

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS A PACIENTES  
HOSPITALIZADOS CON TRAUMATISMO EN MIEMBROS  
INFERIORES TRACCIONADOS. SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO  
GONZALEZ”. PRIMER SEMESTRE AÑO 2011**

**Autoras:**

Araque Michelle

C.I: 16.523.364

Gascón Anaura

C.I: 18.818.076

Gavidia Magaly

C.I: 18.271.021

**Tutor:**

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Diciembre 2011

## **DEDICATORIA**

A **DIOS Y AL SANTO NIÑO DE ATOCHA** por guíame en cada paso que doy por el camino correcto, quienes me han dado la fe, la fortaleza espiritual, la salud, la motivación y la esperanza para culminar con éxito una fase más de las tantas que me quedan por alcanzar en mi vida profesional.

A **MI MADRE Y A MI PADRE** por su amor incondicional, enseñándome en cada momento a ser feliz con lo poco que tengo, orientándome y apoyándome para llegar a este momento de triunfo, y quienes con esfuerzo y dedicación me formaron para ser una persona de bien, para alcanzar mis metas propuestas, inculcándome el amor por los estudios. Mi éxito es su éxito.

A **MIS HERMANOS Y HERMANAS** por su apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de mi carrera, brindarme su compañía y amor en todo momento.

A **MI ESPOSO**, padre de mi futura hija que sin esperar nada a cambio, ha sido un pilar importante en mi camino, con su empeño y dedicación me ha motivado y orientado para alcanzar lo que deseo, formando parte de este logro que abre una puerta inimaginable en mi desarrollo profesional, quien me enseñó hacer las cosas con amor y transparencia, y que todo es posible en la vida con tan solo ser quien soy, dejando a un lado la soberbia.

A todas aquellas personas que en todo momento estuvieron, están y continuarán a mi lado motivándome y apoyándome para hacer posible mi éxito.

**Magaly**

## DEDICATORIA

A **DIOS** por ser quien me dio la vida y por ser quien ha estado a mi lado levantándome y dándome fortaleza para seguir adelante y cumplir así mis metas. Gracias Dios todopoderoso por darme de tu sabiduría, amor, dedicación y sobre todo por vivir en mi corazón.

A **MIS PADRES** quienes con su amor, dedicación y esfuerzo me enseñaron nobles valores: el amor, rectitud, compasión, justicia, desinterés, trabajo, caridad, verdad y el perdón; elementos fundamentales para el logro de mis metas personales y profesionales.

A mi **Hija**, quien ha soportado largas ausencias y por haber sabido esperar pacientemente mi llegada, por ser ella mi inspiración y motivación en mi superación profesional.

A mi **Esposo**, por su gran amor, paciencia y comprensión a lo largo de mi carrera.

A todas las personas (familiares y amigos) que estuvieron presentes y para quienes este éxito es un motivo de alegría.

**Michelle**

## DEDICATORIA

A **DIOS** por ser quien me dio la oportunidad de venir a este mundo e ir alcanzando cada uno de mis sueños, brindándome endereza, inteligencia y sobre todo amor por mi carrera y de esa manera lograr subir un peldaño más de una de mis montañas llamada metas.

A **MIS PADRES** quienes con su dedicación, esfuerzo y apoyo me llevaron a ser quien soy, quienes me enseñaron que los obstáculos son solo pruebas que se convierten en aprendizajes para ser cada día mejores personas y quienes siempre estuvieron allí para conseguir este sueño tan anhelado.

A **MI PADRE** que no esta físicamente pero quien me dio las herramientas para luchar por lo que se quiere, quien siempre tenía una palabra de apoyo en los momentos donde pensé no podía mas y me enseñó que todo se alcanza si de verdad se desea.

A **MIS HERMANOS** por brindarme su respaldo y amor para nunca desfallecer y quienes me animaron a mirar siempre hacia adelante, aunque ya uno no está físicamente es una parte fundamental en este triunfo.

A las personas que en todo momento estuvieron presentes y para quienes este éxito es también la realización de un ideal.

**Anaura**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra querida alma mater la Universidad Central de Venezuela quien nos acogió en su inmensa casa para brindarnos la oportunidad de adquirir conocimientos, vivencias y sobre todo lograr esta meta tan anhelada.

A nuestros profesores, las personas quienes con la más pura dedicación nos enseñaron cada parte que compone esta hermosa carrera y nos incentivaron a ser los mejores profesionales, jamás perdiendo nuestra esencia de humanidad y ayuda al prójimo.

## INDICE GENERAL

	Pp
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	iv
Lista de Cuadros.....	vi
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1
 <b>CAPITULO</b>	
<b>I.EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación del Estudio.....	7
 <b>II. MARCO TEORICO.</b>	
Antecedentes del Estudio.....	11
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variable.....	41
Operacionalización de la Variable.....	42
 <b>III. MARCO METODOLOGICO</b>	
Tipo de Investigación.....	43
Población y Muestra.....	44
Instrumento de Recolección de datos.....	44
Validez del Instrumento.....	45
Procedimiento de recolección de datos.....	45
Plan de Tabulación y Análisis.....	46
<b>IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
 <b>V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	52
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>56</b>

**INDICE DE CUADROS**

	Pp
1.- Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales	48
2.- Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales	49
3.- Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales	50
4.- Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Educativas.	51

**INDICE DE GRAFICOS**

	Pp
1.- Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.	48
2.- Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.	49
3.- Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.	50
4.- Actividades Educativas: que son ofrecidas por las enfermeras.	51

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS A PACIENTES  
HOSPITALIZADOS CON TRAUMATISMO EN MIEMBROS  
INFERIORES TRACCIONADOS. SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO  
GONZALEZ”. PRIMER SEMESTRE AÑO 2011**

**Autoras:**

Araque Michelle

C.I: 16.523.364

Gascón Anaura

C.I: 18.818.076

Gavidia Magaly

C.I: 18.271.021

**Tutor:**

M.Sc Sergio Campos

**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados atendidos en el servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra de estudio estuvo integrada por los pacientes hospitalizados inmovilizados por tracción músculo-esquelética, los cuales conformaron para este momento un grupo de dieciséis (16) pacientes. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento una entrevista dirigida a los pacientes. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que los cuidados de enfermería con relación a las actividades asistenciales, se evidencia, que la mayoría de los pacientes respondieron que no reciben cuidados por parte de los profesionales de enfermería que permitan satisfacer sus necesidades. En relación a las actividades educativas, existen deficiencias en cuanto a la enseñanza de las medidas de autocuidados referida, razón por lo cual las investigadoras recomiendan implementar programas de educación permanente en servicio para lograr la actualización de los profesionales de enfermería.

**Descriptores:** Cuidados de enfermería, pacientes con traumatismo en miembros inferiores, tracción musculo esquelético

## 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 profesional 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 musculo esquelético, 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 óseo muscular y tegumentario, por tal razón el profesional 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 cuyo objetivo general es determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes hospitalizados con traumatismo en miembros inferiores traccionados atendidos en el servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, Distrito Metropolitano.

El estudio se estructura 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 está 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 desarrolla 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 (2008), “uno de cada 10 personas en los Estados Unidos sufre una fractura”. (Pág. 69)

En relación a Venezuela los registros del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2.010), ubican la fractura como la séptima causa de consulta en los centros de salud pertenecientes a dicho ministerio, situación similar se presenta en el Distrito Capital donde según la Dirección Regional de Epidemiología (2.009), reporta a las fracturas como la quinta causa de consulta en los establecimientos de salud a nivel regional, como es el caso del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, en la cual para el año 2010 los registros del departamento de admisión señalan el ingreso de un total de 286 pacientes con diagnóstico médico de fracturas, de los cuales 93 corresponde a fracturas de miembros inferiores, para el primer semestre del año 2011 el total de ingresos fue de 130 pacientes, de los cuales 45 correspondieron 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 (2.010), de los 44 pacientes recluidos en dicha unidad para el mes de Mayo del año 2010, 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 profesional 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 período 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 profesional 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 del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, donde se pudo percibir que las actividades brindadas por el profesional de enfermería al paciente con tracción esquelética en miembros inferiores, están dirigidas a cumplir solo las acciones 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.

Cabe destacar que los pacientes inmovilizados con tracción en miembros inferiores en el Servicio de traumatología del hospital en referencia, están presentando contracciones musculares y úlceras por presión las cuales son definidas por Soy, M. (2001) como lesiones que se producen al “... mantener excesivamente apoyadas las zonas blandas y prominencias óseas del cuerpo del paciente, sobre un plano mas o menos horizontal y duro... con ello se propician alteraciones circulatorias..., con alteraciones térmicas...” (p. 101) todo esto lejos de favorecer la recuperación del enfermo traccionados, le genera incomodidades y complicaciones.

Todo lo antes expuesto genera que el tiempo de hospitalización pueda alargarse y las consecuencias de la inmovilidad prolongada, puedan representar un obstáculo para la recuperación del enfermo. Al respecto mencionan Arias, M. y Redondo, M. (2004) que “...la inmovilidad puede disminuir la tonicidad muscular así como también aumenta el riesgo de infecciones, y conducir a problemas respiratorios, urinarios e inclusive estreñimiento” (p. 54).

Por otra parte, con frecuencia el paciente traccionado de miembros inferiores se siente aislado y expuesto a poca estimulación, aumentando su ansiedad, así como también el grupo familiar puede estar temeroso; en este sentido, una de las intervenciones de enfermería según Beare, P. y Myers, J. (2002) es “...valorar los sentimientos del enfermo sobre su imagen corporal y el aparato de fijación externa. Ayudar al paciente y a la familia a que acepten la fijación y sus limitaciones” (p. 1231), ello implica apoyarlo emocionalmente y generar un ambiente favorable junto a su familia para la recuperación oportuna.

Ante la situación descrita se formulan como interrogantes de estudio: ¿Cuáles son las actividades asistenciales que realiza el profesional de enfermería a pacientes con traumatismo en miembros inferiores? ¿Qué actividades educativas realiza el profesional de enfermería dirigida a pacientes para su autocuidado?

Las interrogantes anteriores conllevan a plantear la necesidad de un estudio para conocer ¿Cuáles son los cuidados del profesional de enfermería brindados a pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados. Servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, Distrito Metropolitano?

## **Objetivos de la Investigación**

### **General**

Determinar los cuidados del profesional de enfermería brindados a pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados. Servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, Distrito Metropolitano. Primer semestre año 2011

### **Específicos**

Identificar las actividades asistenciales que realiza el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Traumatología a los pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados durante su período de hospitalización.

Describir las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería dirigidas a los pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados.

## **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 profesional de enfermería y al aporte teórico que subyace en la investigación.

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 profesional 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 profesional 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 profesional de enfermería a los pacientes con tracción esquelética de miembros inferiores, recluidos en el Servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, quienes serán beneficiados al poder contar con un profesional 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 del Servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, 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 profesional de enfermería que interactúa con los pacientes con tracción esquelética, los resultados del estudio le permitirán contar con información que le permita desarrollar una herramienta técnica 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.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Dávila, J. (2007) realizó un estudio titulado “Efectos de la Enseñanza de Enfermería sobre la Movilización en la Prevención de Complicaciones en Pacientes Enyesados o con Tracción Esquelética en los Miembros Inferiores”, su objetivo era determinar dichos efectos partiendo de la función educativa de la enfermería.

Este se llevó a cabo en el Hospital Regional San Marcos, Perú; partiendo de un estudio de tipo cuasiexperimental con un grupo, su población estuvo conformada por 49 pacientes hospitalizados en el citado establecimiento de salud, siendo su muestra el 100% de la misma. Posterior al desarrollo de la intervención se encontró de manera significativa una diferencia entre la situación anterior y la posterior a un plan de enseñanza; concluyendo así en el papel fundamental que juega la enfermera en la enseñanza de pacientes inmovilizados para generar un ambiente de confianza y seguridad para realizar ejercicios y movilizar el resto del cuerpo que se encuentra libre.

La relación que tiene dicho trabajo con el presente, es que trata sobre la educación del paciente, formando esto parte de los cuidados

de enfermería con el fin de prevenir complicaciones debido a su condición.

Lasalle, A. y Cortés, O. (2007) realizaron una investigación sobre “Paciente Politraumatizado. Evaluación de 35 casos. Enfoque traumatológico del problema”. En este sentido, partieron de un estudio prospectivo de 35 pacientes politraumatizados, 24 de los cuales requirieron internación en un centro de terapia intensiva del Hospital General de México; con un seguimiento promedio de 20 meses. Concomitantemente con el aumento en el número de accidentes de alta energía, aumento el número de pacientes politraumatizados que deben asistirse. Ello ha llevado a la necesidad de adecuación de la medicina a estos pacientes mediante la creación de centros de politraumatizados, en los cuales se agrupan todas las especialidades con profesionales de enfermería especialmente entrenados en el manejo de los mismos.

En dicho estudio encontraron que la asistencia en el lugar del accidente por los equipos de emergencia móviles, así como en la emergencia hospitalaria y centro de tratamiento intensivo fue satisfactoria desde el punto de vista general. Pero en un elevado número de casos el cirujano ortopedista no fue tenido en cuenta en el manejo inicial de estos pacientes, lo que llevó a retardo en la estabilización de las lesiones fracturadas y aumento en el número de cirugías, con el consiguiente aumento en el tiempo de internación, de costos y de complicaciones, así como los cuidados correspondientes a la movilización posterior de enfermería, lo que influye significativamente en su recuperación y prevenir complicaciones.

Como se puede hacer notar la integración de un equipo sanitario multidisciplinario y la especialización de los profesionales de

enfermería que les proporciona cuidados es fundamental para su recuperación y prevenir las complicaciones por inmovilización, este planteamiento constituye la relación de dicho trabajo con el presente.

Ávila, A.; Pérez, X. y Pinto, D. (2008) estudiaron los “Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario”. El objetivo del mismo era dar a conocer la relación existente entre las variables indicadas, se sustentó en una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, de campo; la población estuvo conformada por 12 enfermeras de atención directa y 10 usuarios hospitalizados en el área de emergencia del Hospital “Dr. Santo Aníbal Dominicci”, de Carúpano; como instrumentos de recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios, cuyos resultados evidenciaron que la calidad proporcionada por enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos.

Dicho estudio está relacionado con la variable en estudio, por cuanto trata sobre los cuidados de enfermería, base fundamental de la profesión, los cuales están centrados en la satisfacción de las necesidades de los pacientes, como es el caso de los pacientes con tracción músculo-esqueléticas, quienes deben ser atendidos de forma holística e integral.

Alfonso, D.; Escarpanter, J. y Ledezma, J. (2008) realizaron una investigación acerca de la “Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con fijación externa ósea”. El presente trabajo aborda fundamentalmente la acción del equipo de enfermería en la terapéutica por fijación externa ósea en el Servicio de Ortopedia y traumatología del Hospital General Docente “Comandante Pinares” de San Cristóbal,

Pinar del Río, en la cual se interrelaciona éste con el técnico de Ortopedia y el facultativo como miembro activo, desempeñando una función imprescindible al proporcionar los elementos que ayudan a la detección precoz de probables complicaciones, así como al tratamiento oportuno y la pronta rehabilitación de los pacientes.

Se destaca como con la acción mancomunada del equipo y las acciones terapéuticas del grupo de Enfermería, técnicos y médicos, se logra el 73,3% de buenos resultados en los pacientes tratados por fijación externa de los huesos. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes tratados en el Servicio teniendo en cuenta la edad, sexo, elemento óseo afectado, lesiones concomitantes, estadías pre y postoperatorias, complicaciones, uso de antibióticos, procedimientos de Enfermería utilizados y resultados obtenidos evaluados.

Los resultados de la investigación, llevaron a los autores a concluir que para la recuperación oportuna de estos pacientes, es esencial la intervención de enfermería de forma continua, la cual se encontró ser regular en el estudio anterior y los resultados de su intervención era determinante en las reacciones del paciente a tratamiento.

Como se puede apreciar, la investigación aporta de manera significativa la relevancia que tiene los cuidados del profesional de enfermería para alcanzar los objetivos de la atención y su reinserción social en el tiempo establecido.

## **Bases Teóricas**

### **Tracción Esquelética**

Con el término tracción se define a la aplicación de una fuerza específica 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. (2002), la tracción esquelética es aquella que: “ se aplica directamente sobre un hueso por medio de un 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 (Osteoblastia) 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 Transtrolantereana 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 profesional 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*

La participación del profesional de enfermería además de tener un basamento teórico; debe plantearse un objetivo a cumplir, en este sentido Barbera, F. (2000), refiere que la acción de la enfermera tiene dos orientaciones una encaminada a mejorar las condiciones de salud en cuanto a la prevención y la otra se centra durante el periodo de enfermedad a revitalizar al ser humano (p. 287). Así durante la práctica diaria la enfermera ejecuta acciones inherentes al cuidado de los enfermos; tomando en cuenta que la prevención es de gran importancia para el mantenimiento de la salud.

El profesional de enfermería partiendo de su perfil profesional, ofrece cuidados en el área de la salud al usuario, sea la persona, familia y grupos comunitarios. En tan amplio espectro de funciones se encuentra la atención directa a pacientes hospitalizados, para ello requiere que considere la complejidad o tipo de cuidados, pudiendo ser cuidados fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales. Los primeros, plantea Giraldo, C. (2000):

...se refieren a las acciones de enfermería tendientes a apoyar al paciente en la satisfacción de las necesidades como la respiración, la circulación, la regulación térmica, la nutrición, la hidratación, la eliminación, la locomoción, y la presencia y grado de utilización de los sentidos. (p. 10).

Los cuidados físicos, indica la autora, tiene que ver con las necesidades de higiene personal y comodidad del paciente. Los psicosociales están relacionados con "...la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y culturales como la educación, la

información, el amor, el sentido de pertenencia, la sexualidad, el trabajo, el estudio, su rol social y la adaptación, entre otros”. (p. 10).

Dentro de este contexto, el profesional de enfermería debe desarrollar una serie de competencias, las cuales plantea Giraldo, C. (2000) abarcan demostrar el dominio en la aplicación de conocimientos de los aspecto humanísticos – biológicos, psicológicos y sociales e de la tecnología básica de la salud; prestar cuidado de las experiencias de salud a las personas, familias y grupos comunitarios en el diagnóstico y tratamiento de enfermería con calidad, calidez y ética, así como gerenciar el cuidado de enfermería y de servicios de salud a través de la autogestión, concertación y negociación.

En este orden de ideas, Barbera, F. (2000), menciona que las competencias de enfermería “...tiene como finalidad movilizar las capacidades de las personas y de su entorno para compensar los daños ocasionados por la enfermedad y suplirlas si estas capacidades son insuficientes...buscando que medios serán los más adecuados para conseguirlo (P. 291). Es así, como el profesional de enfermería no sólo toma en cuenta al enfermo, sino a la familia y el ambiente, para conseguir motivar y mover las fuerzas físicas y psicológicas del mismo.

Para ello, Hernández, O.; Dren, O. y González, E. (2000) dentro de su perfil profesional “debe tener aptitud de servicio al ser humano, persona, familia y grupo comunitario” (p. 15), esto implica comunicarse verbalmente, sensibilidad para atender a los problemas de salud y establecer buenas relaciones interpersonales, capacidad de observación y análisis crítico y reflexivo, al igual que tener dominio

emocional y afinidad por las ciencias biológicas, psicológicas y sociales.

Bajo esta perspectiva, el paciente hospitalizado encuentra en el profesional de enfermería la satisfacción de sus necesidades, proporcionando cuidado individualizados y especializados de acuerdo a su patología. Los cuidados de enfermería según Arias, M. y Redondo, M. (2004), “...son acciones que se llevan a cabo con el fin de conseguir el funcionamiento óptimo posible como persona” (p. 6), y estos le corresponde ejecutarlo al profesional de enfermería y se centran en la persona; lo cual los hace individualizados. Al hablar de cuidados de enfermería Arias, M. y Redondo, M. (2001), mencionan las normas de calidad como la esencia de los mismos; explicando “estas normas se utilizan para evaluar las acciones que se realizan dan los resultados esperados y si no es así, mejorar las normas en cuanto a todo procedimiento que se realice para beneficios del enfermo”. (p. 7).

Se encuentran que los cuidados de enfermería son definidos por Phaneuf, M. (2002) como “...la intervención de enfermería para satisfacer las necesidades del cliente en alguno de los tres niveles” (p. 8). En este sentido, el profesional de enfermería proporciona cuidados de enfermería cuando el paciente o usuario requiere atención para prevenir y restablecer su bienestar. En este caso se encuentran los pacientes inmovilizados por tracción esquelética, donde su proceso de restablecimiento implica la atención continua, es decir, están orientadas a apoyarlo para que supere su condición actual hasta que logre su nivel óptimo de bienestar.

Con respecto a esto Arias, M. y Redondo, M. (2004), mencionan que “...debe ayudarse al individuo a conseguir su autonomía con respecto a sus cuidados, para que pueda valerse por sí mismo”. (p. 7)

Ahora bien, dentro de las acciones de enfermería que realizan dichos profesionales para satisfacer las necesidades del paciente inmovilizado con tracción esquelética se encuentran las actividades asistenciales y educativas.

Las actividades asistenciales, son aquellas encaminadas a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. De esta forma, de acuerdo a Fuentes, J. (2000), dichas actividades se realizan generalmente en el medio hospitalario. Siendo la función que más ha dado a conocer a la enfermería, por lo que el autor afirma “La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico” (p. 1). Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

También se puede indicar que las actividades asistenciales, definidas por Iyer, P. citado por Fuentes, J. (2000) como aquellas “...destinadas hacia las respuestas humanas que legalmente están autorizadas a atender” (p.1), tiene una serie de características, las cuales enumeran a continuación:

Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.

Estarán basadas en principios científicos. Haciendo notar que los paradigmas de salud sobre lo que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, los cuales fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.

Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.

- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería, de acuerdo a Iyer, P, citado por Fuentes, J. (2000) planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano, entre ellas: Promoción de la salud, prevenir las enfermedades, restablecer la salud y rehabilitación.

En este orden de ideas, Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D. (2002) señala las siguientes etapas del proceso enfermero:

Valoración: Comprende la primera fase del proceso de Enfermería y de acuerdo a los citados autores "...consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona,

familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores”. (p. 93).

Diagnóstico de Enfermería: Siendo la segunda fase de dicho proceso, Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D. (2002) la define como “Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería”. (p. 124).

Planificación: Es donde el profesional de enfermería desarrolla de manera teórica las acciones que llevará a cabo, es por ello que los citados autores conceptualizan esta etapa como “...estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud”. (p. 158).

Ejecución: Su nombre indica una relación con la práctica de enfermería, de allí que Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D. (2002) la define como “...la realización o puesta en práctica de los cuidados programados”. (p. 224).

Evaluación: Es fundamental para mejorar la calidad de atención y establecer nuevas estrategias de mayor efectividad evaluar las acciones realizadas, los citados autores indican, al respecto que dicha etapa consiste en “Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos” (p. 287)

Luego de esta visión general sobre el proceso de enfermería, se considera pertinente citar a Beare, R. y Myers, J. (2002) quienes realizan una exposición sobre la aplicación de dicho proceso en los cuidados de enfermería en pacientes inmovilizados mediante tracción, el cual de forma generalizada en cada una de sus etapas comprende:

En su primera etapa, Valoración, la enfermera de acuerdo a las autoras debe valorar los efectos de la tracción para evitar los peligros que trae consigo la inmovilidad, ya que entre estas últimas se encuentran espasmos musculares o bien dolor; de esta manera, el profesional de enfermería antes de administrar cualquier analgésico debe observar y determinar si el mecanismo de tracción es correcto, asegurándose si esta no es la causa de la molestia, evitando así la administración del medicamento.

Posteriormente, en la fase de diagnóstico, las autoras enumeran una serie de diagnósticos relacionados con pacientes sometidos a tracción, todos ellos importantes de ser considerados por la enfermera antes de planificar los cuidados. Por indicar algunos se tiene: riesgos de lesión, de infección, déficit de conocimiento sobre la tracción, así como riesgos de alteración de la nutrición y déficit de autocuidado debido a la alteración de la movilidad.

De acuerdo a Beare, P. y Myers, J. (2002), la base de planificación, la cual comprende las acciones a seguir de acuerdo al diagnóstico realizado y los resultados esperados.

En la fase de Ejecución, las autoras citadas indican que estará en función de la necesidad a satisfacer, sea movilidad, déficit de conocimiento, evitar infecciones y nutrición, entre otras.

Al considerar los cuidados proporcionados al paciente, el profesional de enfermería deberá, según las autoras citadas, garantizar el logro de los resultados esperados en el tiempo previsto, lo contrario, implica reformulación del plan de cuidados para maximizar la intervención, lo cual se refiere a la etapa de evaluación.

***Actividades asistenciales del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con traumatismos de miembros inferiores traccionados***

Las actividades asistenciales forman parte de la función asistencial que cumple la enfermera, dentro de sus diferentes roles, es esta quizás la más conocida y la actividad que más lo identifica, al respecto Torre, M. (2002) indica que “Esta encaminada a conservar la salud de los individuos y la comunidad y ayudarle a recuperarse de los procesos patológicos” (p. 123).

Es así como las actividades asistenciales del profesional de enfermería deben tener como objetivo concreto; dirigir los cuidados a la recuperación o mantenimiento de la independencia del enfermo; pues en esta medida el lograra satisfacer sus necesidades.

Al respecto, Phaneuf, M. (2002) explica que el rol de la enfermera “consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades”. (p. 17).

Lo expuesto anteriormente lleva a hacer una revisión respecto a las necesidades que, el paciente con tracción en miembros superiores puede tener interferencia y hacia donde debe dirigirse las actividades asistenciales del profesional de enfermería, que le presta cuidados.

***Las necesidades humanas.***

Son según Océano (2000) “requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno” (p. 893); es así como se puede entender que un paciente hospitalizado y sometido a una tracción de miembros

inferiores; en los cuales necesitara ayuda externa para poder restablecer ese equilibrio perdido.

También menciona Océano (2000) que “las necesidades humanas básicas son comunes a todos los seres humanos sanos o enfermos,...y...la no satisfacción de una de ellas puede comprometer seriamente a las otras” (p. 893); de allí que el enfermo encamado si no es atendido apropiadamente, puede presentar mayores complicaciones al verse interferido cada vez más sin equilibrio; por ello es fundamental que el profesional de enfermería identifique las necesidades del paciente con tracción en miembros inferiores y según su prioridad elabore el plan de cuidados pertinentes.

### ***Fisiológicas***

Según Kozier, B. y Erb, G. (2002) “comprenden los requerimientos básicos de supervivencia de los seres humanos para mantener la estabilidad y la vida” (p. 166); entre las necesidades fisiológicas interferidas en el paciente con tracción en miembros inferiores se encuentra la necesidad de descanso (sueño); la de evitar el dolor, mantener una circulación adecuada, estar limpio, entre otras.

También puede interferirse necesidades físicas como son la necesidad de actividad, y movilidad y la necesidad de estar cómodo, estas necesidades no satisfechas pueden interferir a los fisiológicos ya mencionados.

### ***Seguridad y protección***

Según Kozier, B. y Erb, G. (2002) “son aquellas necesidades que protegen a uno mismo del daño físico” (p. 169). Es de destacar que en este caso las amenazas pueden ser mecánicas, bacteriológicas, químicas y técnicas; entre esta necesidad se encuentra las medidas higiénicas, el cuidado de los tegumentos, el mantenimiento de la alineación temporal.

Finalmente se puede agregar que la satisfacción de estas necesidades son la base de los cuidados al paciente con tracción en miembros inferiores; lo cual puede ayudarle a restablecer su bienestar físico.

Entre las acciones que el profesional de enfermería realiza Beare, P. y Myers, J. (2002), señalan que ésta se inicia con la Valoración Neurovascular, la cual comprende “...la zona distal a la fractura se hará una valoración neurovascular cada hora” (p, 1228). En este sentido, el profesional de enfermería estará atento a cualquier déficit, el cual se evaluará y tratará. Seguidamente, efectuará la valoración Neurológica; donde dicho profesional deberá considerar, señalan los autores precitados, que cuando se coloca la banda elástica para la tracción cutánea, el profesional de enfermería evitará ejercer presión sobre la cara externa de la pantorrilla justo por debajo de la rodilla, y si se lesiona puede provocar un pie caído, y una pérdida de la parte sensitiva en la parte inferior de la pierna y el pie. Los pacientes, recomiendan las autoras, deben colocarse de forma que se evite tener presión sobre este nervio porque es vulnerable a la lesión. Un signo precoz de compresión del nervio perineo es sentir hormigueo o falta de sensibilidad en la superficie anterior de la pierna y el pie entre el

primer y segundo dedo. Además el paciente puede tener dificultad para realizar la dorsiflexión del pie y extender los dedos. Cualquiera de estas complicaciones exige volver a colocar de nuevo la banda elástica. (p. 1229).

Otra actividad de cuidado del profesional de enfermería en su asistencia al paciente con tracción en miembros inferiores, es la perfusión. Explican los autores precitados, que los ejercicios mejoran la circulación y reducen el riesgo de tromboflebitis y trombosis venosa profunda. Varias veces al día se realizara bombeos en las pantorrillas (rotación del tobillo dorsiflexión, y flexión plantar para favorecer el retorno venoso). De esta forma el profesional de enfermería animará al paciente a hacer ejercicios, pero también le explicará que movimientos debe evitar, por lo que se enseñara al paciente y a la familia a no realizar un masaje en las piernas, porque esto puede desprender un coagulo y provocar una embolia pulmonar. Si las concentraciones de hemoglobina y hematocrito se reducen, el profesional de enfermería administrara una transfusión de hematíes previo orden médico.

Por otro lado, es de hacer notar que dichos pacientes, generalmente, sienten dolor, en este caso el profesional de enfermería determina la localización y el carácter del dolor, señalan Beare, P. y Myers, J. (2002), “utilizando una escala de 1 al 10 para evaluar la intensidad. El profesional de enfermería investiga cualquier dolor que no se alivie, dada la posible complicación de un síndrome compartimental” (p. 1230). Si se han prescrito analgésicos a demandas, por lo que el profesional de enfermería enseña al paciente a pedirlo antes que el dolor sea más intenso. Debido a que el paciente sometido a tracción solo es capaz de volver la parte superior del tórax de uno al otro lado, otras medidas para aumentar el bienestar es colocar una

pequeña almohada debajo de la superior derecha o izquierda del tórax para favorecer la circulación. Además el profesional de enfermería cuidara la espalada para favorecer la circulación. Las distracciones y visualización guiadas son técnicas adicionales utilizadas para favorecer la relajación.

El profesional de enfermería sigue las indicaciones del médico o del protocolo del hospital para la asistencia de estos clavos. Los principios generales son el uso de una técnica estéril mientras se están tratando los lugares donde están los clavos y la prevención de una contaminación cruzada de un clavo al otro. Las inserciones de los clavos se limpian con la solución recomendada, como agua oxigenada o suero fisiológico. Se eliminan las costras que puedan obstruir el drenaje alrededor de los clavos. El profesional de enfermería trabaja de forma sistemática sobre una extremidad primero de un lado y después del otro. Las inserciones de los clavos suelen cubrirse con un vendaje estéril hendido, pero puede hacerse como se indique. En los lugares de inserción de los clavos se aplica un antibiótico una solución antiséptica o una pomada de acuerdo con el protocolo del hospital o la orden del médico.

Las técnicas asépticas se utilizan en cualquier cambio de apósito de la herida. Al profesional de enfermería, Beare, P. y Myers, J. (2002), recomiendan:

Vigilar los signos vitales mostrando una atención en particular a la temperatura. El tratamiento antibiótico profiláctico se comienza en el quirófano al insertar los clavos y después se continuara durante 48 horas. Cualquier secreción anormal se cultiva en busca de un posible agente patógeno, se debe comunicar al médico la aparición de un recuento de leucocitos elevados. (p. 1230)

El paciente con una tracción pélvica se coloca en “la posición de William en la que la cabeza de la cama se eleva 20-30° y la rodilla se flexiona en un ángulo de 45°” (p. 1230), así lo proponen Beare, P. y Myers, J. (2002). Esta posición alivia la presión que se ejerce sobre la parte de la espalda o de las piernas, el profesional de enfermería volverá a colocar sobre la cintura. Se observa que las correas tengan igual longitud y tensión. Si estas medidas no corrigen el problema, el profesional de enfermería informará de esto al médico. Para el paciente con un cabestrillo pélvico es necesaria una inmovilización estricta para mantener la fuerza de tracción.

Ahora bien, el complicado sistema de la tracción esquelética o suspensión equilibrada puede asustar al paciente y a la familia. En consecuencia, el profesional de enfermería les enseña que el objetivo principal de la tracción es mantener suspendida y alineada la fractura, lo cual permite que la pierna descansa con comodidad y da al paciente libertad para moverse sin romper la fuerza de tracción o la alineación.

Para mantener la fuerza muscular y la función articular se realizaran ejercicios en el arco de movilidad en las extremidades no afectadas. De esta forma, se efectuarán contracciones del cuádriceps y los glúteos para mantener el tono muscular vista a una futura deambulacion.

Para entrenar el cuádriceps se enseña al paciente a extender la pierna apuntar con el dedo hacia arriba exposicion neutra y presionar la rodilla hacia abajo en la cama. Para el entrenamiento del glúteo, se enseña a tensar los músculos de las nalgas, mantener la contracción durante 8 – 9 seg. y después relajarlas. Además de ellos, señalan que se realicen sus ejercicios en grupo de cuatro a seis cada dos horas

mientras esté despierto. Los ejercicios que sobrecargan el hueso sin interrumpir la inmovilización favorecen la cicatrización ósea y reducen la desmineralización del hueso, que se caracteriza por una pérdida de calcio.

Para evitar las contracturas, el profesional de enfermería puede realizar o supervisar los ejercicios pasivos, activos o en el Arco de Movilidad (ADM) con ayuda en las extremidades no afectadas. Los ejercicios del arco de movilidad en la extremidad afectada se realizan solo si el médico lo permite. Es muy importante que el paciente anciano sea intervenido lo antes posible porque la pérdida funcional permanente y las complicaciones asociadas a la inmovilidad son frecuentes en este grupo de edad. (Beare, P. y Myers, J. 2002, p. 1232).

Estos pacientes, por lo general tienen alteración de la imagen corporal y falta de conocimientos, por lo que el profesional de enfermería, señalan Beare, P. y Myers, J. (2002), debe valorar los sentimientos del enfermo sobre su imagen corporal y el aparato de fijación externa. Ayudar al paciente y a la familia a aceptar la fijación y sus limitaciones. El aparato también es engorroso y pesado, esto hace que la pierna se note distinta de la otra.

- Este cambio de aspecto y peso puede causar problemas.
- Valorar los conocimientos del paciente y de su familia sobre el aparato de fijación externa y los problemas asociados.
- Preparar el enfermo y su familia para la fijación externa, mostrándole una fotografía del aparato. Explicarles que el marco se vera fuera del miembro y que puede ser voluminoso y pesado. Destacar la forma en que el paciente puede

recuperar el mayor control posible dentro de las limitaciones del aparato

- Explicar cómo actúa el aparato pero advertir al paciente que no debe tocar las tuercas o las pinzas ya que podría alterar la alineación ósea y dificultar la consolidación. Coger el fijador externo para elevar o mover el miembro, mejor que elevarlo por sí mismo.

La movilización es lo más importante para el enfermo pues a través de ella, obtendrá comodidad y permitirá una circulación más adecuada; es por esto que el profesional de enfermería debe esforzarse por ayudarlo en este sentido y enseñarle, que si puede movilizar los otros miembros no traccionados. También se debe tomar en cuenta la información que se le proporciona a los familiares, pues son ellos quienes están más cerca del enfermo y también puede cohibir al familiar; de prestar su ayuda por temor a hacerle daño al enfermo; es por esto que se requiere de una orientación especial preferiblemente antes de la colocación de la tracción y posterior a ello la aclaratoria de dudas; pues todo va a beneficio del paciente.

En cuanto a los cuidados de la piel, Beare, P. y Myers, J. (2002), indica que el profesional de enfermería, explorará con frecuencia en busca del enrojecimiento o palidez. Para evitar la rotura de la piel en el paciente sometido a tracción, el profesional de enfermería coloca colchón de tipo (egg-crate) (cartón de huevos), un colchón lleno de gel, colchones de aire sobre un colchón de cama firme. En las áreas susceptibles de rotura de piel se coloca almohadillas de piel de oveja y protectores en los codos y en los tobillos. Debajo de los tobillos se colocan guantes llenos de agua para elevarlos y evitar presión. Si se prevé un reposo en cama prolongado, se coloca al paciente en una

cama de presión alterante, una cama flotante o una cama de aire. Al paciente se le enseña a utilizar la barra de trapecio para que el profesional de enfermería cuide la piel de la espalda. En el paciente que es incapaz de usar el trapecio, el profesional de enfermería baja la cama con la mano no dominante y desliza la mano dominante entre la cama y el paciente. La mano dominante realiza entonces un masaje sobre la piel.

En la tracción cutánea, el aparato de tracción se quita en cada turno, la piel se inspecciona y se limpia y el aparato vuelve a aplicarse. El profesional de enfermería venda de la parte distal a la próxima, asegurándose de que los maleodor están cubiertos por la posible rotura de la piel sobre las prominencias óseas.

En la tracción esquelética, al férula de Thomas tiene un cabestrillo que apoya el muslo, con un anillo unido bajo la parte superior del muslo. Por consiguiente, Beare, P. y Myers, J. (2002), explican que “el profesional de enfermería buscara signos de irritación producidos por el semianillo de la férula de Thomas en la ingle, la parte interna del muslo y el isquion” (p. 1232). Es recomendable que cualquier lugar en el que el equipo ejerza presión sobre el paciente se almohadille. La ingle, por lo que se debe proteger también debe evitarse comprimir el espacio poplíteo. Puede ser necesario volver a colocar el equipo si está ejerciendo presión sobre las estructuras.

El profesional de enfermería puede colocar una manta enrollada debajo de la pierna del paciente para mantener la presión fuera del talón, o una almohada si lo permite el médico. En la tracción pélvica intermitente, la piel se valora en cada cambio. Si se observa un área de irritación, el profesional de enfermería ejercerá un masaje suave en

esta zona para favorecer la circulación y continuar manteniendo la presión fuera.

Para ofrecer comodidad al paciente, el profesional de enfermería considerará el patrón de sueño y reposo óptimo, valorará los patrones de reposos y sueños habituales en el paciente. Muchos pacientes pueden dormir y hacer siestas durante el día, de forma que no es necesario dormir mucho por la noche. Un masaje de espalda y medidas de bienestar similares antes de dormir crean las condiciones adecuadas para el sueño. El desarrollo de un plan de sueño, es lo recomendado que es útil para favorecer el descanso óptimo. El paciente puede proporcionar información valiosa sobre las causas de que el patrón de sueño no sea adecuado. Se deben considerar estas razones en el plan.

Los pacientes sometidos a tracción están sujetos a trastornos del sueño porque la tracción limita su capacidad de moverse con libertad. Debido a que todas las personas se mueven durante el sueño, el paciente sometido a tracción puede despertarse con frecuencia por las limitaciones que esta le impone.

Una regla, que señalan Beare, P. y Myers, J. (2002), a seguir es “no administrar fármacos que aumentan el sueño después de las 2 de las madrugada, sin embargo, el profesional de enfermería se referirá a las normas de la institución en el momento de administrar los fármacos para sueño”. (p. 1234).

El Plan de sueño, recomendado por los autores precitados, para pacientes sometidos a tracción, comprende las siguientes actuaciones:

1. Prepara al enfermo para dormir. Ellos puede incluir las siguientes acciones nocturnas:

- Higiene de la boca.
- Limpiar la cara.
- Música suave.
- Una bebida descafeinada caliente, (la cafeína se debe eliminar en las 6-8 horas previas a la hora de acostarse).
- Lectura.
- Establecer un horario fijo para acostarse y levantarse, no dormir durante el día.
- No tomar comidas pesadas varias horas antes de acostarse.

## 2. Controlar el ambiente.

- Retirar cualquier lámpara de cabecera.
- Atenuar las luces del vestíbulo que puedan sorprender al enfermo cuando se abre la puerta.
- Reducir al mínimo los ruidos exteriores.
- Organizar las acciones de enfermería con intervalos de dos horas.
- Realizar asistencia o valoraciones de enfermería de una forma rápida y eficaz para mejorar la comodidad.
- Preparar al enfermo para dormir y controlar el ambiente.
- Administrar analgésicos o sedantes. Según lo prescrito. (si el enfermo solicita al mismo tiempo analgésico y sedante, el analgésico debe administrarse en primer lugar. Al aliviar el dolor es posible que el paciente pueda dormir).

Sustentado en lo anterior, el profesional de enfermería satisface las necesidades de los pacientes con tracción músculo-esquelética, como parte de su función asistencial.

Esta situación de cuidados, se explica ante lo que representan las lesiones músculo-esqueléticas, específicamente las fracturas, las cuales requieren de una intervención directa para la recuperación del paciente.

### ***Actividades Educativas***

Queriendo destacar para efectos de la investigación, el componente de enseñanza y aprendizaje, que abarca la orientación del paciente inmovilizado con tracción esquelética tanto para prevenir complicaciones por inmovilidad como su autocuidado, donde se persigue promocionar el bienestar del paciente a través de su restablecimiento y rehabilitación.

Entre la actividad educativa, se encuentra facilitar la información y adaptación descrita en las actividades asistenciales, así como el déficit en el Autocuidado: Al paciente se le ayuda en las actividades de autocuidado cuando sea necesario. Se le animará a participar en las actividades de la vida diaria (AVD)) dentro de las limitaciones de la tracción.

Entre otras de las funciones que cumple el profesional de enfermería es la educación. La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimiento que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia.

Por otra parte, como profesional de salud que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la

salud. Entre estas formas de intervención señala Fuentes, M. (2003) que se encuentran:

Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad. Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia. Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc. Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia. (p. 1)

Extrapolando, específicamente la primera, dirigida a las personas, entre ellas se encuentran los enfermos, quienes requieren información, conocimiento u orientación acerca de su enfermedad, tratamiento y autocuidado; así como también su familia, la cual contribuye en muchas oportunidades con su atención.

El autocuidado “abarca todas las actividades llevadas a cabo de forma independiente por un individuo para promocionar y mantener el bienestar personal” (Barbera 2002. p. 182). La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem propone requisitos de autocuidado; algunos son universales los cuales corresponden a las necesidades básicas. También plantea la demanda del autocuidado terapéutico; y que el déficit de autocuidado surge cuando no se puede satisfacer los requisitos; es decir en este caso el paciente con tracción esquelética en miembros inferiores, tiene un déficit de autocuidado en lo que respecta al descanso, la actividad equilibrada y otros. Es por ello que aumenta la ayuda de la enfermera para su autocuidado; pero adicionalmente se debe enseñar en la medida que su independencia lo permita la

realización adecuada de los ejercicios y a conocer cuales medidas lo beneficiaran para su recuperación.

En los pacientes con tracción en los miembros inferiores, la educación comprende una serie de orientaciones que proporciona el profesional de enfermería tanto al paciente como a sus familiares, ya que de acuerdo a lo expuesto por Beare, P. y Myers, J. (2002), “El profesional de enfermería incluye al paciente y la familia en el establecimiento de objetivos y aprendizajes específicos para la educación del paciente” (p. 1232), lo cual se inicia cuando se valoran los conocimientos del paciente y de su familia sobre el aparato de fijación externa y los problemas asociados. Por consiguiente, la educación de acuerdo a las autoras precitadas, comprende la preparación tanto del enfermo y a su familia para la fijación externa, lo cual puede realizarse a través de fotografías del aparato, así mismo les explicará que el marco se verá fuera del miembro y que puede ser voluminosos y pesado, al igual que destacar la forma en que el paciente puede recuperar el mayor control posible dentro de las limitaciones del aparato.

En este orden de ideas, el profesional de enfermería también explicará cómo actúa el aparato, advirtiéndole al paciente que no debe tocar las tuercas o las pinzas, ya que podría alterar la alineación ósea y dificultar la consolidación, en caso de requerirlo, agarrar el fijador externo para elevar o mover el miembro, ya que es mejor que elevarlo por si mismo.

Por otra parte, recomienda King, E. (2002), que el profesional de enfermería deberá:

1. Enseñar ejercicios idóneos para mantener el tono

muscular y poder impedir de esta manera atrofia de los músculos o complicaciones circulatorias y respiratorias.

2. Explicar al paciente y su familia los principios y finalidades de la tracción a fin de lograr su colaboración y participación en el tratamiento.
3. Hacer al paciente y la familia las recomendaciones necesarias para que el tratamiento resulte provechoso. (p. 296).

Siendo así, las actividades educativas del profesional de enfermería comprende de manera resumida lo siguiente:

- Estructura de la tracción y su objetivo: principios de la tracción.
- Alineación corporal adecuada; posiciones que se permiten y posiciones que debe evitar.
- Uso del trapecio que está encima de la cabeza (si se permite).
- Asistencia de los lugares de inserción de los clavos.
- Prevención de las complicaciones de inmovilidad.
- Signos y síntomas de afectación neurovascular: palidez, ausencia de pulso, aumento del dolor con el movimiento pasivo, parestesias y parálisis.
- Signos y síntomas de infección en la herida o en el lugar de inserción de los clavos: eritema, tumefacción, drenaje purulento, dolor, aumento de la temperatura.

El profesional de enfermería también registra las respuestas del paciente al aprendizaje, anotando la capacidad de expresar los puntos importantes de cara área de educación, lo que permitirá la retroalimentación y reforzar aquellas indicaciones donde existan dudas.

Un momento también importante, donde el profesional de enfermería debe considerar de relevación su intervención educativa es

en el momento de alta del enfermo, ya que al estar bajo los cuidados de su familia y los que se permita como autocuidado deberá seguir instrucciones para prevenir complicaciones y restablecer su completo estado de bienestar, por lo que antes del alta de un paciente con una tracción, el profesional de enfermería, cita Beare, P. y Myers, J. (2002) "...dirá a su cuidador que el paciente al estar en reposo en su cama se sentirá a menudo aislado y puede sufrir un de-privación sensorial" (p. 1235), por lo cual recomienda visitas frecuentes de los amigos y de la familia, además de proporcionarle acceso de comunicación y de distracción, tales como la disposición del teléfono y control del televisor.

Como se puede distinguir, en paciente con tracción en miembros inferiores hospitalizados, la participación de enfermería es importante, no sólo para los cuidados que proporciona sino también la enseñanza que pueda recibir ante su condición de salud hasta su reestablecimiento.

## **Sistema de Variable**

**VARIABLE:** cuidados de enfermería brindados a pacientes hospitalizados con traumatismo en miembros inferiores traccionados

**Definición Conceptual:** Ejecución de acciones independientes que realiza el profesional de enfermería durante la práctica diaria con el enfermo o aquellas inherentes a la planificación, control y evaluación de los cuidados y funcionamiento de las unidades hospitalarias. (Smith, S. y Duell, D., 2006).

**Definición Operacional:** Son las acciones para el cuidado que proporciona el profesional de enfermería al enfermo con traumatismos de miembros inferiores traccionados, a través de sus actividades asistenciales y educativas.

### Operacionalización de la Variable

**Variable:** cuidados de enfermería brindados a pacientes hospitalizados con traumatismo en miembros inferiores traccionados

**Definición Operacional:** Son las acciones para el cuidado que proporciona el profesional de enfermería al enfermo con traumatismos de miembros inferiores traccionados, a través de sus actividades asistenciales y educativas.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<b>Asistenciales:</b> Comprende las acciones de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados específicos para satisfacer sus necesidades.	<b>Cuidados específicos:</b> Se refiere a las acciones de los profesionales de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados para satisfacer las necesidades físicas, fisiológicas, de seguridad y protección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad</li> <li>• Comodidad</li> <li>• Alivio del Dolor</li> <li>• Circulación</li> <li>• Prevención de la Infección</li> <li>• Descanso</li> <li>• Cuidados de la piel</li> </ul>	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6-7</p> <p>8</p> <p>9-10</p> <p>11-12</p> <p>13-14</p>
<b>Educativas:</b> Comprende las acciones de enfermería dirigidas a orientarlo acerca del autocuidado	<b>-Orientación:</b> Se refiere a la enseñanza que incorporan profesional de enfermería a los cuidados que deben seguir los enfermos con respecto a ejercicios y educación para el egreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios</li> <li>• Educación para el egreso</li> </ul>	<p>15</p> <p>16</p>

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico abarca los procedimientos que aplicó el investigador para recolectar los datos; en este sentido, es importante su delimitación por cuanto permite planificar y organizar las estrategias, técnicas e instrumentos para el acopio de la información necesaria para dar respuesta a las interrogantes del estudio. Por consiguiente contempla, explicar el tipo de investigación, la población, muestra así como el método y técnicas que se aplicarán.

#### **Tipo de Estudio**

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (2000) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registraron las intervenciones del profesional de enfermería en los cuidados a pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados atendidos en el servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, Distrito Metropolitano.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, es de tipo prospectivo, explican las autoras comprenden estudios donde “se registra información según van ocurriendo los hechos” (p. 135), lo cual tiene pertinencia ya que la información fue conforme a las acciones que ejecutó el profesional de enfermería al proporcionar cuidados a pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados.

Según el período y secuencia del estudio, es de tipo transversal, donde se estudia “la variable simultáneamente en determinado momento” (p. 135), en este sentido, al recabar información se seleccionó un tiempo específico durante el desarrollo de la investigación para encuestar a los pacientes.

### **Población**

Arias, F. (1999) cita a Morles para definir la población, quien indica que la misma “se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan” (p. 49), de acuerdo a ello, la misma para efectos del estudio comprendió los pacientes hospitalizados inmovilizados por tracción músculo-esquelética, los cuales conformaron para este momento un grupo de dieciséis (16). Ahora bien, cabe destacar que no se seleccionó muestra ya que se estudió la totalidad de la población, por lo que es de tipo censal.

### **Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos**

Definir el método de recolección de datos corresponde, según Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000), al “medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y logro de los objetivos” (p. 160).

En este caso, se diseñará una encuesta para los pacientes con traumatismo en miembros inferiores traccionados, definida por Arias, F. (1999) como “Método o técnica que consiste en obtener información acerca del grupo de individuos. Puede ser oral (entrevista) o escrita (cuestionario)” (p. 78). Por lo que se estructurara un cuestionario con preguntas dicotómicas (Si-No), los pacientes contarán con el apoyo de los investigadores para responder.

### **Validez y Confiabilidad**

La validez, definida por Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000) como “el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p. 172). Siendo una de las formas para determinarla el Juicio de Expertos, en este sentido, se solicitó a un metodólogo y dos Licenciada en Enfermería una Coordinadora del servicio donde se realiza la investigación y la otra docente de la UCV, quienes expresaran su opinión con respecto al contenido de los instrumento.

En lo que respecta a la confiabilidad, los autores indicados, la definen como “la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer” (p. 171), de acuerdo a ello se realizará una prueba piloto en la Unidad de Trauma del Hospital Pérez Carreño, donde se seleccionará una muestra de 5 pacientes al azar, y se encuestaran, posterior a la recolección de los datos se aplicó el Método de KR-20 de Kuder Richarson, a fin de obtener la confiabilidad

### **Procedimiento para la Recolección de la Información**

Para el desarrollo de la investigación se solicitó, inicialmente la autorización de las autoridades correspondientes del hospital a

través de un permiso para realizar el estudio en el Servicio de traumatología del Hospital. De igual manera se efectuó una entrevista con la Gerente de enfermería de dicha Unidad con el fin de solicitar su apoyo y colaboración para lleva a cabo la misma.

Posteriormente, se aplicó la encuesta a los pacientes, explicando previamente el objetivo, los fines de la información suministrada y aclarando las preguntas que puedan tener los pacientes.

### **Plan de Tabulación y Análisis de Datos**

Con base en la información recabada y los objetivos propuestos, se realizó un análisis cuantitativo, debido a que los datos se representaron en tablas y cuadros, los cuales fueron interpretados de acuerdo a los contenidos expuestos en las bases teóricas, lo que generaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

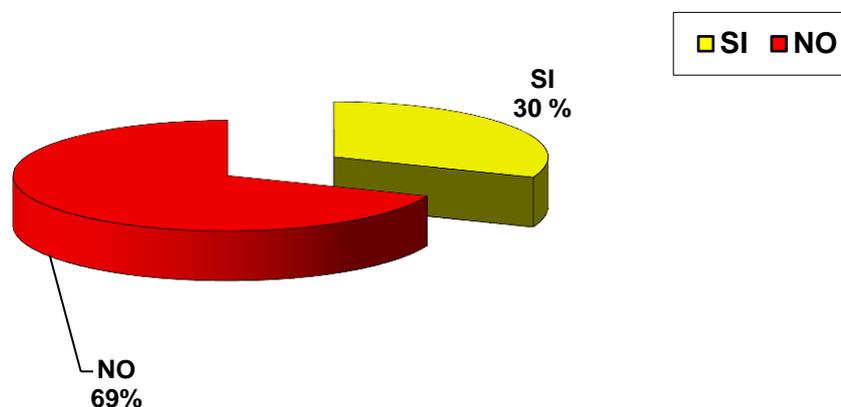
A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (Guión de Entrevista), los mismos se presentan agrupados de acuerdo a la operacionalización de la variable en estudio.

A continuación se presenta los cuadros con un análisis cuantitativo de los resultados obtenidos, así mismo se representan en gráficos.

**Cuadro 1 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales (ítems del 1 al 4)**

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	5	31	11	69	16	100
2	8	50	8	50	16	100
3	3	19	13	81	16	100
4	3	19	13	81	16	100
<b>PROMEDIO</b>	5	31	11	69	16	100

**Fuente: Instrumento aplicado.**



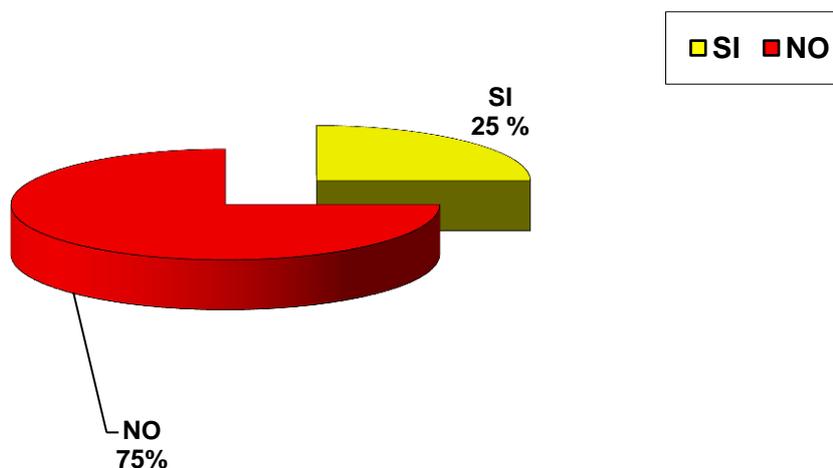
**Gráfico 1 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras. (ítems del 1 al 4)**

El cuadro 1 evidencia que un 69% de los pacientes manifestaron que el profesional de enfermería no ofrece cuidados asistenciales a fin de satisfacer las necesidades de Movilidad, Comodidad. Un 31% contestó que sí. Las actividades asistenciales forman parte de la función asistencial que cumple la enfermera, dentro de sus diferentes roles, es esta quizás la más conocida y la actividad que más lo identifica.

**Cuadro 2 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales: (ítems del 5 al 10)**

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
5	7	44	9	56	16	100
6	7	44	9	56	16	100
7	5	31	11	69	16	100
8	3	19	13	81	16	100
9	--	--	16	100	16	100
10	3	19	13	81	16	100
<b>PROMEDIO</b>	4	25	12	75	16	100

**Fuente: Instrumento aplicado.**



**Gráfico 2 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras. (ítems del 5 al 10)**

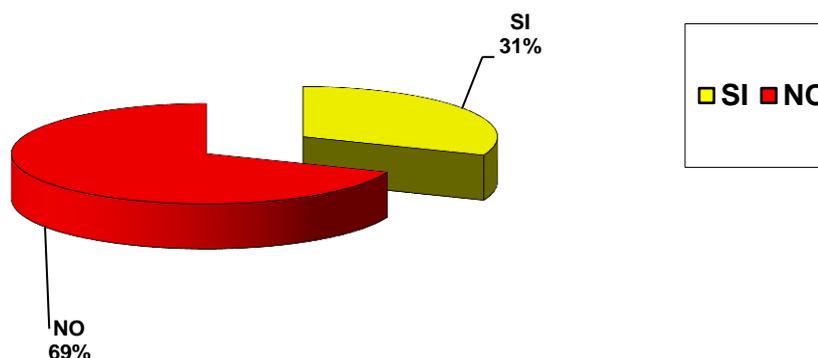
El cuadro 3 evidencia que un 75% de los pacientes manifestaron que el profesional de enfermería no ofrece cuidados asistenciales a fin de satisfacer las necesidades de bienestar a través del alivio del dolor, circulación y Prevención de la Infección. Un 25% contestó que sí. Es así como las actividades asistenciales del profesional de enfermería deben tener como objetivo concreto; dirigir los cuidados a la recuperación o mantenimiento de la independencia del enfermo; pues en esta medida el lograra satisfacer sus necesidades.

**Cuadro 3 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Asistenciales (ítems del 11 al 14)**

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>11</b>	7	44	9	56	16	100
<b>12</b>	4	25	12	75	16	100
<b>13</b>	4	25	12	75	16	100
<b>14</b>	4	25	12	75	16	100
<b>TOTAL</b>	5	31	11	69	16	100

**AGRUPADO**

**Fuente: Instrumento aplicado.**



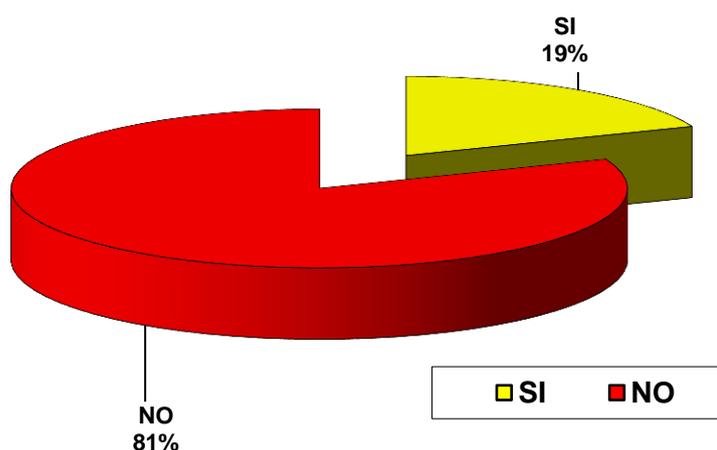
**Gráfico 3 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras. (ítems del 10 al 14)**

El cuadro 3 evidencia que un 75% de los pacientes, manifestaron que el profesional de enfermería no ofrece cuidados para satisfacer las necesidades de descanso, sueño y seguridad a través de los cuidados de la piel. Un 25% contestó que sí. Es de destacar que en este caso las amenazas pueden ser mecánicas, bacteriológicas, químicas y técnicas; entre esta necesidad se encuentra las medidas higiénicas, el cuidado de los tegumentos, el mantenimiento de la alineación temporal. Finalmente se puede agregar que la satisfacción de estas necesidades son la base de los cuidados al paciente con tracción en miembros inferiores; lo cual puede ayudarle a restablecer su bienestar físico.

**Cuadro 4 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Educativas (ítems del 15 al 16)**

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
15	3	19	13	81	16	100
16	3	19	13	81	16	100
<b>PROMEDIO</b>	3	19	13	81	16	100

**Fuente: Instrumento aplicado.**



**Gráfico 4 Actividades Educativas: que son ofrecidas por las enfermeras. (ítems del 15 al 16)**

El cuadro 4 evidencia que un 81% de los pacientes con tracción musculo esquelética manifestaron no recibir orientación por parte de la enfermera referida a los ejercicios y educación para el cuidado en el hogar. Un 13% contestó que si la reciben. Entre la actividad educativa, se encuentra facilitar la información y adaptación descrita en las actividades asistenciales, así como el déficit en el Autocuidado: Al paciente se ayuda en las actividades de autocuidado cuando sea necesario. Se le animará a participar en las actividades de la vida diaria (AVD) dentro de las limitaciones de la tracción.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Conclusiones**

Según los resultados de la investigación sobre los cuidados de enfermería a pacientes con tracción musculo esquelética, se concluye que:

En los cuidados de enfermería con relación a las necesidades fisiológicas, se evidencia, que la mayoría de los pacientes respondieron que no reciben cuidados por parte de los profesionales de enfermería que permitan satisfacer las necesidades de Movilidad, Comodidad, Alivio del Dolor, Circulación, Prevención de la Infección, seguridad descanso y sueño.

En relación a las actividades educativas, existen deficiencias en cuanto a la enseñanza de los profesionales de enfermería a los pacientes con tracción musculo esquelética en cuanto a las medidas de autocuidados

En cuanto a los cuidados de enfermería en relación a la orientación sobre ejercicios y educación para el cuidado en el hogar también presento deficiencias.

#### **Recomendaciones**

Dadas las conclusiones anteriores se proponen las siguientes recomendaciones:

- A las investigadoras; presentar los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital, a profesionales de enfermería para que se integren en forma permanente en la ejecución de cuidados seguros y oportunos a pacientes con tracción musculo esquelética.
- A las Autoridades de Enfermería; proporcionar jornadas de reflexión con las autoridades de la institución para intervenir en la solución de los factores que pueden estar determinado los resultados obtenidos.
- A las Autoridades de Enfermería; implementar programas de educación permanente en servicio para lograr la actualización de los profesionales de enfermería en cuanto a los cuidados a pacientes con inmovilidad física por tracción musculo esquelética

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (1999). **El Proyecto de Investigación**. Episteme. Caracas.
- Arias, M. y Redondo, M. (2004). **Manuales Prácticas de Enfermería**. Hospitalización. Mc Graw Hill-Interamericana. Bogotá. Colombia.
- Alfonso, D.; Escarpanter, J. y Ledezma, J. (2008). **Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con fijación externa ósea**. Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Ávila, A.; Pérez, X. y Pinto, D. (2008). **Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario**. Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Barbera, F. (2000). **Evolución y Tendencias de Enfermería**. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Beare, P. y Myers, J. (2002). **Enfermería Médico-Quirúrgica**. Harcourt/Brace. Madrid.
- Bróker, y Schmeisser, G (1999) **Enfermería Quirúrgica**. Harcourt/Brace. Madrid.
- Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000). **Metodología de la Investigación**. UTEHA. México.
- Dávila, J. (2007). **Efectos de la Enseñanza de Enfermería sobre la Movilización en la Prevención de Complicaciones en Pacientes Enyesados o con Tracción Esquelética en los Miembros Inferiores**. Trabajo Publicado Presentado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Fuentes, J (2000) **Enfermería Practica**. Harcourt/Brace. Madrid.
- Fuentes, M. (2003) **Fundamentos de Enfermería**. Harcourt/Brace. Madrid.
- Giraldo, C. (2000). **Las Necesidades de Cuidados**. (Documento en línea) [www.google.com](http://www.google.com).

- Hernández, O.; Dren, O. y González, E. (2000). **Metas de Enfermería**. Enfermería 21, Revista de Enfermería N° 25. México
- Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D. (2002). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Mc Graw Hill-Interamericana. México.
- King, E. (2002). **Técnicas de Enfermería**. Interamericana. México.
- Kosier, B; Erb, G y Bladis, K (1999) **Fundamentos de Enfermería**. Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid.
- Kozier, B.; Erb. G. (2002). **Enfermería Fundamental**. Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid.
- Lasalle, A. y Cortés, O. (2007). **Paciente Politraumatizado. Evaluación de 35 Casos**. Enfoque Traumatológico del Problema. Hospital Nacional de México. Disponible: [www.google.com](http://www.google.com).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010) **informe anual**
- Océano (2000). **Manual de Enfermería**. Autor Corporativo. España.
- Phaneuf, M. (2002). **Cuidados de Enfermería**. Interamericana-Mc Graw Hill. Nueva York.
- Smith, S. y Duell, D. (2006). **Tratado de Enfermería**. Mc Graw Hill-Interamericana. México.
- Soy, M. (2001). **Manuales Prácticos de Enfermería. Cuidados Intensivos**. Mc Graw Hill-Interamericana. Bogotá. Colombia.
- Torres, M. (2002). **Enfermería Básica I**. Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”, Los Teques.

# Anexos

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

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LOS CUIDADOS DE**  
**ENFERMERÍA BRINDADOS A PACIENTES CON**  
**TRAUMATISMO EN MIEMBROS INFERIORES**  
**TRACCIONADOS**

**Autoras:**

Araque Michelle

C.I: 16.523.364

Gascón Anaura

C.I: 18.818.076

Gavidia Magaly

C.I: 18.271.021

## CUESTIONARIO DE LOS PACIENTES

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información acerca de su opinión sobre los cuidados de enfermería, por lo que se requiere ante cada pregunta seleccione la alternativa que considere se ajuste a su respuesta, marcando con una equis (x) en caso de requerir ayuda el profesional de enfermería se la proporcionará.

Actividades	SI	NO
1. ¿El profesional de enfermería le ayuda a movilizar los otros miembros no traccionados?		
2. ¿El profesional de enfermería le orienta cómo debe moverse para mantener la alineación de la tracción?		
3. ¿El profesional de enfermería hace el cambio de sábanas y se preocupa por que está cómodo?		
4. ¿El profesional de enfermería coloca una almohada en su espalda para brindarle comodidad?		
5. ¿Cuándo ha sentido dolor, el profesional de enfermería le ha preguntado sobre la localización y la intensidad?		
6. ¿Cuándo ha sentido dolor, el profesional de enfermería ha verificado la alineación de la tracción?		
7. ¿Cuándo ha sentido dolor, el profesional de enfermería intenta distraerlo con una lectura o conversando?		
8. ¿El profesional de enfermería le realiza ejercicios en los miembros inferiores para la circulación?		
9. ¿El profesional de enfermería utiliza guantes cuando realiza el cambio de apósitos en los lugares donde están los clavos de la tracción?		
10. ¿El profesional de enfermería cubre con un apósito estéril el lugar de la piel donde están los clavos de la tracción?		
11. ¿En algún momento el profesional de enfermería le preguntó sobre las horas a las que acostumbra a dormir?		
12. ¿El profesional de enfermería cuida no interrumpir sus horas de sueño y descanso?		
13. ¿El profesional de enfermería le realiza masajes en las zonas de presión?		
14. ¿El profesional de enfermería coloca almohadillas en las zonas de mayor presión?		
15. ¿El profesional de enfermería le orienta acerca de los ejercicios que debe realizar?		
16. ¿El profesional de enfermería le ha orientado acerca de los cuidados que puede aplicarse usted mismo o algún familiar y que le pueden ser útil en el hogar?		