

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE  
AMATITLAN”***

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado durante los  
meses de septiembre y octubre del 2008.

Raquel Mazariegos Jiménez  
Carné: 200418563

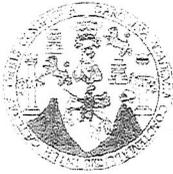
ASESORA: Licenciada Eva Rosales de Tuyuc  
REVISORA: Licenciada Otilia Argueta

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –  
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2008.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [guatenfria@yahoo.com](mailto:guatenfria@yahoo.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
 GUATEMALA A TRAVÉS DE  
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO A  
 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA HOSPITALIZADOS EN  
 EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN"**

Presentado por la estudiante: Raquel Mazariegos Jiménez  
 Carné: 200418563  
 Trabajo Asesorado por: Licenciada Eva Rosales de Tuyuc  
 y Revisado por: Licenciada Otilia Argueta

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cuatro días del mes de Noviembre del año 2008.



MSc. Rutlita Herrero  
 DIRECTORA DE CIENCIAS MÉDICAS



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal  
 DECANO



Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal  
 DECANO  
 2006-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 4 de Noviembre de 2008.

Enfermera Profesional  
Raquel Mazariegos Jiménez  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO A  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA HOSPITALIZADOS EN  
EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

M.A. Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 4 de Noviembre de 2008

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Raquel Mazariegos Jiménez

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



Licenciada Eva Rosales de Tuyuc  
ASESORA



Licenciada Otilia Argueta  
REVISORA



## INDICE

### RESUMEN

<b>I. INTRODUCCION</b>	1
<b>II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	2
1. Antecedentes Del Problema	2
2. Definición Del Problema	5
3. Delimitación Del Problema	5
4. Planteamiento Del Problema	6
<b>III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b>	7
<b>VI. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA</b>	8
1. Conocimientos	8
1.1 Conocimientos Empíricos	10
1.2 Conocimientos Científicos	10
1.3 Conocimientos de Enfermería	10
1.4 Fuentes del Conocimiento En Enfermería	11
1.4.1 Tradición	12
1.4.2 Autoridad	13
1.4.3 Experiencia y Ensayo y Error	13
1.4.4 Razonamiento Lógico	14
1.4.5 Investigación Científica	14
1.4.6 Modelado De Roles	14
1.4.7 Intuición	15
2. Enfermería	15
2.1 Personal De Enfermería	17
2.2 Enfermera	18
2.3 Auxiliar De Enfermería	18
3. Fractura	19
3.1 Fractura de cadera	19
3.1.1 Fractura Intertrocanterica o Pertrocantericas	20
3.1.2 Fracturas Subtrocantericas	21
3.2 Tratamiento para una Fractura De Cadera	21
3.2.1 Tratamiento De Pacientes Con Tracción	21
3.2.2 Tracción de Buck	22
3.2.2.1 Aseguramiento de una Tracción Efectiva	23
3.2.2.2 Vigilancia y Tratamiento de Complicaciones Potenciales	23
3.2.2.3 Conservación de una Tracción Eficaz	24
3.3 Metas del Tratamiento de las Fracturas	24
4. Cuidado	24
4.1 Cuidados De Enfermería	26
4.1.1 Cuidados de Enfermería Al Paciente Con Fractura De Cadera	28
4.1.1.1 Cuidados de Confort y Comodidad	28
4.1.1.2 Conservación de la Posición y la Movilización	29
4.1.1.3 Alimentación	30
4.1.1.4 Alivio del Dolor	31
4.1.1.5 Eliminación	31

## RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal y se lleva a cabo con el personal de enfermería de los servicios de cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán en el mes de octubre de 2008, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, el que fue confirmado por la prueba piloto, la información sirvió para medir los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados que se brindan a pacientes con diagnóstico de fractura de cadera. Se aplicó el instrumento al 100% del personal de enfermería que laboran en esos servicios, tomando encuesta a 2 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería. El cuestionario compuesto de 17 ítems, con respuestas mixtas.

Los aspectos éticos en la investigación fueron los de beneficencia, autonomía, confidencialidad, consentimiento informado y el permiso de las instituciones, comprometidas en el estudio.

Los resultados reflejan que existen debilidades en practicar el cuidado, por muchos motivos especialmente por la escasez del recurso humano.

Estos resultados guían hacia la aplicación del proceso administrativo que permita fortalecer las debilidades con los recursos necesarios para brindar acciones de cuidado con eficacia, eficiencia y calidez.

El modelo de enfermería que fundamenta el estudio es el de Dorotea Orem. Para realizar la prueba piloto y el estudio de campo se cumplió con solicitar el permiso institucional, en el desarrollo del estudio se aplico principios éticos.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la instancia encargada por el Estado de brindar atención de salud a toda la población. Está organizado por una red de servicios constituidos en puestos y centros de salud, así como en hospitales de diferentes niveles, en esta red se encuentra funcionando el hospital nacional de Amatitlán, ámbito donde se desarrolló la presente investigación. Es importante resaltar que en este hospital cada año se atiende un promedio de 40,524 personas en los diferentes servicios.<sup>1</sup>

En el Hospital Nacional de Amatitlán, en los servicios de Cirugías durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2,007 se atendió a 2,529 usuarios, de éstos 278 con diagnósticos de fracturas y de los cuales 50 son específicamente de fractura de cadera.<sup>2</sup> En el Hospital Nacional de Amatitlan el personal de los servicios de cirugía brinda cuidados de enfermería de forma general no los específicos a pacientes con fractura de cadera debido a que todos están en el servicio de cirugía general no contando con personal de enfermería específico para los servicios de Traumatología, tampoco se cuenta con un área física específica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Sin embargo se cuenta con dos médicos con especialidad en traumatología, que atienden en servicios de Consulta Externa, Emergencia, Pediatría, Traumatología de hombres y mujeres, y realizan procedimientos quirúrgicos en Sala de Operaciones.

Zamora Félix (2,000), realizó en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social un estudio de tipo descriptivo sobre el grado de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con fractura expuesta y cerrada, en la investigación demuestra que el mayor porcentaje de

---

<sup>1</sup> Hospital Nacional de Amtitlán, Depto. de Estadística archivo. Consultado 10 de abril año 2008

<sup>2</sup> Hospital Nacional de Amatitlán, libro de ingresos y egresos de los servicios de Cirugías. Consultado 10 de abril año 2007

pacientes afectados son mujeres de la tercera edad, e indica que los conocimientos sobre los cuidados a pacientes con esta afección deben ser seguros, adecuados y de calidad por el riesgo que se presenta.

En una de sus conclusiones refiere que el grado de conocimientos del personal de enfermería en relación a los riesgos de una fractura expuesta cerrada o de tracciones en los servicios de traumatología es deficiente.

El 46% no tiene el conocimiento específico para el manejo de éstos pacientes, su conocimiento es deficiente lo que hace imperativo un programa de capacitación en los servicios.<sup>3</sup> En el hospital Nacional de Amatitlán no se conocen estudios realizados sobre este tema en particular. Se consultó otros servicios de salud y no se conocen investigaciones anteriores al respecto, así como tampoco se encontró ningún registro en lo descrito por vía electrónica. Las fracturas de cadera en el anciano representan una pandemia mundial, un desafío terapéutico y un serio problema de rehabilitación. En Argentina se producen más de 24,000 fracturas de cadera por año con un promedio de estancia hospitalaria de 10 días.<sup>4</sup>

Según consulta a Internet no se encontraron datos específicos de este diagnóstico en el país de Guatemala ni en las SIGSAS del Ministerio. Infortunadamente quedó sólo como un proyecto, y fue hasta el año 1849 que los médicos José Tomás Larrondo, Carlos Rodolfo Klee, Diego Aceituno y Eugenio Godoy, todas ellas personas entusiastas de la población, concibieron el proyecto de formar un hospital. Es así como el 30 de noviembre de 1862, el hospital de Amatitlán queda inaugurado con el nombre de San Juan de Dios de Amatitlán, por ser éste patrono de la ciudad.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Zamora, Félix Grado de Conocimientos del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con fracturas cerradas y expuestas. Guatemala. 2000 Pág. 37. Tesis. Licenciado en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Enfermería.

<sup>4</sup> Samoza Escobar, Marco Aurelio. "Evaluación clínica de pacientes de fractura de cadera y tercio proximal de Fémur tratado con clavo de Jewett". Tesis médico y cirujano. Guatemala. 1,994. Pág. 25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>5</sup> Antecedentes históricos del hospital nacional de Amatitlán, archivo. Consultado marzo 2008

El Hospital Nacional de Amatlán fue creado por decreto legislativo el 31 de Agosto de 1,836, artículo 3º y 4º, en el cual se ordena la construcción de éste. Su infraestructura ha sido objeto de múltiples remodelaciones de acuerdo al uso que actualmente se le da principalmente en las áreas de emergencia, consulta externa, cirugías, laboratorio y farmacia. El hospital de Amatlán siempre se ha esforzado por brindar una atención de calidad a pacientes con diagnósticos de fracturas de cadera.<sup>6</sup>

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento del modelo de Dorotea Orem que se denomina Teoría del déficit de auto cuidado. Orem interrelaciona tres teorías entre sí. En el déficit de auto cuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Orem define el auto cuidado como el acto propio del individuo que sigue un patrón y una consecuencia que contribuye en una forma específica a la integridad estructurada.<sup>7</sup> Orem sugiere que algunas personas pueden tener necesidades de auto cuidado asociadas con el desarrollo o con la desviación de la salud y que todas las personas poseen condiciones universales de auto cuidado con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de la enfermería y las acciones del paciente<sup>8</sup> Este modelo se adapta eficazmente al personal de enfermería porque explica y enseña que los pacientes pueden ejercer su auto cuidado en la medida que puedan utilizar sus capacidades y que el fin último es que sean independientes lo mas pronto posible y que las enfermeras deben ayudar al pacientes a realizar las acciones que el no pueda realizar por si mismo con el fin de restablecer la salud, promoverla salud y prevenir las enfermedades.

---

<sup>6</sup> Ibid Pag. 22

<sup>7</sup> Mariner, Ann Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Edición , México D.F. año 1999 Pág. 177,178

<sup>8</sup> Leddy Pepper, Bases conceptuales de la enfermería profesional. España. 1986. pag. 165,167

## **2. DEFINICION DEL PROBLEMA:**

El cuidado de enfermería es esencial para restablecer la salud de los pacientes que por alguna razón se encuentran hospitalizados, entre ellos los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, quienes requieren cuidados generales como los de comodidad y confort, asistencia en la alimentación y eliminación, y otros, pero también requieren otros cuidados especializados de acuerdo a su diagnóstico actual como movilización, mantenimiento de la posición del pie, colocación de tracción y otros. La realización oportuna de estos cuidados influirá de gran manera en el tratamiento adecuado y la recuperación pronta del paciente. Se ha observado que el personal de enfermería posee conocimientos en cuanto al cuidado integral de los pacientes sin embargo en relación a los cuidados específicos que debe recibir un paciente con este diagnóstico el conocimiento debe ser fortalecido. De lo anterior se decidió realizar la presente investigación para identificar como esta el conocimiento del personal de enfermería y de acuerdo a los resultados plantear estrategias para fortalecerlo o mejorarlo.

## **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

Este estudio se realizó en el Hospital Nacional de Amatitlán, en los servicios de Cirugías de Hombres y Mujeres con personal de enfermería que atiende a los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera. La unidad de análisis estuvo conformada por una enfermera y ocho auxiliares de enfermería de cada servicio.

**3.1 Ámbito Geográfico:** Amatitlán, Guatemala

**3.2 Ámbito Institucional.** Servicio de Cirugía Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Amatitlán

**3.3 Ámbito Personal:** Personal de enfermería de los servicios de Cirugías constituido por enfermeras y auxiliares de Enfermería.

**3.4. Ámbito temporal:** Octubre 2008.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con diagnóstico de fractura de caderas hospitalizados en los servicios de cirugía del Hospital Nacional de Amatitlán durante el mes de Octubre del 2008?

### III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital Nacional de Amatitlán actualmente en los servicios de cirugía de hombres y cirugía de mujeres se tiene un promedio de atención de seiscientos cincuenta y siete pacientes de enero a marzo del 2008 de los cuales cincuenta y dos tienen diagnóstico de fractura de cadera, estos datos se obtuvieron de los libros de ingresos y egresos de los servicios siendo cuarenta y cuatro mujeres y 8 hombres tomando en cuenta que a nivel nacional e institucional no se encuentra ningún estudio al respecto por lo que se considera un estudio novedoso. La realización del mismo será de gran trascendencia debido a que en dicho hospital se brindan cuidados de enfermería pero en forma general no los específicos, a los pacientes que presentan fracturas de cadera.

Este estudio es útil porque todos y cada uno de los cuidados que se deben realizar a estos pacientes son de suma importancia para su recuperación y hacerlos de una manera correcta y conciente, identifica el papel que tiene la enfermera en la recuperación del paciente. Se recopiló información importante que beneficiará tanto a pacientes como a personal de enfermería, porque su regreso al seno familiar le permitirá integrarse a sus labores cotidianas pues se disminuirán los días estancia en el hospital repercutiendo en el costo –beneficio a nivel institucional y el personal de enfermería pondrá en práctica sus conocimientos para brindar un cuidado de calidad.

El estudio es importante para el área de docencia en enfermería, pues los resultados serán objeto de oportunidad para integrarlos a los programas educativos en los servicios de aquellos hospitales donde se brinden esta clase de cuidados, de ésta manera el personal podrá obtener los conocimientos necesarios que se necesitan para dar un cuidado a los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, al mismo tiempo servirán para enriquecer los conocimientos científicos y prácticas relacionados con el cuidado de enfermería.

#### IV. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

El estudio se fundamenta en los siguientes temas y sub. Temas:

##### 1. CONOCIMIENTO

Es el proceso en el que se relaciona el ser humano con sus capacidades sensoriales y de razonamiento, con el objeto que en cualquier momento y en cualquier parte se le presenta. El fin del conocimiento es aproximar nuestros sentidos a la realidad sea ésta material o abstracta.<sup>9</sup>

Macin define el conocimiento como el proceso de capacitación, cada vez más exacta, de la esencia de los seres y cosas (Realidad), y no solo de la apariencia. Facultad consciente o proceso de comprensión que es propio del pensamiento y de la percepción, incluyendo el sentimiento y la razón.<sup>10</sup>

“Conocimiento (cognosco, conocer saber). Según la Real Academia Española de la Lengua conocimiento es: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia razón natural. Utilizado el plural es sinónimo de ciencia, sabiduría. También se entiende como verdad aprendida.

De acuerdo a los conceptos anteriores se puede decir que el conocimiento es parte del desarrollo humano utilizando el entendimiento, la razón y la inteligencia para adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes, características que debe poseer el personal de enfermería para brindar un servicio libre de riesgos y garantizar la satisfacción del usuario. Desde el punto de vista filosófico la teoría de conocimiento intenta dar respuestas y soluciones a distintos problemas, plantea y valida el conocimiento. A través del conocimiento se pueden desarrollar los criterios, certeza, límites de seguridad.<sup>11</sup> Desde el punto de vista psicológico la

<sup>9</sup> Gutiérrez Pantoja, Créditos Metodología de Investigación. Autor PEM Prera López. Juan Fernando Apresol- OPS/OMS WL. Kellogs. Consultado el 13 de mayo año 2008 a la 15:00 horas, pag. 286

<sup>10</sup> Enciclopedia de Psicología, Howard C Waren, impresora el progreso México D.F. 1996.

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 308

teoría del conocimiento se concibe como un proceso que recibe el nombre de cognición que es todo aquel que transforma el material sensible del entorno, codificándolo y recuperándolo en posteriores comportamientos adaptivos.<sup>12</sup>

Se puede decir que la psicología proporciona un concepto más amplio de lo que es el conocimiento ya que según su teoría se adquieren conocimientos que una vez codificados y almacenados en el pensamiento, al desarrollar cualquier actividad se hace un recordatorio de cada una de las actividades sin temor a confusión y seguros de minimizar errores en el servicio que se le brinda a las personas. Las principales actividades en que se realiza el conocimiento son la percepción, la memoria y el pensamiento.

“Según el profesor H. Carpintero existen 3 características principales del conocimiento:

- Representar la experiencia individual inmediatamente vivida por el sujeto.
- Renovación del estímulo organismo- respuesta.
- Restablece la consideración del organismo a una realidad activa, esto es como un organismo capaz de procesar la información que recibe, orientando así al sujeto hacia determinado tipo de conducta<sup>13</sup>

De acuerdo a lo que dice el profesor Carpintero el ser humano constantemente está adquiriendo conocimientos que le permite desenvolverse dentro de un contexto en forma segura.<sup>14</sup>

En relación a lo anterior el personal de enfermería debe adquirir conocimientos para poder brindar cuidados de calidad, desarrollando habilidades que faciliten su quehacer y que lo realice con calidad humana. Los programas de estudios de enfermería incluyen en la actualidad la enseñanza de los principios científicos y no la de los conocimientos empíricos, éstos últimos, basados únicamente en la

---

<sup>12</sup> Enciclopedia de Psicología, Howard C Waren, impresora el progreso México D.F.1996, pag. 308

<sup>13</sup> Diccionario de las Ciencias de la Educación. Editorial Santillán. México D.E. 1996 Pág. 198

<sup>14</sup> Tomey, Marriner Ann, Alwood, Marta Reyli Modelos y Teorías de Enfermería 4ª Edición 1998 Pág. 194

experiencia y no en la ciencia y las teorías. Los conocimientos empíricos sólo sirven para solucionar problemas que guardan similitud muy estrecha. Por otra parte, los principios científicos brindan pautas adecuadas a la enfermera para participar en la solución de cualquier tipo de dificultades que surjan en los cuidados de la salud.

### **1.1 CONOCIMIENTOS EMPÍRICOS:**

Son los conocimientos obtenidos por la experiencia, práctica que se adquiere conforme el tiempo<sup>15</sup>.

### **1.2 CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS:**

Son los que se adquieren al recurrir a las ciencias y a las teorías<sup>16</sup>. Los conocimientos científicos son de suma importancia, ya que son la base para proporcionar cuidados íntegros de calidad a cada uno de los pacientes que los requiere y que dan lineamientos adecuados para lograr alcanzar la meta de enfermería que es la comodidad del paciente.<sup>17</sup>

### **1.3 CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA:**

El conocimiento es la consciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o de la investigación.<sup>17</sup> Del conocimiento también se puede decir que es una noción, idea, saber, erudición.<sup>18</sup> El personal de Enfermería que labora en los hospitales, previo a ejecutar labores que le sean designadas o bien que sean inherentes a su cargo, pasan por la etapa normal de aprendizaje en la escuela que le corresponde a cada uno, Sin embargo es obligatorio que en cada institución de Salud existan programas de educación permanente que refuercen los conocimientos para poder lograr su desenvolvimiento buscando la perfección.<sup>19</sup> A

---

<sup>15</sup> Enciclopedia de Psicología, Howard C Waren, impresora el progreso México D.F.1996.

<sup>16</sup> Ibid

<sup>17</sup> Tomey, Marriner Ann. Aliwood, Marta Reyli Modelos y Teorías de enfermería 4ª. Edición 1998 Pág. 198

<sup>18</sup> García Pelayo, Ramón diccionario práctico español moderno Larousse México 1993.

<sup>19</sup> Equipo editorial océano Manual de enfermería, Barcelona España.

parte de adquirir conocimiento en forma sistemática el personal que labora en enfermería lo adquiere en grado práctico, es decir basado en las experiencias.<sup>20</sup>

Los conocimientos o el saber de enfermería se basa en la interacción que tiene con el paciente durante el trabajo que realiza cotidianamente, aplica para reforzar los conocimientos, el método científico, que es la principal herramienta de trabajo cuando de satisfacer necesidades se trata, especialmente porque la satisfacción de las necesidades se hace en una forma continua en la que a través del mismo determina la forma de brindar un cuidado de enfermería con calidad.<sup>21</sup> La satisfacción de las necesidades del usuario son el resultado de la interacción que tiene el personal de enfermería al proveer los cuidados que éste necesita en un momento determinado, por ello es importante que tenga conocimientos previos sobre los mismos, especialmente cuando otros miembros del equipo de salud realizan procedimientos que requieren algunas habilidades y destrezas del personal de enfermería para evitar patología adicional.<sup>22</sup>

La posibilidad de brindar un servicio pertinente, que tenga una visión holística, comprendiendo la prevención, la atención y la rehabilitación, son posibles toda vez los profesionales que se ocupan hayan contado con un proceso de aprendizajes activos, que les lleven a un buen desempeño de sus competencias profesionales.

#### **1.4 FUENTES DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA**

El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una personal (Kaplan, 1964). La calidad de su práctica de enfermera depende la calidad del conocimiento que haya aprendido. La enfermería ha adquirido conocimientos a lo largo de la historia a través de las

---

<sup>20</sup> Alonzo Ortega María Luisa de Morales. Conocimientos del personal de Enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post cesárea con bloqueo subaracnoideo. Guatemala. 2007 Pág. 21. Tesis Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>21</sup> Ibid Pág. 21

<sup>22</sup> Ibid Pág. 21

#### 1.4.2 AUTORIDAD:

Constantemente, el profesional de la salud necesita tomar decisiones sobre aspectos en los que jamás ha tenido experiencia directa, de manera que le parece natural depositar su confianza en la opinión de quienes, por su capacitación o experiencia, representa una autoridad en el tema, sin embargo como fuente de conocimientos, como sucede con la tradición, su conocimiento pocas veces es puesto en duda.<sup>26</sup> Los que tienen autoridad mantienen muchas costumbres o maneras tradicionales del conocimiento; sin embargo, igual que las tradiciones, gran parte del conocimiento adquirido de ellos no ha sido comprobado mediante estudios de investigación. Aunque el conocimiento puede ser útil, necesita ser cuestionado y verificado a través de la investigación.<sup>27</sup>

La autoridad como fuente del conocimiento presenta algunas limitaciones, entre ellas que la persona que posee la autoridad no haya actualizado sus conocimientos.

#### 1.4.3 EXPERIENCIA Y ENSAYO Y ERROR:

La propia experiencia representa una fuente natural y funcional de conocimientos.<sup>28</sup>

La experiencia aumenta la habilidad de la enfermera para resolver una situación intuitivamente de manera rápida y eficaz.<sup>29</sup> El método de ensayo y error está muy ligado a la experiencia; consiste en probar sucesivamente distintas alternativas hasta hallar una que responda a las interrogantes o resuelva el problema en cuestión.<sup>30</sup> Por lo tanto, el ensayo – error comprende con frecuencia documentación no forman de actividades de enfermería eficaces y no eficaces.<sup>31</sup>

Actualmente la práctica basada en la evidencia podría ser una manera de utilizar el ensayo y error.

---

<sup>26</sup> <sup>24</sup> Polít Hungler. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* 6ª. Edición, 1,999. México. Pág. 8, 9 y 10.

<sup>27</sup> Burns Nancy, Grove Susan K. *Investigación de enfermería* 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 16

<sup>28</sup> Polít Hungler. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* 6ª. Edición, 1,999. México. Pág. 9

<sup>29</sup> Burns Nancy, Grove Susan K. *Investigación de enfermería* 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 17

<sup>30</sup> Polít Hungler. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* 6ª. Edición, 1,999. México. Pág. 9

<sup>31</sup> *Ibid* Pág. 9

#### **1.4.4 RAZONAMIENTO LÓGICO:**

La solución de gran número de problemas deriva de procesos lógicos de pensamiento. Como método de conocimiento el razonamiento lógico combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento.<sup>32</sup> La ciencia de la lógica incluye el razonamiento inductivo y el deductivo. El inductivo va de lo específico a lo general, y el deductivo va de lo general a lo específico o de una premisa general a una situación o conclusión particular o concreta.<sup>33</sup>

Mediante el razonamiento, todas las personas son capaces de dar sentido a su pensamiento y experiencia.

#### **1.4.5 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Es el método más completo desarrollado por el ser humano para la adquisición de conocimiento, la investigación combina características importantes de inducción y deducción.<sup>34</sup>

En esta investigación es posible aplicar el método científico, muy utilizado en la actualidad.

#### **1.4.6 MODELADO DE ROLES:**

El modelado de roles consisten en aprender imitando las conductas de un experto. La enfermera experta actúa como maestro guía y consejera de las enfermeras principiantes.<sup>35</sup>

El niño es el mejor ejemplo que se puede mencionar que utiliza esta fuente del conocimiento.

---

<sup>32</sup> Pólit Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 6ª. Edición, 1999. México. Pág. 8, 9 y 10.

<sup>33</sup> Burns Nancy, Grove Susan K. Investigación de enfermería 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 10

<sup>34</sup> Pólit Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud 6ª. Edición, 1999, México Pág. 10

<sup>35</sup> Burns Nancy, Grove Susan K. Investigación de enfermería 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 18

### **1.4.7 INTUICIÓN:**

La intuición es una percepción o comprensión de una situación o conocimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente (Rew y Barrow, 1987). Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella. Algunas personas incluso afirman no creer que exista. Sin embargo, la intuición no es la falta de conocimiento; mas bien es el resultado de un conocimiento "profundo" (Benner, 1984). Algunas enfermeras pueden reconocer intuitivamente cuando un paciente esta pasando por una crisis de salud. Usando este conocimiento intuitivo pueden valorar el problema del paciente y avisar al medico para que intervenga.<sup>36</sup>

Como la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un "instinto visceral" o una "corazonada"

Para realizar algunas de sus acciones, los profesionales de la enfermería, a través del tiempo han hecho uso más allá del conocimiento que adquieren de manera sistemática, de la intuición humana. La intuición es la facultad de llegar a conclusiones y tomar decisiones, que no se basa únicamente en el conocimiento adquirido de manera formal, sino que toma en cuenta la experiencia, el contexto, las características de los hechos, etc.

## **2. ENFERMERÍA:**

Proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia o comunidad a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento en caso necesario. (Travelbee). Henderson Virginia describe que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila),

---

<sup>36</sup> Burns Nancy, Grove Susan K. Investigación de enfermería 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 18

estas actividades de enfermería facilitan la consecución de independencia lo más rápido posible.<sup>37</sup>

De acuerdo a la definición de Henderson Virginia, la enfermera debe poseer los conocimientos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente ayudándole a mantener un equilibrio fisiológico y emocional. Por lo tanto, enfermería es una ciencia que comprende conocimientos actividades, actitudes y aptitudes de una persona para brindar atención correctamente; observa las necesidades del individuo, familia y comunidad, referente a la salud y su conservación, promoción y restablecimiento.<sup>38</sup> Así mismo Faye Glenn Abdellah expresa en su definición que enfermería es el servicio prestado a las personas y a las familias, y por tanto a la sociedad. Se basa en una ciencia y en un arte que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud, y que se puede desempeñar bajo una dirección médica general o específica.<sup>39</sup> Enfermería se basa en tres principios fundamentales para brindar cuidados de enfermería los cuales son:

- Respetar la individualidad de la persona.
- Proteger al paciente de causas externas de enfermedad.
- Satisfacer las necesidades físicas, biológicas y emocionales.<sup>40</sup>

La enfermería es el acto de cuidar a otros utilizando la ciencia y el arte para lograr mantener la salud a través de actividades que la promuevan, la recuperen, busca rehabilitar al individuo para reinsertarlo a la comunidad a donde pertenece, beneficiando de esta manera a la familia, a la sociedad y al país.<sup>41</sup> La filosofía de

<sup>37</sup> Tomey, Mariner Ann. Alligood. Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ª. Edición, España 1998. Pág. 103.

<sup>38</sup> Tomey, Mariner Ann. Alligood. Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ª. Edición, España 1998. Pág. 113.

<sup>39</sup> Ibid Pág. 117.

<sup>40</sup> Hospital Nacional General san Juan de Dios, Pollicopiado de cuidados de enfermería en pacientes con infecciones Músculo-Esquelético..Pág.1

<sup>41</sup> Ibid. Pág. 1.

enfermería basa sus acciones en la creencia que debe satisfacer necesidades básicas del usuario proporcionándoles servicio y ayuda física, espiritual y social, tomando en cuenta que toda persona tiene derecho a su salud gozando bienestar físico, social y psíquico con los esfuerzos y recursos existentes.<sup>42</sup> Toda persona es responsable de su propia salud por lo tanto se debe orientar y dar enseñanza para lograr la pronta recuperación o mantenimiento de la salud. Es importante entender que toda profesión busca metas en su que hacer y enfermería la fundamenta en la responsabilidad de procurar la comodidad entendida como la percepción de bienestar que personas o grupos obtienen como resultado de la satisfacción de sus necesidades que le permitan utilizar sus energías y potencialidades en mantener y recuperar su nivel funcional óptimo.

La enfermería es un arte y una ciencia, requiriendo de recursos humanos formados integralmente para cumplir con la meta, lograr la comodidad el usuario; por lo tanto se describirá el siguiente tema.

## **2.1 PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

Está conformado por enfermeras/os y auxiliares de enfermería, ambos niveles forman un equipo y trabaja en la búsqueda del mejoramiento y la promoción de la salud. Tomando en cuenta la suma de todos aquellos elementos externos que influyen en el bienestar de las personas sanas y enfermas según Fitzpatrick y Whall.<sup>43</sup> El personal de enfermería centra su trabajo en la observación de las personas y del mundo en que viven como natural de la asistencia sanitaria.<sup>44</sup> También se dice que es un grupo de personas capacitadas para brindar servicio, y que debe tener cualidades, destrezas y voluntad para ejercerla ya que la enfermería es una ciencia, arte y disciplina básicamente de relación humana, siendo su principal objetivo brindar un servicio de salud en forma integral al

---

<sup>42</sup> Calderón Gramajo, Carmencita Elizabeth. Conocimientos y Cuidados de Enfermería a neonatos sometidos a Ventilación Mecánica. Pág. 9 Tesis licenciada enfermería. Universidad san Carlos de Guatemala facultad de ciencias medicas.

<sup>43</sup> Tomey Mariner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos en enfermería 4ª Edición. España 1998. Pág. 73

<sup>44</sup> Ibid. Pág. 21

paciente familia y comunidad dentro de un marco de seguridad y libre de riesgos, basados en la filosofía de enfermería, principios y valores que el personal debe desarrollar siendo su fin principal el respeto a la vida.

### **2.1.1 ENFERMERA:**

Es la persona que ha finalizado los estudios de enfermería a nivel técnico universitario, está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería, que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los pacientes.<sup>45</sup> La enfermera/o es quién dirige el cuidado en los diferentes servicios que brindan atención de salud y es quien dirige y supervisa las acciones del personal auxiliar de enfermería.

### **2.1.2 AUXILIAR DE ENFERMERÍA:**

Es la persona que ha sido formada a través de experiencia teórico práctica en el marco de las ciencias biológicas, clínicas, conductuales y sociales. Dichas experiencias le permiten prestar el cuidado integral de enfermería al usuario, familia y comunidad con el objetivo de fomentar el cuidado y la conservación de la salud. La calidad del desempeño del auxiliar de enfermería debe ser supervisada por el profesional de enfermería.<sup>46</sup> Se considera auxiliar de enfermería a toda persona egresada de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido una preparación teórica y práctica forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera/o da cuidado directo individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud.<sup>47</sup> A éste personal se le forma con el aval del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y la Unidad de monitoreo de cursos de auxiliar de enfermería en el departamento de formación de Recursos Humanos, antiguamente ORMAE.

---

<sup>45</sup> Leiva Trujillo María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Guatemala. 2006. Tesis. Licenciada en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería pagina 12.

<sup>46</sup> Oficina Nacional de Registros y Métodos para la formación del auxiliar de enfermería. ORMAE, Guatemala 1998.

<sup>47</sup> Escuela Nacional De Auxiliares de Enfermería de la Capital Material de promoción Guatemala 2006.

El personal de enfermería es formado para brindar a los usuarios un cuidado libre de riesgos en las diferentes etapas del ciclo de vida, por esta razón es necesario abordar el siguiente tema:

### 3. FRACTURA

Es la interrupción en la continuidad estructural del hueso. Y se define según el tipo y extensión. Puede ser tan solo una fisura, un hundimiento o un astillamiento de la cortical.<sup>56</sup>

#### 3.1 FRACTURA DE CADERA:

Una fractura de cadera es una ruptura del hueso del muslo justo debajo de la articulación de la cadera. La articulación de la cadera consiste en la bola de la parte superior del hueso del muslo (fémur) y un soporte redondeado (acetábulo) en la pelvis. La mayoría de las fracturas de cadera ocurren en el fémur, una o dos pulgadas debajo de la porción esférica de la cadera.<sup>57</sup> La fractura de cadera suele clasificarse de acuerdo a su localización anatómica. Son dos los tipos principales:

- Fractura intracapsular: Son las del cuello de fémur
- Fractura extracapsular: Son de la región trocánterica (entre la base del cuello y el trocánter femoral) y la sub-trocánterica.

El diagnóstico de la fractura de cadera se confirma con radiografías.<sup>58</sup>

Habitualmente y salvo justificadas excepciones, el tratamiento es quirúrgico y lo realiza el cirujano ortopeda, también llamado traumatólogo. Según el tipo de fractura, su localización y por ciento, el estado del enfermo y su situación funcional previa, se lleva a cabo un tipo determinado de intervención quirúrgica, a fin de dar solidez y estabilidad a esa articulación y practicar recuperar la marcha del paciente.

---

<sup>56</sup> Witter Dugas, Beverly. Tratado de enfermería Práctica. Impreso en México D.F. 4ta. Edición. Pág. 114

<sup>57</sup> <http://www.google.com>, consultado el 25 de Mayo 2008.

<sup>58</sup> BRUNNER y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgico 8ª. Edición México D.F. año 1996 Pág. 19 y 40

De acuerdo a las mencionadas características se utilizan diferentes tipos de técnicas para obtener el mejor rendimiento posible de esa articulación, ya sea con clavos, placas, prótesis parciales o totales de la cadera. También se dice que es rotura total o parcial de la cabeza de fémur, que se articula con la cadera con los huesos pélvicos, el hueso, la articulación de la cadera.<sup>59</sup> Las roturas por traumatismos comunes afectan a ambos sexos y a todas las edades, las roturas espontáneas o las ocasionadas por lesiones menores afectan mayormente a las personas superiores a los 70 años.

Si ya se está en una edad avanzada, la osteoporosis puede ser diagnosticada a través de métodos como la radiografía, densitometría ósea o eco tomografía ósea. Una vez diagnosticada, existen varias alternativas terapéuticas que ayudan a detener la pérdida de calcio y en algunos casos, a restituir parte de lo perdido. El calcio, la vitamina D, las hormonas femeninas, la calcitonina y los difosfonatos, son algunos de los medicamentos que el médico tiene como alternativas para utilizar en estos casos. Lo importante es no automedicarse, pues todos estos fármacos, si no se prescriben con conocimiento médico, pueden tener efectos no deseados importantes.<sup>60</sup> Indudablemente, como en otras cirugías, la cadera no está exenta de riesgos, pero la mayoría de las complicaciones, cuando ocurren, son después del acto quirúrgico. El tratamiento de una fractura de cadera es habitualmente, y salvo justificadas excepciones, quirúrgico y lo realiza el cirujano ortopedista, también llamado traumatólogo.<sup>61</sup>

### 3.1.1 FRACTURAS INTERTROCANTERICAS O PERTROCANTERICAS

Las fracturas intertrocantericas son, por definición, extracapsulares, al igual que en el caso de las fracturas en el cuello femoral, estas lesiones se observan principalmente en personas ancianas, ostioporóticas, la mayoría de las pacientes

<sup>59</sup> [http://www.salud.com/enfermedades/fractura\\_cadera.asp](http://www.salud.com/enfermedades/fractura_cadera.asp). Consultado el 23 de abril 2008

<sup>60</sup> SAMOZA ESCOBAR, MARCO AURELIO. "Evaluación clínica de pacientes de fractura de cadera y tercio proximal de fémur tratados con clavo de Jewett" (Tesis médico y cirujano. Facultad de ciencia médicas, USAC, Mayo de 1.994) .Pag. 25

<sup>61</sup> *Ibid.* Pág. 25

estado de la misma y la circulación deben ser favorables para que el paciente tolere el tratamiento. Cuando se aplica la tracción de Buck, una enfermera eleva y apoya la extremidad en talón y rodilla, mientras que otra le coloca la bota de hule espuma, el talón del paciente debe quedar bien colocado dentro de ésta, asegura las tiras de Velcro alrededor de la pierna.<sup>65</sup>

### **3.2.2.1 ASEGURAMIENTO DE UNA TRACCIÓN EFECTIVA**

Se evitan las arrugas y el deslizamiento del vendaje de tracción y se conserva la contratación. Se mantiene una posición adecuada para que la pierna o brazo permanezca en posición neutral. Para evitar que los fragmentos óseos se muevan uno contra otro, el paciente no debe girar de lado a lado, más bien debe cambiar de posición ligeramente con ayuda.<sup>66</sup>

### **3.2.2.2 VIGILANCIA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES POTENCIALES**

Vigila de cerca la reacción de la piel en contacto con la cinta y el hule espuma para asegurarse de que se eviten fuerzas de cizallamiento.

- Retirar las botas de hule espuma para inspeccionar la piel, el tobillo y el tendón de Aquiles tres veces al día.
- Proporcionar cuidados a la espalda por lo menos cada 2 horas para prevenir las úlceras por presión.
- Utilizar cubiertas especiales para el colchón (p.ej., espuma de alta densidad llena de aire) para minimizar el desarrollo de úlceras cutáneas.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgico. 8ª Edición. México D.F. 1996 Pág. 20 y 24

<sup>66</sup> Ibid. Pág. 20 - 24

<sup>66</sup> Ibid. Pág. 20 - 24

<sup>67</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgico. 8ª Edición. México D.F. 1996 Pág. 20 y 24

<sup>65</sup> Ibid. Pág. 20 - 24

### 3.2.2.3 CONSERVACIÓN DE UNA TRACCIÓN EFICAZ

Se observa el aparato para ver que las cuerdas estén en carriles de las poleas, que no estén deshiladas, que las pesas cuelguen con libertad y que los nudos de la cuerda se aten en forma segura.

**ALERTA DE ENFERMERIA:** Las pesas nunca deben eliminarse de un paciente con tracción esquelética a menos que haya una situación que ponga en peligro la vida. Si se eliminan las pesas, se frustra todo el propósito de su uso y se produce una lesión.<sup>68</sup>

### 3.3. METAS DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

- recuperar la función de la zona fracturada
- lograr mantener alineación y posición correcta
- retorno del paciente a sus actividades usuales en el menor tiempo posible.
- inmovilizar los huesos reducidos hasta que haya unión.
- obtener unión ósea adecuada en la longitud y alineamiento normal sin deformidad por rotación.
- recuperar la fuerza muscular y el movimiento articular.
- permitir el sostén del cuerpo.
- Para lograr las metas en el tratamiento de las fracturas, el papel de enfermería es básico ya que el personal de esta disciplina esta' con el paciente las 24 horas del día y es quien se encarga de cumplir tratamientos en coordinación con otras disciplinas.<sup>69</sup>

### 4. CUIDADO:

Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales, por ello el verdadero reto de enfermería es transmitir el arte y la ciencia de cuidar dando un verdadero valor a su conocimiento. Se reconoce que el cuidado es uno y lo que cambia es el abordaje para intervenir en cada situación.

---

<sup>68</sup> Ibid. Pág. 20 - 24

<sup>69</sup> Ibid. Pág. 20 - 24

conocimientos indispensables, debiendo desempeñar ésta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes.<sup>53</sup> En la vida cotidiana se observa que el cuidar es innato, cualquier persona en determinado momento se puede convertir en un cuidador, las razones para cuidar tienen diversas connotaciones, pero en la práctica de enfermería la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores, para lograr el fin último, que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estadio negativo de displacer, desconfort o anormal que cauterizan a la enfermedad, a un estadio positivo.<sup>54</sup> El cuidado de enfermería es propio de la humanidad, tiene una meta bien definida y se adapta a la cultura, hace sentir a la persona cuidada como un ser importante, ya que al realizar el cuidado individualiza la necesidad de cada uno que lo recibe garantizando de ésta manera el éxito o el mantenimiento de la salud. Los cuidados de enfermería se planifican conociendo al paciente, identificando sus necesidades y estableciendo prioridades de acción para dar cuidados eficientes y continuos. Los cuidados de enfermería se agrupan en cinco grandes ítems que son:

- mantener la función cardiorrespiratoria
- mantener la función de nutrición a través de la ingesta y la eliminación
- mantener la función de locomoción
- promover el sueño y el descanso
- cubrir las necesidades individuales y propias<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> Tomey, Ann. / Alligood, Martha Modelos y Teorías En Enfermería 5ª edición Barcelona, España 2002 Pág. 102.

<sup>54</sup> Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998. Pág. 103.

<sup>55</sup> DE LOCATELLI, BUSTAMANTE GRACIELA. fundamentos de enfermería. Pág. 45

#### **4.1.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA.**

Un objetivo importante es ayudar al paciente a que reanude sus actividades.

Son todos los cuidados que el personal de Enfermería brinda al paciente con fractura de cadera, entre ellos se puede mencionar:

##### **4.1.1.1 CUIDADOS DE CONFORT Y COMODIDAD**

Para favorecer la comodidad del paciente es importante brindar apoyo emocional, llamarlo por su nombre, respetar su individualidad, mantenerlo informado de los procedimientos y tratamientos a realizar. También es necesario ofrecer un plan educacional: en relación al reposo relativo, no iniciar prácticas de ejercicios, cumplimiento en su tratamiento, la importancia de acudir a las citas para su control. Entre los cuidados de enfermería especiales para proveer comodidad y confort se pueden mencionar los siguientes:

- Al examinar al paciente cubrirlo con biombos para proteger su individualidad
- Vigilar y controlar sus signos vitales.
- Utilizar los principios básicos fundamentales de enfermería.
- Observar el movimiento de los dedos y color de la piel.
- Cualquier cambio o anomalía, dolor, inadecuada circulación, edema debe ser informado.
- Vigilar que el talón quede libre, bien acolchonado de la misma forma debe Dar masaje al talón.
- Mantener la posición adecuada de la extremidad.
- Movilización del paciente brindándole cuidados de la piel, dar fricción en coxis y Glúteos.
- Dar enseñanza al paciente sobre el uso del trapecio
- Como esos son pacientes encamados brindar cuidados de higiene y comodidad en la cama
- Ayudarlo en sus necesidades fisiológicas.

- Asistirlo en su alimentación
- Protegerlo del calor y el frío
- Utilizar los 5 correctos
- Vigilarlo por cambios de signos y síntomas.

Para evitar complicaciones en el paciente con fracturas es básico que el personal tenga conocimiento sobre la importancia de la administración de medicamentos, cuidados de paciente con aparato de yeso, que tipo de ejercicios son adecuados al tipo de fractura y el manejo de los diferentes tipos de tracciones que se utilizan. Es importante saber identificar las necesidades básicas que los pacientes necesitan satisfacer para que se obtenga el bienestar y la comodidad del mismo.<sup>70</sup>

#### 4.1.1.2 CONSERVACIÓN DE LA POSICIÓN Y LA MOVILIZACIÓN:

En un paciente con fractura de cadera es importante acomodar el pie para evitar caída del mismo (flexión plantar) rotación interna o rotación externa. El pie del paciente se apoya en una posición neutral para dar apoyo a los pies. La movilización es fundamental en los pacientes con fractura de cadera, esta se define como la puesta en actividad o movimiento. Es la actividad que se ejecuta para realizar un cambio de posición de la persona que se encuentra en reposo en cama teniendo en cuenta que debe de quedar protegido de las prominencias óseas y su cuerpo simétricamente o en el traslado que necesite de cama a camilla, de cama a silla está puede ser de asistencia completa o incompleta.<sup>71</sup> Es muy importante para la prevención de Úlceras por decúbito, las cuales son un problema muy frecuente en pacientes que pasan mucho tiempo en cama y con dificultad para moverse. Los cambios de posición los realiza el personal de enfermería, esta acción se realiza utilizando el talón de la pierna no afectada para actuar como una ortosis cuando se eleva a si mismo. Esta acción de enterrar el tobillo en el colchón puede lesionar los tejidos. La enfermera puede colocar un trapecio sobre

<sup>70</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª Edición. México D.F. 1996 Pág. 24-25

<sup>71</sup> *Ibid.* Pág. 25

la cama del sujeto al alcance de este. Este aparato ayuda a la persona a moverse en la cama. Cuando el individuo no puede girar sobre uno u otro lado, la enfermera debe hacer un esfuerzo especial para proporcionar cuidados a la espalda y mantener la cama seca, libre de arrugas y migajas. Puede colocarles colchones de aire, espuma o hule para aliviar la presión y reducir el riesgo de úlceras por presión.

Se pretende recuperar la función de la zona fracturada lo más pronto posible. Lograr mantener alineación y posición correcta. Retorno del paciente a sus actividades usuales en el menor tiempo posible. Inmovilizar los huesos reducidos hasta que haya unión. Obtener unión ósea adecuada en la longitud y alineamiento normal sin deformidad por rotación. Recuperar la fuerza muscular y el movimiento articular. Permitir el sostén del cuerpo.<sup>72</sup>

#### **4.1.1.3 ALIMENTACIÓN:**

La alimentación como fuente de nutrición es fundamental para los pacientes cualquiera que sea su diagnóstico, sus necesidades nutricionales son generalmente diferentes de las que tiene la persona sana. Debe practicar para tener una alimentación adecuada fortaleciendo la pirámide alimenticia, eligiendo una dieta con alto contenido de frutas, verduras, lácteos y carnes, priorizando los que contienen abundante fibra y regenera la flora del intestino lo que permite mantener el sistema gastrointestinal libre de complicaciones. La dieta adecuada permite mantener la piel con buen color, sin resequedad y regenera más rápido los tejidos.<sup>73</sup> El personal de enfermería debe estar pendiente que el paciente reciba la dieta que tiene indicada, y sobre todo proporcionar la asistencia necesaria para que la *ingiera adecuadamente*, especialmente en el caso de los pacientes que no pueden alimentarse por si mismos. "los líquidos debe de ingerirse por lo menos dos

---

<sup>72</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª Edición. México D.F. 1996 Pág. 25

<sup>73</sup> Orozco de Navarro, Lidia Manual de Procedimientos de Enfermería rehabilitativa, Actualización 2,005 Hospital de Rehabilitación del Instituto de Seguridad Social, Pág. 50

litros de agua o frescos cristalinos que no sean cítricos, esto con el fin de mantener su orina clara, mantener hidratado y evitar hematuria".<sup>74</sup>

Además de cuidar la alimentación del paciente, la enfermera debe preocuparse de otros aspectos, entre ellos el siguiente:

#### **4.1.1.4 ALIVIO DEL DOLOR:**

El dolor provoca una sensación de incomodidad al paciente, por lo que es muy importante que el personal de enfermería sepa como identificarlo y sobre todo como hacer para aliviar el dolor en los pacientes. Algunas acciones que pueden realizarse al respecto son:

- Permitir al paciente que describa tipo y sitio del dolor.
- Reconocer la presencia del dolor e informar al sujeto sobre los analgésicos disponibles, además de registrar la molestia.
- Manipular con suavidad la extremidad afectada, apoyándola con las manos o almohadas.
- Utilizar estrategias de modificación del dolor como la técnica de visualización o estimulación cutánea.
- Modificar el entorno.
- Administrar analgésicos prescritos en la medida necesaria.
- Enseñar al paciente para que use medidas de alivio del dolor antes de que éste sea insoportable.<sup>75</sup>
- Eliminar el dolor en el paciente con fractura de cadera le proporciona comodidad, además de disminuir el estrés que el mismo genera.

#### **4.1.1.5 ELIMINACIÓN:**

Conjunto de las materias de desecho excretadas por el cuerpo. Todo lo que el organismo no necesita es excretado por el sistema urinario, gastrointestinal,

<sup>74</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft, Encarta 2003 1993-2002, consultada el 23-09-08

<sup>75</sup> Brunner y Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgico. 8ª Edición. México D.F. 1996 Pág. 40 y 50. Capítulo 60.

respiratorio, glándulas y la piel. El paciente con fractura de cadera por tener afectado el sistema gastrointestinal los movimientos del mismo están disminuidos y es más tardada la eliminación la materia fecal y esto le puede ocasionar reacciones que le perjudiquen su salud. Si su independencia se lo permite puede estimular por medio de masaje en el abdomen, esto le permite estimular el intestino a mejorar sus movimientos y eliminar la materia fecal.<sup>76</sup> El personal de enfermería debe estar capacitado para asistir al paciente en sus necesidades de eliminación, especialmente cuando este no puede movilizarse fuera de cama o requiere ayuda para hacerlo. Es importante que el paciente logre satisfacer estas necesidades para evitar otras complicaciones como infecciones urinarias o problemas de estreñimiento. “el sondado debe de utilizarse siempre un sistema de drenaje cerrado y estéril, el tubo de drenaje proximal no debe de desconectarse, hay que mantener un flujo descendente y sin obstrucciones, la bolsa colectora ha de vaciarse regularmente y mantenerse por debajo de la vejiga”.<sup>77</sup>

#### 4.1.1.6 CUIDADOS HIGIÉNICOS:

“La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque ella esta el sentido del tacto”.<sup>78</sup> “El baño de esponja, es la limpieza del cuerpo con agua y jabón que se utiliza, cuando el paciente esta incapacitado de hacerlo por si mismo, promoviendo y manteniendo los hábitos de higiene personal”.<sup>79</sup>

“El lavado de manos es la limpieza de las extremidades superiores con agua y jabón que se utiliza, cuando el paciente esta incapacitado de hacerlo por si mismo, promoviendo y manteniendo los hábitos de higiene personal”.<sup>80</sup>

“la higiene bucal es importante para mantener una boca limpia y evita problemas de caries y alitosis”.<sup>81</sup>

<sup>76</sup> Dirksen Heitkemper, Lewis y Giddens Bucher O'Brien, Enfermería Medicoquirúrgica. Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos 6ª. Edición Volumen II. Pág. 54

<sup>77</sup> Dirksen. Heitkemper, Lewis y Giddens Bucher. O'Brien, Enfermería Medico Quirúrgico. Valoración y cuidados clínicos. 6ª. Edición. Vol. II. Pág. 12 y 33.

<sup>78</sup> Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública. Promoviendo la Salud en escolares. Guía para la alumna y el alumno. Pag. 15. Guatemala 2006. Impreso en ANAM

<sup>79</sup> OPS Manual y técnicas de Enfermería. 2da. Edición. Año 1990. Pág. 66. Impreso Montreal Canadá.

<sup>80</sup> Ibid. Pág. 66

#### 4.1.1.7 APOYO EMOCIONAL:

“Brindar apoyo emocional para disminuir el temor y la ansiedad par evitar que sienta miedo anticipado y apoyo espiritual para cualquiera que sea el credo religioso del paciente, reconocer que la fe es la gran sanadora”<sup>82</sup>

Interesarse por el estado del paciente, preguntarle como se siente, brindarle un leve masaje en los hombros o espalda, ayuda en forma significativa a disminuir la ansiedad que genera la enfermedad y la hospitalización.

---

<sup>81</sup> Ibid. Pág. 66

<sup>82</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 7ª. Edición. 1994 Volumen 1 Editorial Interamericano. mcGrav. Hill. México. Pág. 432.

## V. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con diagnóstico de fractura de cadera hospitalizados en el Hospital Nacional de Amatlán.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **I. TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio de tipo descriptivo, porque permite conocer la realidad actual sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el cuidado a los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, ingresados en los servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán.

Transversal porque se realizó en un período determinado de tiempo, los días 8, y 10 de octubre del 2008. El enfoque de la investigación es cuantitativo porque permite cuantificar los conocimientos que el personal de enfermería de las Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán posee y además permite la utilización de la estadística para su análisis e interpretación.

### **2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Constituidos por el equipo de enfermería que labora en los servicios de Cirugías de hombres y mujeres del hospital Nacional de Amatitlán en sus niveles de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

### **3. UNIVERSO Y POBLACIÓN**

#### **3.1 UNIVERSO**

Conformado por el personal de enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Amatitlán siendo un total de 20 enfermeras y 105 auxiliares de enfermería distribuidas en los diferentes servicios y turnos rotativos., la población se circunscribe al personal de enfermería que presta sus servicios en los servicios de Cirugías de hombres y mujeres. En este caso, 16 personas en total.

#### **3.2 POBLACIÓN**

Esta constituida por el 100% del personal de Enfermería de los servicios de cirugía de hombres y mujeres; 2 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería.

#### 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMES
Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con diagnóstico de fractura de cadera hospitalizados en el Hospital Nacional de Amatitlán.	Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de enfermería sobre cuidados a pacientes con fractura de cadera, hospitalizados en el los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Amatitlán.	<p>Cuidados higiénicos: -baño de esponja. -limpieza oral -lavado de manos</p> <p>Cuidados del Sistema Músculo esquelético</p> <p>Movilización Cambios de posición. Masaje y lubricación de áreas prominentes.</p> <p>Asistencia espiritual: Apoyo emocional</p> <p>Cuidados del Sistema Gastrointestinal: Ingesta Alimentos sólidos Líquidos Excreta Orina Heces</p> <p>Alivio del dolor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué cuidados higiénicos brinda al paciente con fractura de cadera?</li> <li>2. ¿Cada cuántos días realiza el baño de esponja a un paciente con fractura de cadera?</li> <li>3. ¿Con que frecuencia realiza la limpieza oral al paciente con fractura de cadera?</li> <li>4. ¿Es importante que el paciente con fractura de cadera se lave las manos?</li> <li>5. ¿Considera usted que la falta de movilización afecta las articulaciones del paciente con fractura de cadera?</li> <li>6. ¿Con que frecuencia moviliza al paciente con fractura de cadera?</li> <li>7. ¿Por qué se debe lubricar y dar masajes en áreas prominentes al paciente con fractura de cadera?</li> <li>8. ¿Considera que la falta de movilización afecta las articulaciones del paciente con fractura de cadera?</li> <li>9. ¿Es importante dar orientación a la familia para que intervenga en la movilización del paciente con fractura de cadera para la continuidad del tratamiento?</li> <li>10. ¿Dedica tiempo al paciente con fractura de cadera para brindarle apoyo emocional?</li> <li>11. ¿Proporciona alimentos en horarios indicados al paciente con fractura de cadera?</li> <li>12. ¿Es importante que el paciente con fractura de cadera ingiera líquidos?</li> <li>13. ¿Con que frecuencia descarta la orina del paciente con fractura de cadera?</li> <li>14. ¿Cada cuanto realiza cambio de pañal al paciente con fractura de cadera?</li> <li>15. ¿Eliminar el dolor favorece la comodidad al paciente de fractura con cadera?</li> <li>16. ¿Cómo se puede identificar el dolor en un paciente con fractura de cadera?</li> <li>17. ¿Cómo se puede aliviar el dolor en un paciente con fractura de cadera?</li> </ol>

## **5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS**

- a) Se realizó la recolección de datos utilizando un cuestionario estructurado de 17 preguntas.
- b) Para obtener la información se utilizó, la fuente primaria. Se realizó el trabajo de campo, con el personal de enfermería de los servicios de cirugías del Hospital Nacional de Amatlán.
- c) El estudio piloto se realizó en las Cirugías del Hospital Nacional de Escuintla, se utilizó esta institución por poseer características similares a las de la institución donde se realizó el trabajo de campo.

Los resultados obtenidos en el estudio se procesaron de la siguiente manera. Al finalizar las encuestas, se depositaron en un cuadro matriz de forma manual, se aplicó la estadística descriptiva obteniendo los porcentajes. Luego se realizó el análisis de los mismos que responden al objetivo y revisión bibliográfica.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:**

### **6.1 CRITERIO DE INCLUSION:**

Personal de enfermería del departamento de cirugía del Hospital Nacional de Amatlán presentes al pasar el instrumento. Personal de enfermería que aceptó participar en la investigación.

### **6.2 CRITERIO DE EXCLUSION:**

No hubo necesidad de aplicar estos criterios

## **7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION:**

En el presente estudio se aplicaron los siguientes aspectos éticos:

### **7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fue firmado por el enfermero/a o auxiliar de enfermería después de haber sido informado de los objetivos de la investigación, se les explicará, que puede retirarse de la misma en el momento que lo desee sin afectar la relación laboral y de que la investigadora es la responsable del estudio, a quien puede abocarse en caso necesario.

### **7.2 ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD**

La enfermera/o o auxiliar tiene derecho un código y a que la información que proporcione será confidencial. En los datos obtenidos, se refiere a que serán utilizados únicamente para los fines de la investigación y que serán bien utilizados y en ningún momento se mencionará el nombre del participante.

### **7.3 AUTONOMÍA:**

Se le informó a los sujetos de estudio que, aun cuando acepten participar voluntariamente en la investigación tienen derecho a retirarse del estudio si así lo desean, se respeta este principio mediante el consentimiento informado.

### **7.4 JUSTICIA**

A todos los participantes se les trató de igual forma respetando, credo, raza y etnia. Con el debido respeto. El sujeto de estudio debe ser tratado con imparcialidad, igualmente y con individualidad teniendo un trato justo.

### **7.5 BENEFICENCIA:**

Para enfermería porque permite generar una práctica basada en la evidencia al paciente porque los resultados se aplican como juicio de valor, para encaminar las acciones del equipo de enfermería. Los resultados del estudio pueden, utilizarse en beneficio del paciente ingresado en los servicios de cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán.

## 7.6 PERMISO INSTITUCIONAL

Para el cumplimiento del estudio Se solicitó permiso a la Institución para la investigación que se realizó sobre los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con diagnóstico de fractura de cadera de los pacientes ingresados en los servicios de las cirugías (hombres y mujeres) del Hospital Nacional de Amatitlán.

## CUADRO No. 2

¿Cada cuantos días realiza el baño de esponja con fractura de cadera?

No.	Respuesta	F	%
1	Una vez a la semana	01	06
2	Cada tres días	03	19
3	A diario	12	75
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 75% del personal de enfermería manifestó que realiza el baño de esponja a diario, el 19% refiere que lo realiza cada 3 días y el 6% que lo efectúa 1 vez a la semana.

Por lo que se considera que el personal de enfermería tiene el conocimiento respecto al baño de esponja, pues se refluya en la realización del mismo todos los días en los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, constituye un cuidado que beneficia su salud, previene complicaciones y favorece su comodidad.

“El baño de esponja, es la limpieza del cuerpo con agua y jabón que se utiliza, cuando el paciente esta incapacitado de hacerlo por si mismo, promoviendo y manteniendo los hábitos de higiene personal”.<sup>84</sup>

<sup>84</sup> OMS OPS Manual y técnicas de Enfermería. 2da. Edición. Año 1990. Pág. 66. Impreso Montreal Canadá.

#### CUADRO No. 4

¿Con que frecuencia realiza la limpieza oral al paciente con fractura de cadera?

No.	Respuesta	F	%
1	Una vez al día	12	75
2	Cada dos días	0	00
3	Una vez por semana	0	00
4	Otro	04	25
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán. Octubre del 2008.

En relación a la limpieza oral el 75% del personal indicó que la realizan una vez al día y el 25% refiere que la efectúa tres veces al día. Se considera que es bajo el porcentaje (25%) del personal de enfermería que tiene el conocimiento de las veces que debe de realizar la limpieza oral al paciente con diagnóstico de fractura de cadera. Si todo el personal realiza la limpieza oral del paciente con fractura de cadera, además de favorecer su comodidad, le evita posibles complicaciones.

“La higiene bucal es importante para mantener una boca limpia y evitar problemas de caries y alitosis”.<sup>86</sup> Y por lo tanto mantener cómodo al paciente.

<sup>86</sup> Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública Promoviendo la Salud en escolares. Guía para la alumna y el alumno. Pag. 17 Guatemala 2006. Impreso en ANAM

### CUADRO No. 5

¿Por que es importante lubricar y dar masaje en áreas prominentes al paciente con fractura de cadera?

No.	Respuesta	F	%
1	Evitar úlceras por decúbito y mejorar la circulación	15	94
2	Mantener la integridad de la piel	01	6
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 94% del personal de enfermería afirmó que es importante lubricar y dar masaje en áreas prominentes, para evitar úlceras y mejorar la circulación y el 6% refiere que para mantener la integridad de la piel. La mayoría del personal de enfermería cuenta con el conocimiento, de lubricar y dar masaje en las áreas prominentes, de los pacientes con diagnóstico de fractura de cadera

“La piel se irrita con facilidad el lavado y fricción llegan a intensificar el problema, y también son irritantes los jabones es importante aplicar un emoliente a la piel húmeda, brindándole masaje”.<sup>87</sup>

<sup>87</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería. Médico Quirúrgico. 8ª. Edición. México DF: 1996 Pág. 1505.

## CUADRO No. 7

### ¿DEDICA TIEMPO AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA PARA BRINDARLE APOYO EMOCIONAL?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	16	100
2	No	0	00
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán. Octubre del 2008.

El 100% de personal de enfermería expresó dedicarle tiempo al paciente para elevarle su auto estima evitando la depresión y así obtener su pronta recuperación, lo anterior indica que el personal si posee el conocimiento de lo importante que es brindarle apoyo emocional al paciente al paciente con fractura de cadera.

“Brindar apoyo emocional para disminuir el temor y la ansiedad par evitar que sienta miedo anticipado y apoyo espiritual para cualquiera que sea el credo religioso del paciente, reconocer que la fe es la gran sanadora”.<sup>89</sup>

<sup>89</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 7ª. Edición. 1994 Volumen 1 Editorial Interamericano. mcGrav. Hill. México. <Pág. 432.

### CUADRO No. 8

¿CONSIDERA USTED QUE LA FALTA DE MOVILIZACIÓN AFECTA LAS ARTICULACIONES DEL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	14	87.5
2	No	02	12.5
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 87.5% del personal de enfermería expresa que la falta de movilización deteriora las articulaciones y el 12.5% respondió que no. Al responder el por qué, respondieron que la movilización no tiene que ver con la fractura..

Se considera que la mayoría del personal de enfermería tiene el conocimiento de la movilización de los pacientes, sin embargo aun existe un 12.5% que debe mejorar sus conocimientos, para brindar una mejor atención a lo usuarios.

“La falta de movilización provoca contracturas de las articulaciones, por eso es importante el cambio de posición de la persona que se encuentra en reposo”.<sup>90</sup>

<sup>90</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 7ª. Edición. 1994 Volumen 1 Editorial Interamericano. mcGrav. Hill. México. Pág. 432.

### CUADRO No. 9

¿ES IMPORTANTE DAR ORIENTACION A LA FAMILIA PARA QUE INTERVENGA EN LA MOVILIZACION DEL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA, PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	16	100
2	No	0	00
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 100 % del personal de enfermería responde que es importante dar orientación a la familia de cómo movilizar al paciente y así poder continuar con el tratamiento al ser dado de alta para evitar complicaciones.

Se considera que todo el personal sabe que debe involucrar a la familia en la movilización de los pacientes para mejorar la salud de estos y evitarle complicaciones.

“La falta de conocimiento y preparación deficiente para los cuidados en el hogar contribuyen a la ansiedad e inseguridad del paciente y a su falta de acatamiento del régimen terapéutico”.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería. Médico Quirúrgico. 8ª. Edición. México DF: 1996 Pág. 1948

## CUADRO No. 11

### ¿ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA INGIERA LIQUIDOS?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	16	100
2	No	0	00
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán. Octubre del 2008.

El 100% del personal de enfermería expresó que es importante que los pacientes ingieran líquidos para evitar deshidratación e infecciones urinarias.

Es satisfactorio notar que la mayoría del personal tiene el conocimiento, de brindar los líquidos a los pacientes con fractura de cadera, para evitarles patologías adicionales.

“Los líquidos hacen bien al organismo, los pacientes deben de ingerir por lo menos dos litros de agua o frescos cristalinos que no sean cítricos, con el fin de mantener su orina clara, mantener hidratado y evitar hematuria”.<sup>93</sup>

<sup>93</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft, Encarta 2003 1993-2002, consultada el 23-09-08

## CUADRO No. 12

### ¿ES IMPORTANTE EVITAR EL GLOBO VESICAL AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	16	100
2	No	0	00
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán. Octubre del 2008.

El 100% del personal de enfermería manifestó que es importante evitar el globo vesical para evitar incomodidad, evitar infecciones y no provocar dolor. Esto indica que todo el personal de enfermería tiene el concepto correcto de evitar el globo vesical.

“En el sondado debe utilizarse siempre un sistema de drenaje cerrado y estéril, el tubo de drenaje proximal no debe de desconectarse, hay que mantener un flujo descendente y sin obstrucciones, la bolsa colectora ha de vaciarse regularmente y mantenerse por debajo de la vejiga”.<sup>94</sup>

<sup>94</sup> Dirksen, Heitkemper, Lewis y Giddens Bucher. O'Brien, Enfermería Medico Quirúrgico. Valoración y cuidados clínicos. 6ª. Edición. Vol. II. Pág. 1233.

### CUADRO No. 13

#### ¿CON QUE FRECUENCIA DESCARTA LA ORINA DEL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	Cada 24 horas	0	00
2	Cada 48 horas	0	00
3	C/ vez que el recolector de orina se encuentre lleno	07	44
4	Otro (en cada turno)	09	56
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

En cuanto a la frecuencia de descartar la orina el 56% del personal lo realiza en cada turno y el 44% lo realiza cada vez que el recolector de orina está lleno. Debe tenerse en cuenta que cuando el paciente tiene colocada sonda vesical, es importante realizar el vaciamiento de la bolsa colectora en forma regular. Con el cuidado de no permitir que se rebalse.

“El paciente con sonda debe de recibir instrucciones adecuadas acerca de los cuidados de la sonda, utilizar el sistema de drenaje estéril y cerrado, la bolsa colectora debe vaciarse regularmente y mantenerse debajo de la vejiga”.<sup>95</sup>

<sup>95</sup> Lewis Heitkemper, dir ksen. Enfermería Médico Quirúrgico. Volumen II. Pág. 1233. Barcelona España.

## CUADRO No. 14

### ¿CADA CUANTO REALIZA CAMBIO DE PAÑAL AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	A diario	0	00
2	Cada 2 días	0	00
3	Cuando lo Amerita	14	87.5
4	Otro	02	12.5
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 87.5% del personal de enfermería expresa que descarta el material fecal cuando el paciente lo amerita. El 12.5% expresa que cada vez que es necesario. El cambio de pañal se hace indispensable en el momento que contiene materia fecal, lo que favorece la comodidad del paciente.

“El paciente con fractura de cadera por tener afectado el sistema gastrointestinal los movimientos del mismo están disminuidos y es más tardada la eliminación de la materia fecal y esto le puede ocasionar reacciones que le perjudiquen la salud”.<sup>96</sup>

<sup>96</sup> Dirksen, Heitkemper, Lewis y Giddens Bucher. O'Brien, Enfermería Médico Quirúrgico. Valoración y cuidados clínicos. 6ª. Edición. Vol. II. Pág. 54.

## CUADRO No. 15

### ¿ELIMINAR EL DOLOR FAVORECE LA COMODIDAD AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	16	100
2	No	0	00
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán. Octubre del 2008.

El 100% del personal de enfermería expresa que eliminar el dolor favorece a la comodidad y tranquilidad del paciente para que su recuperación sea exitosa.

Por lo anterior, se deduce que personal de enfermería si tiene el conocimiento sobre la conveniencia de mantener al paciente sin dolor, ya que de esta manera se puede mantenerlo cómodo y tranquilo y por ende, mejorar su salud.

“El dolor provoca una sensación de incomodidad al paciente, por lo que es importante que el personal de enfermería conozca como identificarlo y sobre todo como aliviar el dolor”.<sup>97</sup>

<sup>97</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería. Medico Quirúrgico. 8ª. Edición. México DF: 1996 Pág.25

## CUADRO No. 16

### ¿COMO SE PUEDE IDENTIFICAR EL DOLOR EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	El paciente lo refiere	08	50
2	Observándola	08	50
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 50% del personal de enfermería manifiesta que identifica el dolor cuando el paciente lo refiere, y el 50% expresa que al observarlo.

El personal de enfermería posee el conocimiento respecto a la identificación de signos y síntomas de dolor en el paciente hospitalizado con fractura de cadera

“El dolor provoca una sensación de incomodidad del paciente, por lo que es muy importante que el personal que el personal de enfermería sepa como identificarlo y sobre todo como hacer para aliviar el dolor”.<sup>98</sup>

<sup>98</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería. Médico Quirúrgico. 8ª. Edición. México DF: 1996 Pág. 1940

## CUADRO No. 17

### ¿COMO SE PUEDE ALIVIAR EL DOLOR EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA?

No.	Respuesta	F	%
1	Analgésicos	13	81
2	Antibióticos	0	00
3	Con termoterapia	0	00
4	Apoyo emocional	03	19
	Total	16	100

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería de los Servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatlán. Octubre del 2008.

El 81% del personal de enfermería respondió que se puede aliviar el dolor al paciente con el uso de analgésico y el 19% manifestó que le alivia el dolor brindándole apoyo emocional

La mayoría del personal de enfermería posee el conocimiento sobre el alivio del dolor principalmente a través del uso de medicamentos con acción analgésica.

“Administrar analgésicos, prescritos en la medida necesaria, enseñarle al paciente para que use medidas de alivio del dolor antes de que sea insoportable”.<sup>99</sup>

<sup>99</sup> Brunner y Suddarth. Enfermería. Médico Quirúrgico. 8ª. Edición. México DF: 1996 Pág. 1940

## VIII. CONCLUSIONES

Con base a los datos obtenidos, se hacen las siguientes conclusiones:

1. Se puede describir que los conocimientos que el personal de Enfermería encuestado posee, son obtenidos a través de la experiencia y la práctica en la atención a pacientes en general y no en la atención a pacientes con fractura de cadera.
2. Los datos obtenidos reflejan que el personal de Enfermería, que labora en los servicios de cirugías de hombres y mujeres, aplican las técnicas de movilización y cuidados de piel, por lo que el promedio de días estancia de los pacientes es corto, (3 días después del procedimiento).
3. A pesar de la escasez del personal de enfermería, se brinda apoyo emocional y se alivia el dolor a pacientes con fractura de cadera de los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Nacional San Juan de Dios Amatitlán.
4. En los servicios de cirugías de hombres y mujeres se refleja que existen debilidades en relación a no contar con un programa de capacitación sobre el cuidado específico de pacientes con fractura de cadera.

## IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución, lo siguiente:

1. Elaborar y sistematizar un programa de educación permanente dirigido al personal de enfermería, en el cuál se incluyan temas relacionados al cuidado de paciente con fractura de cadera, que favorezca la actualización de conocimientos y la evaluación periódica del personal en relación a los mismos.
2. A nivel de Dirección, contemplar entre sus proyectos la implementación del servicio de traumatología donde se brinden cuidados especializados, y sea atendido por personal capacitado.
3. Fortalecer el sistema de supervisión a personal de enfermería con el objetivo de favorecer su capacitación y calidad de atención.
4. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de la institución.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALONZO ORTEGA, María Luisa de Morales. Conocimientos del personal de Enfermería sobre los cuidados que debe brindarse a madres post cesárea con bloqueo subaracnoideo. Guatemala. 2007. Tesis. Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
2. BRUNNER y Suddarth Enfermería Medico Quirúrgico 8ª. Edición. México D.F. 1996 Pág. 20 – 25
3. BURNS Nancy, Grove Susan K. Investigación de enfermería 3ª. Edición. Madrid año 2004 Pág. 15-19
4. CALDERÓN GRAMAJO, Carmencita Elizabeth. Conocimientos y Cuidados de Enfermería a neonatos sometidos a Ventilación Mecánica. Pág. 9
5. DE LOCATELLI BUSTAMANTE, Graciela Fundamentos de Enfermería Pág. 45.
6. Diccionarios de las Ciencias de la Educación. Editorial Santillana México D.F. 1996. Pág.308,
7. DIRKSEN HEITKEMEPER, Lewis y Giddens Bucher O'Brien, *Enfermería Medicoquirúrgica. Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos* 6ª. Edición Volumen II. Pág. 54
8. EQUIPO EDITORIAL OCÉANO. Manual de enfermería, Barcelona España 1999.
9. ESCUELA NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LA CAPITAL. Material de promoción Guatemala 2006.
10. GARCÍA PELAYO, Ramón diccionario práctico español moderno Larousse México 1993
11. GUTIÉRREZ PANTOJA, Créditos Metodología de Investigación. Autor PEM Prera López, Juan Fernando Apressal-OPS/OMS WL. Kellogs 1992
12. Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Bogotá. 1998. Pág. 8, 9 y 103.
13. HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, Archivo de antecedentes históricos. C.
14. HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN, libro de ingresos y egresos de los servicios de Cirugías.
15. HOSPITAL NACIONAL DE AMTITLÁN, Depto. de Estadística archivo.
16. HOSPITAL NACIONAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS , Polilcopiado de cuidados de enfermería en pacientes con infecciones Músculo-Esquelético, Pág.1
17. HOWARD C Warren, Enciclopedia de Psicología, impresora el progreso México D.F. 1996.
18. [http:// www.google.com](http://www.google.com)
19. <http://www.familydoctor.org/online/Famdoces/hone/seniors/common-olddo/899.ntml/>.
20. <http://www.salud.com/enfermedades/fracturacadera.asp>

21. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Según los datos de la última encuesta nacional del INE 2002.
22. LEDDY Pepper, Bases conceptuales de la enfermería profesional. España año 1986. Pág. 165,167
23. LEIVA TRUJILLO María del C. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Guatemala. 2006. Tesis. Licenciada en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de enfermería.
24. OFICINA NACIONAL DE REGISTROS Y MÉTODOS PARA LA FORMACIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA. Normas y reglamentos. Guatemala 1998.
25. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud en las Américas indicadores básicos. Washington, 2005 FOLLETO Pág. 67
26. OROZCO DE NAVARRO, Lidia Manual de Procedimientos de Enfermería rehabilitativa, Actualización 2,005 Hospital de Rehabilitación del Instituto de Seguridad Social, Pág. 50
27. POLIT Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 6º. Edición. 1,999, impreso en México. Pág.8, 9 y 10
28. SAMOZA ESCOBAR, MARCO AURELIO. "Evaluación clínica de pacientes de fractura de cadera y tercio proximal de fémur tratados con clavo de Jewett" Guatemala. 1,994. Pág. 25. Tesis. Médico y Cirujano. Facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
29. TOMEY, Mariner Ann. Alligood, Martha Rayle Modelos y Teorías En Enfermería 5ª edición Barcelona, España 2002. Pág.102.
30. TOMEY, Mariner Ann. Alligood. Martha Rayle Modelos y Teorías en Enfermería 4ª. Edición, España 1998. Pág. 73, 103 y 210.
31. ZAMORA, Félix. Grado de Conocimientos del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con fracturas cerradas y expuestas. Guatemala. 2000 Pág. 37. Tesis. Licenciado en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Enfermería.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGDORA: EP. RAQUEL MAZARIEGOS JIMENEZ

CÓDIGO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN.

Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información a cerca de los conocimientos del personal de enfermería de los servicios de Cirugías del Hospital Nacional de Amatitlán sobre cuidados a pacientes con fractura de cadera.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente los enunciados siguientes y responda lo que se le solicita.

1. ¿Qué cuidados higiénicos brinda al paciente con fractura de cadera?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cada cuántos días realiza el baño de esponja a un paciente con fractura de cadera?

Una vez a la semana

Cada 3 días

A diario

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

3. ¿Es importante que el paciente con fractura de cadera se lave las manos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

4. ¿Con que frecuencia realiza la limpieza oral al paciente con fractura de cadera?

Una vez al día

Cada 2 días

Una vez por semana

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

5. ¿Por qué es lubricar y dar masajes en áreas prominentes al paciente con fractura de cadera? \_\_\_\_\_

6. ¿Con que frecuencia moviliza al paciente con fractura de cadera?

Tres veces al día

Una vez al día

Nunca.

Otro (especifique)  \_\_\_\_\_

7. ¿Dedica tiempo al paciente con fractura de cadera para brindarle apoyo emocional?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

8. ¿Considera usted que la falta de movilización afecta las articulaciones del paciente con fractura de cadera?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

9. ¿Es importante dar orientación a la familiar para que intervenga en la movilización del paciente con fractura de cadera para la continuidad del tratamiento?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN**  
7ª. Calle y 10ª. Avenida Tel. 6633-0348 / 0651 / 0655

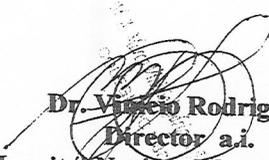
Amatitlán, 10 de Octubre del 2008.

Enfermera Profesional  
Raquel Mazariegos  
Estudiante de Licenciatura de Enfermería

De la manera mas atenta me dirijo a usted, para informarle que esta Dirección le autoriza el permiso para que realice su estudio de investigación en esta Institución en los Servicios de Cirugía de Hombres y Cirugía de Mujeres.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

  
**Dr. Virgilio Rodriguez**  
Director a.i.  
Hospital Nacional de Amatitlán.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
7ª. Calle y 10ª. Avenida Tel. 6633 - 0348 / 0651 / 0655

Amatitlán, 13 de Octubre del 2008.

Enfermera Profesional  
Raquel Mazariegos  
Estudiante de Licenciatura de Enfermería

De la manera mas atenta me dirijo a usted, para hacer constar que la Enfermera Profesional Raquel Mazariegos Estudiante de Licenciatura de Enfermería realizo su estudio de campo en esta Institución en los Servicios de Cirugía de Hombres y Cirugía de Mujeres.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

  
**Dr. Vinicio Rodriguez**  
**Director a.i.**  
Hospital Nacional de Amatitlán



TIEMPO  
SOLIDARIDAD

GOBIERNO DE ALVARO COLOM  
GUATEMALA

