



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA**

CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN VII

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL
HOSPITALARIA**

**TEMA: ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS
TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO.**

AUTORA: LCDA. TIPÁN GUAMÁN CONSUELO

DIRECTOR: MSC. MORENO ZUÑIGA WILMA

SANGOLQUÍ

2016



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO” ha sido revisado en su totalidad y analizado por el servicio software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar a la Licenciada Consuelo Tipán para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 25 de mayo de 2016.

MSC. WILMA MORENO ZÚÑIGA
DIRECTORA



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL
HOSPITALARIA**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Consuelo Tipán Guamán, con cédula de identidad N° 1708973585, declaro que este trabajo de titulación “ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO” ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existente, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi auditoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 25 mayo del 2016.

Consuelo de los Angeles Tipán Guamán

C.C. 1708673585



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
GERENCIAL HOSPITALARIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Consuelo Tipán Guamán, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la Institución el presente trabajo de titulación “ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Sangolquí, 25 de mayo del 2016.

Consuelo de los Angeles Tipán Guamán

C.C. 1708673585

DEDICATORIA

A:

Dios, por guiarme en los caminos más difíciles, darme fuerzas y no desmayar en las dificultades que se me presentaban, enseñándome a superar la adversidad con humildad y sabiduría.

Mi Esposo, Jesús Morales por su comprensión, ayuda y colaboración en los momentos más difíciles.

Mis hijos, Andrés, Sebastián, Juan David y Gabriela por darme su amor, fortaleza y comprensión para que pueda alcanzar mis metas y ser un ejemplo que todo se puede no importan la edad y que no hay obstáculo si tienes el conocimiento.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por haberme permitido seguir adelante sobre toda dificultad, porque para él nada es imposible.

Eco. Rosita López por su guía, dirección y dedicación con una confianza plena en sus estudiantes para la culminación del presente proyecto

MSC. Wilma Moreno, por su enseñanza, ayuda para culminar este proyecto de investigativo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.1.1 Reseña histórica del Hospital Eugenio Espejo	1
1.2 Ubicación geográfica del hospital Eugenio Espejo	4
1.2.2 Misión.....	5
1.2.3 Visión	5
1.3 Planteamiento del problema	8
1.3.1 Antecedentes	8
1.3.2 Formulación del problema.	9
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
1.5 Justificación.....	10
1.6 Diagnóstico Situacional.....	10
1.6.1 Talento Humano	13
1.6.2 Infraestructura del edificio del servicio de Traumatología y Ortopedia	14
1.6.3 Infraestructura del edificio del servicio de Traumatología y Ortopedia	15
1.6.4 Orgánico funcional de Enfermería del Servicio de Traumatología y Ortopedia.....	17
CAPÍTULO II	18
2. MARCO TEÓRICO	18

	viii
2.1 Marco Legal	18
2.2 Marco teórico	19
2.3 Marco conceptual	26
CAPÍTULO III.....	29
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Metodología de la investigación.	29
3.2 Instrumentos de Investigación.....	29
3.3 Población y muestra.	30
3.4 Variables identificadas en el estudio.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
4. PROPUESTA.....	31
4.1 Elaboración de los Procedimientos Técnicos Administrativos de Enfermería para el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.....	31
4.1.1 Procedimiento de atención de enfermería en artroplastia de rodilla	33
4.1.2 Procedimientos de atención de enfermería luxación de cadera.....	40
4.1.3 Procedimiento de atención de enfermería en artroplastia total de cadera.	45
4.1.4 Procedimientos de atención de enfermería en luxación y fractura de hombro.	55
4.1.5 Procedimiento de atención de enfermería en lesiones de la mano	60
4.1.6 Procedimiento de atención de enfermería en trauma raquimedular	66
4.1.7 Procedimientos de atención de enfermería en lesiones definitivas de columna.	72
4.1.8 Procedimiento de atención de enfermería en amputaciones	77
4.1.9 Procedimiento de atención de enfermería en osteosíntesis	86
4.1.10 Procedimiento de atención de enfermería en tracción de partes blandas.	91
4.1.11 Procedimiento de atención de enfermería en lumbociatalgía.....	94
4.1.12 Laminectomía.....	95
4.1.13 Procedimiento de atención de enfermería en tracción de rousell	100

4.1.14 Procedimiento de atención de enfermería para pacientes poli traumatizados	103
4.1.15 Procedimiento de atención de enfermería en tutores externos.	107
4.1.16 Procedimientos de atención de enfermería en tracción transesquelética.	110
4.1.17 Procedimientos de atención de enfermería en fracturas expuestas	113
4.1.18 Procedimientos de atención de enfermería en síndrome compartimental.	116
4.1.19 Procedimientos de atención de enfermería en medidas de aislamiento.	120
CAPÍTULO V	124
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	124
5.1 CONCLUSIONES	124
5.2 RECOMENDACIONES	124
BIBLIOGRAFÍA	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Hospital Eugenio Espejo	1
Figura 2	Ubicación del Hospital Eugenio Espejo.....	4
Figura 3	Organigrama del Hospital Eugenio Espejo	7
Figura 4	Organigrama funcional del Servicio de Traumatología y Ortopedia.	17
Figura 5	Tipos de Cuidados de Enfermería	24
Figura 6	Artroplastia de rodilla.....	33
Figura 7	Artroplastia total de Cadera.....	45
Figura 8	Lesión de mano	60
Figura 9	Trauma raquímedular	66
Figura 10	Amputación	77
Figura 11	Osteosíntesis.....	86
Figura 12	Tracción de partes blandas	91
Figura 13	Lumbociatalgía.....	94
Figura 14	Tracción de rousell	100
Figura 15	Tutores Externos	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Causa de morbilidad en Traumatología del Hospital Eugenio Espejo.....	12
Tabla 2	Causa de mortalidad en Traumatología del Hospital Eugenio Espejo.....	13
Tabla 3	Preoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia de rodilla.	36
Tabla 4	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia de rodilla	39
Tabla 5	Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en luxación de cadera.	42
Tabla 6	Postoperatorio Criterios de atención de enfermería en luxación de cadera	44
Tabla 7	Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera.....	48
Tabla 8	Postoperatorio inmediatos criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera.....	51
Tabla 9	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera (Primer día postoperatorio).....	53
Tabla 10	Preoperatorio criterios de atención de enfermería en luxación y fractura de hombros.....	57
Tabla 11	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en luxación y fractura de hombros.....	59
Tabla 12	Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en lesiones de la mano	63
Tabla 13	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en lesiones de mano Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.....	65
Tabla 14	Preoperatorio criterios de atención de enfermería en trauma raquimedular.....	69
Tabla 15	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en trauma raquimedular.....	71

Tabla 16	Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en lesiones definitivas de columna.....	75
Tabla 17	Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en amputaciones.....	82
Tabla 18	Postoperatorio Criterios de atención de enfermería en amputaciones.....	84
Tabla 19	Preoperatorio criterios de atención de enfermería en osteosíntesis.....	88
Tabla 20	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en osteosíntesis.....	90
Tabla 21	Criterios de atención de enfermería en tracción de partes blandas	93
Tabla 22	Preoperatorio criterios de atención de enfermería en lumbociatalgía	97
Tabla 23	Postoperatorio criterios de atención de enfermería en lumbociatalgía	99
Tabla 24	Pasos del procedimiento: criterios de atención de enfermería en la colocación de tracción de rousell.....	102
Tabla 25	Criterios de atención de enfermería en pacientes politraumatizado.....	105
Tabla 26	Criterios de atención de enfermería en pacientes con tutores externos.....	109
Tabla 27	Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en tracción transesquelética.	112
Tabla 28	Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en fracturas expuestas	115
Tabla 29	Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en síndrome compartimental.....	118
Tabla 30	Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en medidas de aislamiento.	122

RESUMEN

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, es una unidad operativa de tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública de referencia nacional, cuenta con 35 especialidades y 17 subespecialidades que brindan atención en salud ambulatoria en consulta externa y servicio de hospitalización. La salud es un derecho que está garantizado por el Estado ecuatoriano mediante políticas bien definidas, por lo que se dispone de acceso. El presente trabajo ha sido desarrollado con el fin de actualizar los procedimientos técnico administrativo de enfermería para el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Se elaborará los procedimientos técnicos administrativos de enfermería en el Servicio de, Traumatología y Ortopedia mediante un estudio observacional, descriptivo, documental y deductivo; lo cual permitirá caracterizar los procedimientos y establecer los riesgos presentes durante el desarrollo de las actividades diarias que cumple el personal perteneciente a éste servicio. Mediante la observación directa en el lugar del trabajo, encuestas al personal, fotografías digitales, entrevistas y mapeo de riesgos, se recolectará los datos suficientes para poder cumplir con el objetivo propuesto de investigación. El personal de enfermería del servicio de Traumatología y Ortopedia tiene como misión proporcionar una atención óptima de calidad y seguridad a los pacientes ingresados y satisfacer sus necesidades y expectativas, con enfoque integral a la familia y comunidad.

PALABRAS CLAVE:

- **MANUAL**
- **CUIDADO**
- **SEGURIDAD**
- **PACIENTE**

ABSTRACT

Specialist Hospital Eugenio Espejo, is an operating unit of tertiary care the National Ministry of Health reference, has 35 specialties and subspecialties 17 that provide health care in ambulatory outpatient and inpatient service. Health is a right guaranteed by the Ecuadorian State through well-defined policies, so that access is available. This work has been developed in order to update the administrative technical nursing procedures for the Trauma and Orthopedic Specialty Hospital Eugenio Espejo. administrative technical nursing procedures will be developed in the service, Traumatology and Orthopedics by an observational, descriptive, documentary and deductive study; which allow to characterize and establish procedures present risks during the development of the daily activities that meets the personnel of this service. By direct observation in the workplace, staff surveys, digital photographs, interviews and risk mapping, enough to meet the proposed objective research data is collected. The nursing staff of Orthopedics and Traumatology Service's mission is to provide optimal care quality and safety to patients admitted and meet their needs and expectations, with a comprehensive approach to family and community.

KEYWORDS

- **MANUAL**
- **CARE**
- **SECURITY**
- **PATIENT**

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes



Figura 1 Hospital Eugenio Espejo

Fuente: (MSP, 2016)

1.1.1 Reseña histórica del Hospital Eugenio Espejo

Según los relatos históricos del Ministerio de Salud, describe que un siglo antes de la inauguración del nuevo Hospital Eugenio Espejo, ya se hacía elocuente la necesidad en Quito de construir un hospital que preste sus servicios a la población no vecinos de la ciudad y que ayude al Hospital San Juan de Dios.

Solamente existían hospitales en Quito, Guayaquil, Cuenca, Loja, Riobamba, Manabí y Babahoyo; administrados por civiles y en su gran mayoría la atención no la realizaban médicos sino barchilones es decir practicantes. No existía una Escuela de Enfermería bien preparada ni organizada, siendo las Hermanas de la Caridad las que cumplían esta función.

Desde fines del Siglo pasado ya se comenzó a gestar en Quito la idea de construir una nueva Casa de Salud. Las primeras ideas ya concretas de construir un nuevo hospital que reemplace al antiguo San Juan de Dios aparecen hacia 1890. En ese entonces el San Juan de Dios se encontraba deteriorado, desprovisto de ciertos adelantos de infraestructura hospitalaria para la época y ya no daba cabida adecuada y

suficiente a la demanda de pacientes. Se procedió a solicitar a la Facultad de Medicina que presente un proyecto acerca de la nueva edificación.

Es así que, en el año de 1901, la Junta de Beneficencia de Quito vuelve a interesarse por la construcción de esta Casa de Salud y emprende una campaña altruista para esta obra, consigue apoyo de algunos filántropos de indiscutido interés por la causa social como Mariano Aguilera, Alejandro Mosquera, Abel Guarderas, la Municipalidad Quiteña y otros.

El memorable 23 de mayo de 1901 la salud en el Ecuador inicia un nuevo derrotero al colocarse la primera piedra para la construcción del nuevo hospital, se adquiere el terreno a los señores Benjamín Piedra y Francisco Andrade gracias a la influencia e interés de la Junta de Beneficencia.

Es incuestionable el interés del presidente Eloy Alfaro por mejorar las paupérrimas escalas de salud y educación que existían en nuestro país, fue el presidente que más hizo por la educación y la salud, sus enunciados no se quedaron solamente en el papel, a pesar de la oposición que tuvo y las trabas que enfrentó, el régimen alfarista durante sus varios períodos es el que más construyó y aportó con escuelas, colegios técnicos, normales y militares, hospitales, maternidades, etc., continuando lo iniciado por García Moreno.

En el año de 1912, a la edificación del hospital que se llamará Eugenio Espejo se la declara como obra nacional de parte del Gobierno.

El nuevo hospital edificado sobre dos plantas estaría conformado por 6 pabellones separados entre sí, como eran al principio del siglo los hospitales franceses y norteamericanos. Los pabellones se dividirían en los que se dedicaban a la atención de clínicas y a cirugía.

Es así que, en 1933, en el gobierno del liberal Juan de Dios Martínez Mera se inaugura el Hospital Policlínico Eugenio Espejo con una capacidad máxima de internamiento de quinientas camas. Luego de aproximadamente cuatrocientos años de depender la salud de los no quiteños del recordado y venerable Hospital San Juan de Dios la capital del Ecuador cuenta con un hospital de arquitectura horizontal y tecnología que se prestó para el buen uso de las ciencias médicas de la Universidad Central que tuvo un espacio moderno donde ejercer la docencia, formando a los nuevos galenos.

¿Por qué se lo nombró Eugenio Espejo?

Se reconozca al pionero de la medicina ecuatoriana, y se designa como Eugenio Espejo al nuevo hospital, quien fue escritor por vocación y médico por profesión. Criado y educado en el viejo Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo (Hospital San Juan de Dios), guiado por un médico y boticario de fama y mucha experiencia, el betlemita, José del Rosario.

Según la historia Eugenio Espejo condenó los sistemas monárquicos e indicó que “América debía ser solamente para los americanos”; fue ante todo un reformador en la Salud Pública.

En 1935 se constituye en Quito la Asociación Médica Eugenio Espejo en el hospital del mismo nombre. Mucho tuvo que ver esta Asociación Médica con la que hoy en día conocemos como Colegio Médico.

El Hospital Policlínico Eugenio Espejo y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador están estrechamente vinculados entre sí, las dos instituciones han juntado acciones, esfuerzos, sacrificios, logros y tropiezos por el sendero de la salud y para el beneficio de los habitantes del Ecuador. Podemos afirmar sin equivocarnos que ambas instituciones se han juntado umbilicalmente, ambas han sido formadoras de los nuevos profesionales en salud; tal es así que al hospital se lo ha llamado la segunda facultad; sus salas, laboratorios, quirófanos y pasillos

Con el paso de los años, las necesidades médicas se incrementan en nuestro país y sin embargo de existir otras casas de salud en la ciudad de Quito, se vuelve urgente el construir un nuevo hospital que reemplace al anterior cuyas instalaciones cada día se tornan más obsoletas, por tal motivo durante el gobierno del Presidente Jaime Roldós en 1980, se contrata la edificación de un nuevo Hospital Eugenio Espejo, más confortable y de acuerdo a las técnicas hospitalarias modernas, se adjudica la construcción a la compañía Soler Boneh. La primera piedra es colocada por el propio Roldós un 24 de mayo de 1980, pasarán 12 años para que este nuevo edificio entre en funcionamiento, parcialmente y de 13 a 14 años para que funcione casi en su totalidad.

En el año de 1992 al finalizar el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, se procede a inaugurar las instalaciones del hospital, siendo Director del mismo el Dr. Jorge Andrade Gaibor y Subdirector el Dr. Fausto Villamar. Aquí se comienza a atender en los servicios de consulta externa, laboratorios, rayos X, planta administrativa y el auditorio.

Sin embargo, el hospital nuevo entrará en funcionamiento de una manera más completa entre finales de diciembre de 1992 y principios de enero de 1993, siendo director del mismo el Dr. Miguel Serrano Vega y Subdirectores los doctores Fernando Hidalgo y Juan Proaño.

Las posteriores administraciones del hospital hasta la actualidad, se han preocupado permanentemente de implementar servicios y adquirir equipos con el fin de mantener una atención de primer orden y con tecnología de avanzada en beneficio de los usuarios del querido Hospital Eugenio Espejo.

Actualmente el Hospital Eugenio Espejo, cuenta con un edificio de diez pisos altos, dos subsuelos, capacidad para atender a seiscientos pacientes hospitalizados, se presta atención en más de treinta y seis especialidades médicas y varias de ellas con subespecialidades, un servicio de emergencias moderno, farmacia, etc.

Se continúa formando a los estudiantes de pregrado y postgrado de medicina de las diferentes facultades del país. (MSP, 2016)

1.2 Ubicación geográfica del hospital Eugenio Espejo



Figura 2 Ubicación del Hospital Eugenio Espejo

Fuente: (GoogleMap, 2016)

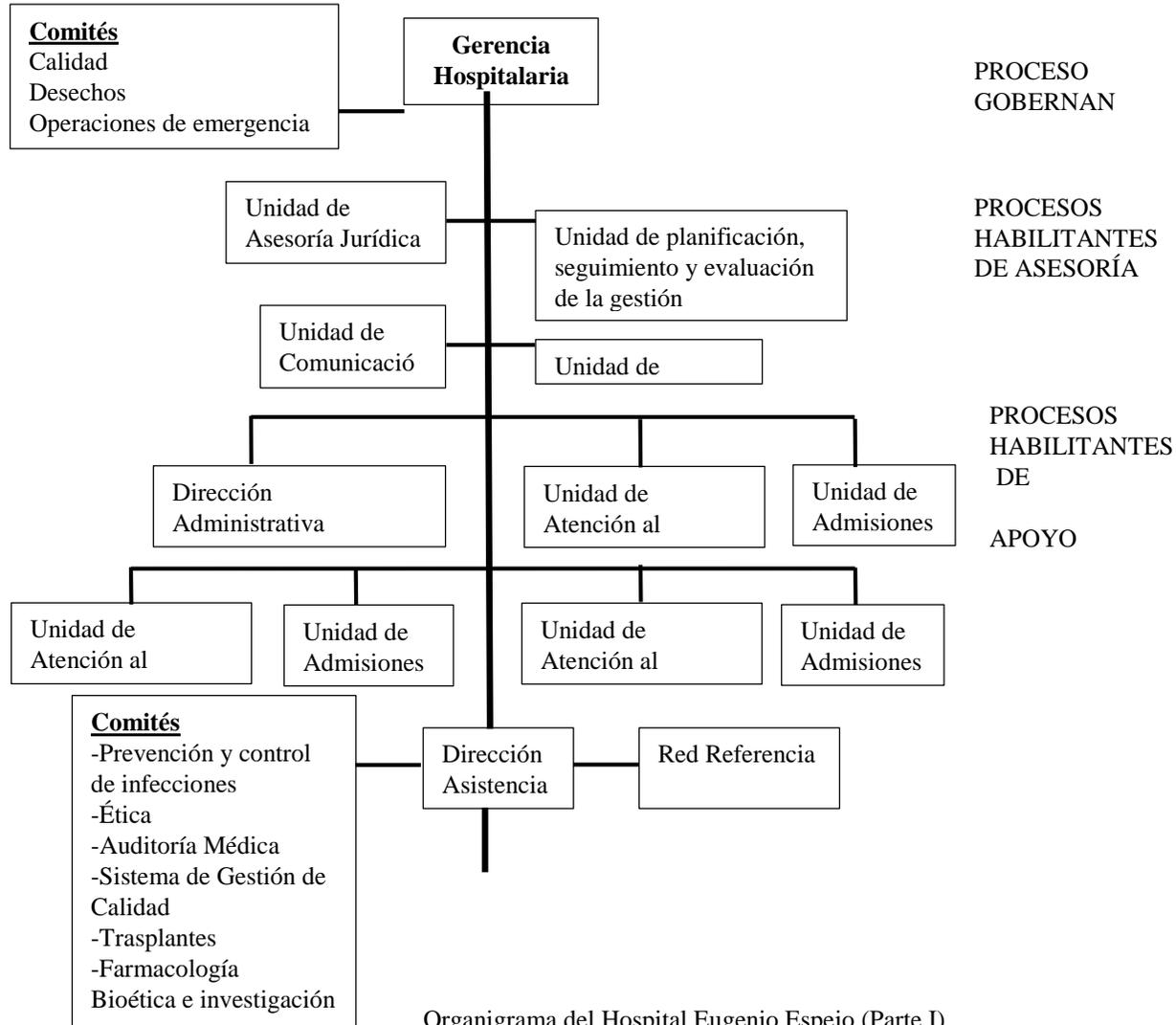
1.2.2 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social.

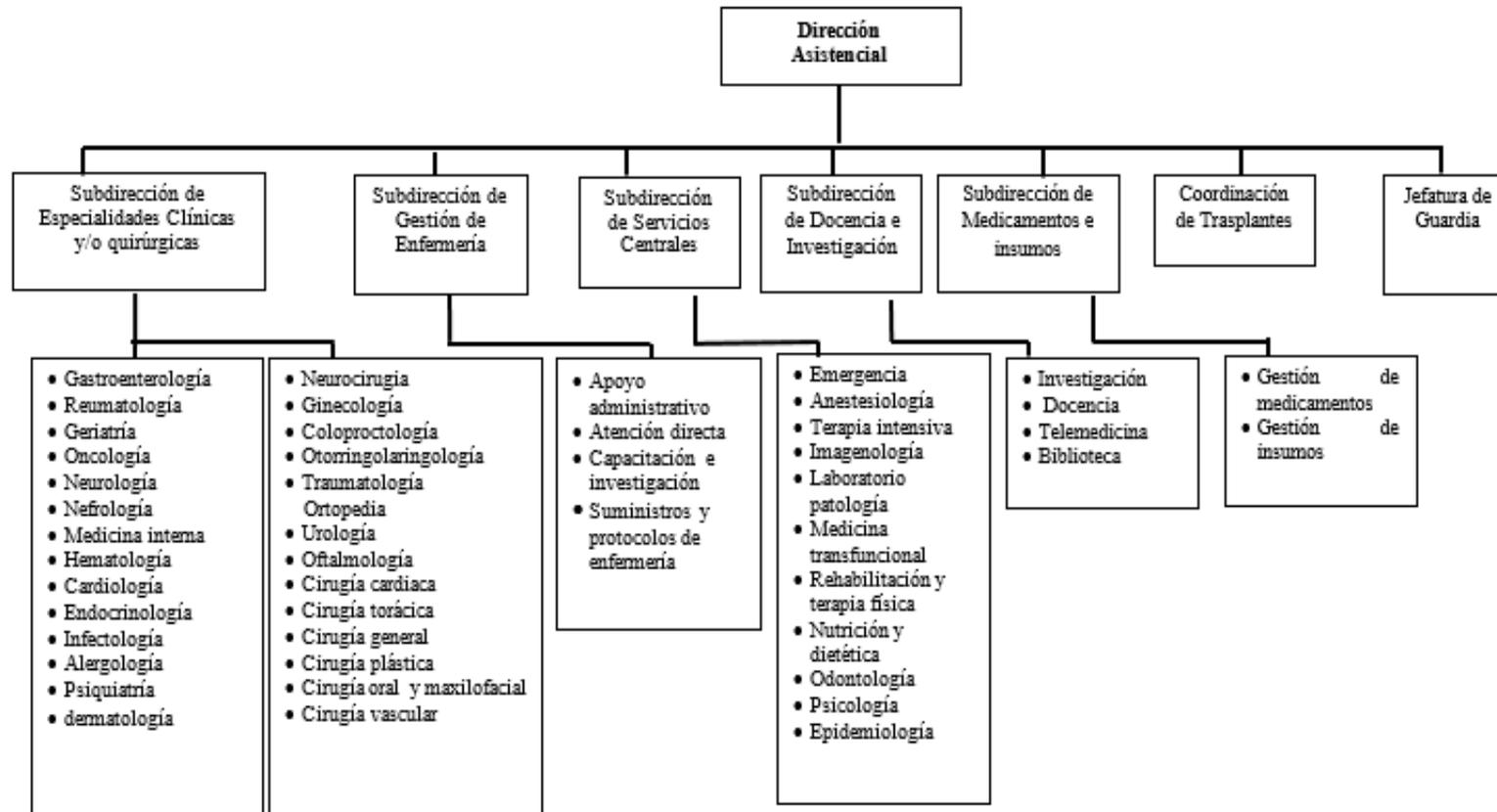
1.2.3 Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente

Organigrama del Hospital Eugenio Espejo



Organigrama del Hospital Eugenio Espejo (Parte I)



Organigrama del Hospital Eugenio Espejo (Parte II)

Figura 3 Organigrama del Hospital Eugenio Espejo

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Antecedentes

El Hospital Eugenio Espejo, es una unidad de salud de III nivel de atención de referencia nacional, que permiten brindar un servicio con calidad y calidez a través de una cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención recuperación, rehabilitación de la salud conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública. Además, cuenta la institución con un equipo multidisciplinario en el cual forma parte el profesional de enfermería.

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. (León Román, 2006)

“En la actualidad, las enfermeras trabajan en un entorno de atención de salud dinámico, sus responsabilidades y funciones están en constante evolución y cambio en respuesta a las necesidades de los pacientes, y sujetas también a las necesidades del servicio provocadas, por ejemplo, por la escasez de personal, los problemas ligados a las competencias laborales requeridas y las limitaciones presupuestarias”. (ICN eShop, 2016)

Como menciona María de Lourdes Balderas en su publicación. “La formación y capacitación de sus empleados son una inversión, no un gasto. Es común que en etapas críticas se recorte el presupuesto de capacitación sin pensar que es el recurso intelectual de los empleados donde reside la ventaja competitiva de la organización, que es la propia gente de la empresa la que le hará que crezca”

Al disponer herramientas que estén orientadas a mejorar la calidad en la atención que brinda el personal de enfermería, siendo dirigida, ordenada y sistemática en base a la aplicación de conocimientos estandarizados se podrá garantizar una atención de calidad

El servicio de Traumatología y Ortopedia, cuentan con 162 procedimientos generales elaborados en el año 2010 que disponen todos los servicios para la atención de enfermería, con ayuda de Procedimientos de procedimientos hospitalarios creados en diciembre del 2013 o en diferentes fechas.

No se dispone de procedimientos Técnico y Administrativo de Enfermería, específicos para Traumatología y Ortopedia para la entrega de un servicio de calidad como exigen las normas vigentes de Salud Pública, por lo que se crea la necesidad elaborar procedimientos.

1.3.2 Formulación del problema.

La aplicación de Procedimientos Técnicos y Administrativos de Enfermería mejorará la calidad de atención brindar al paciente en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Elaborar procedimientos técnicos administrativos de Enfermería que permita contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes del servicio de Traumatología y Ortopedia de Hospital de Eugenio Espejo.

1.4.2 Objetivos específicos

- Realizar el diagnostico situacional actual de los procedimientos técnico administrativo de enfermería en el Servicio de Traumatología y Ortopedia.
- Elaborar procedimientos, técnico administrativo de las patologías más frecuentes del servicio de Traumatología y Ortopedia.
- Determinar herramientas para asegurar que los procedimientos técnicos administrativos sean eficaces a través de un control y análisis para alcanzar la calidad en los cuidados de enfermería.

1.5 Justificación

En la actualidad la enfermera profesional ya no está limitada por la práctica tradicional, con el avance de la tecnología, tienen a su alcance los mecanismos para cumplir los trabajos técnicos administrativos basados en estándares de calidad que se verá reflejada en el logro de la satisfacción y seguridad del paciente, hospitalizado por diferentes traumatismos en su sistema óseo.

“La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente con la adecuada utilización de la tecnología, recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente”. (Hernandez, 2015).

Partiendo del cumplimiento en la atención más segura y de excelencia a través del cumplimiento de un procedimiento, que permite una mejora continua en la productividad, optimización de recursos y corregir la repetición de las actividades, es imprescindible disponer de un instrumento y criterios para la administración de los servicios que contribuyan a elevar el nivel de calidad de los cuidados a los pacientes del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, razón por lo cual es de vital importancia la actualización y elaboración de los procedimientos de Enfermería lo cual justifica la realización de la presente investigación

1.6 Diagnóstico Situacional

Es un servicio de Traumatología y Ortopedia brinda atención a pacientes adultos, desde los 18 años en adelante con afecciones congénitas o adquiridas del aparato locomotor, presta atención de emergencia, diagnóstico, y tratamiento tanto clínico como quirúrgico a todo paciente sin distinción de clase económica, étnica ni de grupo social.

El Hospital Eugenio Espejo, que, hasta el año de 1953, los pabellones 1 y 2 denominados “Cirugía de hombres y mujeres” cambiaron a “Pabellones de Traumatología”, por la necesidad y aumento cada vez más afectaciones traumatológicas de alta complejidad por el incremento de los accidentes de alta

velocidad y de la industrialización del mundo. Al momento es un servicio de alta jerarquía donde se presta atención de tecnología avanzada.

Por los datos obtenidos de documentos, y de información del personal de enfermería de servicio de Traumatología y Ortopedia se ha identificado las principales causas de morbilidad al año 2012 son traumatismo de rodilla y pierna con 266 casos que corresponde al 21 %, seguidos de traumatismo de cadera con 191 casos que corresponde al 15,5 % del total de ingresos a la hospitalización.

Y las causas de mortalidad de 8 defunciones que corresponde al 33%, seguido de traumatismos de cuello con 4 casos que corresponde al 17 % estos datos epidemiológicos son un referente que guían en la planificación, organización y acciones dirigidas a mejorar la calidad de atención al paciente.

Durante el estudio realizado en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo, los meses de agosto, septiembre y octubre durante año 2014 fueron intervenidos 44 pacientes de artroplastia total de rodilla se obtuvo que de 44 pacientes el 27.7% fueron de sexo masculino y el 72 % de sexo femenino con una edad promedio de 65 años y con un riesgo mínimo de presentar infecciones.

Por lo que se evidencia, que los traumatismos de miembros inferiores son los más frecuentes, por desgaste en el tejido óseo, seguidos de fracturas de cadera, a consecuencia de caídas especialmente en la tercera edad. (Reflexiones Hospital Eugenio Espejo, 2016).

Tabla 1
Causa de morbilidad en Traumatología del Hospital Eugenio Espejo

AÑO 2012			
Cie 10	DIAGNÓSTICO	CASOS	%
(S80-S89)	Trastornos de rodilla y pierna	266	21,0
(S70-S79)	Traumatismo de cadera y de muslo	191	15,5
(50-559)	Traumatismo del antebrazo y del codo	103	8,1
(M15-M19)	Artrosis	103	8,1
(M20-M25)	Otros trastornos articulares	81	6,4
(S60-S69)	Traumatismos de muñeca y de mano	54	4,3
	Traumatismos de abdomen de la región lumbosacra	52	4,1
(S30-S39)	de la Columna lumbar y la pelvis		
(S40-S49)	Traumatismo del hombro y del brazo	40	3,2
(S20-S29)	Traumatismo del Tórax	36	2,8
(S10-S19)	Traumatismo del cuello	33	3,2
(S70-S79)	Otras dorsopatias	31	2,4
(T80-T88)	Complicaciones de la atención médica	28	2,2
	Las demás	251	19,8
TOTAL DE PACIENTES		1269	100

Fuente: (Ruiz, 2016)

Tabla 2
Causa de mortalidad en Traumatología del Hospital Eugenio Espejo

AÑO 2012			
Cie 10	DIAGNÓSTICO	CASOS	%
(S70-S79)	Traumatismos de la cadera y del muslo	8	33
(S10-S19)	Traumatismo del cuello	4	17
(S20-S29)	Traumatismo de tórax	3	13
(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	3	13
(Z40-Z54)	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud	1	4
(S50-S59)	Traumatismos de antebrazo y codo	1	4
(L80-L99)	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	1	4
(I26-I28)	Enfermedades cardiopulmonares y de la circulación pulmonar	1	4
(C50)	Tumor maligno de la mama	1	4
(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	1	4
	Las demás	0	0
DE UN TOTAL DE LA ESPECIALIDAD		24	100
PACIENTES:			

Fuente: (Ruiz, 2016)

1.6.1 Talento Humano

El servicio de Traumatología y Ortopedia cuenta con el siguiente personal:

- 1 Enfermera líder
- 13 Enfermeras de cuidado directo
- 25 Auxiliares de enfermería

- 4 Auxiliares de servicios generales

El personal de enfermería que trabaja en este servicio cumple con 160 horas, en turnos rotativos durante el mes, con una carga horaria de 12 horas, los 365 días del año.

1.6.1.1 Personal administrativo

- 1 Trabajadora Social
- 2 Secretarias

1.6.1.2 Personal médico

- 1 Medico Líder,
- 8 Médico tratante: 2 médicos de columna, 1 médico de rodilla, 1médico de cadera y 4 médicos de osteosíntesis,
- 9 Médicos residente,
- 6 Internos rotativos

1.6.2 Infraestructura del edificio del servicio de Traumatología y Ortopedia

El servicio de Traumatología y Ortopedia se encuentra ubicada la torre 1 en un sitio estratégico, con una capacidad de 32 camas distribuidas en 13 habitaciones, 2 camas por habitación y 2 habitaciones con 1 cama cada una son asignadas para pacientes que requieren de aislamiento por habitación a acepción de las habitaciones de aislamiento con capacidad para una cama.

La distribución física empezando por el área norte tenemos:

- 1 baño personal para hombres y mujeres
- 1 cuarto de depósito de ropa sucia
- 1 oficina de secretaria
- 1 oficina de trabajo social
- 1 cuarto de almacenamiento de utilería limpia e implementos de aseo y material para tratamiento de los pacientes.
- Residencia médica
- 1 cuarto de lavachatas

- 1 cuarto de almacenamiento intermedio de desechos y útiles de aseo
- En sentido norte tenemos:
- 1 cuarto de Rx
- Sala de repostero
- 1 cuarto de procedimientos
- Estación de enfermería con una sala para la preparación de medicación
- 1 sala de pacientes
- 1 cuarto para insumos
- Inician las habitaciones 1-2B
- 1 cuarto de materiales de enfermería
- 1 corredor hacia el este comunica con la Unidad de Trasplante
- Sala de reuniones
- 1 oficina del médico líder.

1.6.3 Infraestructura del edificio del servicio de Traumatología y Ortopedia

El servicio de Traumatología y Ortopedia se encuentra ubicada la torre1 en un sitio estratégico, con una capacidad de 32 camas distribuidas en 13 habitaciones, 2 camas por habitación y 2 habitaciones con 1 cama cada una son asignadas para pacientes que requieren de aislamiento por habitación a aceptación de las habitaciones de aislamiento con capacidad para una cama.

La distribución física empezando por el área norte tenemos:

- 1 baño personal para hombres y mujeres
- 1 cuarto de depósito de ropa sucia
- 1 oficina de secretaria
- 1 oficina de trabajo social
- 1 cuarto de almacenamiento de utilería limpia e implementos de aseo y material para tratamiento de los pacientes.
- Residencia médica
- 1 cuarto de lavachatas

- 1 cuarto de almacenamiento intermedio de desechos y útiles de aseo
- En sentido norte tenemos:
- 1 cuarto de Rx
- Sala de repostero
- 1 cuarto de procedimientos
- Estación de enfermería con una sala para la preparación de medicación
- 1 sala de pacientes
- 1 cuarto para insumos
- Inician las habitaciones 1-2B
- 1 cuarto de materiales de enfermería
- 1 corredor hacia el este comunica con la Unidad de Trasplante
- Sala de reuniones
- 1 oficina del médico líder
- 1 baño visitas.

1.6.4 Orgánico funcional de Enfermería del Servicio de Traumatología y Ortopedia

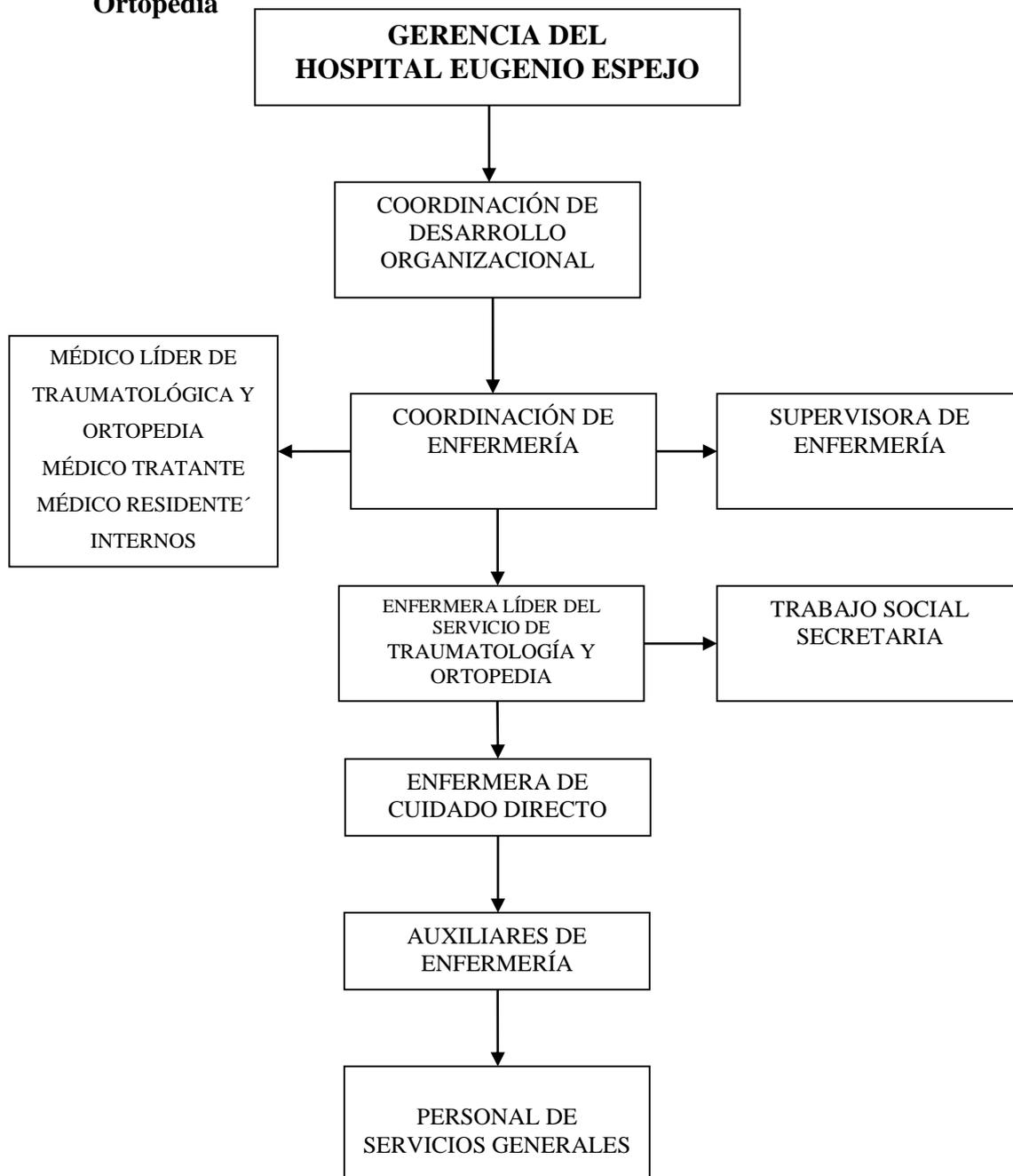


Figura 4 Organigrama funcional del Servicio de Traumatología y Ortopedia.

Fuente: (Hospital Eugenio Espejo, 2016)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Legal

Siguiendo el marco legal iniciaremos con la CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA.

Según consta en la Constitución de la República del Ecuador Sección segunda Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Gobierno Nacional del Ecuador, 2008)

Cap. II Sección séptima de Salud

Art. 32. “DERECHOS DEL BUEN VIVIR” La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, Interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Gobierno Nacional del Ecuador, 2008)

Art. 361.- Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

La Agenda Social 2009 – 2011

Tres ejes prioritarios de intervención, que Garantiza, Fortalecen y Fomentan la salud a los ecuatorianos y ecuatorianas. (MCDS, 2009)

1.- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, establece como misión de la Dirección Nacional de Normalización definir normas, manuales de Procedimientos clínicos, Procedimientos terapéuticos, Procedimientos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión.

MARCO LEGAL DE FUNCIONAMIENTO DEL HEE En acuerdo Ministerial N° 1292 publicado en el registro oficial N° 1298 del 26 de mayo de 1999, el Ministerio de Salud Pública. La Organización de Servicio Civil y Desarrollo Institucional, OSCIDI 4, según resolución N026 con fecha 17 de Julio del 2003 se expide la estructura orgánica por procesos.

2.2 Marco teórico

Para realizar un manual de procedimientos técnico administrativos de enfermería en el servicio de Traumatología y Ortopedia se identifica la necesidad de realizar un diagnóstico y análisis situacional como lo determinan los autores. “El Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe la situación y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad. Mientras que el Análisis de Situación de Salud, representa un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios”. (Martinez, 2006)

“Los términos “Diagnóstico de Salud” y “Análisis de la Situación de Salud” suelen manejarse como sinónimos, se puede considerar que representan diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, el primero es la fase descriptiva de su desarrollo, mientras que el segundo es el elemento conclusivo para la solución de esos problemas.” (Toledo, 2004)

En el Ecuador las organizaciones de salud han venido acreditándose para garantizar la calidad en la atención, basándose en el modelo canadiense lo que hace posible que las organizaciones de servicios de salud, grandes y pequeños, mejoren la práctica y la eficacia de la calidad en las iniciativas de seguridad del paciente en sus operaciones diarias. Además, estos estándares de servicios integrales de salud garantizan una evaluación exhaustiva de todos los aspectos de las actividades de una organización, desde la sala de juntas de la gestión, los servicios, la atención al paciente y la satisfacción del cliente. Los procedimientos deberán ser actualizados de acuerdo a los resultados. (Canadian, 2013).

La Enfermera en sus funciones diarias en el servicio de Traumatología y Ortopedia cumple actividades para la atención al paciente basado en evidencia científica, conocimiento científico y garantizando el cumplimiento de estándares de calidad del servicio ofertado a nivel institucional.

Según Marrineer Los procedimientos constituyen una guía para la acción más específica que las políticas. Ayudan a conseguir un mayor grado de regularidad ya que sirven para describir la secuencia cronológica de los pasos a seguir. Los procedimientos pueden ser interdepartamentales, por tanto, al contrario que las políticas, no afectan a toda la organización.

La mejora de los procedimientos operativos produce un incremento de la productividad y reduce los costos. Se puede reducir la cantidad de trabajo innecesario aplicando técnicas de simplificación de las tareas para hacer que cada parte del procedimiento sea más productiva.

Las organizaciones actuales de Salud trabajan con indicadores los mismos que son útiles para la toma de decisiones por lo tanto mejora la calidad de atención como cita Malagón: “El Indicador es el factor de medición que permite determinar con el mayor grado de precisión posible los resultados de un proyecto en términos de cantidad calidad y tiempo. Su propósito es contribuir a asegurar una buena gestión del proyecto. Inducen a concentrar los objetivos trazados y permite monitorear la evaluación de su

cumplimiento. Un indicador además es una medida cuantitativa, puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las actividades es decir la forma particular en la que se mide un criterio. Este indicador debe ser claro de forma que no permita interpretaciones distintas de modo que sus valores tengan necesariamente que ajustarse al contexto.” (Malagon, 2008)

Para implementar los procedimientos de atención y cuidado de enfermería en base a estándares internacionales en el servicio de Traumatología y Ortopedia, según el Dr. Freddy Ricardo Escobar como nos indica en su Guía de Implementación de Calidad se debe realizar una evaluación práctica asistencial susceptible a cambios conociendo su estructura, sus procesos y resultados mediante la actualización constante de normas, estudios estadísticos, garantizando el acervo e idoneidad de los profesionales y no profesionales. (Escobar, 2014)

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaé, 2010).

Proceso de atención de enfermería

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, también es conocido como Proceso de Enfermería o Proceso de Cuidados de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, tomando en cuenta, las necesidades fisiológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano y el entorno en que se desarrolla.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Como todo método, el Proceso de atención de enfermería, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya en la puesta en práctica las etapas se superponen.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y algunos autores más. (Rodríguez, 2015; Velandia, 2016).

Fases del proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo

de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de enfermería. (Reina, 2016)

- Valoración
- Definición de diagnósticos
- Criterios de resultado
- Intervenciones
- Evaluación

Procedimientos de enfermería

Un procedimiento, es el método de ejecutar alguna acción, actividad o técnica. Es la sucesión en serie de los pasos a seguir para ejecutar una actividad. Acto a serie de actos u operaciones con que se hace una actividad. En administración, procedimiento es una guía de acción que detalla la forma exacta bajo la cual, ciertas actividades deben cumplirse. Es, en resumen, la secuencia cronológica de actuaciones requeridas para alcanzar lo planificado.

Tipos de procedimientos:

- Generales
- Específicos

Cuidados integrales

El cuidado integral es la esencia de la enfermería, que brinda atención a la persona, familia y comunidad, siendo el núcleo de la actuación las necesidades básicas, las metas, la autonomía y el bienestar del ser humano y considerándole una atención completa a diferencia del cuidado específico que se enfoca en una sola área.

El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, deben respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. La enfermería “necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente. (Portillo, 2016).

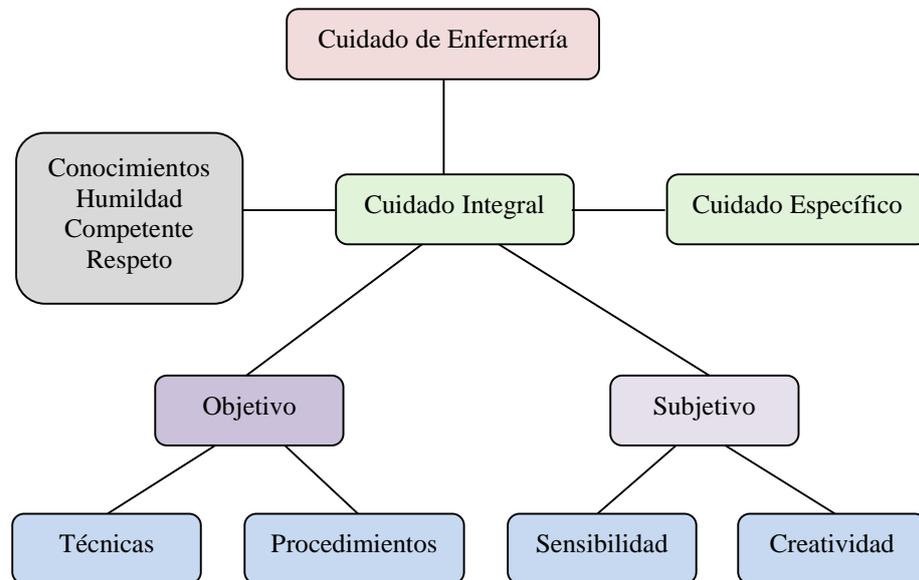


Figura 5 Tipos de Cuidados de Enfermería

Fuente: (Perdomo, 2016)

Seguridad del Paciente.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente tiene por objeto promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura y una reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados Miembros de la OMS. Entre los factores importantes que explican el aún limitado corpus de la investigación sobre la seguridad del paciente destacan la aún escasa sensibilización y apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y de profesionales cualificados.

Gran parte de las investigaciones en materia de seguridad del paciente se han concentrado hasta ahora en la atención hospitalaria en países desarrollados, mientras que es imperioso desarrollar la investigación en otros entornos sanitarios como sucede en los países en desarrollo.

Desde el año 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

- Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención.
- Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria.
- Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre seguridad del paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria.
- Financiar proyectos de investigación prometedores en seguridad del paciente.
- Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.
- Respalda proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición.
- Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema. Desarrollo de una agenda mundial para la investigación en seguridad del paciente y las soluciones eficaces para reducir el problema.

La carga económica ocasionada por la atención dispensada sin las suficientes precauciones de seguridad también es abrumadora. La atención insegura genera gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y pleitos que en algunos países cuestan entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones por año. El coste anual generado por las inyecciones administradas sin precauciones de seguridad se estima en US\$ 535 millones en gastos médicos directos. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados Miembros de la OMS. La Alianza hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en las instituciones de salud.

Según la Agency for Healthcare Quality and Research es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Este tema ha cobrado gran importancia a partir de 1999 después de la aparición del Informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos denominado “To err is human: building a safer health system” “El error es humano: construyendo un sistema de salud seguro”, donde se comentan los estudios que demuestran la magnitud de los eventos adversos consecuentes a los llamados errores médicos.

Por ese motivo la Organización Mundial de la Salud y sus asociados en el 2004, anunciaron la puesta en marcha de la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente” y con ello una serie de medidas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención médica. (Donabedian, 2016).

2.3 Marco conceptual

Calidad. - “de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Avedis Donabedian”. (Mancilla, 2009)

Criterios de calidad. - “Un criterio es un aspecto relevante que resume en la medida de lo posible la calidad de la actividad o proceso que pretendemos evaluar. Un criterio para ser considerado como un buen indicador debe reunir una serie de características: Validez, fiabilidad, apropiado (Consorti de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC), 2011)

Cumplimiento. – es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención y efecto de cumplir o cumplirse, o ejecutar algo que se debe terminar en un plazo. (Definición.de, 2015)

Estándar. - “Es un patrón referencial o Unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control, representan el estado de situación deseada. Tipos: Estadísticos, históricos, base de datos. Técnicamente elaborados, se fundamentan en un estudio objetivo y cuantitativo de una situación específica. Fijados por apreciación, de juicios de valor, resultado de experiencias pasadas del administrador.” (Gay, José, 2006)

Eficiencia. - “Capacidad de lograr el efecto en cuestión con la óptima, racional y mínimo utilización de recursos posibles viable”. (Gay, José, 2006)

Eficacia. - “Logro del efecto deseado. Es independiente de la cantidad de recursos. Se materializa en la obtención de resultados”. (Gay, José, 2006)

Evaluación. – Es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente. (Iyer, Taptich , & Bernocchi , 2008)

Guía. - “Puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encausar una cosa o listado con informaciones que se refiere a un asunto específico.” (Gay, José, 2006)

Norma. - “El término norma proviene del latín y significa escuadra, es un instrumento con un ángulo recto (en forma de escuadra) que se utiliza para ajustar algunos materiales, como maderas, piedras, etc. Una norma también es una regla o un conjunto de estas, una ley, una pauta o un principio que se impone, se adopta y se debe seguir para realizar correctamente una acción o también para guiar, dirigir o ajustar la conducta o el comportamiento de los individuos”.

Criterio.- nos permite establecer las pautas o principios a partir de los cuales podemos distinguir una cosa de la otra, como ejemplo lo correcto de lo incorrecto. (7 Graus no ranking inc 5000 europe, 2016).

Ortopedia. - “Se referirse al estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades, pero la tradición del uso de la palabra “traumatología” hace que la palabra “ortopedia” excluya las lesiones traumáticas. Por lo anteriormente señalado se denomina a esta especialidad como “Ortopedia y Traumatología”. (Fortune, 2008)

Procedimiento de Enfermería. - “Procedimiento es un instrumento de trabajo que describe como realizar secuencialmente cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo una determinada actividad. Responden a la pregunta: ¿Cómo se ha de hacer? Ej.: Procedimiento para la colocación de una sonda vesical”. (Subcomité de Protocolos y Procedimientos de Enfermería, 2007)

Procedimiento. - “Es un algoritmo racional, una secuencia ordenada de pasos y actividades siendo un instrumento para mejorar la calidad de la atención de salud, promoviendo las practicas seguras para los pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Traumatología.- “Es aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor es en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan al aparato locomotor desde el niño hasta la senectud”. (Fortune, 2008).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología de la investigación.

En el presente trabajo el método de investigación que se utilizó es el Descriptivo - Deductivo: es descriptivo porque describe las características, situaciones, eventos, personas, interacciones en el Servicio de Traumatología y Ortopedia y el método deductivo parte de ideas generales que son aceptadas como satisfactorias y a partir de ellas se deducen una serie de suposiciones que luego se contrastan con los datos concretos de la realidad. (Registro Oficial, 2012).

Para realizar la actualización de los Procedimientos de Enfermería se utilizó fuentes primarias: libros, documentos, documentos electrónicos, folletos y tesis etc., que nos ayudaron a recolectar la información para la elaboración de la metodología.

Nuestro proyecto de investigación es teórico – observacional por tanto las técnicas para recolectar la información o fuente secundaria son: Manual de Procedimientos del servicio, informes, registros estadísticos, visitas de campo. El instrumento que se aplicó para el desarrollo de esta investigación es una encuesta a la enfermera líder del servicio y al personal de enfermeras (Maycut & Moreuse, 1994).

3.2 Instrumentos de Investigación.

Por medio de la observación directa se logró identificar los problemas, ciertos desacuerdos en el personal En el presente estudio las técnicas e instrumentos utilizados fueron a través de la observación, las encuestas y observación de campo. El uso de las encuestas dirigidas al personal de enfermería permitió realizar una evaluación y análisis de los resultados, teniendo en cuenta la necesidad de resolver un problema prioritario.

De este la observación y de la información del personal de enfermería presente se pudo identificar: que no se dispone de un manual de procedimientos técnicos

administrativos, horarios de trabajo muy extenso, existen dos habitaciones para aislamiento que no cubre con la demanda de pacientes, insumo médico limitados especialmente el fin de semana, fallas en los dispositivos de timbres.

Las conclusiones y recomendaciones serán en base a los resultados obtenidos y orientados a la mejora continua de la calidad de atención de enfermería,

3.3 Población y muestra.

La muestra para la investigación se consideró a la Licenciada líder del servicio y grupo de enfermeras dispuestas a colaborar con la encuesta realizada en el servicio de Traumatología y Ortopedia del hospital Eugenio Espejo.

3.4 Variables identificadas en el estudio.

- Requerimiento de personal
- Bioseguridad
- Capacitación
- Fracturas más frecuentes
- Insumos médicos
- Manual de procedimientos

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1 Elaboración de los Procedimientos Técnicos Administrativos de Enfermería para el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.

La elaboración de este Manual tiene el objetivo de protocolizar las acciones que realiza la Enfermera durante sus actividades diarias, en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, tomando en consideración que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, sino una guía para la práctica de enfermería, sujeta a cambios necesarios en concordancia a los nuevos avances científicos.

Entre las principales causas de morbi- mortalidad por traumatismos óseos en el servicio de traumatología y ortopedia, de acuerdo al análisis situacional e información aportada por el personal de enfermería de los diferentes turnos del servicio de traumatología y ortopedia, se han identificado las siguientes:

- Miembros superiores: Luxación y fractura de hombro, lesiones de mano
- Miembros inferiores: Artroplastia de rodilla.
- Cadera: Artroplastia Total de cadera, luxación de cadera
- Columna: Trauma raquimedular, lesiones definitivas de columna y lumbociatálgias
- Tracción: Transesquelética
- Amputaciones
- Osteosíntesis
- Tutores externos
- Fracturas expuestas
- Síndrome compartimental
- Medidas de aislamiento

La importancia de disponer de este manual:

- Optimización de los recursos.
- Orienta al personal de enfermería.
- Unifica los criterios.
- Fomenta la Investigación Científica.
- Evaluación y control de la calidad.

La elaboración y la implantación de un Manual de Procedimientos es una herramienta indispensable para plantear una metodología de trabajo, mejorando la atención de Enfermería y la unificación de criterios en las actividades e intervenciones diarias, basada en los cuidados de calidad que tiene como finalidad mejorar y recuperar el estado de salud del paciente.

Nivel de cumplimiento

- *Nivel de excelencia.* - Se asigna al desempeño global superior en donde el personal de enfermería realiza de manera secuencial todo el procedimiento y alcanza un estándar de calidad entre el 91 y 100 por ciento.
- *Nivel de cumplimiento significativo.* - Es el que resulta aceptable, dado que el personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del procedimiento entre el 85 y el 90 por ciento.
- *Nivel de cumplimiento parcial.* - El personal de enfermería cumple con algunos requisitos del procedimiento entre el 75 y 84 por ciento.
- *Nivel de cumplimiento mínimo.* - Se asigna cuando enfermería cumple con pocos de los requisitos del procedimiento entre 70 y el 74 por ciento.
- *Nivel de no cumplimiento.* - Indica que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del procedimiento por abajo del 70 por ciento.

Mejoramiento continuo de la calidad

El mejoramiento de la calidad debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizamos (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos, educación continua al personal orientada a actualizar los conocimientos para brindar calidad en la atención a los pacientes, realizando un seguimiento al personal que lo necesita, una evaluación a los tres meses para constatar si se está cumpliendo con lo propuesto que es mejorar la atención al paciente. (MSP, 2016).(Anexo 4)

4.1.1 Procedimiento de atención de enfermería en artroplastia de rodilla



Figura 6 Artroplastia de rodilla

Fuente: (Kulitzki, 2016)

Definición:

La rodilla es una de las denominadas articulaciones “de peso”, es decir que soporta el efecto gravitacional tal como lo hace la articulación de la cadera o coxofemoral. Es la única articulación desprovista de protección ósea, su estabilidad se asegura por un sistema ligamentoso desarrollado y potente por la firme acción de los músculos.

La artroplastia total de rodilla consiste en sustituir las superficies articulares femorotibial y femoropatelar por piezas de materiales inertes (metal, polietileno de

alta densidad) los cuales se fijan a sus respectivos lechos con cemento acrílico o sin él.

Objetivo

Brindar atención de calidad y calidez al paciente, mediante la identificación y priorización de problemas y necesidades durante el pre y post operatorio para recuperar el funcionamiento de la articulación afectada.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Cama dura y con tendal.
- Arco balcánico más trapecio
- Vendas elásticas
- Medias antiembólicas.
- Férula dinámica
- Inmovilizador de rodilla
- Funda de hielo
- Hoja de Procedimiento médico para artroplastia de rodilla
- Bomba de infusión PRN
- Set de drenaje para la piel.

Preoperatorio pasos del procedimiento

- Realizar un correcto lavado de manos
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. Tú, SO₂)
- Explique al paciente sobre el procedimiento a realizarse.
- Revisar que el paciente tenga actualizados básico de cirugía, (BH. TP. TTP. C, EMO) EKG. chequeo cardiológico y de otras especialidades, y autorización de cirugía
- Abra la hoja de control preoperatorio
- Autorización para cirugía
- Verificar la existencia en la historia clínica del consentimiento informado por el paciente para anestesia
- Valorar antecedentes farmacológicos y patologías
- Comunicar a fisioterapia para entrenamiento muscular, contracciones de glúteos y ejercicios de flexión-extensión.
- Elevar miembros inferiores. Para favorecer el retorno venoso y mejorar circulación sanguínea.
- Preparación de la piel del paciente (baño, uñas limpias y cortas)
- Control de administración de dieta líquida en día anterior a la cirugía y NPO a partir de las 22h00
- Administración de enema evacuante después de la merienda
- Envié al paciente a sala de operaciones a la hora indicada con la historia clínica completa, y camisa de paciente.

Tabla 3**Preoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia de rodilla.****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. Tú, SO ₂)		
3	Verificar higiene del paciente: baño, corte y limpieza de uñas, enema evacuante PM y PRN)		
4	Explicar del procedimiento al paciente.		
5	Revisar que el paciente tenga actualizados básico de cirugía, Bh. TP TTP, EMO, EKG. chequeo cardiológico y de otras especialidades, y autorización de cirugía		
6	Abra la hoja de control preoperatorio.		
7	Verificar la existencia en la historia clínica del consentimiento informado por el paciente para anestesia,		
8	Valorar antecedentes farmacológicos (alergias) y otras patologías		
9	Comunicar a fisioterapia para entrenamiento muscular.		

Continúa 

10	Elevar miembros inferiores (mejorar retorno venoso)
11	Administrar medicación preanestésica, antibióticos (profilaxis), según prescripción médica.
12	Controlar de dieta (dieta líquida) en día anterior a la cirugía y NPO a las 22h00.
13	Envíe al paciente a sala de operaciones con la historia clínica completa más la, camisa de paciente.
TOTAL	

4.1.1.1 Postoperatorio pasos del proceso

- Realizar correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO₂)
- Explicación al paciente el procedimiento a seguir.
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Administre líquidos parenterales, anticoagulantes, analgésicos, antibióticos según indicación médica.
- Control neurovascular (circulación, movilidad, y sensibilidad distal de miembro inferior operado de la extremidad afectada)
- Mantenga el apoyo de las articulaciones utilizando inmovilizadores y almohada bajo la rodilla y ligeramente flexionada, y separar miembros inferiores con almohada triangular
- Aplique bolsa de hielo local no directamente a la piel por 5´C/h en la articulación afectada, de acuerdo a indicación médica
- Administre anticoagulantes, analgésicos, antibióticos según indicación médica
- Valore la localización, intensidad del dolor y administre analgésicos según prescripción médica
- Control de ingesta y eliminación.

- Control de drenaje (Hemovac), vigilar el color y cantidad del drenaje en cada turno y PRN
- Vigilar la permeabilidad del tubo de drenaje que esté conectado a aspiración
- Controlé que se retire el dren 48 a 72 horas después de la cirugía y valorando la producción
- Mantener la sonda vesical en el posoperatorio inmediato para controlar la diuresis
- Retirar sonda vesical cuando indique el médico.
- Enseñe al paciente a utilizar el insentivómetro para realizar ejercicios respiratorios
- Proteja el talón de la pierna operada
- Control de administración de dieta hiperprotéica, rica en fibra y líquidos
- Vigile la herida quirúrgica apósito y observe signos de infección (enrojecimiento, dolor, infección, fiebre)
- Envié muestra de sangre para control de hematocrito 6 horas después de la cirugía
- Verifique que realicen curación a las 48 horas postquirúrgico y /o PRN con las debidas normas de asepsia y antisepsia.
- Solicite y vigile que se le coloque la férula dinámica PRN y controle el buen funcionamiento de la misma
- Realice y entregue el plan de egreso orientado al paciente para el cuidado en el hogar:
 - Medicación (dosis – hora)
 - Dietas (alimentos permitidos y no permitidos)
 - Higiene personal, utilizar adaptador para el inodoro
 - Actividades físicas: mantenerse sentado no más de 54 minutos y la rodilla un poco más baja que la cadera, uso de zapatos antideslizantes
 - Control por consulta externa, próxima cita

Tabla 4**Postoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia de rodilla****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. Tú, SO ₂)		
3	Explicar al paciente el procedimiento a seguir.		
5	Revisar indicaciones médicas, administrar y registrar anticoagulantes, analgésicos, antibióticos, líquidos parenterales según indicación médica. Registra		
6	Controlar neurovascular de la extremidad afectada(circulación distal, color, rubor)		
7	Mantener el apoyo de las articulaciones utilizando inmovilizadores y almohada (bajo la rodilla y ligeramente flexionada)		
8	Administrar hielo local no directamente a la piel por 5´C/h en la articulación afectada.		
9	Revisar medias antiembólicas y vendajes elásticos.		
	Valorar intensidad del dolor		
12	Control Hemodinámica (ingesta y eliminación).		
13	Controlar en cada turno y PRN drenaje (Hemovac) permeabilidad, color cantidad y retiro de 48 a 72hs.		

Continúa 

17	Mantener la sonda vesical permeable hasta retirar de acuerdo a valoración médica.
19	Educar al paciente para ejercicios respiratorios (incentivometro).
21	Controlar dieta hiperprotéica más fibra y líquidos.
22	Vigilar la herida quirúrgica apósito y observe signos de infección (enrojecimiento, dolor, infección, fiebre).
23	Envíe muestra de sangre para control de hematocrito 6 horas después de la cirugía.
24	Verificar que se realicen las curación cada 48 horas postquirúrgico y /o PRN (normas de bioseguridad)
26	Colocar férula dinámica PRN y controle el que funcione.
	Realizar informe de enfermería
27	Realice y entregue el plan de egreso orientado al paciente: en el hogar: medicación (dosis – hora), dietas (alimentos permitidos y no permitidos), baño, control por consulta externa (fecha y hora) Actividad física y prevención de caídas.
TOTAL	

4.1.2 Procedimientos de atención de enfermería luxación de cadera

Definición

Es el desplazamiento de las estructuras óseas que forman una articulación, con la pérdida del contacto de las superficies, acompañadas de lesiones en los ligamentos y en la cápsula articular.

En las luxaciones de cadera aparece dolor intenso, deformidad, rotación interna o externa, impotencia funcional, acortamiento de la extremidad, como también puede haber fractura del acetábulo. La luxación de cadera congènita es una mal formación de los componentes articulares.

Es diagnosticada mediante placas radiológicas y especialmente por TAC para poder concretar si hay trazo de fractura y desplazamiento de los fragmentos.

El tratamiento consiste en la reducción bajo anestesia general, cuando esta

fracasará se procederá a la reducción abierta o cuando hay fractura o lesión de partes blandas. El tratamiento es urgente dentro de las 48 horas.

Objetivo:

Mejorar la movilidad articular para devolver la capacidad funcional y minimizar el dolor, cumpliendo con los procedimientos establecidos

Talento humano:

- Médico
- Enfermera de cuidado directo
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Cama dura.
- Termómetro, fonendoscopio, tensiómetro.
- Soporte.
- Semiluna.
- Protector de talón.
- Incentivómetro.
- Bidet o urinal.
- Set de partes blandas.
- Pesa de arena

4.1.2.1 Preoperatorio pasos del procedimiento

- Recibir al paciente con amabilidad e informar procedimientos a seguir e identificarlo por su nombre.
- Verificar los datos de identificación colocados en la pulsera al ingreso del servicio.
- A familiares y/o acompañantes solicitar se dirijan a la sala de espera.
- Mantener confort del paciente

- Disminuir el estado de ansiedad y obtener su colaboración.
- Revise y llene la hoja del control preoperatorio, exámenes básicos de cirugía.
- Verifique EKG, y chequeo cardiológico (mayores de 50 años)
- Verificar la existencia del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia y autorización de cirugía
- Chequear las indicaciones médicas en la hoja de evolución
- Registre en la hoja de censo diario el ingreso del paciente
- Enseñe a utilizar el incentivómetro y realice ejercicios 10 minutos cada hora.
- Verifique el baño del paciente corte de uñas.
- Realice informe de enfermería al ingreso o egreso, detallando las condiciones en las que se encuentra el paciente.
- Envíe al paciente a sala de operaciones con la historia clínica completa, camisa de paciente, medias antiembólicas y medias elásticas.

Tabla 5

Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en luxación de cadera.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

Orden	Criterio	Cumplimiento	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. Tº, SO).		
3	Brindar medidas de confort, prevención de caídas.		
4	Informar al paciente el procedimiento a seguir.		

Continúa 

6	Verificar higiene del paciente (baño, corte de uñas).
7	Llenar hoja del control preoperatorio, exámenes básico de cirugía, EKG >de 50 años, chequeos de especialidad.
8	Verificar existencia de consentimiento informado autorizado por el paciente para anestesia y cirugía.
9	Verifica administración de dieta líquida y NPO. desde las 22hs.
10	Administrar y registrar medicación preanestésica
11	Realizar informe de enfermería.
12	Enviar al paciente a S.O. con la historia clínica completa, camisa de paciente, medias antiváricas y medias elásticas
TOTAL	

4.1.2.2 Post-operatorio pasos del procedimiento

- Recibir al paciente y valore estado de conciencia y signos vitales.
- Valore ventilación, oxigenación y permeabilidad de las vías aéreas y aspire secreciones, administre Oxígeno PRN.
- Destetar el oxígeno previo control de saturación.
- Controlar el balance hídrico.
- Verificar fecha en vía periférica, microgotero, equipo de bomba de infusión.
- Controlar apósitos, vendajes y drenaje.
- Realizar control neurovascular y distal.
- Revisar y registrar indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, administrar medicación (analgésica, antiemética, antibiótico y antipirética).
- Controlar diuresis (espontánea o por sonda vesical).
- Considere el retiro de la sonda vesical, de acuerdo a valoración médica.
- Revisar yeso boto de Watson, PRN.
- Coordinar con Medicina Física y Rehabilitación.
- Inicie terapia respiratoria al paciente con incentivómetro 10 minutos cada hora.
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa

el paciente.

- Estabilizado el paciente permitir el ingreso de los familiares.
- Educar al paciente y a la familia para el egreso.
- El personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.

Tabla 6

Postoperatorio Criterios de atención de enfermería en luxación de cadera

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO).		
3	Brindar medidas de confort y prevención de caídas.		
4	Valorar permeabilidad vías aéreas, aspira secreciones, administrar Oxígeno PRN.		
5	Destetar oxígeno previo control de SO ₂		
6	Verificar permeabilidad en vía periférica.		
7	Realizar control neurovascular y distal, apósitos y vendajes.		
8	Revisar y registrar indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, administrar medicación (analgésica, antiemética, antibiótico).		

Continúa 

9	Controlar balance hídrico (Ingesta y eliminación).
10	Considerar el retiro de la sonda vesical, de acuerdo a valoración médica.
11	Coordinar con Medicina Física y Rehabilitación.
12	Iniciar terapia respiratoria al paciente con incentivómetro 10 minutos cada hora.
13	Realizar informe de enfermería.
14	Estabilizar al paciente permitir el ingreso de los familiares.
15	Educar al paciente y a la familia para el egreso.
16	Solicitar al personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.
TOTAL	

4.1.3 Procedimiento de atención de enfermería en artroplastia total de cadera.



Figura 7 Artroplastia total de Cadera

Fuente: (Boquín, 2016)

Definición:

Es una cirugía destinada a aliviar el dolor y mantener la función en pacientes con problemas de cadera, devuelve la movilidad a la articulación y la función a los músculos, ligamentos y demás estructuras de tejidos blandos que controlan la articulación. Se coloca una nueva cadera de materiales especiales para proporcionar larga duración al implante.

Es el implante del componente cotoideo y del componente femoral mediante un cótilo y un vástago, cementado no cementado e híbrido.

En algunos casos se puede realizar una artroplastia parcial de cadera que consiste en el cambio del componente femoral.

Objetivo:

Brindar cuidados eficientes de enfermería para ayudar a restablecer la función de la articulación coxofemoral y/o femoral para una pronta recuperación del paciente,

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Armar cama ortopédica con arco balcánico.
- Paquete de ropa estéril, tres sábanas, un cubrecama, una funda de almohada, una semiluna, un bidet o urinario.
- Almohada triangular.
- Funda de arena (para soporte lateral del pie operado).
- Fundas de hielo.
- Medias antiembólicas y vendas elásticas.
- Medicamentos prescritos
- Hoja de Procedimiento médico para A.T.C.
- Andador, muletas.

- Coche de curaciones.
- Set de drenaje para piel.
- Sonda vesical y funda recolectora de orina.
- Bomba de infusión PRN.
- Equipo descartable de ejercicios respiratorios.

Preoperatorio

- Explique al paciente sobre la cirugía a realizarse.
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO₂)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Abra la hoja de control preoperatorio.
- Revise que el paciente tenga actualizados básico de cirugía, BH, TT, TTP, creatinina, grupo sanguíneo, emo, RX. chequeo cardiológico y de otras especialidades, y autorización de cirugía
- Verificar la existencia en la HCL del consentimiento informado y firmado del paciente para anestesia.
- Realizar la preparación física:
 - Baño del paciente.
 - Corte y limpieza de uñas.
 - Enema evacuante PM-HS
 - Reportar novedades
- Administra dieta líquida el día anterior.
- Administre medicación preanestésica, según prescripción médica.
- Mantenga a paciente en cuarto individual, en A.T.C. cuarto compartido en A.P.C.
- Preparar al paciente para que deje de tomar anticoagulantes (aspirina, ibuprofeno y naproxen).
- Revisar prescripciones médicas sobre que debe tomar un día antes de la cirugía en caso de ser diabético o sufra alguna cardiopatía.
- Entregar al paciente vendas elásticas y medias antiembólicas.
- Administrar los medicamentos antihipertensivos, sedantes y bloqueadores. 2

gr. de Cefazolina IV, según prescripción médica.

- Envié al paciente a sala de operaciones en NPO, sin maquillaje (mujeres), camisa de pacientes, sin prótesis dental, con almohada triangular, historia clínica completa, hoja de control preoperatorio de enfermería, hoja de procedimiento en artroplastia total de cadera., autorización firmada por el paciente, medicación prescrita e informe de enfermería.
- Enviar a esterilizar el paquete de ropa (tres sábanas, un cubrecama, semiluna, bidet o urinario).
- Prepare la unidad: cama dura con tendal, arco balcánico, trapecio.

Tabla 7

Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizarse.		
5	Verificar higiene del paciente: baño, corte y limpieza de uñas, enema evacuante PM HS y PRN)		
6	Abrir la hoja de control preoperatorio.		

Continúa 

- 7 Revisar que el paciente tenga actualizados básico de cirugía, Bh. TP. TTP. Creatinina, glicemia, EMO, EKG. Chequeo cardiológico y de otras especialidades, y autorización de cirugía.
- 8 Verificar la existencia en la HCL del consentimiento informado y firmado del paciente para anestesia.
- 9 Realizar la preparación física: Baño del paciente, corte y limpieza de uñas, enema evacuante PM-HS, controlar el efecto, realizar enema PRN.
- 10 Administrar dieta líquida el día anterior.
- 11 Administrar medicación pre-anestésica. 2 gr. De Cefazolina IV. (Profilaxis)
- 12 Mantener al paciente en cuarto individual, en A.T.C. cuarto compartido en A.P.C.
- 13 Indicar al paciente suspender anticoagulantes (aspirina, ibuprofeno y naproxen).
- 14 Indicar los fármacos que debe tomar un día antes de la cirugía en caso de ser diabético o sufra alguna cardiopatía.
- 15 Entregar al paciente vendas elásticas y medias antiembólicas.
- 16 Administrar los medicamentos antihipertensivos, sedantes y bloqueadores.
- 17 Enviar al paciente a sala de operaciones en NPO. sin maquillaje, camisa de paciente, almohada triangular, RX , historia clínica completa, nueva autorización, hoja de control preanestésico.
- 18 Enviar a esterilizar el paquete de ropa (3 sábanas, un cubrecama, semiluna, bidet o urinario).
- 19 Preparar la unidad: cama dura con tendal, arco balcánico, trapecio.

TOTAL

4.1.3.1 Postoperatorio inmediato pasos del procedimiento

- Realizar lavado correcto de manos
- Reciba al paciente valorando el estado de conciencia, controle signos vitales
- En caso de desorientación o inconsciencia colocar barandales laterales.
- Ayude al paciente en el traslado de la camilla a la cama, coloque en posición dorsal con almohada triangular entre los miembros inferiores y utilice fundas de arena en el miembro operado.
- Usar medias antiembólicas y vendas elásticas en miembros inferiores.
- Colocar protector de talón.
- Coloque almohadilla bajo las rodillas del miembro operado.
- Control de signos vitales cada cuatro horas.
- Vigilar permeabilidad de las vías aéreas.
- Controlar la circulación, movilidad, sensibilidad distal del miembro operado.
- Si está con bota de Watson o ducroquet observar posición correcta.
- Observar al paciente en caso de presentar vómito.
- Observar y revisar características, la cantidad de drenaje que está conectado a hemovac, así como el apósito y el vendaje.
- Administre medicación indicada analgésicos, antibióticos, hidratación, anticoagulantes prescritos.
- Control de ingesta y eliminación post-quirúrgico, observar permeabilidad de sonda vesical en A.T.C.
- Aplique hielo sobre el apósito de la herida quirúrgica durante 24 horas.
- Envíe muestras de sangre al laboratorio para control de hematocrito a las seis horas después de la cirugía, si es menor a 30% reporte al médico y administre paquetes globulares según indicación médica.
- Supervise la limpieza y el arreglo de la unidad del paciente.
- Cuide la integridad de la piel, partes prominentes, dé masajes y fricciones cada cuatro horas.

Tabla 8**Postoperatorio inmediatos criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar lavado correcto de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	En caso de desorientación o inconsciencia colocar barandales laterales.		
4	Ayude al paciente en el traslado de la camilla a la cama, coloque en posición dorsal con almohada triangular entre los miembros inferiores y utilice fundas de arena en el miembro operado.		
5	Revisar si paciente trae puesto medias antiembólicas y proteger el talón		
6	Coloque almohadilla bajo las rodillas del miembro operado y con almohada triangular separar miembros inferiores		
7	Vigilar permeabilidad de las vías aéreas.		
8	Controlar la circulación, movilidad, y sensibilidad distal del miembro operado.		
9	Mantener posición correcta de miembro afectado con bota de Watson o ducroquet		
10	Observar y revisar características, cantidad de drenaje en hemovac, así como el apósito y el vendaje.		

Continúa 

11	Administre medicación indicada analgésicos, antibióticos, hidratación, anticoagulantes prescritos.
12	Control de ingesta y eliminación y permeabilidad de sonda vesical
13	Aplicar hielo sobre el apósito de la herida quirúrgica durante 5 minutos C/hora.
14	Enviar muestras de sangre al laboratorio para hematocrito seis horas después de la cirugía, si es menor a 30% reporte al médico y administre paquetes globulares, según indicación médica.
15	Supervisar la limpieza y arreglo de la unidad del paciente.
16	Cuidar la integridad de la piel, partes prominentes, dé masajes y fricciones cada cuatro horas.
TOTAL	

4.1.3.2 Primer día postoperatorio pasos del procedimiento:

- Proporcione dieta blanda más líquidos.
- Retire la hidratación y medicación parenteral prescritos.
- Mantenga los antibióticos y analgésicos orales, inicie fraxiherraina 40 mg por cuatro días, según el Procedimiento médico.
- Enseñe a realizar ejercicios respiratorios diez minutos cada hora (espirómetro).
- Participe en la curación de la herida.
- Tenga presente la forma correcta en colocar bideth en la mujer, coloque en posición de cúbito lateral sobre la pierna no operada, introduzca el bideth semiluna y vuelva a la posición dorsal.
- Coordinar con el médico para el retiro de la sonda vesical. Realizar reeducación vesical cuando se la retire definitivamente, en pacientes que van a mantenerse con sonda vesical por tiempo prolongado, realizar el cambio cada quince días.
- Enseñe a utilizar el trapecio con apoyo en extremidad sana.

- Eduque sobre las actividades relacionadas al postoperatorio, ejercicios isométricos de cuádriceps crural durante cinco minutos, tres o cuatro veces al día a tolerancia del paciente, flexión y extensión de rodilla sin sobrepasar los noventa grados de flexión de cadera.
- Indique al paciente como pararse de la cama a la silla durante el primer día, y después de la cirugía.
- Enseñe al paciente sobre su rehabilitación que la debe continuar por determinado tiempo.
- Envíe al paciente a Rayos X de control, con solicitud del médico.
- Elabore, explique y entregue el plan de egreso al paciente o a sus familiares:
 - Medicación (dosis – hora)
 - Dietas (alimentos permitidos y no permitidos)
 - Higiene personal, utilizar adaptador para el inodoro
 - Actividades físicas: mantenerse sentado no más de 54 minutos y la rodilla un poco más baja que la cadera, prevención de caídas (zapatos antideslizantes)
 - Control por consulta externa (fecha y hora)

Tabla 9

Postoperatorio criterios de atención de enfermería en artroplastia total de cadera (Primer día postoperatorio)

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		

Continúa 

- 2 Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO₂)
- 3 Controle administración de dieta blanda más líquidos.
- 4 Retirar vías parenterales según indicación médica
- 5 Administrar los antibióticos y analgésicos orales, inicie fraxiherrina 40 mg por cuatro días, según la prescripción médica.
- 6 Educar a realizar ejercicios respiratorios 10´C/ h (incentivómetro).
- 7 Circular curación de herida.
- 8 Colocar correctamente bidet a la mujer, (posición de cúbito lateral sobre la pierna no operada y vuelva a la posición dorsal).
- 9 Coordinar con el médico para el retiro de la sonda vesical. Realizar reeducación vesical cuando se la retire definitivamente, en pacientes que van a mantenerse con sonda vesical por tiempo prolongado, realizar el cambio cada 15 días.
- 10 Enseñar a utilizar el trapecio con apoyo en extremidad sana.
- 11 Eduque sobre las actividades relacionadas al postoperatorio, ejercicios isométricos de cuádriceps crural durante cinco minutos, tres o cuatro veces al día a tolerancia del paciente, flexión y extensión de rodilla sin sobrepasar los noventa grados de flexión de cadera.
- 12 Indique al paciente como pararse de la cama a la silla durante el primer día, y después de la cirugía.
- 13 Coordinar con fisioterapia rehabilitación de ejercicios a continuar por determinado tiempo.
- 14 Elabore, explique y entregue el plan de egreso al paciente o a sus familiares.

TOTAL

4.1.4 Procedimientos de atención de enfermería en luxación y fractura de hombro.

Definición:

- **Luxación:** Es la pérdida de contacto permanente de la cabeza humeral con la cavidad glenoidea. Que se presenta con dolor, inflamación e impotencia funcional sin pérdida del juego articular.

Objetivo:

Mejorar el movimiento de la circulación disminuyendo el edema y el dolor para prevenir secuelas.

Tipos:

- Anteriores
- Posteriores
- Inferiores.
- Arriba
- Luxación bilateral

Clasificación:

- Luxación acromion clavicular.
- Luxación externo clavicular.
- Luxación glemo humeral
- Manguito rotador

4.1.18.1 Fractura de hombro

Definición:

Es la pérdida en la continuidad de las articulaciones del hueso y se define según su tipo y extensión.

Clasificación:

- Fracturas de humero proximal
- De hombro y clavícula
- Fractura de clavícula
- Fractura de escapula

Objetivo:

Resolver eficazmente las necesidades de cada paciente, planificando y ejecutándolos cuidados orientados al bienestar disminuyendo el dolor para establecer la función de la articulación.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

Equipo e insumos:

- Cama
- Vendas de wata, elásticas, yeso
- Funda para hielo
- Cabestrillo tipo Velpeau
- Equipo de plastia
- Férula de avión o aeroplano

Pasos de procedimiento

- Realizar correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO₂)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Verificar higiene del paciente: baño, corte y limpieza de uñas, enema evacuante PM y PRN)

- Verifique que conste el parte operatorio para cirugía
- Autorización para cirugía
- Verificar en la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia
- Revise y llene la hoja de control preoperatorio y que la historia clínica esté completa, con EKG y chequeo cardiológico
- Envíe muestras de sangre para tipificación y pruebas cruzadas
- Mantener en NPO desde 22 hs.gy realizar enema evacuante el día anterior a la cirugía y controlar su efecto
- Administre medicación pre-anestésica indicada y 2 gr. De Cefazolina IV.
- Envíe al paciente a sala de operaciones con historia clínica completa, informe de enfermería detallado, medicamento, vendas en caso necesario y camisa de paciente

Tabla 10

Preoperatorio criterios de atención de enfermería en luxación y fractura de hombros.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		

Continúa 

4	Verificar higiene del paciente: baño, corte y limpieza de uñas, enema evacuante PM y PRN)
5	Explicar del procedimiento al paciente.
6	Revisar que el paciente tenga actualizados básico de cirugía, Bh. TP TTP, EMO, EKG. chequeo cardiológico y de otras especialidades, consentimiento informado y autorización de cirugía
7	Envié muestras de sangre para tipificación y pruebas cruzadas.
8	Mantener en NPO desde las 22h00.
9	Administre medicación pre-anestésica indicada. y 2 gr. Cefazolina I V.
10	Envié al paciente a sala de operaciones con historia clínica completa, informe de enfermería, hoja de kardex, medicamento y vendas en caso necesario, camisa de paciente.
TOTAL	

Postoperatorio pasos del procedimiento

- Reciba al paciente con la férula de avión o aeroplano bajo el brazo operado
- Valore el estado de conciencia y signos vitales
- Controle la saturación de oxígeno en el paciente y administrar si lo amerita
- Administre analgésico y antiinflamatorios según indicación médica
- Revise vía de hidratación, que los equipos estén rotulados y con fecha
- Con trole y registre características de vendajes y apósito
- Aplique bolsa de hielo local no directamente a la piel por 5 a 10 minutos en zona afectada, de acuerdo a indicación médica
- Verifique se realice cambio de vendaje a las 48 horas de la cirugía y curación diaria
- Evite la rotación externa de los hombros y coloque al paciente conservando la

anatomía funcional

- Control que se administre la dieta indicada para el paciente
- Planifique el plan de egreso, indique sobre la medicación, dieta indicada, actividad física que debe realizar horarios de rehabilitación y fecha de control médico para retiro de puntos.

Tabla 11

Postoperatorio criterios de atención de enfermería en luxación y fractura de hombros

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Recibir al paciente con la férula de avión o aeroplano bajo el brazo operado.		
4	Controle la saturación de oxígeno en el paciente y administrar si lo amerita.		
5	Administrar analgésico y antiinflamatorios según indicación médica.		
6	Revisar vía de hidratación, que los equipos estén rotulados y con fecha.		
7	Control neurovascular y distal.		

Continúa 

8	Con trole y registre características de vendajes y apósito.
9	Aplicar hielo local no directamente a la piel por 5 c/h en zona afectada, de acuerdo a indicación médica.
10	Verificar cambio de vendaje a las 48 horas de la cirugía y curación diaria.
11	Evitar la rotación externa de los hombros y coloque al paciente conservando la anatomía funcional.
12	Verificar dieta indicada (líquida)
13	Planificar el plan de egreso, indique sobre la medicación, dieta indicada, actividad física que debe realizar horarios de rehabilitación y fecha de control médico para retiro de puntos.
TOTAL	

4.1.5 Procedimiento de atención de enfermería en lesiones de la mano



Figura 8 Lesión de mano

Fuente: (Droits de Photos Libres de Droitis, 2016)

Definición:

Los traumatismos de la mano son frecuentes y representan un tercio de los accidentes de trabajo, según el examen clínico se detecta lesiones vasculares, tendinosas, neurológicas y óseas. El tratamiento depende del grado de lesión y puede ser mediante curaciones y o intervención quirúrgica.

- **Las heridas de la mano se clasifican: Heridas francas o limpias.** Son las provocadas por pinchazos o cortes y se dividen en:
- **Heridas simples o superficiales,** que serán aquellas que sólo interesan a la piel
- **Heridas profundas o complejas,** en las que además de la piel, interesa a tendones, pedículos neurovasculares o hueso.
- **Heridas contusas.** Son lesiones que implican aplastamiento, arrancamiento, laceración, etc. Y son las que habitualmente se producen en el ambiente laboral. Es importante determinar la hora y mecanismo del traumatismo, así como el grado de contaminación (caso de mordedura animal o humana) que contraindicaría un cierre primario.
- **Heridas con pérdida de sustancia.** Amputaciones.

Objetivo:

Brindar atención de enfermería para la recuperación, curación y tratamiento de las lesiones, favoreciendo la precoz funcionalidad de la mano.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera de cuidado directo
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Coche con insumos de curaciones
- Gasas
- Apósitos
- Soluciones

Pasos del procedimiento

- Haga un breve interrogatorio sobre como fue el mecanismo de producción de la lesión
- Observe estado de la piel y perdida de la misma.
- Control neurovascular
- Exploración de la movilidad activa y ‘pasiva, así como anomalías posturales en los dedos. Diagnóstico de lesión tendinosa entre (flexores o extensores
- Participe en la curación
- Ayude en la rehabilitación
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa el paciente y los puntos importantes de la valoración.

Cuando el tratamiento es quirúrgico:

4.1.5.1 Preoperatorio**Pasos del procedimiento.**

- Informe al paciente el tratamiento a seguir.
- Revise y llene la hoja del control preoperatorio. Verifique que tenga todos los exámenes chequeados: básico de cirugía.
- Verifique el KG, y chequeo cardiológico (mayores de 50 años).
- Verificar la existencia del consentimiento informado y firmado por el paciente para. anestesia y autorización de cirugía.

- Enseñe a utilizar el incentivómetro y realice ejercicios 10 minutos cada hora.
- Controle que reciba dieta líquida en la tarde y se mantenga en NPO desde las 22h00.
- Verifique el baño del paciente, corte de uñas.
- Administre medicación preanestésica.
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa el paciente y los puntos importantes de la valoración.
- Envié al paciente a sala de operaciones con la historia clínica completa administrados 2 gr.de Cefazolina, según prescripción médica.

Tabla 12

**Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en lesiones de la mano
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

Orden	Criterio	Cumplimiento	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente con amabilidad, verifica pulsera de identificación e ingresar al censo diario		
3	Brindar medidas de confort, prevención de caídas.		
4	Informar al paciente el tratamiento a seguir.		
5	Controlar de signos vitales al paciente. (T/A, P, FR, T° y SO ₂)		

Continúa 

6	Verificar higiene del paciente (baño, corte de uñas
7	Llenar hoja del control preoperatorio, exámenes básico de cirugía, EKG >de 50 años, chequeos de especialidad.
8	Verificar la existencia del consentimiento informado y autorización del paciente para anestesia y de cirugía.
9	Enseñe a utilizar el incentivómetro y realice ejercicios 10 minutos cada hora.
10	Verifica administración de dieta líquida y NPO. desde las 22hs.
11	Administre medicación preanestésica.
12	Realizar informe de enfermería
13	Envíe al paciente a sala de operaciones con la historia clínica completa.
TOTAL	

4.1.5.2 Postoperatorio

- Reciba al paciente y valore estado de conciencia y signos vitales.
- Valore ventilación, oxigenación y permeabilidad de las vías aéreas, aspire secreciones y administre oxígeno PRN.
- Destete el oxígeno previa valoración e indicación médica.
- Control de balance hídrico.
- Verificar fecha, permeabilidad de la vía periférica, microgotero y equipo de bomba de infusión.
- Control de apósito, vendajes y drenajes.
- Realice control neurovascular y distal.
- Revisar indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, administración de medicación (antibióticos, antieméticos, analgésicos y antipiréticos).
- Control de diuresis.

- Coordinar con Medicina Física y Rehabilitación.
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa el paciente y los puntos importantes de la valoración.
- Estabilizado el paciente permitir el ingreso de los familiares.
- El personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.

Tabla 13

Postoperatorio criterios de atención de enfermería en lesiones de mano Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO)		
3	Destete el oxígeno previa valoración e indicación médica.		
4	Control de balance hídrico.		
5	Verificar fecha, permeabilidad de la vía periférica, microgotero y equipo de bomba de infusión.		
6	Control de apósito, vendajes y drenajes.		
7	Realice control neurovascular y distal.		
8	Revisar indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, administración de medicación		

Continúa 

(antibióticos, antieméticos, analgésicos y antipiréticos)

9 Coordinar con Medicina Física y Rehabilitación.

10 Realizar informe de enfermería.

11 Estabilizado el paciente permitir el ingreso de los familiares.

12 El personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.

TOTAL

4.1.6 Procedimiento de atención de enfermería en trauma raquimedular



Figura 9 Trauma raquimedular

Fuente: (Fotolia, 2016)

Definición:

Las lesiones vertebro medulares son ocasionadas por una violencia externa y que atentan las estructuras de la columna vertebral, su contenido nervioso o ambas.

Los mecanismos de lesión son por híper extensión, por compresión axial, por rotación y por inestabilidad vertebral, con o sin déficit neurológico.

Clasificación:

- Lesiones de columna cervical.
- Lesiones de columna dorsal alta.
- Lesiones de columna dorsal baja y lumbar.

El tratamiento puede ser quirúrgico en donde se descomprime la médula espinal, realineando la columna, con estabilización de la columna mediante *el uso de injertos óseos, alambres o barras.*

Objetivo

Mantener la alineación cervical y la reducción que disminuye el riesgo de mayor lesión de las vértebras, los ligamentos y el tejido neural, logrando la alineación de las vértebras.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Cama.
- Tensiómetro y fonendoscopio.
- Medicación indicada.
- Crema lubricante
- Guantes, soporte
- Succionador y equipo de aspiración de secreciones PRN.
- Traqueo tomo PRN.
- Incentivómetro
- Collar de Filadelfia PRN.
- Bomba de infusión.

4.1.6.1 Preoperatorio

Pasos del procedimiento

- Realizar un correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Verificar higiene del paciente (enema evacuante en pm y HS, baño, corte de uñas)
- Esplique el procedimiento al paciente.
- Preguntar al paciente sobre antecedentes farmacológicos (alergias) y patológicos.
- Enviar a realizar E KG a todos los pacientes mayores de 50 años.
- Realice tipificación y pruebas cruzadas si se encuentra indicado en la historia clínica del paciente.
- Verifique la existencia del consentimiento informado y firmado por el paciente para autorización de anestesia y cirugía.
- Cumpla indicaciones médicas de anestesia.
- Verifique el baño del paciente, corte de uñas.
- Controlar que paciente reciba dieta líquida y NPO. desde las 22h00
- Enseñar ejercicios de respiración profunda.
- Administre medicación indicado por anestesia.
- Envíe al paciente a sala de operaciones a la hora indicad con la historia clínica completa más la hoja de kardex nueva y anterior.
- Envíe al paciente en cama a sala de operaciones con dos sábanas y un cubrecama rotuladas. No envíe al paciente en camilla.
- Realice el reporte de enfermería detallando las condiciones en la que va el paciente.

Tabla 14

**Preoperatorio criterios de atención de enfermería en trauma raquimedular
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
	Preoperatorio		
1	Realizar un correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Explicar el procedimiento al paciente		
5	Verificar higiene del paciente (enema evacuante en pm y HS, baño, corte de uñas)		
6	Valorar antecedentes farmacológicos (alergias) y patológicos.		
7	Llenar la hoja del control preoperatorio, exámenes básicos de cirugía, EKG.> 50 años y chequeos de otra especialidad.		
8	Verificar la existencia del consentimiento informado y firmado por el paciente para autorización anestesia y cirugía.		
9	Realizar tipificación y pruebas cruzadas si se encuentra indicado en historia clínica		
10	Administrar y registrar medicación preanestésica y antibióticos, según prescripción médica.		
11	Enseñe ejercicios de respiración profunda.		
12	Controle los signos vitales al paciente.		
13	Envíe al paciente a sala de operaciones con la historia clínica completa.		
14	Realice el reporte de enfermería.	Continúa	

15	Envíe al paciente en cama a sala de operaciones con dos sábanas y un cubrecama rotuladas. No en camilla.
-----------	--

TOTAL

4.1.6.2 Postoperatorio pasos del procedimiento.

- Realizar un correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO₂)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Coloque al paciente en decúbito dorsal con ligera flexión de las rodillas colocando almohadas.
- Valore ventilación y permeabilidad de las vías aéreas y aspire secreciones PRN.
- Valore el estado de conciencia y los signos vitales.
- Controle si el collar de Filadelfia está colocado correctamente en caso de traerlo.
- Realice cambios de posición cada 2 horas en bloque cada dos horas según indicación médica, coloque almohadas entre las piernas.
- Controle apósitos y drenajes a hemovac, calidad y cantidad, más de 200cc por turno es hemorragia.
- Tome muestra de sangre para hematocrito a las 8 horas de la cirugía PRN.
- Controlar balance hídrico (ingesta y eliminación).
- Baño en cama hasta nuevas indicaciones de hacerlo en la ducha.
- Lubricar la piel, fricciones de espalda y masajee los glúteos y miembros inferiores.
- Control de dieta indica al inicio dieta líquida, luego blanda y rica en fibra.
- Curación de la vía periférica cada 72 horas y PRN.
- Administre medicación antibiótica y analgésicos según indicación médica.
- Administre de anticoagulantes según indicación médica.
- Controle que realice rehabilitación, según indicación médica.
- En pacientes que tienen sonda vesical realizar el cambio cada 15 días, cuando

el tiempo de uso sea prolongado e iniciar reeducación vesical una vez que se le retire la sonda definitivamente.

- Eduque al paciente y la familia sobre los cuidados que se deberán realizar en el hogar y entregue el plan de egreso.

Tabla 15

Postoperatorio criterios de atención de enfermería en trauma raquimedular

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de mano		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Colocar al paciente en decúbito dorsal con ligera flexión de las rodillas colocando almohadas.		
5	Valorar ventilación y permeabilidad de las vías aéreas y aspire secreciones PRN.		
6	Verificar permeabilidad de vías periféricas.(curación C/72 hs y PRN)		
7	Controlar si el collar de Filadelfia está colocado correctamente en caso de traerlo.		
8	Realizar cambios de posición cada 2 horas en bloque, según indicación médica,		

Continúa 

9	Controlar apósitos y drenajes a hemovac, calidad y cantidad, > 200cc por turno es hemorragia.
10	Enviar muestra de sangre para hematocrito a las 8 horas de la cirugía PRN.
11	Controlar ingesta y eliminación.
12	Bañar en cama hasta nuevas indicaciones cuidados de la piel (masajes zonas de presión)
14	Controlar dieta líquida, luego blanda y rica en fibra.
15	Administrar y registrar medicación de anticoagulantes, analgésicos, antibióticos, según prescripción médica.
16	Controle que realice rehabilitación, según indicación médica.
17	Verificar cambio de sonda vesical C/ 15 días uso prolongado, iniciar reeducación vesical para retiro de sonda definitivamente.
TOTAL	

4.1.7 Procedimientos de atención de enfermería en lesiones definitivas de columna.

Definición:

Las lesiones vertebro medulares son ocasionadas por violencia externa y tumores que atañan las estructuras de la columna vertebral, puede producir compresión o sección de la médula espinal que produce una pérdida del fundón neurológica por debajo de la lesión. Las lesiones se producen en cualquier nivel de la médula espinal, las más frecuentes son cervicales y dorsales que, dan lugar a la sección medular completa, en la que no hay funcionalidad, ni sensibilidad ni movimiento y afecta a los dos lados por igual, y la sección incompleta que implica que haya alguna funcionalidad por debajo de la lesión, dependiendo el nivel de la sección tenemos: la tetraplejía con afectación de los cuatro miembros y paraplejía que afecte a las extremidades inferiores. El tratamiento es quirúrgico para restablecer el alineamiento de la columna vertebral, estabilizar la zona medular lesionada, descomprimir las

estructuras neurológicas afectadas y rehabilitar al paciente.

Objetivo:

Restablecer las funciones básicas del paciente oportunamente para lograr su recuperación física, psíquica y su readaptación a las actividades diarias.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Cama dura con tendal.
- Colchón anti escaras
- Arco balcánico y trapecio.
- Fonendoscopio, tensiómetro.
- Lubricante y crema.
- Ropa de cama
- Almohadas o soporte de gel.
- Equipo para cateterismo vesical PRN
- Equipo para enema evacuante
- Material de aseo personal.
- Urinario y bidet PRN
- Sillas de ruedas con frenos y asientos almohadillados.

Pasos del procedimiento

- Recibir al paciente amabilidad e identificarle con por el nombre
- Educar al paciente y su familia sobre los riesgos y los procedimientos a realizar

- Realizar un correcto lavado de manos
- Valoración de signos vitales, estado de conciencia y saturación de oxígeno del paciente
- Vigilar que reciba el baño diario en cama o de ducha, e hidrata la piel con crema y loción.
- Verificar la temperatura del agua (36°C).
- Dar fricciones de espalda, ligeros masajes en región sacro glútea, miembros inferiores, tobillos y talones.
- Enviar interconsulta a rehabilitación.
- Cambiar la posición al paciente según lo indicado por el Médico lo cual está especificado cada dos horas tanto en el día como en la noche, utilizando almohadas.
- Cambio de pañal PRN.
- Levantar al paciente evitando arrastrar los glúteos sobre las superficies.
- Coloque al paciente en posiciones supino, decúbito prono, lateral a 30°, fowler, semi-fowler.
- Mantenga los pies en posición anatómica con almohada dura o férulas.
- Registrar en la hoja de dietas del paciente el tipo de dieta establecido por el médico.
- Educar al paciente que la ingesta diaria de abundantes líquidos, es buena para su pronta recuperación.
- Administrar con indicación médica laxantes por vía oral.
- Controle que se realice enema evacuante en caso necesario, o según indicaciones médicas y PRN.
- Colocar sonda vesical y cateterismo vesical cada seis horas, según indicación médica.
- Utilice normas de asepsia.
- Realizar el reporte de enfermería describiendo los puntos importantes realizados y encontrados durante los procedimientos.
- Educar y explicar al paciente y a la familia cada procedimiento.
- Rotular equipos, como bombas de infusión, microgoteros, soluciones con fecha actual.

Tabla 16**Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en lesiones definitivas de columna****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Verificar higiene del paciente: baño, corte y limpieza de uñas), cuidados de la piel, verificar T° del agua (36°C).		
4	Educar al paciente y su familia sobre los riesgos y los procedimientos a realizar.		
5	Controlar que reciba fricciones de espalda, ligeros masajes en región sacro glútea, miembros inferiores, tobillos y talones		
6	Enviar interconsulta a rehabilitación.		
7	Cambiar de posición al paciente, según lo indicado por el médico lo cual está especificado cada dos horas tanto en el día como en la noche, utilizando almohadas o soportes de gel.		
8	Cambio de pañal PRN.		
9	Levantar al paciente evitando arrastrar los glúteos sobre las superficies.		

Continúa 

-
- 10 Coloque al paciente en posiciones supino, decúbito prono, lateral a 30°, fowler, semi-fowler.
 - 11 Mantenga los pies en posición anatómica con almohada dura o férulas.
 - 12 Registrar en la hoja de dietas del paciente el tipo de dieta establecido por el médico.
 - 13 Educar al paciente que la ingesta diaria de abundantes líquidos, es buena para su pronta recuperación.
 - 14 Administrar con indicación médica laxantes por vía oral.
 - 15 Controle que se realice enema evacuante en caso necesario, o según indicaciones médicas y PRN.
 - 16 Colocar sonda vesical y cateterismo vesical cada seis horas según indicación médica, según el caso clínico.
 - 17 Utilizar normas de asepsia.
 - 18 Realizar el reporte de enfermería describiendo los puntos importantes realizados y encontrados durante los procedimientos.
- TOTAL**
-

4.1.8 Procedimiento de atención de enfermería en amputaciones



Figura 10 Amputación

Fuente: (Fisioterapia.net, 2016)

Definición:

La amputación es una entidad médica de naturaleza especial porque la incapacidad médica es el resultado, no de una forma de patología, sino de una forma de tratamiento que ha eliminado la patología.

La amputación traumática completa se define como la separación total de un segmento del miembro del resto del cuerpo. En la amputación incompleta o parcial queda algo de tejido blando de conexión, pero hay sección completa de los vasos principales y, al menos el, de 75% de las partes blandas. El segmento cercenado algunas veces se puede reconectar, siempre ambas partes de la extremidad hayan sido correctamente tratadas y se cumplan ciertas condiciones. La incidencia de amputaciones en nuestro país es muy elevada, por lo general el resultado de amputaciones de accidentes de tránsito o accidentes que acontecen en fábricas o en el ámbito agrícola que acontecen con herramientas a motor. Así mismo los desastres naturales, la guerra y los ataques terroristas pueden causar amputaciones traumáticas. Los mecanismos de lesión son el corte, la avulsión o el aplastamiento.

Otra causa es la muerte del tejido a consecuencia de patología diabética o vascular.

Por lo general la pérdida de un miembro, causan gran trauma psicológico al enfermo, este puede temer que la amputación disminuya la aceptación por parte de otras personas; la pérdida de una parte del cuerpo altera la imagen que el paciente tiene de su cuerpo y puede disminuir su autoestima.

El paciente se enfrentará a la posibilidad de pérdida de locomoción, invalidez permanente, cambio de sus costumbres y quizá pérdida del trabajo. Toda respuesta a la amputación es altamente individual, pero es afectada por factores como la edad, pronóstico relativo al estado subyacente, el estado emocional y el nivel de desarrollo del paciente.

Indicaciones para la amputación:

La pérdida irreparable del aporte sanguíneo de un miembro enfermo o lesionado es la única indicación para la amputación. Una parte no puede sobrevivir cuando se destruye su medio de nutrición; no solo se vuelve inútil sino una amenaza para la vida porque se diseminan por todo el cuerpo productos tóxicos procedentes de la destrucción tisular.

Enfermedad vascular periférica

La mayoría de las amputaciones se realizan por una enfermedad vascular periférica ya sea por una arterioesclerótica, arterioesclerótica con Diabetes Mellitus o de otro tipo. La gangrena de un miembro es producida por arterioesclerosis suele ser más difícil de tratar en presencia de Diabetes Mellitus porque los tejidos cicatrizan mal y son más susceptibles a las infecciones. Se ha demostrado en forma repetida que tras la amputación a través de extremidad inferior por una enfermedad periférica con o sin Diabetes Mellitus, el muñón suele cicatrizar incluso cuando el nivel de amputación es inferior a la rodilla; pero se debe controlar la infección con cuidado antes de la cirugía, el estado nutritivo debe ser óptimo, la técnica quirúrgica meticulosa y el tratamiento post-operatorio adecuado.

Lesión:

La segunda indicación más frecuente de la amputación es la presencia de una lesión de diferentes tipos. Una lesión aguda es una indicación cuando el aporte de sangre está destruido de forma irreparable.

En los casos donde la extensión del daño no puede determinarse hasta pasado unos días, suele ser aconsejable debridar primero y retrasar la amputación hasta que la lesión pueda evaluarse de forma precisa.

Se indican amputaciones abiertas tras quemaduras térmicas o por congelación. La amputación por quemadura eléctrica requiere reseca los músculos o grupos musculares necróticos y conservar la piel y músculo que parezcan viables con el objetivo de construir un muñón de amputación de mayor longitud.

Infección:

La infección aguda o crónica que no responde al tratamiento médico o quirúrgico puede ser indicación para la amputación. La gangrena gaseosa fulminante es la más peligrosa y suele exigir una amputación inmediata a nivel proximal, la herida se deja abierta. La amputación en infecciones crónicas suele estar indicada porque la osteomielitis crónica o la fractura infectada han deteriorado ya la función.

Tumores:

Suele estar indicada en tumores malignos sin signos de diseminación metastásica. El objetivo de la amputación es reseca la neoplasia maligna antes de que se metastatice. Puede estar justificada para aliviar el dolor cuando una neoplasia ha empezado a ulcerarse e infectarse o ha provocado una fractura patológica. El nivel de amputación debe ser lo suficiente proximal para la recidiva local del tumor.

Lesiones nerviosas:

La indicación tras una lesión nerviosa es la aparición de úlceras tróficas en un miembro sin sensibilidad. En los parapléjicos y tetrapléjicos, la amputación raramente está indicada incluso aunque los miembros inferiores no sirvan para permanecer de pie o caminar. Los miembros ayudan al paciente a mantener el equilibrio cuando están sentados en sillas de ruedas y sirven para distribuir las fuerzas de apoyo en carga, evitan las úlceras por presión. Las amputaciones pueden ser cerradas y abiertas.

Complicaciones:

- Hematomas:
- Infecciones:
- Necrosis
- Contracturas
- Neuromas
- Sensación del miembro fantasma

Objetivo:

Brindar cuidados de enfermería necesarios para la pronta recuperación, rehabilitación del paciente y prevenir complicaciones

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Gasas
- Vendas estériles
- Soluciones desinfectantes
- Medicación analgésica
- Antibióticos
- Equipo de curaciones

4.1.8.1 Preoperatorio pasos del procedimiento

- Realizar correcto lavado de manos.
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO)
- Brindar medidas de confort, prevención de caídas.
- Revise y llene la hoja del control preoperatorio, verifique que tenga todos los exámenes chequeados: básico de cirugía consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia y autorización de cirugía.
- Realice EKG a todos los pacientes y chequeo cardiológico a pacientes mayores de 50 años.
- Realice exámenes básicos de cirugía (tipificación pruebas cruzadas) si está indicado en la historia clínica del paciente.
- Verifique la existencia en la historia clínica del paciente el consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia y procedimientos quirúrgicos.
- Verifique el baño del paciente, corte de uñas.
- Mantener limpio y seco el sitio afectado.
- Pedir apoyo psicológico y espiritual si el paciente así lo desea.
- Control de administración de dieta rica en vitaminas y proteínas
- Vigilar la herida color, perdida de sensibilidad, enrojecimiento, hinchazón (área mayor a 2,5 cm.) eliminación de líquido purulento.

- Verificar si consta en la historia clínica formulario del Ministerio de Salud Pública de autorización de amputación.
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa el paciente y los puntos importantes de la valoración.
- Envié al paciente a sala de operaciones con la historia clínica, kardex nuevo y anterior. 2 gramos de Cefazolina PRN, medias antiembólicas, vendas elásticas y almohada triangular.

Tabla 17**Preoperatorio Criterios de atención de enfermería en amputaciones.****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO)		
4	Brindar medidas de confort, prevención de caídas.		
5	Informar el procedimiento a seguir.		
6	Verifique higiene del paciente (corte de uñas)		
8	Llenar la hoja del control preoperatorio, exámenes básicos de cirugía, EKG.> 50 años y chequeos de otra especialidad.		
9	Verifique la existencia del consentimiento informado autorizado por el paciente para anestesia y cirugía.		

Continúa 

10	Realice exámenes tipificación pruebas cruzadas si está indicado en la historia clínica.
11	Mantener limpio y seco el sitio afectado.
12	Pedir apoyo psicológico y espiritual si el paciente así lo desea.
13	Verificar administración de dieta líquida y NPO desde las 22h00.
14	Administrar y registrar medicación preanestésica y Cefazolina 2gr IV.
15	Vigilar la herida color, sensibilidad, enrojecimiento, hinchazón (área mayor a 2,5 cm.) eliminación de líquido purulento.
16	Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en las que ingresa el paciente.
17	Envíe al paciente a sala de operaciones con medias antiembólicas elásticas y almohada triangular.
TOTAL	

4.1.8.2 Postoperatorio pasos del procedimiento.

- Reciba al paciente y valore estado de conciencia y signos vitales.
- Observe el vendaje del muñón a intervalos frecuentes.
- Revise permeabilidad y características de drenajes cantidad, color y olor del mismo.
- Colocar al muñón sobre una almohada.
- Administrar analgésicos y antibióticos según prescripción médica.
- Aplicar hielo local.
- Envíe muestra de sangre al laboratorio con el pedido respectivo.
- Verificar fecha, permeabilidad de la vía periférica, microgotero y equipo de bomba de infusión.
- Control de apósito, vendajes y drenajes.

- Realice cambios de posición cada 2 horas y PRN.
- Vigile la realización de ejercicios respiratorios con incentivómetro.
- Brindar apoyo psicológico y espiritual si el paciente así lo desea.
- Revisar indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, administración de medicación (antibióticos, antieméticos, analgésicos y antipiréticos).
- El paciente que tienen sonda vesical realizar por tiempo prolongado realizar el cambio cada 15 días y reeducación vesical cuando se retire definitivamente.
- Realizar el plan de egreso. Incluye un programa de rehabilitación ambulatoria de re inserción en su trabajo, educación dirigida a potenciar al máximo las capacidades del paciente en casa como en su entorno y sobre los cuidados especiales para la cicatrización de la herida y muñón.
- Estabilizado el paciente permitir el ingreso de los familiares.
- El personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.

Tabla 18

Postoperatorio Criterios de atención de enfermería en amputaciones.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO)		
3	Brindar medidas de confort, prevención de caídas		
5	Controlar apósito, vendaje del muñón a intervalos frecuentes.		

Continúa 

6	Colocar al muñón sobre una almohada y aplicar hielo local 5´c/h
7	Revisar indicaciones médicas, administración de medicación (analgésica antibióticos, antieméticos, y antipirética). Enviar muestras de sangre al laboratorio,
8	Verificar permeabilidad de la vía periférica y funcionamiento de equipos
9	Realizar cambios de posición cada 2 horas y PRN.
10	Verificar cambio de sonda vesical y reeducación vesical cuando se retire definitivamente.
11	Vigilar ejercicios respiratorios con incentivómetro (10´c/hora)
12	Brindar apoyo psicológico y espiritual si el paciente así lo desea.
13	Permitir el ingreso de familiares
14	Realizar el plan de egreso: rehabilitación ambulatoria, reinserción al trabajo, educación a potenciar al máximo las capacidades del paciente en casa como en su entorno y cuidados de herida y muñón.
15	Solicitar al personal auxiliar administrativo trasladara al paciente, con ayudas mecánicas hasta la puerta de ingreso del hospital.
TOTAL	

4.1.9 Procedimiento de atención de enfermería en osteosíntesis



Figura 11 Osteosíntesis
Fuente: (Alvarez Raúl, 2016)

Definición:

Es un tratamiento quirúrgico que consiste en la unión de los fragmentos del hueso. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como: placas metálicas, clavos endomedulares, tornillos de acero inoxidable, alambre, agujas y pines entre otros. Inicialmente estos implantes están fabricados de acero de grado médico, pero al ir evolucionando se han sumado otros materiales más incompatibles como aleaciones de titanio y polímeros bioabsorbibles como el PLLA (polímero de ácido poli láctico), que actualmente se los denomina de fijación interna.

La osteosíntesis ha evolucionado desde sus orígenes, empezando por cirugía experimental y hasta hoy con procedimientos altamente eficaces, se han mejorado sustancialmente los resultados funcionales y generales del tratamiento de fracturas. Esto también tiene relación con el uso de alta tecnología en los procedimientos, como la disponibilidad de equipos de radiología intra operatoria o el uso de implantes e instrumentales diseñados específicamente para cada porción del esqueleto y/o tipos diferentes de fracturas.

La osteosíntesis de hoy considera además de la reducción y fijación estable de la fractura, las variables biomecánicas y la importancia fisiológica de los tejidos blandos (aquellos no óseos que se relacionan con el esqueleto), para los que se han desarrollado técnicas de osteosíntesis mínimamente invasivas, permitiendo una recuperación precoz de los pacientes. Las fracturas pueden requerir de una estabilización extrafocal que puede ser realizada con fijadores externos, tutores

externos, tracción trans-esquelética, etc.

Objetivo:

Conseguir devolver la anatomía y función del segmento músculo esquelético, brindando atención de enfermería de calidad y calidez a los pacientes que requieren osteosíntesis mediante el cuidado directo en el preoperatorio y postoperatorio para garantizar una recuperación óptima.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Férula de Braun
- Set de poleas y clavos
- Perforador manual
- Piolas o cuerdas
- Estribo
- Pesas
- Soporte de pie
- Protector de talones
- Funda de arena
- Guantes
- Gasas
- Solución desinfectante
- Xilocaína sin epinefrina.

Cuando el tratamiento es quirúrgico.

4.1.9.1 Preoperatorio pasos del procedimiento.

- Abrir hoja de control preoperatorio.
- Constatar que la historia clínica esté completa, al igual que los exámenes de laboratorio y consentimiento informado firmado por el paciente para anestesia y autorización de cirugía.
- Realice EKG a todos los paciente y chequeo cardiológico a pacientes mayores de 50 años.
- Realizar tipificación y pruebas cruzadas si se encuentra en las indicaciones médicas del paciente.
- Verificar que el paciente sea bañado.
- Adjunte antibióticos prescritos por el médico..
- Deje al paciente en ayunas.
- Control de signos vitales al paciente.
- Administrar medicación indicada por anestesia.
- Realizar informe de enfermería detallando las condiciones en que ingreso el paciente y si lleva férula de Brawn, estribo y pesas.

Tabla 19

Preoperatorio criterios de atención de enfermería en osteosíntesis

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos		

Continúa 

2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO)
3	Brindar medidas de confort, prevención de caídas
4	Informar el procedimiento a seguir
6	Verifique higiene del paciente (corte de uñas)
7	Llenar la hoja del control preoperatorio, exámenes básicos de cirugía, EKG.> 50 años y chequeos de otra especialidad.
8	Verificar la existencia del consentimiento informado autorizado por el paciente para anestesia y cirugía.
9	Realizar tipificación y pruebas cruzadas por indicaciones médicas
10	Verificar dieta líquida y NPO desde las 22 hs.
11	Administrar medicación preanestésica y antibióticos por indicación médica.
12	Enviar al paciente con HCL. Completa, férula de Brawm, estribo y pesas.
TOTAL	

4.1.9.2 Postoperatorio pasos del procedimiento.

- Reciba al paciente y valore permeabilidad de vías aéreas.
- Valore estado de conciencia y signos vitales.
- Evalúe hidratación, verifique fecha de vía periférica, microgotero y equipo de bomba Brawm.
- Realice cambios de posición cada 2 horas.
- Controle apósito y drenaje a hemovac, calidad y cantidad, más de 200 cc por turno es hemorragia.
- Toma de muestra de sangre para hematocrito a las 8 horas de la cirugía por prescripción médica.

- Controle ingesta y eliminación PRN.
- Administre medicación antibióticos y analgésicos según prescripción médica.
- Controle que se realice rehabilitación, según prescripción médica.
- Eduque al paciente y la familia sobre los cuidados que se deberán realizar en el hogar y entregue el plan de egreso.

Tabla 20

Postoperatorio criterios de atención de enfermería en osteosíntesis

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales. (TA, P. FR. T°, SO).		
3	Brindar medidas de confort, prevención de caídas, cambios de posición C/ 2hs.		
4	Verificar permeabilidad de vía periférica		
5	Controlar apósito y drenaje a hemovac, . calidad y cantidad (> de 200 cc por turno es hemorragia).		
6	Enviar muestra, con pedido para hematocrito a las 8 horas de la cirugía.		
7	Controlar ingesta y eliminación PRN.		
8	Administrar medicación antibióticos y analgésicos según prescripción médica.		

Continúa 

9	Controlar que se realice rehabilitación, según prescripción médica.
10	Educar al paciente y la familia sobre los cuidados que se deberán realizar en el hogar y entregue el plan de egresos.
TOTAL	

4.1.10 Procedimiento de atención de enfermería en tracción de partes blandas.



Figura 12 Tracción de partes blandas

Fuente: (Sanz Martínez & Ojeda Maroto, 2016)

Definición:

Es un procedimiento incruento que se utiliza para reducir e inmovilizar fracturas antes de una intervención quirúrgica. Se aplica a un dispositivo mediante cuerdas y poleas, peso que ejerce con una fuerza de tracción sobre una extremidad.

Objetivo:

Mantener una buena alineación anatómica de un miembro afectado y resolver espasmos musculares, evitar adherencias, contracturas, deformidades, disminuye el dolor y reduce el edema de la parte afectada.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería.

Equipo e insumos:

- Set de tracción de partes blandas.
- Poleas.
- Piola 2 mts.
- Fundas de arena con peso de 5 a 10 kg
- Triángulo corta pesas.
- Protectores de talón.
- Vendas de guata o elásticas.
- Cama con tendal, trapecio y arco balcánico.
- Alcohol yodado o povidona
- Lidocaína al 2 %
- Guantes estériles y de manejo
- Gasas y vendas de gasa
- Jeringas de 10 cc

Pasos del procedimiento

- Comunique al paciente el procedimiento que se va a realizar de acuerdo a su estado clínico.

- Revise el set de tracción.
- Realice control neurovascular distal.
- Identifique alteraciones del miembro afectado.
- Asepsia y antisepsia del sitio de inserción del Kirshner
- Prevención de escaras especialmente en región inguinal, donde apoya la férula de Brawn y prominencias óseas
- Mantener posición de cubito supino o semifowler.
- Explique al paciente la necesidad de evitar deslizamientos hacia los pies de la cama para mantener la eficacia de la tracción.
- Mantener la alineación de la extremidad afectada.

Tabla 21**Criterios de atención de enfermería en tracción de partes blandas****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente con amabilidad, pulsera de identificación e ingresar al censo diario.		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Informar el procedimiento a seguir		

Continúa 

5	Verificar insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento.
6	Circular en asepsia y antisepsia del sitio de inserción del Kirshner
7	Prevenir escaras en prominencias óseas y región inguinal
8	Evitar deslizamientos del paciente hacia los pies de la cama para mantener la tracción alineación de la extremidad
9	Realizar control neurovascular.
10	Realizar informe de enfermería.
TOTAL	

4.1.11 Procedimiento de atención de enfermería en lumbociatalgía.



Figura 13 Lumbociatalgía

Fuente: (Clínica d'Osteopatía de Barcelona, 2012)

Definición:

Es un dolor en la región lumbar, desencadenada por una distensión muscular y muchas veces a consecuencia de osteoartritis, artritis reumatoide o hernia de disco.

Hernia de disco**Definición:**

Es la protrusión del núcleo pulposo, del ligamento anular con compresión subsecuente del nervio y puede aparecer en cualquier porción de la columna vertebral.

El tratamiento es clínico inicialmente con la tracción de Roussell, si no cede se recurre al tratamiento quirúrgico

4.1.12 Laminectomía**Definición:**

Es la extirpación de fragmentos óseos y laminillas, principalmente los que se encuentran en el conducto raquídeo.

Objetivo:

Contribuir a la recuperación de las funciones sensitivas y motoras.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Cama.

- Tensiómetro y fonendoscopio Medicamentos indicados
- Crema lubricante
- Succionador y equipo de aspiración de secreciones.
- Bomba de infusión.

4.1.12.1 Preoperatorio pasos del procedimiento.

- Realizar un correcto lavado de mano
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. Tº, SO₂)
- Explicar al paciente sobre procedimiento a realizare.
- Verificar higiene del paciente (enema evacuante en pm y HS.,baño, corte de uñas)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Abra la hoja de control preoperatorio.
- Verificar la existencia de la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia.
- Revise que el paciente tenga actualizado los exámenes básicos para la cirugía, EKG, chequeo cardiológico y autorización.
- Enviar pruebas de sangre para tipificación y pruebas cruzadas.
- Administración de dieta líquida el día anterior.
- Administre medicación pre anestésica.
- Envié al paciente a sala de operaciones, sin prótesis dental, con historia clínica completa, autorización firmada y medicación prescrita por el médico.

Tabla 22

**Preoperatorio criterios de atención de enfermería en lumbociatalgía
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Preoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de mano		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras Verifique higiene del paciente (corte de uñas)		
4	Explicar al paciente el procedimiento a seguir.		
5	Llenar la hoja del control preoperatorio, exámenes básico de cirugía, EKG.> 50 años y chequeos de otra especialidad.		
6	Verificar consentimiento informado autorizado por el paciente para anestesia y cirugía.		
7	Enviar muestra de sangre para tipificación y pruebas cruzadas.		
8	Preparación de la piel del paciente (enema evacuante, baño uñas limpias y cortas).		
9	Administración de dieta líquida el día anterior y NPO desde 22h00		
10	Administre medicación pre anestésica. T analgésicos Realizar informe de enfermería		

Continúa 

11	Envié al paciente a sala de operaciones sin prótesis dental, con historia clínica completa, radiografías,
-----------	---

TOTAL

4.1.12.2 Postoperatorio pasos del procedimiento.

- Realizar un correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO₂)
- Revisar hidratación, verifique fecha de vías periféricas, microgotero y equipo de bomba de infusión.
- Realizar cambios de posición cada 2 horas.
- Controle apósitos y drenajes a hemovac, calidad y cantidad, más de 200cc por turno es hemorragia.
- Tome muestra de sangre para hematocrito a las 8 horas de la cirugía PRN.
- Controle ingesta y eliminación.
- Administre medicación antibiótica y analgésicos según indicación médica.
- Coordinar con el médico de anestesia para retirar el catete peridural en caso que le haya colocado al paciente para que reciba analgesia.
- Controle que se realice rehabilitación.
- Realice el informe de enfermería
- Eduque al paciente y la familia sobre los cuidados que se deberán realizar en el hogar y entregue el plan de egreso.

Tabla 23

**Postoperatorio criterios de atención de enfermería en lumbociatalgía
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Postoperatorio			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Verificar vías periféricas, microgotero y equipo de bomba de infusión.		
4	Realizar cambios de posición cada 2 horas.		
5	Controlar apósitos y drenajes a hemovac, calidad y cantidad, más de 200cc por turno es hemorragia		
6	Tome muestra de sangre para hematocrito a las 8 horas de la cirugía PRN.		
7	Controle ingesta y eliminación.		
8	Administre medicación antibiótica y analgésicos según indicación médica.		
9	Coordinar con el médico de anestesia para retirar el catéter peridural en caso que le haya colocado al paciente para que reciba analgesia.		
10	Controlar que realice rehabilitación, según indicación médica.		
11	Realice el informe de enfermería		
12	Educar al paciente y la familia sobre los cuidados que se deberán realizar en el hogar, y entregar el plan de egreso.		
TOTAL			

4.1.13 Procedimiento de atención de enfermería en tracción de rousell



Figura 14 Tracción de rousell

Figura: (Velandia, 2016)

Definición:

Se coloca al paciente en decúbito dorsal con las articulaciones coxofemorales y las rodillas en semiflexión en cama dura.

Objetivo:

Minimizar, aliviar el dolor y mejorar la capacidad funcional del paciente.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería.

Equipo e insumos:

- Equipo
- Toallas

- Compresas y fundas de agua caliente.
- Fundas de arena (pesas)
- Piola
- Almohadas Cincha de tela.
- Cama con tendal.

Pasos del procedimiento.

- Realizar un correcto lavado de manos
- Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO₂)
- Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras
- Mantener al paciente en cama dura.
- Coloque al paciente en tracción Rousell con almohada bajo las rodillas flexionadas a 90°.
- Colocar la cincha de tela en la cadera del paciente el peso de la tracción con las pesas debe ser calculado en base al 70 % del peso corporal.
- Administre fármacos de acuerdo a indicación médica.
- Coloque fundas de agua en la región lumbar. (revisión de escaras)
- Controle fuerza muscular y función motora de los miembros inferiores.
- Eduque y vigile que el paciente realice ejercicios según prescripción médica con apoyo de Rehabilitación.
- Vigile la ingesta de dieta indicada más líquidos.
- Realice informe de enfermería detallado de la condición del paciente.
- Elabore, explique y entregue el plan de egreso, para cuidados en la casa.

Tabla 24**Pasos del procedimiento: criterios de atención de enfermería en la colocación de tracción de rousell****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
	Procedimiento		
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
	Verifique higiene del paciente (corte de uñas)		
4	Mantener al paciente en cama dura.		
5	Coloque al paciente en tracción Rousell con almohada bajo las rodillas flexionadas a 90°.		
6	Colocar la cincha de tela en la cadera del paciente el peso de la tracción con las pesas debe ser calculado en base al 70 % del peso corporal.		
7	Administre medicamentos de acuerdo a indicación médica.		
8	Coloque fundas de agua en la región lumbar.(prevención de escaras)		
9	Controle fuerza muscular y función motora de los miembros inferiores.		
10	Eduque y vigile que el paciente realice ejercicios físicos con apoyo de Rehabilitación.		
11	Vigile la ingesta de dieta indicada más líquidos.		

Continúa 

12 Realice informe de enfermería detallado de la condición del paciente.

13 Elabore, explique y entregue el plan de egreso.

TOTAL

4.1.14 Procedimiento de atención de enfermería para pacientes poli traumatizados

Definición:

Comprende un síndrome de lesiones múltiples que sobrepasan una gravedad definitiva incluye fracturas, heridas alteraciones neurológicas, respiratorias y cardiovasculares que pueden conducir a una disfunción o falla de órganos remotos.

Objetivo:

Brindar atención de enfermería al paciente politraumatizado para evitar complicaciones y salvar la vida

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Equipo de reanimación cardiopulmonar
- Coche de paro: medicación específica, set de diagnóstico, laringoscopio, tubos endotraqueales, ambú, cánula de guedel, jeringuillas, sondas, agujas, mascarillas de oxígeno, soluciones parenterales, succionador, tanque o toma de oxígeno, tensiómetro, fonendoscopio, coche con insumos para curaciones, y

4.1.14.1 Pasos del procedimiento.

- Valore y priorice la condición del paciente
- Conserve vías aéreas permeables
- Controle permeabilidad de los accesos venosos y de correcto funcionamiento de bomba de infusión
- Controle signos vitales
- Controle la saturación de oxígeno en el paciente y administre si lo amerita de acuerdo a saturación
- Descubra al paciente para no provocar lesiones
- Valore estado de conciencia mediante escala de Glasgow
- Envíe muestras de sangre para tipificación y pruebas cruzadas al laboratorio
- Observe y valore movilidad, sensibilidad y circulación distal de los miembros
- Mantenga al paciente en posición anatómica funcional
- Mantenga inmovilización del cuello con collar cervical
- Vigile y asista al paciente en caso de náusea y vómito
- Controle diuresis
- Identificar daños vasculares o fracturas que requieran inmediata cirugía
- Prepare al paciente para cirugía cuando el médico lo indique
- Autorización para cirugía (cuando es posible)
- Verifique la existencia en la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente o por su familiar para anestesia.
- Abra la hoja de control preoperatorio en caso necesario
- Revise los vendajes y cure las heridas
- Ayude al traslado del paciente para exámenes o cirugía
- Cumpla con indicaciones médicas de administración de medicación y soluciones
- Realice un informe de enfermería detallado sobre el estado del paciente

Tabla 25

**Criterios de atención de enfermería en pacientes politraumatizado.
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar un correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizarse.		
5	Verifique higiene del paciente (corte de uñas)		
6	Controle signos vitales.		
7	Controlar la saturación de oxígeno en el paciente y administrar si lo amerita de acuerdo a saturación.		
8	Descubra al paciente para no provocar lesiones.		
9	Valore estado de conciencia mediante escala de Glasgow.		
10	Envíe muestras de sangre para tipificación y pruebas cruzadas al laboratorio.		
11	Observe y valore movilidad, sensibilidad y circulación distal de los miembros.		

Continúa 

-
- 12** Mantenga al paciente en posición anatómica funcional.
- 13** Mantenga inmovilización del cuello con collar cervical.
- 14** Vigile y asista al paciente en caso de náusea y vómito.
- 15** Controle diuresis.
- 16** Identificar daños vasculares o fracturas que requieran inmediata cirugía.
- 17** Prepare al paciente para cirugía cuando el médico lo indique.
- 18** Autorización para cirugía (cuando es posible).
- 19** Verifique la existencia en la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia.
- 20** Abra la hoja de control preoperatorio en caso necesario.
- 21** Revise los vendajes y cure las heridas.
- 22** Ayude al traslado del paciente para exámenes o cirugía.
- 23** Cumpla con indicaciones médicas de administración de medicación y soluciones.
- 24** Realice un informe de enfermería detallado sobre el estado del paciente.

TOTAL

4.1.15 Procedimiento de atención de enfermería en tutores externos.



Figura 15 Tutores Externos

Fuente: (Mora, 2015)

Definición

Es un recurso terapéutico realizado en el quirófano para la fijación externa u osteosíntesis de determinadas fracturas, para lo cual se introducen proximal y distal a la fractura una serie de clavos (mínimo) traspasando los tejidos blandos hasta anclarlos en el hueso con ello se puede realizar movimientos para lograr la reducción y aplicar fuerza o solo inmovilizar la fractura.

Los clavos se mantiene en el hueso y estos se solidarizan con una estructura externa, cuerpo y cabezales las indicaciones son precisas y el éxito dependerá de una técnica de colocación correcta y correctos cuidados de enfermería.

Objetivo:

Inmovilizar fracturas y tejidos dañados para proteger el hueso reducir el dolor, la inflamación y facilitar la rehabilitación.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

Equipo e insumos:

- Tutores externos

Pasos del procedimiento

- Explicar al paciente el procedimiento a realizarse
- Abra la hoja del control preoperatorio
- Autorización para cirugía
- Verifique la existencia en la historia clínica el consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia
- Cure diariamente el sitio de entrada de los tutores, coloque gasas estériles alrededor de los clavos
- Mantenga el miembro elevado
- Observe características de los orificios de entrada de los clavos
- Vigile la inmovilización del sistema de fijación de la estructura externa
- Instruya al paciente y familia sobre principios básicos sobre el uso del fijador.
- Educar al paciente la importancia de reportar novedades como endurecimiento hormigueo dolor perdida de la movilidad, inflamación, enrojecimiento dolor, olor de exudado

Tabla 26**Criterios de atención de enfermería en pacientes con tutores externos.****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Brindar medidas de confort, prevenir caídas y formación de escaras		
4	Explicar al paciente el procedimiento a realizarse.		
5	Verifique higiene del paciente (corte de uñas)		
6	Autorización para cirugía.		
7	Verifique la existencia en la historia clínica el consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia.		
8	Cure diariamente el sitio de entrada de los tutores, coloque gasas estériles alrededor de los clavos.		
9	Mantenga el miembro elevado		
10	Observe características de los orificios de entrada de los clavos		
11	Vigile la inmovilización del sistema de fijación de la estructura externa		

Continúa 

12 Instruya al paciente y familia sobre principios básicos sobre el uso del fijador.

13 Educar al paciente la importancia de reportar novedades como endurecimiento hormigueo dolor pérdida de la movilidad, inflamación, enrojecimiento dolor, olor de exudado.

TOTAL

4.1.16 Procedimientos de atención de enfermería en tracción transesquelética.

Definición.

En la tracción transesquelética la fuerza de tracción se aplica directamente al esqueleto, por medio de clavos de Steinman o agujas de Kirschner. A dichos clavos o agujas se les aplica un estribo al que se le carga el peso mediante una cuerda y poleas, consiguiendo así la tracción deseada.

Objetivo:

Inmovilizar la fractura para mantener la alineación anatómica funcionales y ayudar a la consolidación en posición correcta, disminuyendo la posibilidad de complicaciones por desplazamiento que pueden lesionar partes blandas de los miembros.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Coche de curaciones con: soluciones desinfectantes, guantes, gasa apósito, jeringuillas.

- Perforador manual, set de clavos.
- Xilocaína sin epinefrina, ampollas de agua destilada, analgésicos.
- Fundas con arena (pesas de un Kg. Por cada 10 Kg. del paciente).
- Férula de Braun.
- Estribo, piolas, protectores para talón (guantes inflados).
- Cama dura con tendal.
- Crema hidratante

Pasos del procedimiento.

- Explique al paciente el procedimiento a realizar
- Colóquelo en la cama en posición dorsal
- Colóquelo en la cama en posición supina o dorsal
- Observe que la férula de Braun este acolchada
- Mantenga el miembro inferior afectado elevado
- Conserve la posición anatómica de miembro afectado
- Proteja zonas de presión para evitar escaras
- Controlar diariamente la zona de punción del clavo
- Realice curación diaria de los sitios de entrada y salida del clavo, utilice suero fisiológico y cremas hidratantes
- Las pesas deben estar libremente no estar sobre la cama, silla o en el piso
- Explique al paciente y familia sobre la repercusiones fisiológicas del reposo prolongado como son: estreñimiento, formación de escaras y neumonía hipostática
- Proporcionar confort para mejorar estadía del paciente durante el tratamiento
- Enseñe a realizar ejercicios activos y pasivos del miembro afectado
- Control de administración de dieta indicada
- Verifique la frecuencia y consistencia de las eliminaciones
- Eduque al paciente y a la familia sobre la importancia de mantener no

manipular la tracción

Tabla 27

Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en tracción transesquelética.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Verificar higiene del paciente :baño, corte y limpieza de uñas)		
4	Esplique al paciente el procedimiento a realizar.		
5	Colóquelo en la cama en posición dorsal.		
6	Observe que la férula de Braun este acolchada.		
7	Mantenga el miembro inferior afectado elevado.		
8	Conserve la posición anatómica de miembro afectado.		
9	Proteja zonas de presión para evitar escaras.		
10	Controlar diariamente la zona de punción del clavo.		
11	Realice curación diaria de los sitios de entrada y salida del clavo, utilice suero fisiológico y cremas hidratantes.		

Continúa 

12	Las pesas deben estar libremente no estar sobre la cama, silla o en el piso.
13	Explique al paciente y familia sobre las repercusiones fisiológicas del reposo prolongado como son: estreñimiento, formación de escaras y neumonía hipostática.
14	Proporcionar confort para mejorar estadía del paciente durante el tratamiento.
15	Enseñe a realizar ejercicios activos y pasivos del miembro afectado.
16	Control de administración de dieta indicada.
17	Verifique la frecuencia y consistencia de las eliminaciones.
18	Eduque al paciente y a la familia sobre la importancia de mantener y manipular la tracción.
TOTAL	

4.1.17 Procedimientos de atención de enfermería en fracturas expuestas

Definición:

Se denomina fractura expuesta cuando existe comunicación directa del hueso lesionado con el medio ambiente a través de una herida en la piel y los tejidos blandos que le circundan. Debe considerarse siempre las fracturas expuestas como una urgencia traumatológica.

Las lesiones de extremidades exhiben traumatismos usualmente severos de las partes blandas.

Constituye una urgencia traumatológica por su alto riesgo de complicaciones, entre la cual la principal es la infección (osteomielitis crónica si fue tratada o aún peor una gangrena gaseosa y muerte si no fue tratada).

La mayoría se ve en la pierna, el 90% de las fracturas expuestas son por accidentes de tránsito, el 30% tienen lesiones en otros sistemas.

Objetivo:

Inmovilizar los fragmentos y alinear los ejes del segmento para así ayudar a mejorar la pronta recuperación del paciente.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- Medicación analgésica
- Inmovilizadores
- Coche de curaciones en orden y equipado
- Equipo de curaciones soluciones desinfectantes

Pasos del procedimiento

- Preparar la unidad del paciente.
- Lavarse las manos.
- Proteger la herida con vendas estériles.
- Controlar que el miembro afectado permanezca inmovilizado de acuerdo a indicaciones médicas.
- Canalizar vía periférica y verificar que permanezca permeable.
- Valoración continua de signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y valorar escala del dolor.
- Vigilar normas de bioseguridad para desechos infecciosos.
- Depositar en fundas plásticas rojas los desechos infecciosos.
- Informarle al paciente y familiares acerca de los procedimientos que se deben realizar.
- Mantener confortable al paciente.

- Administre antibióticos en el horario indicado.
- Brindar ayuda psicológica al paciente y familiares.
- Observar vendajes en el sitio de la fractura (signos de hemorragia) y comunicar oportunamente al médico.
- Controlar dieta adecuada al paciente indicada por el médico.
- Cumplir con las indicaciones prescritas por el médico.
- Realizar informe de enfermería, registrando condición del paciente, piel, heridas y siempre dando prioridad al órgano afectado.

Tabla 28

Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en fracturas expuestas

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Preparar la unidad del paciente.		
4	Proteger la herida con vendas estériles.		
5	Controlar que el miembro afectado permanezca inmovilizado de acuerdo a indicaciones médicas.		
6	Canalizar vía periférica y verificar que permanezca permeable.		

Continúa 

7	Valoración continúa de signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y valorar escala del dolor.
8	Vigilar normas de bioseguridad para desechos infecciosos.
9	Informar al paciente y familiares acerca de los procedimientos que se deben realizar.
10	Realizar exámenes de laboratorio complementarios, según indicación médica.
11	Mantener confortable al paciente.
12	Administre antibióticos en el horario indicado.
13	Brindar ayuda psicológica al paciente y familiares.
14	Observar vendajes en el sitio de la fractura (signos de hemorragia) y comunicar oportunamente al médico.
15	Controlar dieta adecuada del paciente.
16	Cumplir con las indicaciones prescritas por el médico.
17	Realizar informe de enfermería, registrando condición del paciente, piel, heridas y siempre dando prioridad al órgano afectado
TOTAL	

4.1.18 Procedimientos de atención de enfermería en síndrome compartimental.

Definición:

El síndrome compartimental implica la compresión de los nervios y de los vasos sanguíneos en un espacio cerrado, lo cual lleva a que se presente deterioro de flujo sanguíneo y daño a nervios y músculos.

El síndrome compartimental es más común en la parte inferior de la pierna y del

antebrazo, aunque también puede presentarse en las manos, en los pies, en los muslos y en la parte superior del brazo.

El principal síndrome compartimental es el dolor severo que no responde a la elevación de la extremidad ni a los analgésicos. En los casos avanzados puede presentar disminución de la sensibilidad, debilidad y palidez de la piel.

Objetivo:

Aliviar oportunamente el dolor y la compresión de la contractura del miembro afectado mediante técnicas descompresivas y procedimiento quirúrgico.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

Equipo e insumos:

- 2 tubos de extensión de plástico
- 2 agujas No. 21
- Jeringuillas de 20 ml.
- Llaves de 3 vías
- Solución fisiológica
- Manómetro de mercurio

Pasos del procedimiento

- Valoración de signos vitales.
- Controle aflojamiento de vendaje. Y valvas de yeso.
- Control neurovascular y distal.

- Prepare al paciente si tiene indicación para cirugía.
- Autorización para cirugía llenada por los familiares.
- Verificar la existencia en la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia.
- Abra la hoja de control preoperatorio.
- Controlar que todos los pacientes tengan EKG y los pacientes mayores de 50 años chequeo cardiológico.
- Realice tipificación y pruebas cruzadas PRN, según indicación médica.
- Mantener el miembro elevado colocando una almohada bajo el mismo.
- Administrar analgésicos y antibióticos prescritos.
- Brindar apoyo emocional al paciente y familia y explicar sobre el tratamiento que recibirá el paciente.

Tabla 29

Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en síndrome compartimental.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Mantener medidas de asepsia (lavado de manos, guantes)		

Continúa 

4 Controle aflojamiento de vendaje. Y valvas de yeso.

5 Control neurovascular y distal.

6 Prepare al paciente si tiene indicación para cirugía.

7 Autorización para cirugía firmada por el familiar.

8 Verificar la existencia en la historia clínica del consentimiento informado y firmado por el paciente para anestesia.

9 Abra la hoja de control preoperatorio.

10 Controlar que todos los pacientes tengan EKG y los pacientes > de 50 años chequeo cardiológico.

11 Realice tipificación y pruebas cruzadas PRN, según indicación médica.

12 Mantener el miembro elevado colocando una almohada bajo el mismo.

13 Administrar analgésicos y antibióticos prescritos.

14 Brindar apoyo emocional al paciente y familia y explicar sobre el tratamiento que recibirá el paciente.

TOTAL

4.1.19 Procedimientos de atención de enfermería en medidas de aislamiento.

Definición:

Consiste en brindar una mejor atención de calidad al separar aquellos pacientes infectados de los pacientes limpios y familiares, durante el período de transmisión de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones designados que evite o limiten la transmisión de los agentes infecciosos.

Objetivo:

Prevenir la transmisión de microorganismos desde los pacientes colonizados o infectados a las personas susceptibles, incluyendo pacientes, personal de salud, visitas, etc.

Talento humano:

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería.

Equipo e insumos:

- Jabón antiséptico
- Guantes de manejo
- Batas desechables
- Mascarillas
- Fundas plásticas color rojo
- Recipiente para ropa
- Esparadrapo
- Basurero con tapa
- Soluciones desinfectantes
- Toallas de papel

- Termómetro personal
- Bidet
- Aplicadores
- Frascos para cultivo
- Rótulo de aislamiento
- Soporte para sueros
- Material de limpieza de la unidad
- Tensiómetro y fonendoscopio

Pasos del procedimiento

- Explique al paciente el objetivo y las necesidades de aislamiento
- Instruya al personal de enfermería sobre la importancia y la necesidad de poner en práctica las técnicas de aislamiento.
- Lavado de manos utilizando la técnica correcta, utilice mandil, mascarilla y gafas PRN.
- La enfermera deberá estar presente en la curación de los pacientes infectados.
- Administración de medicamentos prescritos, tomando en cuenta que las hojas de kardex y el charol de medicación no deben ingresar al cuarto del paciente, dependiendo al tipo de aislamiento.
- Separe los desechos infecciosos de los no infecciosos en los recipientes asignados, y colocar los cortopunzantes en el recipiente denominado guardián.
- Limpieza terminal de la unidad cuando el paciente es dado de alta, se lava y se esteriliza los equipos utilizados en la unidad, lo realizará el personal auxiliar de enfermería.

Tabla 30**Pasos del procedimiento criterios de atención de enfermería en medidas de aislamiento.****Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Eugenio Espejo.**

Fecha de evaluación:

Nombre del evaluado:

Responsable:

ORDEN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Procedimiento			
1	Realizar correcto lavado de manos.		
2	Recibir al paciente, verificar pulsera de identificación y valore estado de conciencia y signos vitales.(TA, P. FR. T°, SO ₂)		
3	Explicar al paciente el objetivo y las necesidades de aislamiento.		
4	Educar al personal de enfermería sobre la importancia y la necesidad de poner en práctica las técnicas de aislamiento.		
5	Lavado de manos utilizando la técnica correcta, utilice mandil, mascarilla y gafas PRN.		
6	La enfermera deberá estar presente en la curación de los pacientes infectados.		
7	Administrar de medicamentos prescritos, tomando en cuenta que las hojas de kardex y el charol de medicación no deben ingresar al cuarto del paciente, dependiendo al tipo de aislamiento.		

Continúa 

-
- 8** Separar los desechos infecciosos de los no infecciosos en recipientes asignados, y colocar los cortopunzantes en el recipiente respectivo, aplicando normas de bioseguridad.
- 9** Limpiar terminal de la unidad cuando el paciente es dado de alta, se lava y se esteriliza los equipos utilizados en la unidad. Lo realizará el personal de enfermería.

TOTAL

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La recopilación de datos fue obstaculizada por la demora en la aprobación de los perfiles por parte de las autoridades de la institución, por lo que no se pudo solicitar información y se paralizó la investigación por algunos meses.
- En la actualidad el servicio de Traumatología y Ortopedia dispone de protocolos de enfermería generales y un plan de contingencia en caso de desastres, no dispone de un manual de procedimientos técnicos administrativos de cuidados de enfermería específicos para el servicio.
- El presente manual contiene desarrollado los procedimientos de cada una de las afectaciones del músculo esquelético más frecuentes en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Eugenio Espejo siendo: fractura de hombro y lesiones de mano, artroplastia de cadera, artroplastia de rodilla, tracciones, amputaciones, osteosíntesis entre otras.
- Se elaboró el presente manual para el servicio de traumatología y ortopedia tomando en consideración la disponibilidad de manuales generales que fueron material de consulta, y siempre recordando que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido y permanente, sino una guía para el desarrollo de las funciones de enfermería, sujetas a cambios en concordancia a las necesidades del servicio y los avances científicos

5.2 RECOMENDACIONES

- Que se agilite los trámites para presentes y futuras investigaciones por parte del comité de investigación y docencia.
- Que se incluya la revisión del presente manual como parte de la inducción al personal que ingresa a formar parte del equipo del personal de enfermería del servicio de Traumatología y Ortopedia.

- Que se mantenga el manual de procedimientos técnicos administrativos en un sitio específico, visible y rotulado incluyendo los documentos, manuales folletos que dispone el servicio siendo un material de consulta muy importante y al alcance del personal de salud.
- Incorporar el Manual de Procedimientos Técnicos Administrativos de Cuidados de Enfermería al programa anual de educación continua dirigido a todo el personal que trabaja en este servicio y se planifique y se actualice cada dos años de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología.

BIBLIOGRAFÍA

- Canadian, I. A. (29 de Mayo de 2013). *www.International Accreditation Canadian.ca*.
Obtenido de [www.International Accreditation Canadian.ca](http://www.International Accreditation Canadian.ca/accreditation/acsestandar.astx):
<http://www.International Accreditation Canadian.ca/accreditation/acsestandar.astx>
- Martinez, S. (2006). *Analisis situacional*. Mexico: Ciencias Médicas.
- Toledo, C. (2004). *Fundamentos de Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Malagon, G. (2008). *Administracion Hospitalaria*. Colombia: Medica Panamericana.
- MSP. (5 de Mayo de 2016). *Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Obtenido de Un Hospital con Historia:
<http://www.hee.gob.ec/webhee2013/index.php/el-hospital/91-ubicacion-del-hospital>
- MSP. (17 de 05 de 2016). *Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella*. Obtenido de Historia: <http://instituciones.msp.gob.ec/museo/index.php/museo/historia>
- Fisioterapia.net. (15 de Marzo de 2016). *eFisioterapia*. Obtenido de La terapia de espejo en la rehabilitacion del paciente amputado:
<http://www.efisioterapia.net/articulos/terapia-espejo-rehabilitacion-paciente-amputado>
- Sanz Martínez, M., & Ojeda Maroto, A. (5 de Marzo de 2016). *Vendajes rígidos*. Obtenido de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion8/capitulo135/capitulo135.htm>
- Clínica d'Osteopatía de Barcelona. (9 de Enero de 2012). *Cuerpo sano; recibo Osteopatía Profesional. Dolor lumbar, (lumbalgia)* .
- Alvarez Raúl, J. V. (10 de 04 de 2016). Obtenido de <http://ortopediainfo.blogspot.com/>
- Velandia, M. (10 de 04 de 2016). *Dominio IV actividad/reposo mecánica corporal- ejercicios masajes y posiciones terapeuticos*. Obtenido de <http://docplayer.es/15624929-Dominio-iv-actividad-reposo-mecanica-corporal-ejercicios-masajes-y-posiciones-terapeuticos.html>
- Mora, L. (2015). *Clinica de Alargamiento oseos y reconstrucción de extremidades*. http://www.doctorleonmora.com/userfiles/files/portafolio_doctor_mora.pdf:
www.doctorleonmora.com.

- GoogleMap. (2016). *GoogleMap*. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de Ubicación Hospital Eugenio Espejo:
<https://www.google.es/maps/place/Hospital+de+Especialidades+%22Eugenio+Espejo%22/@-0.2147131,-78.500391,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d59a18a842ad41:0x9154ac7a544ff797!8m2!3d-0.2147185!4d-78.4981969>
- León Román, C. A. (22 de Marzo de 2006). *Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
- ICN eShop. (1 de Mayo de 2016). *Ámbito de la práctica de enfermería y Marcos para la toma de decisiones*. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de Guia Práctica: <http://www.icn.ch/shop/es/publicaciones/116-scope-of-nursing-practice-toolkit.html>
- Hernandez, M. (03 de 09 de 2015). Calidad del Cuidado de Enfermería. 6, 200. Obtenido de <http://www.uaemex.mx/>:
http://www.uaemex.mx/rx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
- Reflexiones Hospital Eugenio Espejo. (23 de 04 de 2016). Traumatología - Morbimortalidad. *Reflexiones Hospital Eugenio Espejo*. Obtenido de hee.gob.ec:
<http://hee.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/REVISTA-REFLEXIONES-WEB-2-.pdf>
- Ruiz, M. (13 de 05 de 2016). Model de gerencia por procesis para el servicio de traumatología y ortopedia de Hospital Eugenio Espejo. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de
<http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/8805/3/CD-5897.pdf>
- Hospital Eugenio Espejo. (2016). Oganigrama Funcional del Servicio de Traumatología y Ortopedia.
- Gobierno Nacional del Ecuador. (2008). Constitución. *Contitución 2008*. Montecristi, Manabi, Ecuador.
- MCDS. (Agosto de 2009). *Desarrollo Social*. Obtenido de
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/2_Agenda_Social_09_11.pdf

- Escobar, F. (Agosto de 2014). Implementación de la Calidad. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Madrid, España. Recuperado el 3 de Febrero de 2015, de www.index-f.com:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Reina, C. (2 de 12 de 2016). El Proceso de enfermería. *Intrumentación para el Cuidado(1692-3375)*. Bogota, Colombia: Universidad Manuela Beltrán. Obtenido de Instrumentación Para el Cuidado:
<http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Perdomo, M. (22 de 03 de 2016). *El cuidado como fundamento de la Enfermería*. Obtenido de Cuidado Integral de enfermería:
<http://lectocuidado.blogspot.com/2011/09/cuidado-integral-de-enfermeria.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Alianza Mundial para la seguridad del paciente. *La investigación en seguridad del paciente*. Geneva, Switzerland: OMS. Obtenido de Mayor Conocimiento para una atención más segura:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
- Donabedian, F. (5 de Mayo de 2016). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de Fundación Avedis Donabedian:
<http://www.fundaciondonabedian.org.ar/seguridad.html>
- Mancilla, M. (2009). *Historia de la Seguridad*. Obtenido de Seguridad del Paciente:
<https://seguriddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>
- Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya (CSUC). (2011). Obtenido de Tesis Doctorales en Red:
<http://www.tesisenred.net/search?query=http%3A%2F%2Fwww.tesisenred.net%2F&scope=%2F&ocult=0>
- Gay, José. (2006). *Diccionario de Medicina*. Madrid: Océano Mosby.
- Registro Oficial. (24 de Octubre de 2012). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *Registro Oficial No 339- Martes 25 de Septiembre del 2012 Edición Especial*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 20 de Diciembre de 2014, de Registro:
<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros->

oficiales/2012/septiembre/code/20502/registro-oficial-no-339--martes-25-de-septiembre-del-2012-edicion-especial

Maycut, P., & Moreuse, R. (1994). *Beginning Qualitative Reseach - a Philisophic*.

Obtenido de http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mdi/...a.../capitulo8

Kulitzki, S. (10 de 05 de 2016). *Foto archivode rodilla esqueletico*. Obtenido de

<http://es.123rf.com/clipart-vectorizado/reuma.html?mediapopup=1066581>

Portillo, A. (20 de 03 de 2016). *Cuidado integral del paciente*. Obtenido de

<https://prezi.com/upwxmo8uihkm/cuidado-integral-en-enfermeria/>

Ministerio de Salud Pública. (2012). (M. d. Normalización, Ed.) Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Protocolos Terapeuticos:

<http://es.slideshare.net/jadecoba/protocolos-terapeuticos-2012>

Subcomité de Protocolos y Procedimientos de Enfermería. (Julio de 2007). Guia para la elaboración de protocolos y procedimientos de enfermería.

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685143882&ssbinary=true>. Obtenido de GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE

PROTOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685143882&ssbinary=true>

Droits de Photos Libres de Droitis. (10 de 05 de 2016). *123RF*. Obtenido de

http://fr.123rf.com/photo_12353917_la-main-de-l-homme-et-la-douleur-au-poignet-causee-par-l-arthrite-et-des-sports-ou-des-blessures-car.html

Boquín, L. (10 de 04 de 2016). *Hinstituto Hortopedico de Honduras*. Obtenido de

<http://www.clinicabendana.com/reemplazo-total-de-cadera/>

Fotolia. (10 de 05 de 2016). *3D Illustration of spine, medical concept*. Obtenido de

<https://es.fotolia.com/tag/%22columna%20vertebral%22>

Fortune, J. (17 de Junio de 2008). *Manual de Ortopedia y Traumatología*. Obtenido

de <http://es.slideshare.net/nobaid/manual-de-ortopedia-y-traumatologa>

Rodriguez, F. (5 de Diciembre de 2015). *Hablemos de enfermería*. Obtenido de

<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/p/autor.html>

Definición.de. (2015). *Definición .de*. Recuperado el 11 de 14 de 2015, de Definición de cumplimiento: <http://definicion.de/cumplimiento/>

Iyer, P., Taptich , B., & Bernocchi , D. (2008). *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. . Mexico: Mc Graw- Hill Interamericana. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968>

7 Graus no ranking inc 5000 europe. (22 de 04 de 2016). *Significados*. Obtenido de <http://www.significados.com/criterio/>

MSP. (22 de 05 de 2016). *Criterio 17.1 Plan Integral de mejora de calidad 2014*. Obtenido de Criterio 17.1 Plan Integral de mejora de calidad 2014: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanCalidad.pdf>