

Atención de Enfermería frente al Manejo Postoperatorio de Fracturas Óseas

Alfredo José Lugo Ruiz¹², Isabel Cristina Meléndez Mogollón¹³, Mario Andrade¹⁴, Yomar Córdova¹⁵

Resumen

Objetivo: Describir la atención de enfermería en pacientes postoperados por fracturas óseas en humero, tibia y peroné, a fin de optimizar el cuidado del paciente durante la hospitalización dentro del Hospital de Especialidades San Bartolo.

Metodología: La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, de tipo no experimental, como un estudio bibliográfico, de campo. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, a través de un cuestionario de 15 preguntas cerradas, que fue aplicado a una población de 24 enfermeros (as).

Resultados: Entre los resultados más resaltantes, se evidencia desfavorablemente que el 100% de los encuestados omite cuidados, como lo es el control de líquidos a los pacientes, aunados a un 75% que no identifica los signos de alarma, no obstante, el 75% de la población considero que la administración de medicamentos es el cuidado principal en el postoperatorio mediato.

Conclusiones: Las fracturas óseas representan un problema de discapacidad funcional en los pacientes y es necesario que el cuidado de enfermería se dirija a satisfacer los requerimientos del paciente sin afectar la inmovilidad intencional que se establece como medida terapéutica operatoria.

Palabras claves: Atención, Enfermería, Fracturas Óseas, Postoperatorio.

Fecha de recibido: 27 de noviembre de 2017, aprobado para publicación: abril 10 de 2018

Atención de enfermería frente al manejo postoperatorio de fracturas óseas. Lugo Ruiz AJ. Meléndez Mogollón IC. Andrade M. Cordova Yomar. Atención de enfermería frente al manejo postoperatorio de fracturas óseas. Rev. Cultura del cuidado. 2017; 14(2) 69-80.

12 Médico Cirujano, Docente de Enfermería (DE), Instituto Tecnológico Superior Libertad (ITSL), Quito, Ecuador, alugo2352@gmail.com

13 Licenciada en Enfermería, DE, ITSL, icmelendez@itslibertad.edu.ec

14 PhD en Psicología, DE, ITSL, mpandrade@itslibertad.edu.ec

15 Técnico Superior en Enfermería, ITSL, yecordova@itslibertad.edu.ec

Nursing Care in the Face of Postoperative Management of Fractures Bone

Abstract

Objective: To describe the nursing care in patients postoperated by bone fractures in the humerus, tibia and fibula, in order to optimize the care of the patient during hospitalization in the San Bartolo Specialties Hospital.

Methodology: The research is framed in a quantitative approach, with a descriptive level, of non experimental type, as a bibliographical study, of field. The data collection technique used was the survey, through a questionnaire of 15 closed questions, which was applied to a population of 24 nurses.

Results: Among the most outstanding results, it is unfavorably shown that 100% of respondents omit care, as is the control of fluids to patients, together with 75% who do not identify the warning signs, however, 75% of the population considered that the administration of medications is the main care in the postoperative period.

Conclusions: Bone fractures represent a problem of functional disability in patients and it is necessary that nursing care is aimed at satisfying the patient's requirements without affecting the intentional immobility that is established as an operative therapeutic measure.

Keywords: Attention, Nursing, Bone Fractures, Postoperative.

Introducción

Cada año los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,25 millones de personas en todo el mundo, ubicándose como la principal causa de defunción mundial en el grupo etario de 15 a 29 años (1). En el Ecuador, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se registraron 30.269 accidentes de tránsito en 2016, de los cuales 23.425 fueron víctimas de este tipo de accidentes y 8.4% fallecieron (2).

Estas cifras representan una preocupación, ya que, los politraumatismos se manifiestan a través de la discontinuidad ósea en las extremidades de los pacientes, en donde aproximadamente el 10% de estos permanecen con algún tipo de discapacidad (sensorial o motriz) durante toda su vida (3), que es un problema de salud pública al considerar los años potencialmente perdidos en esta población adulta joven.

Dentro de este contexto, es posible afirmar que este problema de salud pública afecta a los países desarrollados y en desarrollo, como es el caso de Ecuador, donde se presenta como un dato relevante la investigación realizada en Hospital del IESS “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito, referida a las *fracturas de miembros inferiores relacionadas con accidentes de tránsito en motocicleta*, que reporta un 45,2% de casos productos de caídas; 29,8% accidentes en motocicleta y 25% accidentes de automóvil. En consecuencia, las fracturas con prevalencia son cerradas en 72,6% y expuestas el 27,4% con sus diferentes grados, siendo mayor la incidencia en el género masculino. El grupo de edad de mayor afectación está entre los 18 y 35 años (4).

En este sentido, se destacan las alteraciones óseas por producir un proceso de convalecencia con una hospitalización de aproximadamente un mes para quien ha sufrido una fractura en alguno de sus miembros, especialmente a nivel de humero, tibia y peroné; como se observa dentro del Hospital San Bartolo de Quito-Ecuador, donde de acuerdo con las estadísticas y registros de dicho centro hospitalario, un 50% de la población atendida durante el último año, asiste por accidentes de tránsito presentando este tipo de diagnóstico, ameritando una resolución quirúrgica y un cuidado especial e individualizado que le permita recuperar su salud.

Por lo tanto, se requiere dentro de la atención sanitaria, el cuidado a un paciente dependiente o interdependiente, que comprende la ejecución de acciones orientadas a ayudar en la movilización del enfermo a través de dispositivos de ayuda como lo son la camilla, silla de ruedas o bastón en caso que se le haya realizado una reducción especialmente en fracturas de miembros inferiores como lo son las de tibia y peroné, y en caso de tener una permanencia en cama el mantener el miembro inferior elevado a 30 grados aproximadamente por encima de la línea media por 7 a 10 días (5).

Es importante destacar que en la actualidad los cuidados de enfermería se deben proporcionar a través de planes individualizados y otorgar la garantía de que exista una continuidad de los mismos por parte del cuidador, otorgando formalidad al proceso de atención (6). Así también, de acuerdo a la teorización del cuidado se incorporado elementos determinantes que afectan positivamente el proceso de recuperación, como lo es la empatía, comunicación asertiva, espiritualidad y potenciar la esperanza

involucrando al paciente en la ejecución de sus autocuidados para promover como máximo fin la autorregulación, independencia y calidad de vida (7).

En tal efecto, las fracturas óseas, por ser consideradas una patología del sistema esquelético limitantes de la locomoción, son definidas como la interrupción de una continuidad ósea y cartilaginosa, que habitualmente se produce como consecuencia de un traumatismo único de intensidad superior a la que el hueso sano puede soportar (8), y entre sus causas se destacan los traumatismos violento, donde comúnmente se tienen a los accidentes de tránsito, los accidentes laborales, además de las lesiones producidas por armas de fuego (9).

Es de interés mencionar que, estas afecciones se manifiestan clínicamente por medio de dolor, impotencia funcional, limitación en la movilidad, tumefacción, crepito óseo, etc. (10). Adicionalmente, ante la ausencia de los cuidados durante la atención médica de las fracturas, existe un alto riesgo a que el paciente empeore su condición con complicaciones temporales o permanentes que impiden la actividad locomotora de la persona, entre las que se encuentran el *Shock por hemorragia, inestabilidad circulatoria, la Parada cardiorrespiratoria, la Hemorragia (no solo la fractura cerrada, un fémur su diáfisis puede sangrar medio litro), el Tromboembolismo, la Coagulación intravascular diseminada, el Embolismo graso y la Gangrena gaseosa y tétanos* (11).

Portanto, como parte del tratamiento o cura de las fracturas se emplea la *reducción*, que debe ser completa o suficiente para que exista una alineación correcta de los fragmentos, la *inmovilización* para permitir la consolidación, y la *recuperación* de la

función (12). Estas medidas terapéuticas están contextualizadas dentro de un proceso de hospitalización que se ajusta según las condiciones del paciente, que dentro del Hospital San Bartolo de Quito-Ecuador, durante todo el proceso de hospitalización la manipulación y cuidado al paciente es realizada por el personal de enfermería a través de la relación de asistencia, ayuda, apoyo y supervisión que se establece con el paciente.

Por otro lado, en el caso de pacientes bajo tratamiento operatorio, se efectúan cuidados orientados a preservar la estructura ósea a través de los dispositivos o medidas dispuestas por el equipo de especialidad y a intervenir satisfaciendo las necesidades fisiológicas del paciente, ejecutando acciones como la valoración periódica de la función respiratoria, la adopción de medidas favorables con los cambios de posición de la cama, la enseñanza de ejercicios respiratorios (respiración diafragmática, espiración forzada, tos asistida y espiración guiada) y todos los cuidados de higiene confort necesarios para mantener la inmovilización postoperatoria. (13)

No obstante, es imprescindible la puesta en marcha de un tratamiento inmediato y una rehabilitación precoz eficaz para lograr una recuperación óptima y conseguir el regreso al estado funcional previo. Así mismo, será necesario un trabajo en común por parte de un equipo multidisciplinar que tenga como meta la reincorporación del paciente a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), en el menor tiempo posible y con las mínimas consecuencias (14).

En consecuencia, se aborda la atención de enfermería ante fracturas como fenómeno de investigación, con el gran propósito de describir la atención de enfermería

en pacientes con fracturas óseas, así como de identificar los cuidados que se aplican a los usuarios, caracterizar las fracturas óseas y definir el manejo dentro de las áreas de hospitalización en el periodo postoperatorio, todo esto, a fin de optimizar el cuidado del paciente durante la hospitalización dentro del Hospital de Especialidades San Bartolo-Quito-Ecuador.

Metodología

Se desarrolló un estudio enmarcado en el paradigma cuantitativo, el cual, representa un proceso secuencial y probatorio que utiliza las variables para comprobar una hipótesis en base a una medición numérica y el análisis estadístico (15). Del mismo modo se plantea una investigación de tipo no experimental, debido a se realiza sin manipular deliberadamente variables, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (16), en un nivel descriptivo, ya que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (15).

Se abordó una población de veinticuatro enfermeros que laboran en esta casa de salud. El instrumento de recolección de datos se administró a través de la técnica de encuesta, mediante un cuestionario de quince preguntas dicotómicas y de opción múltiple, cuya técnica consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica (17).

La información fue procesada utilizando el programa informático Excel año 2010, posteriormente se realizaron tablas para

su análisis. Se contó con la aprobación de la institución involucrada, en este caso el Hospital de Especialidades San Bartolo de la ciudad de Quito-Ecuador, y se respetaron los principios éticos de investigación científica en humanos, así como el respeto a las personas por tratarse de información ética, además del consentimiento informado por escrito como lo señala la Declaración de Helsinki (18). Los autores del presente documento declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés, económico o científico, en la elaboración del estudio, recolección de datos o análisis de los mismos.

Resultados

La población abordada en la investigación evidencio una tendencia diversa en cuanto a las intervenciones que constituyen parte fundamental de la atención al paciente con fracturas óseas durante el proceso de hospitalización, las cuales se evalúan bajo las escalas valorativas “de acuerdo” y en desacuerdo”.

Por consiguiente, se presenta como un hallazgo favorable que el 83% de la población encuestada expresó estar de acuerdo con manejar adecuadamente diversos dispositivos para el drenaje durante el periodo de hospitalización, en concordancia con que el 67% afirmó estar de acuerdo con que las constantes vitales sean evaluadas frecuentemente durante el periodo de hospitalización, que, es beneficioso en consideración al alto valor que le otorga el paciente a recibir un control permanente de los parámetros vitales.

En este sentido, es importante destacar que el 75% de la población en estudio considero la administración de medicamentos como uno de los cuidados primordiales en la atención de

enfermería en el periodo postoperatorio del paciente con fracturas, que es esencial para el afrontamiento adecuado de la herida quirúrgica y la integridad de las zonas en donde se mantenga material de osteosíntesis. Un igual porcentaje se evidencia al consultarles sobre las orientaciones que se deben proporcionar durante el egreso del paciente, donde el 75% está de acuerdo en brindar una educación previa a los pacientes que son dados de alta.

No obstante, es notable destacar, que en contraposición se presenta un 100% de encuestados expresan que es inadecuado realizar un control estricto de líquidos ingresados y eliminados a pacientes fracturados, que es un dato alarmante ya que, las estructuras anatómicas como tibia y peroné generan un encamamiento y esto conlleva a un riesgo de retención de líquidos especialmente a nivel del aparato respiratorio siendo necesario controlar la diuresis de dichos usuarios, así también, el 67% de los encuestados afirmó cumplir esta conducta.

Adicionalmente, otro aspecto que se denota como desfavorable es que el total del personal de enfermería, es decir, el 100%, expresó que no considera importante realizar una supervisión ante la presencia o no de hemorragias en usuarios afectados por fracturas óseas, es notorio recalcar este aspecto negativo, ya que, dichos pacientes que presenten algún tipo de sangrado en dichas lesiones óseas y especialmente en el caso de fracturas en humero, tibia y peroné, la hemorragia en la herida quirúrgica es uno de los signos de alarma, y pasaría desapercibida ante lo que se evidenció al consultarles al personal de enfermería del Hospital de Especialidades San Bartolo si están de acuerdo o no con que se verifique la ausencia o presencia de síntomas y signos que indiquen falla de algún órgano vital, el 75% de los encuestados está en desacuerdo en ejecutar dicha práctica.

TABLA N°1. ATENCION AL PACIENTE CON FRACTURAS OSEAS DURANTE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DE ACUERDO		EN DESACUERDO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cuidados ante drenajes postoperatorios	20	83	4	17	24	100
Manejo de Sistema de traccion	4	17	20	83	24	100
Control de signos vitales	16	67	8	33	24	100
Control de diuresis	8	33	16	67	24	100
Control de signos de hemorragia	0	0	24	100	24	100
Deambulaci3n temprana	0	0	24	100	24	100
Administrar medicaci3n intravenosa	18	75	6	25	24	100
Cura de heridas y cambio de ap3sito	2	8	22	92	24	100
Fisioterapia del miembro afectado	0	0	24	100	24	100
Control de l3quidos estricto	0	0	24	100	24	100
Educacion al paciente previa al egreso	18	75	6	25	24	100
Ausencia de signos de alarma	6	25	18	75	24	100
Observacion durante un postoperatorio mediato de 72 horas	4	17	20	83	24	100
Prevencion de la impotencia funcional	10	42	14	58	24	100
Control del dolor	10	42	14	58	24	100

Elaborado por: investigadores

Fuente: encuesta sobre intervenci3n de enfermer3a en postoperatorio de fractura en humero, tibia y peron3.

Discusion

A partir de los resultados obtenidos en lo referente al cuidado de enfermer3a en el postoperatorio inmediato, especialmente en el manejo de drenajes se identific3 que el 83% lleva a cabo esta pr3ctica, lo que coincide con estudios similares al caso, en el cual describen que es fundamental el conocimiento por parte de los profesionales de enfermer3a de los cuidados destinados al manejo, control y curas del paciente portador de drenajes y poder detectar r3pidamente complicaciones que pudieran existir como hemorragias, infecciones, p3rdida excesiva de l3quidos, arrancamientos

involuntarios y dehiscencias de la sutura, as3 como mantener la permeabilidad del drenaje (19).

Por otro lado, se determin3 que el 67% de los encuestados realiza el procedimiento de control de constantes vitales, lo que aviene a lo reportado en otras investigaciones como lo descrito por Alves de Oliveira Serra, quien expresa que el 77% de personal de enfermer3a evalúa la funci3n cardiovascular de manera indispensable durante este periodo, mientras que otro 92.3% evalúa la funci3n respiratoria como par3metro principal (20). Cabe destacar, que el proceder de enfermer3a en el postoperatorio inmediato debe

destinarse a la prevención y tratamiento de complicaciones, evaluando al paciente de forma integral, y para ello, debe tomarse en cuenta los signos vitales, que deben vigilarse de manera permanente, ya que, es un indicativo de la condición del paciente. En otro estudio, reportan que se debe controlar los signos vitales cada 10-15 minutos en las primeras 2 horas (21).

En este sentido, el periodo postoperatorio inmediato transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización, que habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Postanestésica (22), este proceso es determinante para el logro de un restablecimiento de las funciones vitales en el paciente y es el personal de enfermería quienes le asisten de forma continua y permanente.

La etapa de postoperatorio mediato, inicia desde las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica (23). De acuerdo con Laguado, entre los cuidados del postoperatorio mediato, por parte de enfermería, se debe realizar vigilancia de signos vitales, estado respiratorio ante los efectos de los anestésicos, nivel del dolor, integridad de la herida, consumo oral, estado nutricional, ruidos intestinales, distensión abdominal, flatos, heces, equilibrio de líquidos, hematocrito, hemoglobina, como factores críticos que influyen en la recuperación del paciente. Se debe observar sangrado, tipo e integridad del vendaje y drenes, la tolerancia a la actividad, capacidad para participar en la atención, pues son el resultado de las actividades de enseñanza específica (24).

En el estudio predominó el parámetro de administración de medicamentos en este periodo, pudiendo deducir que el mismo tiene relación con la presencia de dolor por parte del paciente. Es notable destacar,

que la administración de medicamentos es una actividad de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos (25).

En relación a los criterios que se deben tomar en cuenta para dar de alta a un paciente que ha padecido una fractura, se observa que el personal de enfermería demuestra conocimientos importantes, en vista que el 75% de los encuestados considera estar de acuerdo con llevar a cabo un proceso educativo al usuario previo a su egreso, lo que concuerda en la investigación realizada por Vargas, en la cual, con respecto a *Instrucciones a pacientes y familiares*, 1224 pacientes y sus familiares requirieron instrucción sobre trámites de egreso, así como sobre cuidados generales en el hogar, asociados a su condición de salud, grado de dependencia para su autocuidado, tratamientos especiales, uso de dispositivos especiales y cuidados postquirúrgicos, lo que constituye la mayor intervención del profesional de enfermería responsable del programa de alta hospitalaria en el área de cirugía (26).

Dentro de este contexto, los objetivos principales en la atención de enfermería para controlar la diuresis en personas que han sufrido fracturas óseas son; medir la cantidad de orina excretada por el paciente en un periodo determinado, valorar las características de la diuresis, valorar el grado de hidratación del

paciente (27), en concordancia con que en la presente investigación, el 67% de la población estudiada denoto irrelevante ejecutar esta técnica, similar resultado se evidencia al consultarles sobre el control de líquidos estrictos en el cual, la totalidad de los encuestados expreso que no está de acuerdo con llevar a cabo este proceso, por lo que se considera un aspecto negativo en vista que ambos parámetros se evalúan mutuamente.

Respecto a la presencia o no de hemorragias en los pacientes que sufren fracturas, en especial de huesos largos, donde se maneja un volumen considerable de sangre, en nuestro estudio se evidenció que la totalidad de los encuestados no está de acuerdo en vigilar dicho signo en este lesiones a los usuarios hospitalizados, contrastando con lo verificado en estudios a nivel mundial, donde describen como principal vigilancia postquirúrgica las hemorragias, sangrado evidente por la herida, sangrado en regiones vecinas, aumento de volumen inmediato (28).

Conclusiones

La atención que brinda enfermería a un paciente postoperado por fracturas, es un acto terapéutico que amerita del conocimiento y experiencia en el manejo de dispositivos, prevención de infecciones, promoción del autocuidado y educación sobre cuidados en el hogar, ya que, solo así es posible lograr la recuperación oportuna del paciente y disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones. En este sentido, el personal de enfermería, como agente de cuidado, debe contar con una formación previa a la atención a este tipo de paciente, de lo contrario, el cuidado pasa a ser un riesgo en la recuperación.

Los resultados del proceso de

investigación evidenciaron la necesidad de fortalecer el cuidado del paciente hospitalizado por fracturas, que es posible a través de programas de capacitación continua, guías de atención y protocolos dentro de esta casa de salud, que son aspectos instrucciones y motivadores con los que debe contar el recurso humano. Así también, es de interés estructurar el cuidado de forma secuencial para la optimización del proceso de atención como parte de la asistencia segura al paciente.

Recomendaciones

Dentro del proceso de formación de enfermería, de búsqueda de nuevos saberes y en el perfeccionamiento del ejercicio profesional, es recomendable continuar en la mejora y fortalecimiento del cuidado que brinda enfermería en pacientes con dependencias parciales, como lo son, los pacientes con fracturas óseas. Esto es posible al integrar la formación técnica con la formación dentro de las casas de salud, ya que a través de la práctica y la experiencia se adquieren dichos aprendizajes.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Lesiones causadas por el tránsito. [Internet]. 2017. [Citado 6 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. El número de accidentes de tránsito en Ecuador se redujo en un 15.2% en 2016. [Internet]. 2017. [Citado 29 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-accidentes-de-transito-en-ecuador-se-redujo-en-un->

3. Híjar Medina MC, Los accidentes de tránsito como problema de salud pública en México. 1ª ed. México: Intersistemas editorial; 2014. p. XVII (prologo) <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L9-Los-accidentes-como-problema-salud-publica.pdf>
4. Alegría Velasco GF, Hidalgo Cisneros FM. Fracturas de miembro inferior relacionadas con accidentes de tránsito en motocicleta [Tesis de especialidad de Ortopedia y Traumatología]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10802/3/T-UCE-0006-002.pdf>
5. De Lima Pancorbo IO. Vía Clínica de Fracturas en las Extremidades en Urgencias y Emergencias. REDUCA; Enfermería, Fisioterapia y Podología. 2012, 195-232. <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/952/970>
6. Téllez, S. y García, M. Modelos de Cuidado en Enfermería, NANDA, NIC, NOC. México. Editorial McGraw Hill.
7. Díaz, A.; Barrios, Z. y Mendoza, C. Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 11 N° 2, diciembre de 2014. ISSN: 1794-5232. pp. 17-31.
8. Monteagudo de la Rosa M. Manual CTO de medicina y cirugía. 9ª ed. Madrid: CTO editorial; 2014. p. 1-98
9. Ortiz Vásquez S.D., Mollericona, Laura y Chui Rivas, M.R. Fracturas Expuestas. Revista de Actualización clínica Investiga. 2013, 34. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000700006&script=sci_arttext
10. UCM. Estudio de las fracturas 2014. [citado octubre 30 2017]. p. 6. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-28-02%20Fracturas%20oseas.pdf>
11. UCM. Complicaciones de las fracturas. 2014. [citado octubre 16 2017]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-04%20Complicaciones%20de%20las%20Fracturas.pdf>
12. Rodrigo Miralles. Técnica de tratamiento de las fracturas. [citado octubre 30 2017]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf
13. Morejón Dávila L, Velástegui Naranjo O. Protocolo de atención de enfermería en fracturas de miembros inferiores utilizando la taxonomía nanda-nic-noc [Tesis de especialidad enfermería quirúrgica]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2013. <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/4571/1/TUAMEQ005-2013.pdf>
14. Fernández Arellano MJ, Delgado Uría A. Rehabilitación precoz en los pacientes intervenidos de fractura de cadera. 2014. [citado octubre 30 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5587/FernandezArellanoMJ.pdf?sequence=1>

15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2014. p. 12
16. Kerlinger. Tecnicas de estudio; Metodología de la Investigación 2008. [citado 15 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion37.htm>
17. García S. Estudio de la encuesta; Técnica de investigación 2015. [citado 15 enero 2017]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Internet]. 2013. [citado 22 octubre 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Pedra Sola RM, Farre Oliva D, Sogas Vicente N. Actuación de Enfermería en el Manejo de los Drenajes utilizados en Cirugía General. [Internet]. 2012. [citado 01 noviembre 2017]. Disponible en: http://congreso-enfermeria.es/libros/2012/salas/sala2/p_1280.pdf
20. Oliveira Serra MA. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. [citado octubre 9 2017]. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521
21. Figueroa Cevallos DP, Jácome Es-lado MF. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Postquirúrgico Inmediato y Mediato [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014-2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8841/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERÍA%20EN%20EL%20POSTQUIR%20CIRÚRGICO%20INMEDIATO%20Y%20MEDIATO%20EN%20ADUL.pdf>
22. Salud Madrid. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. [Internet]. 2012. [citado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=url-data&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D-Cuidados+postoperatorios+en+la+unidad+de+hospitalizaci%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospital-GregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352808676623&ssbinary=true>
23. Rojas Apaza E, Valer Tito VE. Características del Periodo Postquirúrgico Inmediato y Mediato de Trauma Abdominal [Tesis de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4129/1/Rojas_ae.pdf
24. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global de España. 2015. (40): 369-370. <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841636016.pdf>

25. Pisa. Administración de Medicamentos. [Internet]. [citado 01 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm
26. Vargas Z, Fernández R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y la familia. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2011. (21): 1-20. <http://www.redalyc.org/pdf/448/44821176005.pdf>
27. Enfermería manual. [Internet]. [citado 12 noviembre 2017]. Disponible en: <http://enfermeriamanual.blogspot.com/2016/01/control-de-diuresis.html>
28. Instituto Mexicano de Seguro Social. Tratamiento de la Fractura de Clavícula en el Adulto. [Internet]. [citado 04 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/584GRR.pdf>