

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DETERIORO
EN LA MOVILIDAD FÍSICA POR LESIÓN EN MIEMBROS
INFERIORES ATENDIDOS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE
TRAUMATOLOGÍA GENERAL GUARENAS GUATIRE DR.
EUGENIO P' DE BELLARD. PRIMER SEMESTRE AÑO 2010**

Autora: Delia García

Tutor: M.Sc Sergio Campos

Caracas, Diciembre 2010

INTRODUCCIÓN

El movimiento es parte importante en la vida, tanto que la pérdida permanente o temporal de la capacidad de mover cualquier parte del cuerpo es una tragedia para el ser humano, ya que se siente un ser incompleto. Ahora bien, cuando por alguna circunstancia adversa el individuo debe ser inmovilizado con tracción esquelética, se incomoda y se siente limitado en sus funciones ante el trauma de la lesión, esta situación puede generar consecuencias o complicaciones que retardan el proceso de recuperación, así como una hospitalización más prolongada. El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en los cuidados que se le proporcionan, tales como: confort, seguridad y atención continúa en la satisfacción de sus necesidades.

Bajo esta perspectiva se estudia los cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesiones de miembros inferiores, quienes en estado de inmovilidad y períodos extensivos de hospitalización, requieren atención especial hasta su restablecimiento oportuno, y previendo complicaciones. La misma, será llevada a cabo a través de una investigación de campo, en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Guatire Estado Miranda.

La investigación obedece a la incidencia de casos en dicha unidad de pacientes con tracción esquelética y los cuidados

proporcionados por los profesionales de enfermería a estos pacientes. En este orden de ideas, el informe se estructura en cinco capítulos, el primero que se expone a continuación titulado El Problema, donde se desarrolla el planteamiento del mismo, los objetivos de la investigación y la justificación. El segundo, Marco Teórico, fundamenta el objeto en estudio exponiendo los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos. El tercer capítulo, Diseño Metodológico, comprende la etapa operativa de la investigación, señalando el tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validación, confiabilidad y plan de tabulación. El cuarto, referido a la presentación y análisis de los resultados. El quinto capítulo, acerca de las conclusiones y recomendaciones. Para culminar se presentan las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La práctica de enfermería está dirigida hacia la atención de los pacientes, incluyendo actividades relacionados con los cuidados y rehabilitación de los mismos. Este es el pilar fundamental de su intervención. De esta forma, de acuerdo a la unidad donde se desempeña, dichas actividades variarán, sin embargo, se mantiene la esencia.

Los pacientes que ingresan a una Unidad de Traumatología son personas que han sufrido traumatismos músculo-esqueléticos, estos últimos son fracturas que pueden producirse por accidentes o déficit neurológicos, las mismas son definidas por Stewar, B. (2005) como "... la interrupción de la continuidad normal del hueso" (p. 162); cabe destacar que la cicatrización de los mismos debido a la limitación de riego sanguíneo es más lenta que la de los demás tejidos.

Las fracturas pueden ser de clavícula, extremidades superiores, pelvis, cadera, fémur, tibia y peroné, entre otras; dichas fracturas para ser tratadas requieren como tratamiento la colocación de una tracción, el cual define Océano (2003), es un "... procedimiento ortopédico mediante el cual se efectúa un estiramiento de una parte del cuerpo para corregir la alineación entre dos estructuras contiguas o mantenerlas en posición adecuada" (p. 114). Agrega el autor que la misma proporciona alineamiento y estabilidad a la fractura, manteniendo al hueso en la posición correcta; aunque no es su única aplicación, es la más común. La tracción esquelética implica someter al paciente a inmovilidad de la parte del cuerpo fracturada a través de un aparato de fijación, el cual comprende una serie de pesas, cables, el uso en ocasiones de la armazón de Foster e incluso de una cama denominada CircOelectric.

Estos pacientes que son sometidos a tracción esquelética se encuentran hospitalizados en Unidades de Traumatología por un período conveniente de tiempo, dicho período en ocasiones es prolongado debido a que este tipo de lesiones tardan en sanar, entre estas unidades se encuentra la del Hospital "Dr.

Eugenio P. D´Bellard”, Guatire Estado Miranda. Institución que tiene el objetivo de proporcionar atención médica integral, siendo un hospital público tipo II, cuenta con al Unidad de Cirugía y Traumatología, que de acuerdo al Departamento de Enfermería, tiene como misión: “...garantizar la atención y la restauración de la salud a la comunidad con patologías quirúrgicas” (p. 1), todo ello dentro de un marco de praxis ético-legal en los tres niveles de atención (promoción, prevención, curación y rehabilitación).

Su visión es según dicho Departamento “...contribuir en la formación de un sistema de atención integral, con participación de todos, laborando con esmero, tesón y responsabilidad hasta lograr salud para todos”. (p. 1), lo que engloba acciones de enfermería con vocación de servicio y con un alto nivel de responsabilidad profesional.

Cabe destacar que los pacientes inmovilizados con tracción en miembros inferiores en la unidad de cirugía y traumatología del hospital en referencia, están presentando contracciones musculares y úlceras por presión las cuales son definidas por Soy, M. (2008) 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 traccionado, 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. (2008) 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).

En lo que se refiere a los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería a los pacientes con tracción en miembros inferiores; se encuentran diversas opiniones; por ejemplo, refiere Soy, M. (2008), que "la posición para estos enfermos es lo esencial, pues colabora con los objetivos de la tracción, a la vez que contribuye a disminuir o eliminar las contracturas musculares y aligerar la presión sobre las raíces nerviosas" (p. 90). Hay que valorar hasta que punto el movimiento del enfermo se encuentra limitado de mantener la línea de tracción.

Otro aspecto de importancia que se debe valorar son los signos de afección neurovasculares como dolor, adormecimiento, edema y disminución del pulso lo cual según Océano (2003), "debe comprobarse el color, el pulso, la temperatura y la capacidad de flexión plantar y dorsiflexión en ambos pies, como mínimo una vez en cada turno de enfermería" (p. 117); también se debe evitar la presión sobre el nervio perineo para mejorar signos encontrados.

Es apropiado seguir un horario para el cambio de postura y ejercicios, alentando al enfermo a que participe, esto con el fin de evitar las úlceras por presión; para lo cual Arias, M. y

Redondo, M. (2008) sugieren “utilizar almohadas, sacos de arena y rollos de algodón; para brindarle protección especial a las zonas de presión prolongadas y evitar roces” (p. 206), la inflamación en el sitio de incisión de los calvos es una de las complicaciones que se presentan en los enfermos con tracción esquelética; por lo cual debe de inspeccionarse y limpiarse diariamente, observándose los líquidos que puedan presentar. Referente a lo descrito, King, E. (2009) dice “...la enfermera debe prestar atención al olor, aspecto y volumen de las secreciones, así como alteraciones de los signos vitales. La zona de introducción del clavo se cubre con un apósito estéril.” (p. 296), dichos signos son de vital importancia ante la prevención de complicaciones de naturaleza infecciosa.

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. (2009) 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.

Dentro de este orden de ideas, habiendo citado algunas de las acciones relacionadas con los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería a pacientes con tracción músculo esquelética en miembros inferiores, se puede comparar esto con lo observado en la Unidad de Traumatología

del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Guatire Estado Miranda; donde los pacientes con este tipo de tracción, presenta úlceras por presión, contracciones y dolores musculares, quizás a consecuencia de la inmovilización de las extremidades no afectadas. Así mismo, cabe destacar, que dichos pacientes manifiestan temor de afectar la alineación de la tracción al intentar moverse, al igual que se encuentran nerviosos, bajo tensión y ansiedad. En cuanto a los familiares, manifiestan también temor de afectar la tracción en el paciente cuando quiere ayudarlo a moverse, generando angustia en ellos, lo que limita su colaboración en el cuidado del enfermo.

Ante la situación descrita se formulan como interrogantes de estudio: ¿Cuáles son las actividades asistenciales que realiza el profesional de enfermería a pacientes con tracción músculo-esquelética en miembros inferiores? y ¿La enfermera realiza actividades educativas dirigidas a pacientes para su autocuidado? Las interrogantes anteriores conllevan a plantear la necesidad de un estudio para determinar ¿Como son los cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión en miembros inferiores atendidos en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Guatire Estado Miranda?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión en miembros inferiores

atendidos en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Guatire Estado Miranda

Objetivos Específicos

- Determinar las actividades asistenciales que realiza el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Traumatología a los pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión de miembros inferiores durante su período de hospitalización.
- Identificar las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería dirigidas a los pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión de miembros inferiores en tracción músculo-esquelética para su autocuidado.

Justificación

La presente investigación tiene como propósito determinar los cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión en miembros inferiores atendidos en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Guatire Estado Miranda, siendo significativa por cuanto el problema de dichos pacientes viene dado por los cuidados que debe recibir por parte de dichos profesionales, en su dependencia para satisfacer sus necesidades y la orientación que debe recibir su familia para que participe en este cuidado, generando un ambiente de comprensión, seguridad y apoyo a estos enfermos.

Partiendo de lo anterior, servirá para responder de forma particular al logro de los objetivos del proceso de enfermería, en cuanto a las actividades asistenciales y educativas como parte de los cuidados de los pacientes hospitalizados con inmovilización mediante tracción músculo-esquelética en miembros inferiores, siendo la aplicación práctica de los conocimientos científicos que sustenta la praxis de la profesional en enfermería. Como estrategia, conlleva a la puesta en práctica de la atención integrada, donde se involucra a todos los miembros del equipo de salud, mediante acciones que realiza el profesional de enfermería para prevenir las complicaciones de inmovilidad.

Cabe destacar, que la misma tiene relevancia social por cuanto, en la actualidad este tratamiento es esencial para el restablecimiento de los pacientes, y la incidencia de su ingreso a las Unidades de Hospitalización, la cual se ha incrementado en la actualidad, por lo que se debe, por un lado, atenderlo de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades con base a las limitaciones que tenga, y por otro lado, informarle acerca de los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones que puedan limitar su recuperación oportuna y reinserción social.

Por otra parte, se puede señalar que la investigación beneficia a los profesionales de enfermería, por cuanto adquirirá mayores conocimientos sobre este particular, reforzando su actuación con el desarrollo de habilidades y destrezas que los resultados de esta investigación le permitirán adquirir; subyaciendo la optimización de la atención y facilitando sus

labores al incorporar a familiares del paciente en las rutinas diarias de ejercicios y cuidados.

Asimismo, beneficiará a los pacientes con tracción músculo-esquelética, por cuanto recibirá una mejor atención y el apoyo de sus familiares durante su restablecimiento, ayudándolos a superar su estrés por inmovilización y la satisfacción de sus necesidades tanto asistenciales como educativas, lo que garantizaría prevenir complicaciones en el hogar y la continuidad de los cuidados que recibe.

A nivel teórico, la investigación se justifica, en tanto que, el profesional de enfermería sólo posee los conocimientos básicos en el cuidado de estos pacientes, a través de la investigación el aporte comprende una descripción detallada de dichos cuidados, haciendo énfasis en las acciones que contribuyen a prevenir complicaciones debido a su condición de inmovilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo que a continuación se presenta comprende el contexto teórico que permite el abordaje del problema objeto de estudio, de esta manera está conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variable y operacionalización de la misma.

Antecedentes de la Investigación

Dávila, J. (2009) 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. (2009) 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 agrupen 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 fracturarias 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 Ledesma, 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

Los sustentos teóricos constituyen los aspectos contextuales donde está enmarcado un objeto de estudio para su mejor comprensión, en este caso los cuidados de enfermería dentro del ámbito de aquellos pacientes con tracción músculo-esquelética; de allí que en esta sección del trabajo se inicia con

una exposición de las lesiones de esta naturaleza, acerca de las tracciones como procedimientos para su curación y los cuidados de enfermería que requieren dichos pacientes durante la hospitalización.

Cuidado de Pacientes con Deterioro de la Movilidad Física por lesión de Miembros Inferiores

El Deterioro de La Movilidad Física un problema de gran relevancia en la sociedad, tanto en el ámbito individual, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados, mayor dependencia en las actividades de la vida diaria mostrándose estas como predictoras de institucionalización, mayor necesidad de cuidados domiciliarios, mayor tasa de reingresos es definido por la NANDA (2005) como “la limitación del movimiento independiente e intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades” (p.56)

En este sentido es necesario señalar que la participación del profesional de enfermería además de tener un basamento teórico; debe plantearse un objetivo a cumplir, en este sentido Barbera, F. (2005), 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. (2003):

...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. (2003) 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. (2005), 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. (2003) 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. (2008), "...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. (2008), 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. (2003) 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. (2008), mencionan que “...debe ayudarse al individuo a conseguir su autonomía con respecto a sus cuidados, para que pueda valerse por si 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. (2003), 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. (2003) 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. (2003) 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. (2004) señala las siguientes etapas:

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. (2004) 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. (2004) 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. (2009) 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 éstas 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. (2009), 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.

Dentro de este contexto teórico, se abordan las actividades asistenciales del profesional de enfermería en pacientes con tracción músculo-esquelética en miembros inferiores, ante lo cual es fundamental inicialmente explicar aspectos relacionados con esta última.

Beare, P. y Myers, J. (2009), define la tracción como “La realineación (reducción) de los fragmentos óseos puede conseguirse mediante una tracción manual ordenada o realizada por el médico. Tras la realineación, se puede mantener la inmovilización mediante tracción, escayola, fijación interna o fijación externa” (p. 1223), lo que quiere decir que es la aplicación de una fuerza de tracción a una parte del cuerpo. Se utiliza para alinear e inmovilizar los huesos fracturados, aliviar el espasmo muscular y corregir las correcciones de flexión, las deformidades y las luxaciones. Para que la tracción sea eficaz debe tirarse siempre en dirección opuesta (contracción) utilizando el peso del cuerpo del paciente o elevando parte de la cama. En este orden de ideas, existen tres tipos de tracción; manual, cutánea y esquelética. La primera, expresan los autores citados “...es una forma temporal de aplicar tracción con las manos a una parte del cuerpo” (P. 1223).

A menudo esto se realiza en una situación de urgencia una persona que ha recibido una formación en la colocación de férulas en una extremidad. La segunda, señala que “...suele

implicar la utilización de cinturones, cabestrillos, botas o envolturas con menos de 5 Kg y suele ser para uso intermitente” (p. 1223). Las tracciones esqueléticas y cutáneas pueden aplicarse a las extremidades superiores e inferiores y a la columna cervical y lumbar.

Debido a que la investigación está dirigida hacia la participación de enfermería en pacientes con tracción músculo-esquelética en miembros inferiores, se puede indicar que la misma, según Beare, P. y Myers, J. (2009), indican que la tracción de la extremidad inferior, es la denominada tracción de Bukc, la cual comprende “...una forma de tracción cutánea es probablemente la más utilizada para reducir e inmovilizar antes de una cirugía a un paciente con una cadera fracturada” (p. 1224). También puede utilizarse tras una cirugía para reducir los espasmos musculares y mantener la pierna abducida. Además la tracción de Bukc puede utilizarse para reducir una luxación. Evitar las contracturas en flexión de la cadera y reducir el dolor en la parte inferior de la espalda. Puede aplicarse en un lado o en dos dependiendo del paciente. La misma se aplica a la parte inferior de la pierna mediante pesas unidad a una barra de extensión a una bota de espumas abrochadas con tiras de velero o con tiras adhesivas aseguradas mediante envolturas con bandas elásticas.

Otra tracción en miembros inferiores, indican Beare, P. y Myers, J. (2009), es la tracción de Russell, la cual de acuerdo a los autores precitados, puede ser cutánea o esquelética. Es similar a la de Bukc pero tiene una fuerza de suspensión hacia arriba que proporciona una férula colocada debajo de la rodilla

la parte inferior del muslo. Esta suspensión permite más movimiento al paciente sin alterar la línea recta de tracción. El resultado de estas dos fuerzas crea tracción alineada con el fémur, la tracción de Russell se utiliza para reducir e inmovilizar las fracturas que afectan a la cadera y en ciertos tipos de lesiones de la rodilla. No se recomienda para tratar fracturas de la diafisis del fémur. (p. 1227).

Por otra parte, dentro de este tipo se encuentran los dispositivos de fijación externa, lo que según Beare, P. y Myers, J. (2009), consta "...de una estructura metálica que asegura unos clavos que se insertan a través del hueso por encima y por debajo del lugar de la fractura". (p. 1225). Como se aprecia, al contrario de la fijación interna de una fractura con un soporte físico colocado dentro del cuerpo, la fijación externa estabiliza una fractura con soporte físico que es visible desde afuera del cuerpo. Los dispositivos de fijación suelen aplicarse a las extremidades inferiores; sin embargo, disponemos de varias estructuras, desde las pequeñas para las fracturas de los dedos hasta las grandes para las fracturas pélvicas. El fijador externo se aplica en el quirófano, con el paciente bajo anestesia general. Estos dispositivos pueden estar colocados durante un mínimo de un mes o hasta un año.

Actividades asistenciales del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con tracción músculo-esquelético

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 Torres, M. (2006) indica que “Esta encaminada a conservar la salud de los individuos y la comunidad y ayudarlo 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. (2003) 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 (2003) “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 (2003) 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. (2009) “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. (2009) “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. (2009), 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 peroneo 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. (2009), “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 espalda para favorecer la circulación. Las distracciones y visualización guiadas son técnicas adicionales utilizadas para favorecer la relajación.

El profesional de enfermería sigue las órdenes del médico o del protocolo del hospital para la asistencia de estos clavos. Los principios generales son el uso de 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. (2009), 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. (2009). 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 descanse 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 deambulaci3n.

Para entrenar el cuádriceps se enseña al paciente a extender la pierna apuntar con el dedo hacia arriba exposición 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. 2009, 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. (2009), 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 como 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 si 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 ayudarle 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. (2009), 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 maléolos están cubiertos por la posible rotura de la piel sobre las prominencias óseas.

En la tracción esquelética, la 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.

(2009), 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 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. (2009), a seguir es “no administrar fármacos que aumentan el sueño después de las 2 de las madrugada, sin embargo, el profesional den 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 (ADV)) 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.

- **Autocuidado**

El autocuidado “abarca todas las actividades llevadas a cabo de forma independiente por un individuo para promocionar y mantener el bienestar personal” (Barbera 2005. 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. (2009), “El personal 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 como 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. (2009), 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 esta 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 personal 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. (2009) “...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 y su Operacionalización

VARIABLE: Cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión en miembros inferiores

Definición Conceptual: 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: Es la ejecución de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al enfermo con deterioro de la movilidad física por inmovilización con tracción esquelética en miembros inferiores, durante sus actividades asistenciales y educativas, con el objeto de satisfacer las necesidades físicas, fisiológicas, de seguridad y protección y autocuidado.

Operacionalización de la Variable

Variable: Cuidados de enfermería a pacientes con deterioro de la movilidad física por lesión en miembros inferiores

Definición Operacional: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al enfermo con deterioro de la movilidad física por inmovilización con tracción esquelética en miembros inferiores, durante sus actividades asistenciales y educativas, con el objeto de satisfacer las necesidades físicas, fisiológicas, de seguridad y protección y autocuidado.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Actividades Asistenciales: Comprende las acciones de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados específicos para satisfacer sus necesidades físicas, fisiológicas y de seguridad y protección.	- Necesidades Físicas: Se refiere a las acciones de los profesionales de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados específicos para satisfacer las necesidades de movilidad y comodidad.	• Movilidad • Comodidad	1-2 3-4
	- Necesidades Fisiológicas: Se refiere a las acciones de los profesionales de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados específicos para satisfacer las necesidades tales como son: alivio del dolor, circulación, prevención de infección y descanso.	• Alivio del Dolor • Circulación • Prevención de la Infección • Descanso	5-6-7 8 9-10 11-12
	- Necesidades de Seguridad y protección: Se refiere a las acciones de los profesionales de enfermería dirigidas a proporcionar los cuidados específicos para satisfacer las necesidades del cuidado de la piel.	• Cuidados de la piel	13-14

Actividades Educativas: Comprende las acciones de enfermería dirigidas a orientarlo acerca del autocuidado	- Autocuidado: 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.	•Ejercicios •Educación para el egreso	15 16
--	---	--	----------

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

Al respecto indica Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000), comprende "... la descripción de cómo se va a realizar la investigación" (p. 134), es decir, define las estrategias y secuencias de los procedimientos que se realizarán. Dichas autoras, proponen para delimitar el tipo de estudio con base a una serie de criterios, destacando el que se llevó a cabo de la siguiente forma:

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 recibida fue conforme a las acciones que ejecutó el profesional de enfermería al proporcionar cuidados a los pacientes con deterioro de la movilidad física inmovilizados con tracción músculo-esqueléticas.

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.

En función al análisis y alcance de los resultados, el estudio es descriptivo, definido por Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000), como "...aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población", siendo así, se detallaron los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, sus acciones para satisfacer las necesidades de los pacientes y las actividades educativas para sus autocuidado.

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 con deterioro de la movilidad física inmovilizados por tracción músculo-esquelética, los cuales conformaron un grupo de veintiséis (26). 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 diseñó una encuesta para los pacientes hospitalizados con tracción músculo-esquelética, 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 estructuró un cuestionario con dieciséis (16) preguntas dicotómicas (Si-No), los pacientes contaron con el apoyo de las investigadoras 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 y un metodólogo y una Licenciada en Enfermería Coordinadora de la Unidad donde se realiza la investigación, quienes expresaron su opinión con respecto al contenido de los instrumentos.

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 realizó una prueba piloto en la Unidad de Cirugía y Trauma del Hospital “Dr. Salazar Domínguez”, Guaremas Estado Miranda, donde se seleccionó una muestra de 5 pacientes al azar, y se encuestaron, posterior a la recolección de los datos se aplicó el

Método Alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0,95, lo que indicó ser de elevada 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 la Unidad de Traumatología del Hospital. De igual manera se efectuó una entrevista con la Jefatura de enfermería de dicha Unidad con el fin de solicitar su apoyo y colaboración para llevar 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.

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

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	15	58	11	42	26	100
2	8	31	18	69	26	100
3	13	50	13	50	26	100
4	13	50	13	50	26	100
5	7	27	19	73	26	100
TOTAL	3	30	23	70	26	100

AGRUPADO

Fuente: Instrumento aplicado.

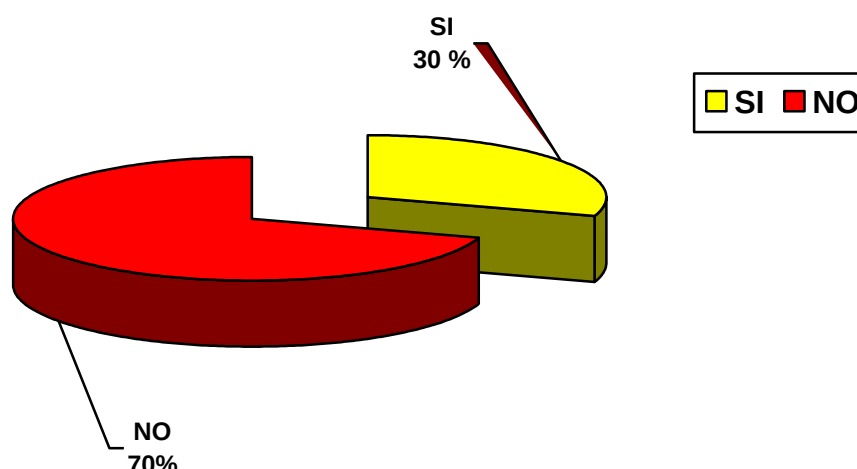


Grafico 1 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.

El cuadro 1 evidencia que un 70% de los pacientes manifestaron que el personal de enfermería no ofrece cuidados asistenciales a fin de satisfacer las necesidades de Movilidad, Comodidad. Un 30% contestó que si. 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:

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6	7	27	19	73	26	100
7	5	19	21	89	26	100
8	3	12	23	88	26	100
9	--	--	26	100	26	100
TOTAL AGRUPADO	3	30	23	70	26	100

Fuente: Instrumento aplicado.

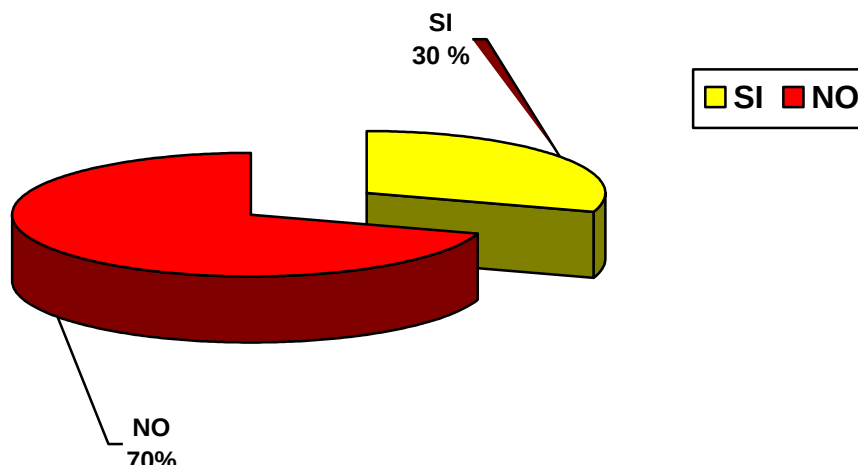


Grafico 2 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.

El cuadro 3 evidencia que un 70% de los pacientes manifestaron que el personal de enfermería no ofrece cuidados asistenciales a fin de satisfacer las necesidades de Circulación y Prevención de la Infección. Un 30% contestó que si. 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

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10	13	50	13	50	26	100

11	7	27	19	73	26	100
12	4	15	22	85	26	100
13	4	15	22	85	26	100
14	4	15	22	85	26	100
TOTAL	8	31	18	69	26	100

AGRUPADO

Fuente: Instrumento aplicado.

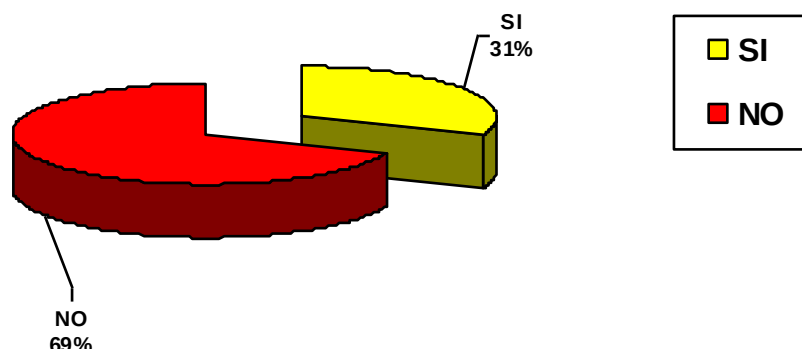


Grafico 3 Actividades Asistenciales: que son ofrecidas por las enfermeras.

El cuadro 3 evidencia que un 69% de los pacientes, manifestaron que el personal de enfermería no ofrece cuidados para satisfacer las necesidades de seguridad, descanso y sueño, Un 31% 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 ayudarlo a restablecer su bienestar físico.

Cuadro 4 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes en relación con las Actividades Educativas

	SI		NO		TOTAL	
ITEMS	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15	13	50	13	50	26	100
16	3	12	23	88	26	100

TOTAL	11	42	15	58	26	100
AGRUPADO						

Fuente: Instrumento aplicado.

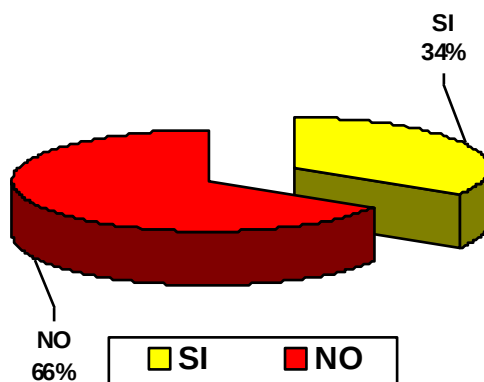


Gráfico 4 Actividades Educativas: que son ofrecidas por las enfermeras.

El cuadro 4 evidencia que un 58% 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 42% 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 el ayuda en las actividades de autocuidado cuando sea necesario. Se le animará a participar en las actividades de la vida diaria (ADV)) 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 la enfermera 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. (2008). **Manuales Prácticas de Enfermería**. Hospitalización. Mc Graw Hill-Interamericana. Bogotá. Colombia.

Alfonso, D.; Escarpanter, J. y Ledesma, 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. (2005). **Evolución y Tendencias de Enfermería.** Universidad de Carabobo. Valencia.

Beare, P. y Myers, J. (2009). **Enfermería Médico-Quirúrgica.** Harcourt/Brace. Madrid.

Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000). **Metodología de la Investigación.** UTEHA. México.

Dávila, J. (2009). **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, M. (2003) **Fundamentos de Enfermería.** Harcourt/Brace. Madrid.

Giraldo, C. (2003). **Las Necesidades de Cuidados.** (Documento en línea) www.google.com.

Hernández, O.; Dren, O. y González, E. (2003). **Metas de Enfermería.** Enfermería 21, Revista de Enfermería N° 25. México

Iyer, P. Taptich, B. y Bernochi, D. (2004). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** Mc Graw Hill-Interamericana. México.

King, E. (2009). **Técnicas de Enfermería.** Interamericana. México.

Kozier, B.; Erb. G. (2009). **Enfermería Fundamental.** Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid.

Lasalle, A. y Cortés, O. (2009). **Paciente Politraumatizado. Evaluación de 35 Casos.** Enfoque Traumatológico del Problema. Hospital Nacional de México. Disponible: www.google.com.

NANDA (2005) **Diagnósticos de Enfermería.** OPS.

Océano (2003). **Manual de Enfermería.** Autor Corporativo. España.

Phaneuf, M. (2003). **Cuidados de Enfermería.** Interamericana-Mc Graw Hill. Nueva York.

Smith, S. y Duell, D. (2006). **Tratado de Enfermería.** Mc Graw Hill-Interamericana. México.

Stewar, B. (2005). **Guía para el Examen Profesional de Enfermería.** Interamericana. México.

Soy, M. (2008). **Manuales Prácticos de Enfermería. Cuidados Intensivos.** Mc Graw Hill-Interamericana. Bogotá. Colombia.

Torres, M. (2006). **Enfermería Básica I.** Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta", Los Teques.

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

CUESTIONARIO

Dirigido a los pacientes con tracción músculo-esquelética en
miembros inferiores atendidos en la Unidad Clínica de
Traumatología del Hospital Dr. Eugenio P. D´Bellard. Guatire
Estado Miranda

Autora:

Delia García

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

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?		