA DE LA
CUIDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”**

AUTORAS:

Landaeta, Rosa
Oliveros, Teodosia
Zuloaga, Yesi

Valencia , Marzo 2005

PRESENTACIÓN

La siguiente guía de observación, tiene como objetivo realizar un registro de las diferentes actividades cumplidas por enfermeras relacionadas con los cuidados proporcionados a los pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores en la Unidad Clínica de traumatología de la Ciudad Hospitalaria “ Dr. Enrique Tejerá” Ubicado en Valencia- Estado Carabobo.

Este instrumento de recolección de información forma parte del Trabajo Especial de Grado, realizado para optar al Título de Licenciada en enfermería y el cual se Titula “Protocolo de Enfermería para el Cuidado de pacientes Inmovilizados con Tracción Esquelética en Miembros Inferiores”.

Los datos obtenidos de la aplicación de esta guía de observación serán de carácter confidencial y anónimos, y su uso estará circunscrito al desarrollo del presente estudio.

GRACIAS

LAS INVESTIGADORAS

DATOS DEMOGRÁFICOS

Nivel académico

- a. Licenciada (o) en enfermería _____
- b. Técnico Superior en Enfermería _____
- c. Enfermera Profesional _____

Tiempo de Servicio

- a. Entre 0 – 1 años _____
- b. Entre 01 – 03 años _____
- c. Entre 04 – 07años _____
- d. Entre 08 – 11años _____
- e. Entre 12- o mas años _____

INSTRUCCIONES GENERALES

- Observe detenidamente y con objetividad la situación a registrar
- Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan antes de registrar.
- Observe el tiempo necesario la situación a registrar
- Marque de manera objetiva las preguntas formuladas
- Asegúrese de observar todas las preguntas que se señalan en el instrumento
- Para cada pregunta marque con una equis (X) una sola casilla.

ASPECTOS A OBSERVAR

Siempre			
Algunas Veces			
Nunca			
La enfermera (o) al proporcionar los cuidados valora en el paciente con tracción esquelética, los efectos de la inmovilización.			
1	Durante la valoración física, palpa los pulsos Periféricos		
2	Determina la frecuencia y fuerza cardiaca.		
3	Mide la presión sanguínea		
4	Observa si hay signos y síntomas de dolor en las Piernas		
5	Valora si hay presencia de dolor en el pecho.		
6	Observa si hay presencia de tos.		
7	Observa si el paciente presenta incapacidad para toser.		
8	Valora si el paciente presenta dificultad para expectorar las secreciones		
9	Durante la valoración física ausculta los sonidos para observar si hay secreciones en el tórax		
10	Explora el área del cuerpo sobre el cual se encuentra la tracción		
11	Observa las áreas de presión para detectar la presencia de cambios en la piel		
12	Valora la temperatura corporal		
13	Pregunta al paciente como son sus hábitos Intestinales		
14	Pregunta al paciente sobre los alimentos de su preferencia		
15	Valora en el paciente signos y síntomas de Estreñimiento		
16	Valora la cantidad de líquidos ingeridos por el Paciente		
17	Controla los líquidos ingeridos y eliminados		
18	Solicita al paciente que demuestre los ejercicios prescritos por el médico		

19	Solicita al paciente que demuestre cómo mover las articulaciones no afectadas.			
20	Valora en el paciente si hay presencia de disminución de la fuerza muscular.			
21	Valora las funciones metabólicas empleando mediciones antropométricas			
22	Valora si existe atrofia muscular			
23	Valora el balance de ingestas y excretas del paciente			
24	Valora en el paciente cambios en su estado de animo			
25	Valora en el paciente signos de depresión.			
NECESIDADES FÍSICAS				
26	Valora en el paciente sus hábitos de higiene personal			
27	Realiza el baño en cama al paciente			
28	Realiza los cuidados de la piel en las zonas de las prominencias óseas			
29	Realiza cambios posturales en los pacientes durante su turno.			
30	Promueve en el paciente la participación en sus cuidados higiénicos.			
31	Ayuda al paciente en la realización de ejercicios pasivos cuando este, no es capaz de hacerlo de manera activa			
32	Aplica masajes para aliviar la tensión muscular.			
33	Valora en el paciente el tipo de descanso y sueño			
34	Administra medicamentos inductores del sueño según prescripción al paciente			
35	Valora el grado del dolor en el enfermo			
36	Utiliza alguna escala para medir el grado del dolor			
37	Valora si se produce aumento del dolor con el movimiento pasivo del miembro comprometido			
38	Administra analgésico según indicaciones medicas prescritas			
39	Aplica medidas de comodidad al paciente para promover alivio del dolor			
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES				
40	Realiza valoraciones neurovasculares dístales el punto de la fractura cada hora			
41	Le indica al paciente que informe de inmediato cualquier cambio en la sensación o movimiento			

42	Valora la presencia de hormigueo en la cara anterior de la pierna y dorso del pie.			
43	Valora si el paciente presenta el síndrome compartimental			
44	Orienta al paciente que no debe tocar los puntos de inserción de las agujas			
45	Controla la temperatura corporal del paciente			
46	Aplica las medidas de asepsia en las curaciones realizadas en los sitios de inserción de las agujas			
47	Realiza cuidados de la piel en las zonas vulnerables a la presión			
48	Previene que el paciente adopte posturas no acordes con la alineación del cuerpo			



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA GERENCIA DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UN
PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE
INMOVILIZADO CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS
INFERIORES, UNIDAD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA DE LA CUIDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”**

AUTORAS:

Landaeta, Rosa
Oliveros, Teodosia
Zuloaga, Yesi

Valencia , Marzo 2005

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciada en Enfermería.

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo de estudio determinar la factibilidad de la aplicación de un protocolo de enfermería para optimar los cuidados en los pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores.

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y respondidas las preguntas planteadas con la mayor sinceridad.

Por su Valiosa Colaboración: GRACIAS

LAS INVESTIGADORAS.

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta
2. Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
3. Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere “Si” (si su respuesta es afirmativa) y “NO” (si su respuesta es negativa).
4. Consulte cualquier duda con el entrevistador.
5. No requiere su firma.

CUESTIONARIO

1. ¿La aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado del paciente inmovilizado por tracción esquelética en miembros inferiores. Cuenta con su aprobación?.

SI

NO

2. ¿Considera Usted que el proyecto planteado es posible de aplicar?

SI

NO

3. ¿Considera usted que exista disponibilidad de recursos materiales para su aplicación.

SI

NO

4. ¿Considera usted que exista la posibilidad de capacitar a los profesionales de la enfermería para la aplicación del protocolo propuesto?

SI

NO



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICADA DE UN
PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES INMOVILIZADO CON
TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MIEMBROS INFERIORES, UNIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUEZ TEJERA”,
VALENCIA ESTADO CARABOBO, 2005**

AUTORAS:

Landaeta, Rosa
Oliveros, Teodosia
Zuloaga, Yesi

Valencia , Marzo 2005

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciada en Enfermería.

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo de estudio determinar la factibilidad de la aplicación de un protocolo de enfermería para optimar los cuidados en los pacientes con tracción esquelética en miembros inferiores.

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y respondidas las preguntas planteadas con la mayor sinceridad.

Por su Valiosa Colaboración: GRACIAS

LAS INVESTIGADORAS.

INSTRUCCIONES

6. Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta
7. Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
8. Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere “Si” (si su respuesta es afirmativa) y “NO” (si su respuesta es negativa).
9. Consulte cualquier duda con el entrevistador.
10. No requiere su firma.

CUESTIONARIO

5. ¿Esta Usted de acuerdo, con la aplicación de un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelético en miembros inferiores?.

SI

NO

6. ¿ Considera usted, que los protocolos de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en miembros inferiores se deben asumir como parte la protocolización de la atención proporcionada?

SI

NO

7. ¿ Estaría usted dispuesto (a) a asistir a los talleres de capacitación para la aplicación del proyecto propuesto?

SI

NO

8. ¿Estaría usted dispuesto (a) a darle continuidad a la aplicación del protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes inmovilizados por tracción esquelética en la Unidad Clínica de Traumatología?

SI

NO

