



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Sandy Noemí Guerrero Jiménez

<https://orcid.org/0009-0002-9382-4860>

Maria Junelly Guerrero Vásquez

<https://orcid.org/0009-0000-8534-095X>

Asesora:

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

<https://orcid.org/0000-0003-4790-6654>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022

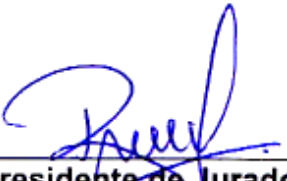
Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:


Sandy Noemí Guerrero Jiménez

Maria Junelly Guerrero Vásquez

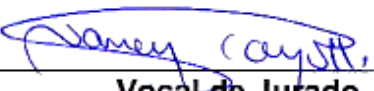
Sustentado y aprobado el 29 de diciembre del 2023, por los siguientes jurados:



Presidente de Jurado
Osta. Dra. Rosa Ríos López



Secretaria de Jurado
Lic. Enf. Dra. Nora Nieto Penadillo



Vocal de Jurado
Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto, Perú

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo las...10:30... del día 29 de diciembre el 2023 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 231-2022-UNSM-FCS/CF de fecha 19 de octubre del 2022 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. ROSA RÍOS LÓPEZ	:	PRESIDENTE
LIC. ENF. DRA. NORA NIETO PENADILLO	:	SECRETARIA
LIC. ENF. MG. NANCY BETTY CAYO HUACHACA	:	VOCAL

Asesoradas por la LIC. ENF. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS para atender a la sustentación de la tesis denominada: **SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON TRAUMATISMO ÓSEO DE EXTREMIDADES INFERIORES FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA; HOSPITAL II-2 TARAPOTO; 2022**, presentado por las Bachilleres en Enfermería SANDY NOEMÍ GUERRERO JIMÉNEZ y MARIA JUNELLY GUERRERO VÁSQUEZ - aprobada con Resolución N°276-2023-UNSM-FCS/CF-T de fecha 01 de diciembre del 2023 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes, el jurado en pleno, lo declara: Aprobado con el calificativo de: Bueno con la nota: dieciséis (16)

Siendo las 12:30 del día 29 de diciembre del 2023, el/la Presidente de Jurado declara públicamente Aprobado la sustentación con el calificativo de Bueno y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Tarapoto 29 de diciembre del 2023

OBSTA. DRA. ROSA RÍOS LÓPEZ
PRESIDENTE

LIC. ENF. DRA. NORA NIETO PENADILLO
SECRETARIA

LIC. ENF. MG. NANCY BETTY CAYO HUACHACA
VOCAL

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por las tesistas:

Bachilleres en Enfermería: **Sandy Noemí Guerrero Jiménez**
Maria Junelly Guerrero Vásquez

La que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 29 de diciembre del 2023.

Atentamente,



.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campo

Asesora

Declaratoria de autenticidad


Sandy Noemí Guerrero Jiménez, con DNI N° 77668604 y **María Junelly Guerrero Vásquez**, con DNI N° 75235514, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022.**


Declaramos bajo juramento que:

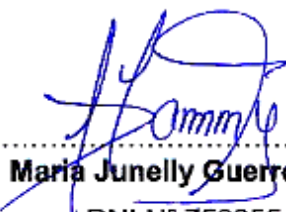
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.


Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 29 de diciembre del 2023.


.....
Sandy Noemí Guerrero Jiménez
DNI N° 77668604




.....
María Junelly Guerrero Vásquez
DNI N° 75235514



Ficha de identificación

<p>Título del proyecto:</p> <p>Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022.</p>	<p>Área de investigación: Ciencias de la Salud Línea de investigación: Promoción de la salud Sublínea de investigación: Salud Pública Grupo de investigación: Tesis de Grado Tipo de investigación: Aplicada</p>
<p>Autoras:</p> <p>Sandy Noemí Guerrero Jiménez María Junelly Guerrero Vásquez</p>	<p>Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0002-9382-4860 https://orcid.org/0009-0000-8534-095X</p>
<p>Asesora:</p> <p>Lec. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0003-4790-6654</p>

Dedicatoria

A mis padres Irma Jiménez Vicente y Eduardo Guerrero Salazar, porque ellos fueron la motivación en cada momento de mi formación universitaria y en mi vida y mi orgullo de ser lo que soy y lo que logré.

A mis hermanos, Alberth y Jhon, mis mejores compañeros en el camino de la vida y la razón de sentirme tan orgullosas de culminar mis estudios profesionales, gracias a ellos por darme su respaldo y confiar siempre en mí.

Sandy

A mis padres, María Vásquez Aguilar y Segundo Guerrero Cubas, quienes fueron y son un soporte espiritual, moral y material que me permitieron alcanzar este momento de máxima alegría y amor. Muchas gracias.

María.

Agradecimientos

A Dios, amo y señor del universo, con su luz y su presencia en cada momento, nos permitió vivir cada día, cada experiencia tan especial en nuestras vidas; no hay obstáculo ni barrera inquebrantable contigo mi Señor.

A la Universidad Nacional de San Martín, a cada docente, que con su despliegue de experiencia y enseñanzas vivenciales hicieron posible labrar el lienzo de nuestra profesionalización.

A la Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos, Lucy Amelia Villena Campos, quien nos asesoró y su importante ayuda para hacer realidad esta investigación.

Al personal del servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

Las autoras

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPITULO I.....	15
INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Formulación del problema de investigación	16
1.2. Hipótesis de investigación.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Fundamentos teóricos.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	39
CAPITULO III.....	40
MATERIALES Y METODO	40
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	40
3.2. Sistema de variables.....	41
3.3. Diseño de la investigación.....	42
3.3.1 Tipo y nivel de la investigación	42
3.3.2 Población y Muestra	42
3.3.3 Diseño analítico, muestral y experimental	43
3.4. Procedimientos de la investigación	43

	10
CAPITULO IV	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1. Resultados.....	46
4.1.1. Resultados específico 1	46
4.1.2. Resultado específico 2	47
4.1.3. Resultado específico 3	47
4.2. Discusión.	49
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS.....	59

Índice de tablas

Tabla 1 Resultado específico 1. Características sociodemográficas de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores- Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022	46
Tabla 2 Resultado específico 2. Pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022	47
Tabla 3 Resultado específico 3 Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato por traumatismo óseo de extremidades inferiores.....	47

Índice de figura

Figura 1. Satisfacción frente a los cuidados de enfermería	48
---	----

RESUMEN

Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto, 2022

Los cuidados a los pacientes postoperados por traumatismo óseo de extremidades inferiores, es un componente esencial del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería que prepara a los estudiantes para manejar situaciones que se presentan en una variedad de entornos de atención y niveles de dificultad utilizando conocimientos científicos y enfoques de atención. Nuestra investigación titulada, "Satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto; febrero-julio, 2022", investigación de tipo cuantitativa de diseño descriptivo simple y transversal, el mismo que se realizó, con el objetivo de determinar la satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería. La investigación que estuvo constituida por una población de 99 pacientes que cumplían con los criterios de selección y estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía. Para la recopilación de datos respecto al tema se utilizó la entrevista estructurada, y el instrumento un cuestionario tipo Likert; con recolección prospectiva de los datos, ya que se tomaron información de los pacientes que se encontraban hospitalizados postoperados mediatos. Resultados: Las características sociodemográficas de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores- Hospital II-2 Tarapoto, tenemos que, el 58,6 % son de sexo masculino; que en el 46,5 % se ubican en el grupo de edad de 18 a 29 años, y el 29,3 % en el grupo de edad entre 30 y 41 años; la ocupación, el 22,2 % son estudiantes, 18,2% empleado público. Los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, el 51,2 % tuvieron un tiempo de hospitalización de 05 a 10 días; y con respecto al tipo de fractura, el 27,2 % presentaron fractura de pies-talón, el 22,2 % fractura de tibia-peroné, y el 19,2 % fractura de pelvis-cadera. Según los parámetros utilizados para medir la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, el 69,7% de los pacientes expresaron satisfacción en la dimensión técnico-científica, el 60,6% en la dimensión humana y el 65,7% en el componente del entorno. Se concluye: que 62,6 %, la mayoría de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores estaban satisfechos con la atención brindada por el profesional de enfermería, y el 37,4 % insatisfechos.

Palabras clave: Traumatismo óseo, miembros inferiores, fractura, satisfacción.

ABSTRACT

Satisfaction of patients with lower extremity bone trauma regarding nursing care; Hospital II-2 Tarapoto, 2022

The care of postoperative patients with bone trauma of the lower extremities constitutes a fundamental practice within the academic formation of the Bachelor in Nursing that allows him/her to face with scientific knowledge and care techniques the cases presented in different levels of care and circumstances in the professional practice. The research entitled "Satisfaction of postoperative patients mediated by bone traumatism of the lower extremities regarding nursing care at Hospital II-2 Tarapoto; February-July, 2022" is a quantitative research of simple descriptive and transversal design, which was carried out with the objective of determining the satisfaction of postoperative patients with bone trauma of the lower extremities regarding nursing care. The research involved a population of 99 patients who met the selection criteria and were hospitalized in the surgery service. For the collection of data on the subject, a structured interview was used, and the instrument was a Likert-type questionnaire, with data collected prospectively, since information was taken from the patients who were hospitalized postoperatively. Results: The sociodemographic characteristics of postoperative patients with bone trauma to the lower extremities - Hospital II-2 Tarapoto, 58.6% were male; 46.5% were in the 18-29 age group and 29.3% in the 30-41 age group; 22.2% were students and 18.2% were public employees. The postoperative patients mediated by bone trauma of the lower extremities, 51.2 % had a hospitalization time of 5 to 10 days; with respect to the type of fracture, 27.2 % presented fracture of the heel-foot, 22.2 % fracture of the tibia-peroneum, and 19.2 % fracture of the pelvis-hip. Level of patient satisfaction with nursing care according to dimensions: 69.7% said they were satisfied in the technical-scientific dimension; 60.6% were satisfied in the human dimension; and 65.7% were satisfied in the environment dimension. It was concluded that 62.6%, which means the majority of postoperative patients with bone trauma of the lower extremities were satisfied with the care provided by the nursing professional, and 37.4% were dissatisfied.

Keywords: Bone trauma, lower limbs, fracture, satisfaction.



CAPITULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Los cuidados de enfermería del paciente posoperatorio deben ser realizado como un proceso organizado y sistemático orientado a garantizar la atención de alta calidad vista desde la perspectiva del paciente. Por lo tanto, es importante garantizar una atención de alta calidad, cálida y justa en el lapso concerniente período post operatorio, que generalmente es necesario para recuperar la salud postoperatoria del paciente (1)

Resulta sumamente importante tener en cuenta que el paciente postoperado se encuentra en una condición de dependencia para la satisfacción de sus necesidades básicas, lo que implica que estas limitaciones van a demandar una mayor dedicación para su atención, la cual sería en todo momento valorada por el paciente que espera siempre del profesional.

Por otro lado, evaluar y monitorear la calidad de atención al paciente que ha sufrido un traumatismo a mediante indicadores de calidad haría posible descubrir oportunidades de recuperación, cuya implementación devendría en resultados más funcionales y la calidad de vida de los usuarios o pacientes (2).

Al respecto, la esperada satisfacción de los postoperados es el sentimiento subjetivo que nota cuando sus visibles necesidades y expectativas son satisfechas en los servicios hospitalarios. La sensación de bienestar pleno depende de varios factores, incluidas las vivencias pasadas, las mejores expectativas y las informaciones recepcionadas de otros usuarios y de la misma institución de salud. Todos estos factores, determinan que las satisfacciones de diferentes personas y la del mismo paciente será diferente en otras condiciones.

De esto se colige, que la satisfacción del paciente, es una obligación seria que exige el uso de todos los elementos disponibles para lograrla; y se verifica que los pacientes de hoy buscan profesionales enfermeros con sentido humanitario que resuelvan sus problemas de salud, pero no solo eso, asimismo también los oigan y entiendan su etapa actual en la que se encuentra, porque afecta además su estado emocional no solamente físico (3).

Por lo que, se han observado diferentes formas de reaccionar, se evidencia tales como incertidumbre, sentido de fracaso, rabia o padecimiento, insatisfacción, etc. en los pacientes postoperados debido a la ausencia oportuna de una enfermera, ausencia o insuficiencia de contestaciones oportunas a las interrogantes de salud, falta de empatía e indiferencia. Los pacientes notan que el profesional enfermero: “Nos da mal trato”, “no le da importancia a mi salud”, “no acude a mi llamado”, “me atiende apurado” (4).

Asimismo, la fractura de miembros inferiores, es una agresión ósea que se caracteriza por la obstaculización de solución de continuidad de la estructura ósea en los miembros inferiores: como el "fémur, la rodilla, tibia, peroné, pelvis, tobillo y cadera"; que, asimismo, es importante precisar que los posoperatorios tienen una condición crítica por la dependencia que ello implica, tanto para moverse para sus funciones corporales, así para el manejo clínico como revisión radiológica, evolución, y así disminuir o descartar la aparición de síndrome compartimental. Que, el enfermero en todo el proceso brindará apoyo emocional para evitar complicaciones generadas por el miedo que genera en la persona (5).

De modo tal, que debe tomarse en cuenta siempre que, los cuidados al paciente son trascendentales en términos de alivio del dolor, supervivencia y reducción de secuelas. Los diagnósticos de enfermería son evidencias de la gestión del cuidado; como prueba clínica de cómo la comunidad, la familia o el paciente manejan problemas de salud reales o imaginados. El término definitorio de dolor característico expresa dolor agudo, inquietud y ansiedad características; "integridad de la piel alterada"; inestabilidad postural en pacientes diagnosticados con limitaciones del movimiento físico (6).

Consecuentemente, consideramos desde la revisión bibliográfica, que la condición del paciente postoperado mediato por traumatismo de miembros inferiores es de una dependencia relativa mayor por la limitación de moverse por sus propios medios tanto para satisfacer sus necesidades fisiológicas y la inmovilidad del miembro afectado; circunstancia que le genera mayor sensibilidad y ansiedad estado, que demanda la presencia de la enfermera, y le da fundamento para evaluar la esperada calidad de atención y que tanto considera estar satisfecho consigo mismo, que a veces sin permitirse comprender la carga laboral de la enfermera para cubrir los requerimientos hospitalarios; por lo que nos proponemos realizar el siguiente estudio.

1.1. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de Satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero-julio, 2022?

1.2. Hipótesis de investigación

La mayoría de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, están satisfechos frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto; febrero – julio 2022.

1.3. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según edad, sexo y ocupación Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.
2. Registrar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.
3. Establecer el nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en las dimensiones técnico-científico, dimensión humana y en la dimensión entorno en el Hospital II-2 Tarapoto; febrero – julio 2022

1.4. Justificación de la investigación

Investigación sobre la satisfacción del paciente postoperatorio con el tratamiento de enfermería influenciado por el traumatismo óseo de las extremidades inferiores, se justifican desde la perspectiva teórica, debido a que nos permite entender la gran importancia de desplegar todos los esfuerzos para organizar la información relevante para entender la naturaleza y las particularidades en la atención de los pacientes postquirúrgicos que por encontrarse con serias limitaciones y dependencia relativa o absoluta, siempre demandan de una atención más humana, rápida y provechosa.

Frente a esta problemática la implicancia social, resulta importante valorar la esperada calidad de los cuidados que se da a los diferentes pacientes de los diferentes tipos de intervenciones, ya que va a representar un desafío y prioridad para las enfermeras que conllevaría a que los cuidados que se brinda a los pacientes se vean mejorada, y de esta manera se puedan generar cambios en la prestación de cuidados postquirúrgicos mediatos, teniendo en cuenta sus expectativas, exigencias y percepciones.

Por otro lado, este estudio nos permite esclarecer los temas más sensibles de la situación del paciente con lesiones óseas de miembros inferiores y afrontar los cuidados con calidad

por parte del profesional de enfermería, que sería una contribución importante para el adecuado cuidado de la salud de los pacientes postquirúrgicos. Este estudio aportará material teórico para estudios posteriores relacionados.

En relación a las implicaciones prácticas, es que servirá como una gran contribución al conocimiento y visión de la atención que brinda enfermería y a su vez la satisfacción del paciente en el posoperatorio, para fortalecer el desarrollo de actividades, actitudes y conductas basadas en el conocimiento científico, de igual manera la experiencia, la percepción y el pensamiento crítico, en la que todos los pacientes se sientan satisfechos con toda la atención que le brinda el personal de enfermería durante su recuperación.

De manera tal, que la relevancia metodológica de este estudio radica en su función como una referencia crucial para investigaciones futuras que aborden la satisfacción o bienestar de pacientes postoperados tras traumatismos óseos en extremidades inferiores, en comparación con la calidad de servicio proporcionada por profesionales de enfermería en términos de cuidado y manejo apropiado. Este trabajo se posiciona como un recurso esencial para que los profesionales de enfermería accedan a información significativa, mejorando así sus conocimientos y elevando la calidad anhelada en la atención brindada a los pacientes

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tenorio (2021), hospital Fiscomisional Divina Providencia Cantón San Lorenzo. Ecuador. Según los resultados del estudio, el 39% de los encuestados está de acuerdo en que una enfermera proporciona intervenciones para aliviar el dolor, mientras que el 10% está en desacuerdo. El 10% de encuestados mostró su desacuerdo con la afirmación de las pequeñas cosas, como tener enfermeras a su disposición, son ejemplos de medidas de confort fundamentales. De los que afirmaron que de vez en cuando se hacen pequeñas cosas por los usuarios, el 45% dijo que sí. Conclusión: Respeto a nivel de satisfacción en diferentes servicios pudieron determinar que en los servicios de cirugía los pacientes están satisfechos en cada una de las dimensiones del cuidado de enfermería a diferencia que en medicina interna existe una variación de satisfacción en algunas dimensiones como: se adelanta a los hechos, relación de confianza, el monitoreo y seguimiento; se explica que esto se puede ligar con la escasa o falta de comunicaciones entre el profesional de enfermería, paciente y su familia (7).

Rueda *et al.* (2017), en el Hospital de San José de Bogotá – Colombia, los hallazgos del estudio mostraron que, la fractura más frecuente fue la fractura intertrocanterica (69,8%), que se produjo tras una caída desde una altura (93,8%). El tratamiento más frecuente fue la osteosíntesis (50%), seguido del reemplazo articular (43,8%). En osteosíntesis, la céfalo-médula fue la más utilizada (77,1%). Se concluye que la fractura de cadera es una patología frecuente en pacientes de edad avanzada con alta morbimortalidad. Un programa de prevención y tratamiento oportuno de esta patología es fundamental (8).

Amada *et al.* (2021), en un estudio realizado en el Hospital General de Babahoyo – Ecuador; Los resultados de la investigación fueron que, el estudio de caso clínico trata de un paciente joven de 11 años con fractura abierta de tibia y peroné derechos, clase III A según la Clasificación de Traumatología de Gustillo, quien ingresó al servicio de urgencias y el cuadro clínico es de aproximadamente de una hora después que recibió el impacto; presentó dolor intenso. Cuando el paciente se encuentra en la condición de estable, se realizan análisis de sangre y Rx del miembro inferior derecho, signos vitales en valores normales, P/A: 117/65, FC: 96 X minuto, FR: 20 X minuto, T °C: 36,5°C, SpO2: 97%; se realiza cirugía traumatólogica. Cuidados de enfermería postoperatoria, reposo relativo, no caminar sobre el miembro afectado, vendajes limpios y secos, curación y cuidados quirúrgicos de heridas en 5 días, examen médico, 10 días, administración de antibióticos

y analgésicos de prescripción médica; vigilar signos de alarma, fiebre severa. dolor y sangrado (9).

Carmona *et al.* (2018), en el Centro de Estudios en Salud - Universidad CES facultad de medicina, Medellín – Colombia; como resultados en un estudio bibliográfico encontraron que, las fracturas pélvicas son una de las lesiones potencialmente mortales que deben reconocerse durante el examen básico de pacientes con trauma severo, considerando la anatomía de la pelvis y sus posibles complicaciones. Además de la alta incidencia de este tipo de lesiones entre jóvenes y ancianos. La evaluación prehospitalaria temprana, el reconocimiento y el tratamiento de las fracturas pélvicas son esenciales para reducir el riesgo de muerte por hipovolemia y permitir una evaluación adecuada del paciente. Resultados: se evidenció un total de 3041 muertes violentas, de las cuales solo 129 fueron fracturas de cadera, 95 casos fueron principalmente en hombres y 34 en mujeres, los traumatismos de alta energía deben ser considerados para jóvenes, 80 de ellos fueron relacionados con accidentes de tránsito; en los adultos mayores puede ser causado por traumatismos de baja energía por caída altura. una población altamente expuesta son las personas de 15 a 44 años, que es una de las poblaciones representativas de la comunidad económicamente activa. Conclusión: la inmovilización pélvica debe usarse de forma rutinaria cuando se sospecha una fractura pélvica según el mecanismo de lesión, los síntomas y los hallazgos clínicos (10).

Sanclemente *et al.* (2019), en el Servicio de “Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona, España”; los hallazgos del estudio mostraron que, los pacientes, enfermeros y profesionales percibieron que la educación en salud elevaba el nivel de autonomía en los pacientes. Altamente satisfechos con el proceso de tratamiento fue alta. En conclusión: De una nueva manera, este estudio contribuye a beneficios que se describieron en los modelos de atención de ortogeriatría, y que aumentaron el número de enfermos que vuelven seguros a casa (11).

Alva (2016), en el “servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú”; cuyos resultados informan que, el 67.5% manifestó su satisfacción con el cuidado recibido; luego, según las diversas caracterizaciones presentadas en las dimensiones, Según la encuesta, el 62,5% de los encuestados expresó satisfacción con la dimensión accesibilidad, mientras que el 37,5% expresó insatisfacción. En cuanto a la valoración del papel del profesional de enfermería: El 47,5% está satisfecho y el 52,5% está insatisfecho; con respecto al confort el 37,5 % satisfecho y el 62.5% insatisfecho; “mantiene relación de confianza” 40% se encuentra satisfecho y 60% insatisfecho; y 67.5% está satisfecho con la dimensión "monitorea y hace seguimiento". Conclusión: Que los pacientes postoperados

del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Trujillo, manifiestan satisfacción con el cuidado enfermero recibido en el postoperatoria (3).

Villatoro *et al.* (2019), en el servicio quirúrgico del Hospital Roosevelt de Guatemala, como resultados de su investigación encontraron que, las fracturas ocurren con una incidencia de 197 veces de cada mil en el servicio quirúrgico del hospital. Los hombres experimentaron fracturas con más frecuencia que las mujeres (70%). En ambos sexos, los miembros superiores e inferiores presentaron la mayor frecuencia de fracturas (41,5 y 37,5%, respectivamente). La frecuencia de fracturas de miembros inferiores fue: 46,3% tibia y peroné; 22,3% tobillo y/o calcáneo; 15,3% Fémur, 8,2% pie; 7,9% rodilla. Conclusión: El Hospital Roosevelt principal receptor de traumatizados quirúrgicos, es un referente nacional y público (12).

Pacha (2019), en el centro quirúrgico, unidad de recuperación post anestésico del Hospital Ilo – región Moquegua– Perú; como resultados de su investigación encontraron que, El 76% de los pacientes con recuperación posanestésica tienen un nivel intermedio de satisfacción, el 20% completa satisfacción y 4% niveles de insatisfacción. Conclusión: La importante mayoría (76%) de pacientes con recuperación post anestésica se encontraron moderadamente satisfechos, y que la calidad de cuidados enfermero en el departamento de rehabilitación anestésica es efectiva (54%) (13).

Valles (2016), “servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – Perú”; Según los resultados de su estudio, la edad media es del 52% entre 18 y 29 años, del 34% entre 30 y 39 años y del 14% a partir de los 40 años. La distribución por sexos es de un 22% de hombres y un 78% de mujeres, con respecto a las necesidades fisiológicas el servicio de cirugía encontró que el 70,5% de los pacientes que participantes en el estudio estaban medianamente satisfechos en comparación con la atención brindada referente a la atención de necesidades como de la nutrición, el dolor, la higiene, el descanso, el sueño, la eliminación, la termorregulación y movimiento; 62,2% tiene de 1 a 3 días de hospitalización post operatoria, el 26,4% de 4 a 6 días, y 11,4% tienen más de 6 días de hospitalización. Conclusión: las manifestaciones de satisfacción del paciente están relacionadas con la calidad de la atención brindada por el enfermero (14).

Medina y Medina (2018), en la Unidad de cirugía del Hospital General de Jaén-Lambayeque – Perú; como resultados de su investigación encontraron que, el 60% de los pacientes una satisfacción media para los servicios de atención brindada por el enfermero, el 22,5% está satisfecho y el 17,5% está insatisfecho, lo cual es un porcentaje importante de insatisfacción. Conclusión: La mayor proporción de pacientes postoperados del Hospital

General de Jaén, están medianamente satisfechos con la atención brindada a través de los cuidados por la enfermera (15).

Chambi (2020), en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, Lima – Perú ; como resultados de su investigación encontraron que, el 51,1% de los pacientes examinados siente que la calidad del trabajo de enfermería en el servicio quirúrgico es baja; aunque el 40.5% demuestra que es de calidad media; sin embargo, el 8,4% restante afirma que la calidad del trabajo de enfermería es alta. Conclusión: El resultado de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en su dimensión técnico-científica, determinado por el coeficiente Rho de Spearman ($= 0,456$), lo que significa que la relación es positiva y moderada. luego siendo p-valor menor que 0,05, permite afirmar que los niveles de la calidad de atención enfermería se relacionan significativamente con el grado de satisfacción de la dimensión técnico-científica en los pacientes del postoperatorio mediato (16).

Pezo y Ríos (2012), en el “servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto – Perú”; como resultados de su investigación encontraron que, los resultados muestran que el 69,6% están medianamente satisfechos, el 21,7% están satisfechos, el 8,7% no están satisfechos con el trato o la atención brindada por el profesional de enfermería. Conclusión: El nivel global de satisfacción con respecto a las necesidades solo se cumplió parcialmente, con una puntuación media de 2,45. Además, la satisfacción de necesidades fue mayor: la de amor y de pertenencia tuvo una puntuación mediana de 2,73; el de seguridad y protección tuvo una mediana de 2,71, situándolas en el nivel de parcialmente satisfechas; y el de nutrición, eliminación y descanso fue el siguiente: 2,32, 2,34 y 2,15 según el orden literal (17).

Ushiñahua y Rimarachin (2018), en el “servicio de cirugía del Hospital II-2- Tarapoto”; como resultados de su investigación hallaron que el 26,7% tiene entre 40 y 49 años de edad; el 58,3% son mujeres, el 30% con secundaria completada; el 41,7% están casados; 38,3% están hospitalizados por 4-5 días; el 38,3% son nativos es de la región de San Martín. Los buenos rasgos de comunicación se encontraron en el dominio verbal, siendo la escucha activa la que ocupó el primer lugar con un 75%; por el contrario, los buenos rasgos se encontraron en la dimensión no verbal, siendo las posturas de "acercamiento" y "respeto" las que más destacaron (98,3%). es una tendencia favorable en las habilidades de comunicación del profesional de enfermería, con la desviación más positiva mostrada en el cuidado del paciente y la apariencia cariñosa (18)

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Traumatismo óseo.

Este es el daño óseo causado por un trauma. Las fracturas siempre van acompañadas de un daño más o menos grave de los tejidos blandos adyacentes; un grupo de sitios lesionados en una lesión se denomina foco de fractura (19).

Un traumatismo óseo, se identifica también como una fractura, que es una ruptura o una solución de continuidad de la integridad del hueso. Dicho de otra manera: es un cambio en la normalidad del hueso causado por una fuerza sobre el hueso que es mayor de lo que puede soportar. En la categoría de fracturas, incluimos fracturas muy conminutas (hueso fracturado en dos o más fragmentos) y pequeñas grietas apenas perceptibles (20).

2.2.1.1. Diagnóstico médico-quirúrgico. Tipos de traumatismo óseo de extremidades inferiores

Una fractura se produce cuando se aplica una fuerza excesiva que supera la resistencia del hueso, llevándolo a astillarse, agrietarse o romperse. Este evento también afecta a los nervios, tendones, músculos, vasos sanguíneos, articulaciones y diversos órganos. Aunque algunas fracturas son evidentes a simple vista, otras, debido a su magnitud, pueden no ser visibles externamente. Los signos típicos de una fractura abarcan dolor, hinchazón, que puede manifestarse de manera rápida o progresiva, cambios en el color de la piel, sensación de hormigueo o entumecimiento, y la incapacidad para utilizar la zona afectada. Es esencial tener en cuenta que se requerirá un examen físico y radiografías de la región lesionada para confirmar la presencia de una fractura ósea (20).

2.2.1.2. Localización y diagnóstico de la fractura.

La localización de la fractura en ocasiones puede ser tan evidente por las expresiones de dolor exteriorizados por el paciente o por la limitación que ello ocasiona en la motilidad del miembro comprometido. El examen radiológico es la prueba de elección y es fundamental que pueden ubicar el lugar de la fractura ósea y determinar la zona extendida de la lesión a cualquier otra articulación adyacente, es decir en todos los casos en que haya la sospecha de una fractura. Las radiografías pueden informar sobre el tipo, desviación, características, etc. de la fractura. Esto debe hacerse usando una placa grande que incluya las articulaciones cercanas a la lesión. Dos vistas, una anteroposterior y otra desde el lado son normalmente suficientes para la confirmación del diagnóstico. Las fracturas complejas con múltiples fragmentos o donde la visualización es difícil con una radiografía simple pueden requerir otras exploraciones o una mayor investigación (19).

2.2.1.3. Tipos y clasificación de la fractura.

Las fracturas pueden clasificarse de la siguiente manera (19):

a) **Por el mecanismo de producción:** Según la literatura especializada las fracturas pueden ocurrir, por causa directa o causa indirecta. Por causa directa, son reconocidas como las que se producen en el mismo punto de aplicación del agente compresivo o vulnerante. Por causa indirecta, también reconocidas como las más frecuentes, en este tipo de fractura la lesión suele ocurrir en un punto distante de donde se aplica la fuerza vulnerante; dicha fuerza puede ser: flexión; compresión; cizallamiento (producidas por dos fuerzas paralelas en sentido opuesto y convergente hacia el hueso) y torsión.

b) **Según su extensión,** se puede con precisión dividir en, incompletas y completas. **Incompletas**, son identificadas como aquellas fracturas en las que la línea de fractura no alcanza todo el espesor del hueso (incurvación traumática; en tallo verde; deformidad; movilidad anormal); **completas**, son más visibles, de mayor vigilancia pues ocurre que la línea de fractura alcanza todo el espesor del hueso.

2.2.1.4. Tipos y clasificación de las fracturas en miembros inferiores.

- Fractura de cadera y Pelvis.

Suelen asociarse a traumatismos de gran energía (por ejemplo, desplomes forzosos, accidentes de tráfico). Las lesiones viscerales concomitantes y la posible inestabilidad hemodinámica provocada por un gran volumen de sangre en la gran zona vascular están relacionadas con la gravedad de las fracturas de pelvis. Desde el punto de vista de la ortopedia, lo mejor es utilizar la tomografía computarizada para detectar la inestabilidad del anillo pélvico y tratar la fractura quirúrgicamente con reducción y fijación interna o un fijador externo adaptado a la estructura pélvica (21).

Clasificación:

Tipo A: estas fracturas (fracturas por avulsión, fracturas iliacas, fracturas de la banda isquiopubiana, fracturas por luxación de coxis, fracturas transversas sacrodistales) se clasifican en este grupo porque nunca comprometen la integridad del anillo posterior de la pelvis y naturalmente son estables.

Tipo B: Estas fracturas siempre implican una rotura parcial del anillo posterior de la pelvis, haciéndolas parcialmente inestables (lesiones localizadas en la parte anterior de la articulación sacroilíaca, a través del sacro; luxaciones o fracturas sacroilíacas parciales y fracturas parciales posterior del hueso iliaco).

Tipo C: Si existe una rotura consistente total o completa de todos los componentes óseos y ligamentosos, incluido todo el anillo posterior, que provoque tanto inestabilidad traslacional o vertical como rotación, entonces estas fracturas pertenecen a este grupo (lesiones de la articulación sacroilíaca, sacro, del hueso iliaco; implica una interrupción completa de la estructura pélvica) (22).

Las fracturas de cadera frecuentemente están relacionadas con "fracturas diafisarias del fémur ipsilateral o el grave peligro de necrosis avascular que involucran fracturas intra articulares" (22), lo que las hace difíciles de tratar. El manejo profesional para tratar las fracturas del cuello femoral debe incluir "reducción cerrada y síntesis con tornillos" (23).

- **Fracturas de fémur.**

El hueso del muslo, que conecta la cadera con la rodilla, sufre el impacto de una lesión por rotura femoral. Es el hueso más largo y fuerte del cuerpo, y suele romperse o fracturarse con mucha fuerza por un golpe directo. Diversas circunstancias pueden contribuir a este trauma, como colisiones vehiculares con automóviles, motocicletas o bicicletas, caídas, golpes, fracturas graves y lesiones causadas por armas de fuego. En ocasiones, estas fracturas también pueden ser consecuencia de traumas de bajo impacto o la ruptura espontánea de huesos debilitados. Los síntomas de la fractura femoral suelen incluir un dolor insoportable que empeora de inmediato, hematomas e hinchazón en la zona afectada, dificultad para caminar o limitación de la amplitud de movimiento de la cadera y la rodilla, y posibles anomalías como acortamiento o torsión aberrante de la pierna herida (24).

Tipo A: Fractura del área trocantérea

Se manifiestan en pacientes de edad avanzada, se localizan entre los trocánteres mayor y menor, son más comunes en el fémur proximal y se asocian a comorbilidades y alta morbilidad y mortalidad. Se caracteriza por ser fracturas extracapsulares que casi nunca interfieren con la irrigación de la cabeza femoral, lo que disminuye el riesgo de necrosis y favorece en general el tratamiento quirúrgico precoz. Las "intertrocantéreas" (o pertrocantéreas) y sus trocantéreas, se replican sobre la superficie ósea óptimamente vascularizada. La fractura del área trocantérea es más dolorosa e causa más inestabilidad hemodinámica que las lesiones intracapsulares (25).

Tipo B: Fractura del cuello.

Se precisa que las fracturas de cuello del fémur, son lesiones intracapsulares que complican la irrigación del cuello femoral y su viabilidad depende del grado de

desplazamiento de las fracciones óseas; cuanto mayor sea el desplazamiento, mayor será el riesgo de necrosis. El riesgo de necrosis avascular se reduce en pacientes de corta edad por con fijación estable con tornillos, considerándose como urgencia quirúrgica. Además, es indispensable proceder a una "capsulotomía" cuando hay un hematoma intracapsular para descargar o descomprimir los vasos sanguíneos subperiósticos que corren hacia la cabeza del fémur, ya que esto impediría el riego adecuado (26).

Tipo C: Fractura de la cabeza

Esta fractura se sitúa justo debajo de la fóvea, se desarrollan en superficies que no pueden soportar el peso. Cuando la reducción es adecuada (escalón 1 mm) y la cadera está estable, la recomendación consensuada es tratamiento no quirúrgico (25) Las fracturas de la cabeza femoral, también conocidas como "fracturas de Pipkin", resultan de impactos de alta energía y pueden estar relacionadas con dislocaciones, dislocaciones de cadera, fracturas de cuello o cadera o también de ambas; sin embargo, es importante tener en cuenta que estas fracturas también pueden causar daños a otras partes del cuerpo u órganos, siendo una emergencia inconfundible por lo que deben tratarse de inmediato con anestesia general. Es necesario obtener radiografías pélvicas o tomografías axiales del lado afectado, para determinar el curso de tratamiento más adecuado para este tipo de fractura. El fragmento, que puede provenir tanto de la cabeza femoral como del cotilo, si es pequeña y mide menos de un centímetro, será extraído por "va artroscópica". Si el fragmento es de mayor tamaño, quizá tiene más de un centímetro, debe someterse a reducción y fijación interna con tornillos de fragmento diminuto, para permitir una osteosíntesis segura (25) (26). .

- Traumatismo de rodilla.

Los huesos que integran la articulación de la rodilla son el fémur (muslo), la tibia, el peroné y la rótula. Cuando alguno de estos elementos sufre una fractura o rotura, se denomina fractura de rodilla. Este tipo de fractura puede afectar la rótula, la tibia o el fémur (muslo) en la zona de unión con la rodilla. Las fracturas de rodilla suelen ser el resultado de actividades y deportes que ejercen presión sobre la articulación, como el esquí, el baloncesto y el snowboard, así como caídas o resbalones en superficies duras, accidentes desde alturas, colisiones vehiculares y golpes directos en la rodilla. Entre los síntomas más comunes se incluyen un dolor intenso, la incapacidad para cargar peso en la pierna afectada, hinchazón, dificultad para flexionar la rodilla, hormigueo en el movimiento de la pierna fracturada, roce de los huesos fracturados, espasmos musculares e incluso deformidad evidente en la rodilla (27).

- **Fractura de tibia y peroné.**

Las roturas de tibia y peroné, son las fracturas más frecuentes que ocurren en los huesos largos; pueden también ser causados por impactos traumáticos de alta energía, como las fracturas de "primeros pasos" en niños, sin embargo, tienden a asociarse a traumatismos de mayor energía, teniendo a los accidentes de tránsito y atropellos las causales más comunes. Una particularidad importante es que afecta a los hombres jóvenes. Tiene una variedad de características únicas, como las fracturas abiertas más frecuentes (25% de las fracturas diafisarias de tibia); la mitad distal de la tibia; alto peligro de complicaciones después de la consolidación; complicaciones por asociarse a lesiones en partes blandas; y alta probabilidad de síndrome compartimental (28).

La fractura abierta de la tibia es una situación que urge de una cirugía, que demanda limpieza, irrigación, reducción y estabilización de los fragmentos óseos lo más rápido posible y el inicio de profilaxis antibiótica, preferentemente cefalosporinas de primera generación, en combinación con aminoglucósidos; se puede o no agregar penicilina dependiendo del grado de contaminación. Otras opciones antibióticas, como las quinolonas, también se han descrito como alternativas profilácticas en pacientes alérgicos a la penicilina y en pacientes con fracturas abiertas grado I y II. Estas medidas reducen la posibilidad de infección (29).

- **Traumatismos de tobillo.**

Según los últimos estudios, la fractura de tobillo se ha constituido en una de las lesiones más comunes y ha aumentado en los últimos años y se presentan en diferentes edades, pero preferentemente en jóvenes porque la práctica deportiva es la causa más común, pero también son causadas por accidentes vehiculares, por arma de fuego, caídas u otras causas registradas. Las fracturas del tobillo, por ejemplo, son conocidas por causar dolor agudo de alta intensidad y impotencia funcional. Se sabe que se trata de un grave problema social y económico porque las lesiones requieren tratamiento conservador o quirúrgico; en ambos casos se requiere descanso, que podría impedir la continuación de la actividad laboral y es un descanso indispensable que a menudo conlleva una ausencia prolongada del trabajo (30). La estabilidad del tobillo, dice la teoría, se puede reconocer como un "anillo osteoligamentario". Se considera una lesión inestable si el anillo está lastimado o lesionado en dos o más partes, por lo que esta fractura debe de ser manejada quirúrgicamente (31).

- **Traumatismos de pie.**

Las fracturas del pie, según los estudios, incluyen las roturas de los dedos y de los huesos pequeños del tercio medio de pie (fracturas metatarsianas), los dos estructuras óseas pequeñas y redondas que se encuentran inmediatamente por debajo del dedo pulgar

(fracturas sesamoideas) o los huesos ubicados en la parte posterior del pie, tanto incluyendo las fracturas del talón (hueso calcáneo) (32). El diagnóstico de todas las lesiones del pie suele requerir radiografías o rayos x, exceptuándose en ciertas fracturas de los dedos. Las lesiones de los huesos del pie con frecuencia son ocasionadas por caídas, torceduras o choques directos del pie contra obstáculos duros. Las lesiones en el pie pueden causar un dolor intenso y, a menudo, el dolor se ve exacerbado por la carga de peso sobre el pie. El buen tratamiento dependerá de la fractura y el tipo de lesión ósea, pero generalmente implica el usar férula, zapato o una bota ortopédica especialmente diseñada para proteger el pie (33).

2.2.1.5. Tiempo de recuperación de las intervenciones quirúrgicas de extremidades inferiores.

El tiempo de recuperación de las fracturas de las extremidades inferiores es específico y variado debido a la variedad del sitio lesionado y la intensidad del daño, por lo que se puede esperar que el tiempo total de recuperación de las fracturas oscile entre 20 días y 6 meses o incluso más sujeta a la condición del paciente. Depende de la edad y la resistencia del individuo. Por tanto, independientemente del tratamiento quirúrgico elegido, éste debe complementarse de forma constante con intervenciones adecuadas e inmediatas de ejercicio postoperatorio, que juegan un papel fundamental para prevenir daños secundarios (a nivel pulmonar, o vascular, o ulcerativas y deterioro general), reducir los costes sociales y financieros y garantizar una recuperación esperada y optimizada del paciente (34).

Los objetivos principales del programa de rehabilitación serán disminuir la discapacidad, potenciar la función y devolver a la persona lesionada a su nivel anterior de actividad. Los pacientes con fracturas de cadera se someten a un programa de rehabilitación inmediatamente después de la cirugía, la mortalidad hospitalaria es baja y las hospitalizaciones postoperatorias pueden reducirse a corto plazo. Existe evidencia sustancial de que el uso de un programa de rehabilitación adecuado y temprano se asocia con una mejor deambulación, una deambulación rápida, un mejor nivel funcional y una estancia hospitalaria reducida (34).

2.2.1.6. Cuidado enfermero en el post operatorio.

Cuidado de enfermería.

La enfermería como profesión y las enfermeras como su actividad esencial forman una parte muy importante del régimen de atención de la salud, ya que su contribución al equipo de atención de la salud es muy importante. Todos tenemos el concepto de que la

credibilidad del profesional de enfermería depende de los servicios que presta a sus usuarios o pacientes. El cuidado prestado por una enfermera es un cuidado basado en la visión, las necesidades y las reacciones humanas del individuo, que es el enfoque de la “práctica profesional de enfermería”, por lo que un cuidado de calidad requiere conocimientos y habilidades y por lo tanto se identifica a profesionales preparados para desarrollarlos. (35). La esencia y la profesionalidad de esta disciplina son los cuidados de enfermería, que involucran tanto al paciente como a la enfermera que los transmite. El cuidado es una actividad humana cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (36).

Características del cuidado de enfermería.

El cuidado de enfermería se identifica por una visión holística de la naturaleza humana, donde el cuidar satisface las necesidades básicas del paciente, así como las experiencias y expectativas y valores del paciente. Cualquier práctica que deje a un lado a la persona, los valores y experiencias del paciente, será vista como una práctica desinteresada y poco ética. Una enfermera cuidadora debe tener una gran cantidad de conocimientos formales y experienciales, además de una presencia única y auténtica que genere confianza, paz, seguridad y un apoyo efectivo. Lo anterior nos permite definir lo que debe ser un cuidador con conocimiento, compromiso, ética, arte intuitivo y aceptación de los demás (37).

Cuidado de enfermería en el postoperatorio

Este periodo de atención inicia después de la cirugía y tiene como objetivo atender las necesidades físicas y mentales del paciente tras el procedimiento quirúrgico. Al despertar de la anestesia, el paciente experimenta dolor, que varía según la naturaleza de la intervención, requiriendo cuidados específicos. El tratamiento quirúrgico se desglosa en tres fases: preparación preoperatoria, la propia intervención y el tratamiento postoperatorio, este último subdividido en atención inmediata y a medio plazo. La preparación preoperatoria abarca la disposición del quirófano y la preparación del paciente. La salud mental del paciente antes de la intervención influye en el éxito y la recuperación postoperatoria. La cirugía implica una agresión física, generando malestar y dolor, así como ansiedad debido al desconocimiento de la causa del dolor. Tras salir del quirófano, es esencial continuar con atención especializada para prevenir complicaciones. Los cuidados inmediatos postoperatorios incluyen seguimiento y control durante las primeras 24-48 horas (38) .

Cuidados Postoperatorios Inmediatos

Inmediatamente después del procedimiento: tiene una duración de 6 horas, pero los pacientes a veces pueden tardar hasta 36 horas. El postoperado es llevado a sala de recuperación, porque se encuentra el periodo crítico hasta y requiere vigilancia estricta

para evitar el fracaso o complicaciones y e incluso la posibilidad de morir. “Normalmente, el paciente postoperado recibe el cuidado y la atención especiales que necesitan inmediatamente después de la cirugía en la sala de recuperación. El postoperatorio inmediato incluye” (39):

- a) Vigila el estado fisiológico, incluido el grado de conciencia, sígnología de las funciones vitales, reflejos positivos, drenaje de apósitos, catéteres y la provisión de bolsas de recolección a la llegada y periódicamente durante la estadía.
- b) El cumplimiento de la administración de medicamentos (venoclisis) e indicaciones respectivas del postoperatorio.
- c) Verificar el inmediato cumplimiento de las indicaciones respecto a estudios laboratoriales y radiográficas.
- d) Vigilancia de la administración de oxígeno si es el caso.
- e) Estricta vigilancia de las venoclisis y si es el caso transfusiones de sangre.
- f) Garantizar la conservación de un espacio físico ambientado para asegurar la respectiva recuperación.
- g) Proporcionar en todo el proceso apoyo emocional y comodidad al paciente.

Según los datos científicos, el proceso de recuperación de la anestesia general es lento. Los efectos secundarios más peligrosos suelen desaparecer antes de que el paciente abandone el quirófano, aunque pueden pasar minutos, horas o incluso días o más en determinadas situaciones hasta que el paciente recupere totalmente la consciencia y la estabilidad hemodinámica. El paciente es enviado a la unidad de enfermería en cuanto recupera la plena consciencia, presenta constantes vitales estables y alcanza circunstancias físicas y mentales estables. En esta unidad, la enfermera evalúa los signos vitales, el nivel de consciencia, los apósitos y la correcta ubicación de los drenajes, según sea necesario. Antes de salir de la habitación, la enfermera verifica que el paciente postoperatorio esté cómodo, abrigado y seguro, ya que es esencial monitorear constantemente su seguridad y responder de inmediato a cualquier solicitud de ayuda en caso de malestar (39):

Cuidados Postoperatorios Mediatos

Los cuidados mediatos, correspondientes al periodo que abarca desde las primeras 24 o 48 horas después de la cirugía hasta el día del alta hospitalaria del paciente, se centran en la atención y control de posibles infecciones, así como en la observación de signos de desequilibrios en líquidos y electrolitos. Durante este tiempo, se monitorea la temperatura,

la diuresis y se evalúa el equilibrio, así como se verifica el retorno a la función normal de los ruidos peristálticos o hidroaéreos del sistema digestivo. Es crucial, en este contexto, facilitar el restablecimiento del tránsito intestinal y la capacidad de alimentación oral. Además, se lleva a cabo una evaluación constante de la temperatura, se observan los signos de advertencia y se examinan las heridas quirúrgicas. Este período se caracteriza por resolver los problemas y las consecuencias físicas y psicológicas asociadas tanto con la cirugía como con la anestesia (36).

Cuidados Postoperatorios Alejados o Tardíos

Este periodo de atención engloba las responsabilidades del enfermero desde las 48 horas después de la cirugía hasta el momento de dar de alta al paciente. A largo plazo, se otorga prioridad a la correcta cicatrización de las heridas quirúrgicas. Posteriormente, se lleva a cabo un examen y seguimiento de la evolución relacionada con la cicatrización y curación de la cirugía, siendo la duración de este proceso determinada por la naturaleza específica de la intervención y la presencia de posibles complicaciones. En casos no complicados, las variaciones individuales son notables, y la recuperación postoperatoria demanda una atención cuidadosa, incluyendo una observación temprana de signos que puedan indicar complicaciones. Es esencial implementar un control efectivo de infecciones, asegurar una cicatrización adecuada, proporcionar una nutrición adecuada, garantizar el estricto cumplimiento del tratamiento, mantener un estado adecuado de hidratación y continuar mejorando hasta el momento del alta (1).

Las fracturas pélvicas y de la parte inferior de la pierna son algunas de las fracturas óseas que requieren cuidados de enfermería tras una intervención quirúrgica.

En principio, se espera que la enfermera proporcione cuidado humanizado, adoptando una perspectiva holística que abarque todos los aspectos del ser humano, incluyendo alma, mente y cuerpo. Después de someterse a un procedimiento quirúrgico que inicia con la calcificación del hueso, los pacientes comúnmente enfrentan limitaciones en la movilidad de la zona afectada, lo que resulta en la disminución o pérdida de las funciones motoras. Para abordar esta situación, es imperativo seguir un protocolo de rehabilitación como parte integral del tratamiento, con el objetivo de reintegrar al paciente de manera activa a la sociedad en su mejor estado posible, similar al estado previo al procedimiento quirúrgico. En este contexto, el profesional de la salud que inicia la rehabilitación debe considerar las características específicas del proceso quirúrgico, tales como el tipo y la intensidad de la lesión, al prescribir las indicaciones durante el proceso de rehabilitación (40).

Cuidado humanizado.

Según Regina Waldow, el cuidado humanizado es una forma inherente de existir, de expresarse y de conectarse consigo mismo, con los demás y con el entorno. Este potencial es intrínseco en todos los individuos desde su nacimiento, lo que implica que todas las personas son capaces de ejercer el cuidado como un acto moral impregnado de valores y sentimientos, siendo un atributo esencial de la naturaleza humana. Este cuidado surge en el contexto de interacción con otros seres, manifestándose de manera variable en cuanto a forma y expresión, dependiendo del entorno en el que se manifiesta. En línea con la perspectiva de Watson, proporcionar una atención humanizada a los pacientes implica considerar diversos aspectos clave. Entre ellos se incluyen la creación de un sistema humano basado en valores, la impartición de enseñanzas sobre fe y esperanza a los pacientes, el desarrollo de sensibilidad tanto hacia uno mismo como hacia todos los colaboradores circundantes, la construcción de relaciones basadas en apoyo y confianza, la estimulación para que expresen sus pensamientos, ya sean positivos o negativos, la aplicación de un enfoque científico en la enfermería con la resolución de problemas a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la promoción de la participación activa del paciente en su proceso educativo para lograr una recuperación óptima, y asegurar un suministro continuo que brinde a los pacientes una sensación de seguridad y protección (40).

2.2.2. Satisfacción.

En la psicología, la definición del concepto de satisfacción ha sido muy discutida y debatida, sin embargo, coinciden que el concepto de satisfacción se refiere a sentir completa complacencia una persona cuando logra un deseo o meta o añoranza. Pero desde la perspectiva sanitaria, la satisfacción se concibe como uno de los indicadores de servicios de alta calidad y excelencia frente al desarrollo actual de la ciencia médica que evalúa la calidad de los procesos de atención en salud. La satisfacción del usuario es una medida del calibre del tratamiento que los pacientes están recibiendo del sistema de salud. Los niveles de satisfacción de los pacientes contribuirán a fortalecer y reducir las debilidades en favor de un tratamiento de alta calidad que necesita (41).

2.2.3. Satisfacción del paciente.

Conocer y comprender el nivel de satisfacción que tiene el paciente es esencial para conceptualizar y tener una comprensión más objetiva y calificar su bienestar relacionado con la atención que recibe. Si se sabe cuánto está contento el paciente, se puede ajustar el servicio para satisfacer sus necesidades y mejorar la calidad del servicio. La satisfacción,

por otro lado, es un concepto difícil de medir y calificar debido a su naturaleza subjetiva y situacional, y significa cosas diferentes para cada persona (42).

También se puede decir que el nivel emocional de un sujeto que se obtiene al equiparar el desempeño percibido de un proceso o resultado compatible con sus expectativas, define la satisfacción del paciente. El paciente está satisfecho cuando el servicio brindado cumple o supera sus expectativas. Si los clientes tienen bajas expectativas o tienen la accesibilidad limitada a un servicio, fácilmente se conforman con recibir un servicio relativamente deficiente. (43).

La satisfacción de los pacientes se refiere a la sensación o percepción subjetiva que experimentan al ver satisfechas sus necesidades y expectativas al recibir un servicio de atención médica. Este sentimiento está influido por diversos factores, que incluyen experiencias previas, expectativas individuales y la información obtenida tanto del establecimiento de salud como de otras personas que han recibido atención. “Estos elementos contribuyen a que la satisfacción varíe entre distintas personas y en diversas circunstancias” (44).

Niveles de la satisfacción del paciente (2)

- **Satisfacción completa**

Llamada así, cuando el usuario recibe un servicio de calidad humana y calidad técnica, además de una adecuada información en servicios disponibles que le brinda confort total. El paciente se beneficia de un puntaje de 37 a 54 en la escala de evaluación.

- **Satisfacción intermedia**

Cuando un paciente recibe una atención parcial de alta calidad humana y técnica, en servicios con un nivel moderado de disponibilidad e información, la felicidad del paciente es mediocre. La puntuación se sitúa entre 19 y 36 puntos en la escala de valoración.

- **Insatisfacción**

Cuando el paciente es tratado con una atención parcial con calidad humana y técnica, sin disponibilidad de servicios y ausencia de información, lo que le suministra insatisfacción. En la escala valorativa, se obtienen entre 0 a 18 puntos.

2.2.3.1. Dimensión técnico-científico de la satisfacción.

La definición científico-técnica de la satisfacción del usuario diferirá de nuestra comprensión de la misma como un concepto general o limitado que nos da una visión general de la experiencia del usuario con el servicio recibido y sus expectativas positivas

respecto a todos los aspectos de la implementación del servicio, como por ejemplo: seguridad, conocimiento del proveedor del servicio, eficiencia en la prestación del servicio, etc. (45).

- **Seguridad.**

En la definición de seguridad confluyen una serie de factores, como valores, percepciones, actitudes, competencias y pautas de comportamiento a nivel individual y de grupo, que representan el nivel de dedicación, los estilos y habilidades de los profesionales médicos y la gestión de la seguridad. Actualmente, un análisis profesional de la seguridad, considerada como una cultura en la atención al usuario en el sistema de salud, puede identificar tanto fortalezas como áreas de mejora continua. Esto conduce al desarrollo de "planes de intervención que promueven la creación de una atención segura y de calidad para pacientes y familiares" (46). El objetivo es disminuir o reducir al mínimo los efectos de las circunstancias negativas o desfavorables que puedan poner en peligro la integridad corporal, mental y financiera de los participantes (46). Desde este punto de vista, la estructura y las prácticas asistenciales concebidas para racionalizar y maximizar las ventajas y disminuir los riesgos de la atención sanitaria del paciente son indicadores de seguridad en lo que respecta a la prestación de servicios sanitarios.

- **Conocimiento.**

El conocimiento es información y habilidades que las personas aprenden utilizando sus habilidades mentales. "El conocimiento es la capacidad del ser humano para reconocer, asimilar y evaluar los hechos y la información de su entorno. Lo adquiere y hace uso de él aplicando sus facultades mentales" (47) .

La teoría crítica está estrechamente relacionada con el conocimiento de los enfermeros, ya que explica los componentes que hacen posible comprender la enfermería socio crítica en la investigación del "paradigma emancipador del cuidado", en la que la reflexión y el pensamiento crítico son indispensables (48).

Esto nos lleva a concluir que, el conocimiento le brinda al profesional de enfermería as herramientas cognitivas para afrontar con propiedad y solvencia las diversas situaciones sobre el paciente que brinda la atención profesional.

- **Eficiencia.**

La prevención a nivel primario y secundario de las lesiones debe de ser la forma más eficaz de abordar tal problema. Los médicos, enfermeros y personal responsable de atención de traumatología y el régimen de salud en su totalidad tienen el mandato de monitorear la

atención brindada a las víctimas de trauma; su multiplicidad de manifestaciones, la variación en el tratamiento brindado, tantos usuarios que no reciben la atención dispuesta, los errores frecuentes y algunas muertes son hechos previsibles y resaltan la necesidad de comprender la calidad y eficacia de esta atención brindada para diseñar mejor la atención que mejora la morbilidad y mortalidad del paciente , estado funcional y calidad de vida (2).

Las actividades de enfermería históricamente reconocidas en el campo de la salud, tienen altos niveles de eficiencia técnica para sus actividades y especialmente cuando se trata del estricto control de la calidad de los servicios ofertados que es indispensable para mantener y mejorar los mismos(49); el profesional de enfermería acude con oportunidad y eficiencia al llamado del paciente, le estimula a ser partícipe de su tratamiento y recuperación; capacita a los familiares para que se involucre en su rutina y disminuir la posibilidad de sufrir del paciente y propender a la mejora de la calidad de vida y tiempo de recuperación del paciente traumatizado (49).

Debido a la naturaleza de su daño, el paciente con lesiones en las extremidades inferiores es completamente dependiente a lo largo de las fases inmediata y postoperatoria. Es en este momento cuando se hacen evidentes los cuidados humanos y los que sugieren un nivel superior: integridad personal y atención de alta calidad. “Se requiere un compromiso científico, intelectual y moral para atender a todas las personas con el fin de mantener su dignidad y prolongar su vida” (50).

2.2.3.2. Dimensión humana.

La enfermería como profesión se define como una carrera independiente es decir que se ejerce con autonomía y potencialmente requiere de personas con capacidad de ayudar al individuo en la enfermedad o en la salud a desarrollar esas actividades que ayudan a la recuperación y a la salud, o quizá a morir en paz. El enfermero se preocupa por satisfacer las necesidades de las personas y crear actividades interactivas humanas. Es un arte usar el conjunto de conocimientos de manera imaginativa y creativa para ayudar al ser humano (51).

Es así que el cuidado del enfermero con ética y alta responsabilidad, en la dimensión humana, salta a la evidencia en la misma práctica frente a la necesidad de atención y cuando tiene que desplegar respeto al paciente y su condición de dependencia, el trato que brinda; así como los esfuerzos profesionales para general la empatía en sus atenciones practicando una comunicación asertiva que favorezca la respuesta orgánica y la recuperación del paciente (52).

- **Respeto.**

Merece una importante reflexión sobre el cuidado enfermero y enfatizar que para el profesional de enfermería, cuidar es tanto más que proteger, mucho más que entregar ese apoyo psicológico y emocional, es satisfacer las necesidades del paciente, es mucho más que la sola compañía y va más allá del disciplinado cumplimiento de las indicaciones médicas; ser un profesional de enfermería, es ser sobre todo ético, con desprendimiento para brindar los servicios con respeto, con oportunidad en el momento en el que lo necesita, tomar decisiones con sabiduría y oportunidad, hacerle sentir al paciente que son muy importantes para nosotros y que no son un número de cama o una patología registrada en una lista de un papel de apuntes, que son la razón de nuestra existencia como grupo profesional (51).

Por lo que se colige que la práctica profesional de la enfermera está ajustado a sus normas, procedimientos y principios que favorecen el compromiso de una atención respetuosa, brindando los privilegios en el paciente el consentimiento previo a cada procedimiento, la atención especialmente individualizada y garantizando el respeto a su privacidad.

- **Trato.**

La enfermería lleva impregnada en su historia los conceptos y como practica el respeto y dignidad. Esto se refleja en códigos deontológicos y éticos de enfermería, que enfatizan el valor, por sobre todas las cosas, del respeto por la vida humana. El enfermero debe tratar de proteger la dignidad de las personas enfermas brindándoles respeto y atención adecuada porque las personas cuando se enferman, entran en un estado de personas inestables o frágiles, vulnerables y dependientes, lo que le afecta o le puede afectar negativamente hasta complicar su situación de salud (52).

De esto se traduce en que la práctica profesional del profesional de enfermería tiene un compromiso que va ligado a su propia personalidad, dignidad y ética como es la que el paciente goza de una atención con amabilidad y esmero, lo atiende sin juzgar sus creencias, y en todo momento le muestra amistad.

- **Comunicación verbal y no verbal.**

La comunicación es una actividad natural para todo ser humano, considerada talvez hasta cierto punto involuntaria, por lo que se podría considerar a veces sin importancia y darle muy poca importancia. En tal sentido, por su altísima responsabilidad, es que la comunicación de la enfermera debe ser efectiva, para lo cual requiere desarrollar algunas habilidades que repercutirá en la mejoraría la calidad del cuidado y la atención del enfermero. "Una comunicación como esta también ayudaría a suscitar mejora en la calidad

de atención al paciente, mejorar indicadores como la reducción de los costos de atención y mejora de la calidad de vida de las personas que son atendidas” (53).

Por otro lado la claridad y firmeza en la comunicación practicada como asertividad en el entorno es un proceso esencial en las relaciones sociales, que sistematiza y posibilita la activa interacción con las personas cuando se asiste con los cuidados de integridad y calidad, utilizando terminologías claras y competentes, haciendo posible ejercer una relación de confianza y seguridad entre proveedor y usuario de los servicios de salud (54).

Al respecto Hildegart Peplau, afirma que la comunicación es esencial en la interacción enfermero-paciente. El profesional de enfermería puede mantener una comunicación constante con el paciente para conocer el estado de salud e identificar las causas potenciales que puedan surgir durante la hospitalización (55).

Los pacientes confían su salud los enfermeros en quienes depositan su cuidado, pero los enfermeros tienen la conciencia de la responsabilidad de estar a cargo de la salud del paciente, por lo que la comunicación enfermero-paciente es crucial porque ocurre en un contexto directo tanto para el paciente como para la enfermera. Muchos problemas pueden surgir que podrían afectar la salud del paciente y del profesional si la comunicación entre ambas partes no funciona bien. (56).

Es fundamental asegurarse de que la comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes permita la recuperación del paciente y la búsqueda de soluciones para las deficiencias registradas en el diario profesional. La empatía de una enfermera hacia un paciente se muestra al saludarlo al ingresar a su unidad, llamarlo por su nombre o apellido y tomando sus manos al manifestar su estado emocional.

2.2.3.3. Dimensión entorno.

El entorno se refiere a las fuerzas que rodean o existen fuera del cuerpo, así como de un contexto cultural desde donde se adquieren los gustos, los hábitos y las creencias. Sin embargo, las circunstancias, incluidos los procesos interpersonales, pueden afectar la salud (55) .

En la práctica de la enfermería, la evaluación de las características del entorno de trabajo es esencial porque demuestran los resultados asociados a las condiciones de salud de los pacientes, empezando por las tareas que las enfermeras realizan para controlar y cuidar a los pacientes. Es fundamental para las enfermeras investigar los factores que repercuten en su ámbito laboral y aquellos resultados que mejoran a partir de la prestación de cuidados y de la calidad brindada (57).

En consecuencia, la dimensión entorno que repercute en la percepción del paciente, son todos aquellos factores que constituyen elementos tangibles y no tangibles que condicionan su comodidad tales como la limpieza; la comodidad; y la confianza.

- **Limpieza.**

La higiene motiva y despierta en los pacientes sentimientos de bienestar, lo que los hace más felices, satisface su expectativa de atención y mejora la relación paciente-enfermera. Para satisfacer las necesidades básicas de la persona, los cuidados están destinados a resolver las carencias de autonomía de la persona que es muy importante en su recuperación (42).

Esto significa que la limpieza es una necesidad irrenunciable de mantener y de promover en la relación de enfermero y el paciente, referidos a la limpieza del ambiente, la higiene en la aplicación de la medicación entre otros.

- **Comodidad.**

Es la satisfacción que ejerce la comodidad en el usuario o paciente, el de sentirse sin presiones ni restricciones, es decir que esta satisfacción se manifiesta cuando los servicios de salud cumplen o superan sus expectativas, por lo que los estudios coinciden en referir que, un indicador clave de la comodidad del usuario es la satisfacción del usuario (41).

Los usuarios reclaman mayor tiempo de dedican los profesionales para su atención; recibir atención con calidad ya que por la premura podrían sentirse excluidos o discriminados, es decir sentirse cómodo durante la hospitalización, la accesibilidad a los servicios higiénicos, o a sentir la tranquilidad o la relajación de una diligente atención.

- **Confianza.**

Las enfermeras son responsables de establecer relaciones empáticas con los pacientes para brindarles cuidados óptimos, seguros y eficaces. Esto se debe a que los pacientes quirúrgicos suelen enfrentarse a ambientes y situaciones desconocidos. Impartir confianza, o un sentido de seguridad, es crucial (55).

Se deduce que cuando se trata de un paciente dependiente en su condición de postoperatorio de trauma óseo de las extremidades inferiores, esta relación empática traduce la confianza que se desarrolla en la relación enfermera-paciente y más. Permite que el paciente sea llamado con confianza, se sienta siempre importante y perciba su interés por su bienestar y la recuperación de su salud.

2.2.3.4. Satisfacción del paciente frente a los cuidados de enfermería.

“Dado que la atención de enfermería no se limita a la ejecución de procedimientos, la satisfacción se basa en la diferencia entre lo que el paciente esperaba del servicio y lo que realmente sintió lo que recibió” (58).

La capacidad de una enfermera para identificar y atender la necesidad de cuidados de un paciente es el fundamento de la conexión humana básica entre esa persona y un profesional sanitario. Para comprender la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería es necesario tener en cuenta uno de los componentes más delicados de los cuidados -la interacción enfermera-paciente-, que a menudo determina la forma en que los pacientes perciben los cuidados de enfermería (59).

A la hora de evaluar la satisfacción de los pacientes se tienen en cuenta los componentes del proceso asistencial que el paciente debe tener en cuenta para cumplir sus expectativas y requisitos. Estos componentes incluyen las relaciones interpersonales, los tiempos de espera, la equidad y el respeto, el trato digno, la accesibilidad, la experiencia y el desempeño eficaz (60).

2.3. Definición de términos

- **Traumatismo óseo de miembros inferiores.** Se trata de lesiones entre la cadera o pelvis y los pies, que se producen como consecuencia de una fuerza superior externa que impacta de manera violenta sobrepasando la resistencia ósea; como tal, estas lesiones afectan al tejido óseo, como fracturas completas, fisuras, etc.
- **Paciente dependiente.** La situación de dependencia, es cuando el paciente tiene una ausencia de autonomía intelectual, autonomía física o autonomía sensorial por diferentes motivos, como su edad, alguna enfermedad o la misma discapacidad, y requiere ayuda total o parcial para realizar o desempeñarse en las cosas básicas del día a día.
- **Satisfacción del usuario.** Conformidad frente a la comodidad del paciente como consecuencia de alcanzar sus expectativas frente a un servicio ofertado.
- **Impacto.** El impacto ocurre cuando un objeto o material choca fuertemente contra otro. Se refieren a los efectos planificados o pensados de un determinado proceso.
- **Empatía.** Es una habilidad social, se refiere a la predisposición de las personas a compartir sentimientos y experiencias de otras personas. Te da la capacidad de sentir lo que sienten también los demás, vernos en el lugar de otros.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

La presente investigación se produjo en el Hospital II-2 Tarapoto, ubicado en el barrio Partido Alto del jirón Augusto B. Leguía 470, Tarapoto, en la zona de San Martín. Denominado Hospital de Tarapoto, fue creado el 6 de enero de 1968, bajo la dirección histórica de su primera unidad médica por el ministro de Salud Dr. Javier Arias Stella y como presidente del Perú Fernando Belaunde, presidido ese mismo año por el Dr. Juan B. Lozano. Posteriormente, se oficializó la integración de los servicios hospitalarios del Instituto Peruano de Seguridad Social mediante el DS 022-86-SA. Este aparato fue disuelto en enero de 1997 mediante Ley N° 26743 de enero de 1997, y se encargó a una comisión bipartita MINSA-ESSALUD la restitución de los bienes y servicios que se habían perdido como consecuencia de la integración. La recuperación física fue entonces reconocida oficialmente de acuerdo con el RD N°118-DG-DIRES, que fue emitido el 3 de septiembre de 2007 (61).

Actualmente, el Hospital II-2 Tarapoto, considerada de mediana complejidad, recategorizada mediante Resolución Directoral N°168-DG- DIRES/SM-09 de la Dirección Regional de Salud de San Martín; y dispone que estas disposiciones deben ser cumplidas por las Unidades Orgánicas que lo conforman. Asimismo, “el Hospital II-2 es elevado a unidad ejecutora por la Ley N° 29626 el 09 de diciembre de 2010, e implementada a través de la Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2011” (61).

Gracias al exitoso proceso de recategorización, los residentes de Tarapoto son ahora responsables de la gestión de los siguientes servicios de salud: medicina interna y especialidades; pediatría; neonatología; ginecología; obstetricia; cirugía general y especialidades; traumatología; centro quirúrgico; centro de esterilización; sala de emergencias; y unidad de cuidados intensivos. Además, la población está conectada con el banco de sangre y el laboratorio regionales. Por último, la población recibe servicios de gestión en la enseñanza, que acogen a profesionales y preprofesionales para realizar programas de residencia, prácticas y especializaciones.

Por tanto, los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores son un grupo poblacional dependiente de los servicios enfermero; siendo el hospital II-2 Tarapoto y sus pacientes del servicio considerados fuente principal para la realización del estudio.

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Identificación de variables

Variable única: Traumatismo óseo de extremidades inferiores.

Descripción de variables por objetivos específicos

Objetivo específico N°1: Identificar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según edad, sexo y ocupación en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 1: Características sociodemográficas	Sexo, edad	Como técnica se utilizará la encuesta y como instrumento a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas	Ordinal
	Edad		
	Ocupación		
	Tiempo de hospitalización		

Objetivo específico N°2: Registrar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 2: Identificar a los pacientes postoperados según características	Tiempo de hospitalización	Para la recolección de datos se utilizará como instrumento la ficha de observación	Ordinal
	Tipo de fractura		
	Localización de la fractura		

Objetivo específico N°3: “Establecer el nivel de satisfacción del paciente postoperado mediato por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en las dimensiones técnico-científico, dimensión humana y en la dimensión entorno en el Hospital II-2-Tarapoto; febrero – julio 2022”

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Variable 3: Nivel de satisfacción de pacientes según dimensiones	Dimensión técnico científico	Como técnica la se utilizará la encuesta y como instrumento se utilizará un cuestionario tipo Likert	Nominal
	Dimensión humana		
	Dimensión entorno		

3.3. Diseño de la investigación

3.3.1 Tipo y nivel de la investigación

El presente estudio, debido a que permitió presentar la información en un tiempo y espacio específicos, fue estudio tipo básico, descriptivo simple, cuantitativo y de corte transversal.

Descriptivo: Se realizó una descripción para valorar el nivel de Satisfacción del paciente postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería.

Transversal: Se realizó una sola medición del comportamiento de variables en el mismo instante de realizar la encuesta y la medición de la variable de estudio.

Observacional: porque la variable de estudio será observó sin alterar su naturaleza y sin manipularlas de algún modo.

3.3.2 Población y Muestra

Población:

La población estuvo compuesta por 99 pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022 (Fuente: Oficina de estadística e informática).

Muestra:

La muestra estuvo compuesta por el 100% de la población (99), pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Unidad de análisis.

Un paciente postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores.

Criterio de selección.

- **Criterios de inclusión.**

- Paciente de ambos sexos postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores del Hospital II-2 Tarapoto, periodo febrero – julio 2022.
- Pacientes que acceden y muestran su voluntad de participar libremente en el estudio.
- Para este estudio se considerará postoperado mediatos, a todo paciente que sale de un proceso quirúrgico (cirugía mayor) de miembros inferiores desde los 02 días hasta los 30 días en hospitalización.

- **Criterio de exclusión:**

- Pacientes con carencias de sus facultades comunicativas o presenten problemas psiquiátricos evidentes.
- Pacientes que evidentemente atraviesen por una dependencia absoluta en sus cuidados.
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años
- Pacientes que incumplan con las especificaciones técnicas explicitadas en el procedimiento.

3.3.1. Diseño analítico, muestral y experimental

El diseño de investigación básica descriptiva, simple.

Diseño de Investigación:



Donde:

- M** : Pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores.
- O** : Representa la satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería

3.4. Procedimientos de la investigación

3.4.1. Objetivo específico 1

Identificar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según edad, sexo y ocupación en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

a. Las actividades y tareas:

- Encontrar las características sociodemográficas de los pacientes quirúrgicos del Hospital II-2 Tarapoto que están influenciados por el trauma óseo de los extremos inferiores.
- Diseño de cuestionario (Instrumento de recojo de datos).
- Procesamiento de los datos recogidos.

b. Descripción de procedimientos:

Para la recopilación de los datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, para identificar las características sociodemográficas del paciente postoperado por traumatismo óseo de extremidades inferiores.

c. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos informativos logrados fueron llenados en la hoja de cálculo Excel y luego procesadas a través del estadístico SPSS 21.0, lo que nos permitió luego, determinar el análisis estadístico de los datos, y luego presentados en tablas o gráficas.

El trabajo realizado fue contrastado por medio de evidencias fotográficas

3.4.2. Objetivo específico 2

Registrar a los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Las actividades y tareas:

- Identificación del diagnóstico médico-quirúrgico, localización y tipo de fractura del paciente postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 Tarapoto.
- Diseño y aplicación la ficha de observación (para el recojo de los datos).
- Procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

d. Descripción de procedimientos:

Para la recopilación de datos se utilizó como instrumento la ficha de observación, para identificar el tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto.

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos y presentado luego de su análisis e interpretación respectiva.

e. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Tras introducir los datos en Excel, se utilizó el programa estadístico SPSS 21.0 para procesarlos. A continuación, los datos se examinaron mediante métodos estadísticos descriptivos.

3.4.3. Objetivo específico 3

Identificar el nivel de satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de “enfermería en las dimensiones técnico-científico, dimensión humana y en la dimensión entorno en el Hospital II-2-Tarapoto; febrero – julio 2022”.

a) Las actividades y tareas:

El estudio empleó un enfoque de entrevista estructurada, utilizando un cuestionario tipo Likert (Alva C. y Berena C. (3)) para medir el nivel de satisfacción del paciente postoperatorio con el tratamiento de enfermería. Los autores del presente estudio modificaron el instrumento y se utilizó el juicio profesional para validarlo.

El instrumento estaba dividido en dos secciones. La primera recogía información básica del paciente, como edad, sexo, empleo, duración de la estancia hospitalaria y tipo de fractura. La segunda sección incluía 28 ítems cerrados relativos al trato del personal de enfermería y la opinión de satisfacción del paciente postoperatorio, según la influencia del trauma óseo de las extremidades inferiores en el Hospital II-2 de Tarapoto.; las respuestas para cada pregunta tendrán las alternativas: Satisfecho o insatisfecho.

Satisfecho	0– 28 puntos
Insatisfecho	29 – 56 puntos

f. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Se recopilaron datos en una hoja de cálculo Excel y se procesarán utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0. Luego se llevó a cabo un análisis utilizando técnicas de estadística descriptiva. Finalmente, se discutieron los hallazgos junto con los antecedentes y el marco teórico utilizado para llegar a las respectivas conclusiones.

3.4.4. Autorizaciones y permisos (facultativo, según legislación)

En esta investigación no se emplearon materiales peligrosos ni reactivos.

3.4.5. Control ambiental y bioseguridad

Se empleó alcohol en gel, doble mascarilla y distancia social en todas las intervenciones que se llevaron a cabo como parte de nuestra investigación con el fin de prevenir la infección y la propagación de COVID-19.

3.4.6. Aplicación de principios éticos

Todos los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 Tarapoto, voluntariamente participaron en el estudio después de recibir información detallada sobre los objetivos y alcances. Los temas éticos se tomaron en cuenta durante el presente estudio, se basarán en el Informe según Belmont: Principios de autonomía, de beneficencia y el principio de justicia, guías éticas para la protección de los sujetos que participan en la presente investigación.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Resultado específico 1

Tabla 1.

Características sociodemográficas de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores- Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022

SEXO	n=99	%
Masculino	58	58,6
Femenino	41	41,4
EDAD		
Menor de 18 años	3	3,0
18 a 29 años	46	46,5
30 a 41 años	29	29,3
42 a 53 años	15	15,2
54 a 65 años	6	6,1
OCUPACION		
Estudiante	22	22,2
Empleado público	18	18,2
Ama de casa	16	16,2
Mototaxista	14	14,1
Agricultor	13	13,1
Trabajador eventual	11	11,1
Comerciante	5	5,1

Fuente: Resultados propias

En la tabla actual, que describe el perfil sociodemográfico de los pacientes postoperados con trauma óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 de Tarapoto, hay un 58,6% de pacientes de sexo masculino y un 41,4% de sexo femenino. En contraste, el 46,5% de los pacientes se ubican en el grupo de edad de 18 a 29 años, el 29,3% en el grupo de 30 a 41 años, el 15,2% en el grupo de 42 a 53 años y menos del 6,0% en los grupos de edad de más de 54 años y menores de 18 años. En cuanto a la ocupación de los pacientes, se observa que el 22,2% de ellos son estudiantes, el 18,2% son empleados públicos, el 16,2% son amas de casa, el 14,1% son de ocupación mototaxista, el 13,1% son agricultores y El 5,1% están ocupados en la actividad comercial.

4.1.2. Resultado específico 2

Tabla 2.

Pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores según tiempo de hospitalización y tipo de fractura en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	n=99	%
Hasta 4 días	20	20,2
5 a 10 días	51	51,5
11 a más días	28	28,3
TIPO DE FRACTURA		
Fractura de pies/talón	27	27,3
Fractura tibia/peroné	22	22,2
Fractura de pelvis/cadera	19	19,2
Fractura de fémur	16	16,2
Fractura rodilla/rótula	10	10,1
Fractura de tobillos	5	5,1

Fuente: Resultados propias de la investigación

En la presente tabla, según el tiempo de hospitalización de los pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores, se puede observar que, el 20,2 % hospitalizado hasta 4 días, el 51,5% entre 5 y 10 días, y el 28,3 % entre 11 a más días de hospitalización. En cuanto al tipo de fractura, el 27,3% fractura pie/talón, el 22,2 % fractura tibia/peroné, el 19,2 % fractura de pelvis/cadera, el 16,2 % fractura de fémur, el 10,1 % fractura de rodilla/rótula, y el 5,1 % fractura de tobillos.

4.1.3. Resultado específico 3

Tabla 3.

Nivel de satisfacción del paciente postoperado mediano por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en las dimensiones técnico-científico, dimensión humana y en la dimensión entorno en el Hospital II-2-Tarapoto; febrero – julio 2022.

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO	n=99	%
Satisfecho	69	69,7
Insatisfecho	30	30,3
Total	99	100
DIMENSIÓN HUMANA		
Satisfecho	60	60,6
Insatisfecho	39	39,4
Total	99	100
DIMENSIÓN ENTORNO		
Satisfecho	65	65,7
Insatisfecho	34	34,3
Total	99	100

Fuente: Resultados propias

La satisfacción de los pacientes con los servicios de enfermería prestados en el Hospital II-2-Tarapoto se mide en la siguiente tabla, que revela que, en la dimensión técnico-científica, el 69,7% de los pacientes están satisfechos y el 30,3% no lo están; en la dimensión humana, el 60,6% de los pacientes están satisfechos y el 39,4% no lo están; y en la dimensión ambiental, el 65,7% de los pacientes están satisfechos y el 34,3% no lo están.

Prueba de hipótesis.

Hipótesis de investigación

La mayoría de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, están satisfechos frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto; febrero – julio 2022

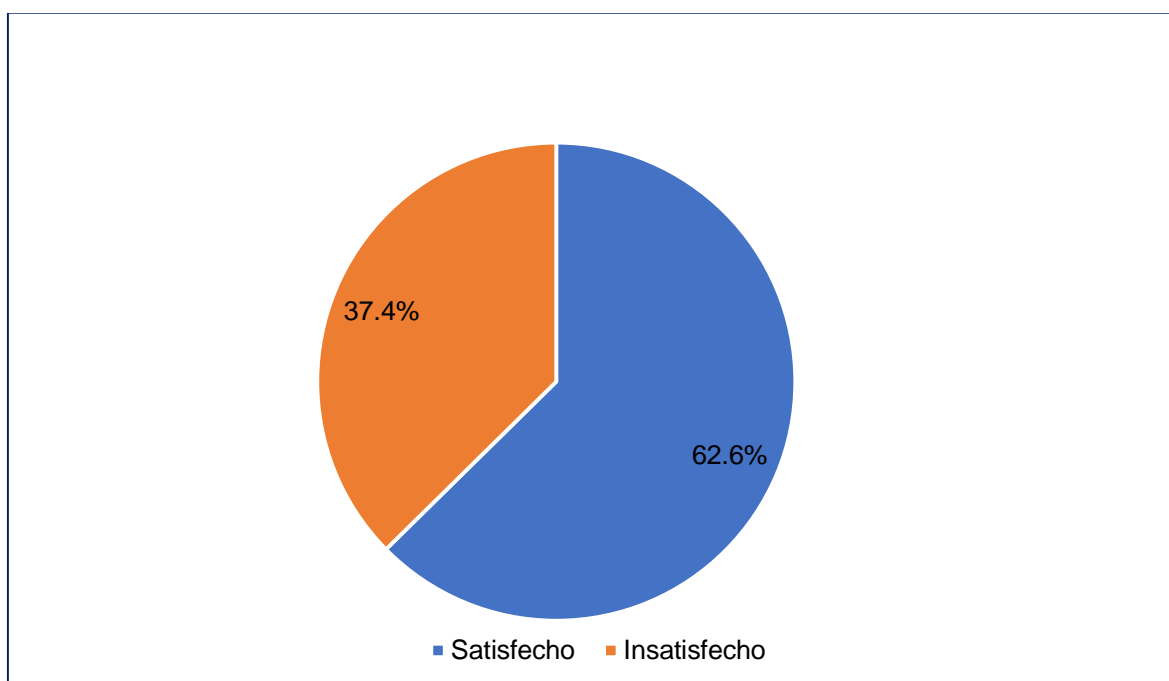


Figura 1.
Satisfacción frente a los cuidados de enfermería

En el presente gráfico que confirma la hipótesis de investigación según la distribución porcentual, que la mayoría (62,6%) de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, están satisfechos frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto; febrero – julio 2022.

4.2. Discusión

Numerosos estudios han examinado el grado de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería que reciben tras cirugías traumatológicas, pero ninguno de ellos aborda específicamente el grado de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería para fracturas de las extremidades inferiores. Se encontró un estudio que abordaba la satisfacción de pacientes con los cuidados de urgencia prehospitalarios tras una fractura de cadera, y los resultados mostraron que, en general, los pacientes estaban satisfechos con los cuidados que recibían de la enfermera (25). Igualmente, se puede afirmar que la atención de enfermería en el periodo postoperatorio para pacientes con fracturas óseas en las extremidades inferiores debe ser completa y adaptada de manera individualizada de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, con el fin de asegurar resultados óptimos. Es notable resaltar que las dificultades en la gestión del paciente, tanto en términos de frecuencia como de gravedad, pueden variar dependiendo del tipo de fractura, la edad del paciente, la presencia de otras condiciones médicas y otros factores. Además, es importante reconocer que el tiempo de recuperación después de una cirugía traumatológica en las extremidades inferiores, puede fluctuar en función de la gravedad de la fractura, el tipo de procedimiento quirúrgico realizado y la salud general del paciente (23).

Asimismo, este estudio se llevó a cabo con el propósito de evaluar la satisfacción de pacientes postoperados a consecuencia de traumatismos óseos en las extremidades inferiores con respecto a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto en el año 2022. Para llevar a cabo esta investigación, se empleó la técnica de encuesta y se utilizaron como instrumentos un cuestionario, una ficha de observación y una encuesta tipo Likert. Estos instrumentos fueron aplicados a 99 pacientes que habían experimentado traumatismos óseos en las extremidades inferiores, con el objetivo de recopilar información pertinente sobre el tema, encontrándose los siguientes resultados:

El primer objetivo específico consistió en identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes postoperados con trauma óseo de extremidades inferiores en el Hospital II-2 de Tarapoto. De estos pacientes, el 58,6% son hombres y el 41,4% son mujeres. Los grupos de edad de los pacientes son los siguientes: El 46,5% tiene entre 18 y 29 años, el 29,3% tiene entre 30 y 41 años, el 15,2% tiene entre 42 y 53 años y menos del 6,0% tiene entre 54 años y menos de 18 años. En cuanto a la ocupación de los pacientes, se observa que el 22,2% de ellos son estudiantes, el 18,2% son empleados públicos, el 16,2% son amas

de casa, el 14,1% son de ocupación mototaxista, el 13,1% son agricultores y El 5,1% en las actividades comerciales.

Nuestros hallazgos son comparables a En el departamento de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú, Valles (14) informó en 2017 que el 52% de los pacientes tienen entre 18 y 29 años. Luego, en el departamento quirúrgico del Hospital Roosevelt de Guatemala, Villatoro et al. (12) reportan que las fracturas ocurrieron en 70% de los hombres y 30% de las mujeres; también encontró que las fracturas de miembros inferiores fueron comunes en ambos sexos. Por su parte *Carmona et al.* (10) en el año 2018, en el Centro de Estudios en Salud - Universidad CES facultad de medicina, Tecnología en Atención Prehospitalaria Medellín – Colombia, informa de una población expuesta de 15 a 44 años, representativa de la población económicamente activa.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación concuerdan con los de otros estudios, ya que se basan en datos recopilados en centros hospitalarios públicos o en centros de salud que prestan servicios a poblaciones con diversos niveles socioeconómicos. Esta similitud respalda la consistencia de nuestros hallazgos con los de investigaciones previas. Es de utilidad destacar que el subgrupo de la población analizada se sitúa dentro del rango de edades de 18 a 29 años, compartiendo características sociodemográficas y ocupacionales similares.

En el segundo objetivo, según el tiempo y tiempo de hospitalización de los pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores, se puede observar en la tabla actual que el 51,5% estuvo entre 5 y 10 días hospitalizado, el 23,2% entre 11 y 15 días, el 20,2% hasta 4 días, y sólo el 5,1% pasó 16 o más días en el hospital. En cuanto al tipo de fractura, el 27,3% fractura pie/talón, el 22,2% fractura tibia/peroné, el 19,2% fractura de pelvis/cadera, el 16,2% fractura de fémur, el 10,1% destaca la fractura de rodilla/rótula, y el 5,1% de fractura de tobillos.

Al respecto, nuestros resultados se comparan con Villatoro *et al.* (12) en el servicio quirúrgico del Hospital Roosevelt de Guatemala, informaron según el tipo de fractura la frecuencia fue: fractura de miembros inferiores 46,3% tibia y peroné; 22,3% tobillo y/o calcáneo; 15,3% Fémur, 8,2% pie; 7,9% rodilla. Asimismo, Ushiñahua y Rimarachin (18) descubrieron que el 38,3% de los pacientes en el Hospital II-2-Tarapoto permanecen allí durante cuatro a cinco días. Según Valles B. (14), el 62,2% de los pacientes del departamento quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú, pasan de uno a tres días en el hospital después de la cirugía, el 26,4% permanecen de cuatro a seis días y el 11,4% más de seis días.

Cabe mencionar que las diferencia con respecto al tipo de fractura y frecuencia no son muy marcadas en términos estadísticos, sin embargo, nos permite afirmar que existe una casuística muy importante que demanda una atención de calidad para el tipo de fractura, y que sea satisfactorio, ya que los pacientes se encuentran en una condición de dependencia evidente. Con respecto al tiempo de hospitalización nuestros resultados están en el promedio óptimo para la estabilización y recuperación de las fracturas de miembros inferiores.

En el tercer objetivo, que mide el grado de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería que reciben en el Hospital II-2-Tarapoto, hay un 69,7% de pacientes satisfechos y un 30,3% de pacientes insatisfechos; un 60,6% de pacientes satisfechos y un 39,4% de pacientes insatisfechos; un 65,7% de pacientes satisfechos y un 34,3% de pacientes insatisfechos; un 65,7% de pacientes satisfechos y un 34,3% de pacientes insatisfechos; un 65,7% de pacientes satisfechos y un 39,4% de pacientes insatisfechos en la dimensión técnico-científica.

Al respecto, Tenorio (7) en el año 2021, en el hospital “fiscomisional divina providencia cantón San Lorenzo”. Esmeraldas – Ecuador, observó el nivel de satisfacción en diferentes servicios pudieron determinar que en los servicios de cirugía los pacientes están satisfechos en cada una de las dimensiones del cuidado de enfermería. Del mismo modo, los pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Trujillo, Alva y Berena (3), en el año 2016 en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, expresaron satisfacción con los cuidados de enfermería recibidos durante la fase postoperatoria. Del mismo modo, Pacha (13) en el 2019 encontró que la mayoría (76%) de los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Ilo, en la región Moquegua, estaban satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería de la unidad de recuperación post anestésica del centro quirúrgico.

En el análisis del nivel de satisfacción del paciente postoperado por traumatismo de miembros inferiores según dimensiones frente a los cuidados de enfermería, la mayoría de los estudios referenciados nos muestran que los pacientes manifiestan un alto nivel de satisfacción, lo que significa el despliegue de conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería para responder a las demandas de los pacientes en condición de dependencia física durante su proceso de recuperación hospitalaria.

En el gráfico presentado, confirma la hipótesis de investigación según la distribución porcentual, que la mayoría (62,6%) de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, están satisfechos frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Nuestros resultados coinciden con Alva y Berena (3) y Medina y Medina (15) en sus propuestas de estudio plantearon como hipótesis de investigación que los pacientes postoperados por fractura ósea, están satisfechos con la atención brindada a través de los cuidados por la enfermera.

Al respecto, la hipótesis de investigación propuesta para el presente estudio, ha sido aceptada y coinciden con otros estudios presentados en este documento, reafirmando la calidad de atención y con ello la satisfacción del paciente con traumatismo óseo de miembros inferiores. Es innegable que los esfuerzos por mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes con fracturas de miembros inferiores se traducen en un aumento de la satisfacción de los pacientes; sin embargo, es importante señalar que la satisfacción de los pacientes es un concepto complejo y multifactorial en el que pueden influir diversos factores, como las expectativas de los pacientes y factores individuales de cada paciente. Se ha observado que los comentarios positivos refuerzan predominantemente la satisfacción del paciente con la atención.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores- Hospital II-2 Tarapoto, muestran que, el 58,6 % son de sexo masculino; que en el 46,5 % se ubican en el grupo de edad de 18 a 29 años, y el 29,3 % en el grupo de edad entre 30 y 41 años. En cuanto a la ocupación, el 22,2 % son estudiantes, 18,2 % empleado público.
2. Los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores, el 51,2 % tuvieron un tiempo de hospitalización de 05 a 10 días; y con respecto al tipo de fractura, el 27,2 % presentaron fractura de pies-talón, el 22,2 % fractura de tibia-peroné, y el 19,2 % fractura de pelvis-cadera.
3. Atendiendo a los aspectos de la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, el 69,7% de los pacientes expresaron agrado en la dimensión técnico-científica, el 60,6% en la dimensión humana y el 65,7% en el componente ambiental.
4. En general, 62,6 % de los pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores estaban satisfechos con la atención de enfermería que recibieron, y el 37,4 % insatisfechos.

RECOMENDACIONES

1. La dirección del Hospital II-2 Tarapoto, debe de desarrollar una estrategia de planificación y gestión que abarque la modernización, la adquisición de equipos, la mejora de la infraestructura, la implementación de recursos tecnológicos, la optimización de recursos humanos y la asignación de recursos financieros; El objetivo es elevar el nivel de tratamiento y recuperación que el personal de enfermería ofrece a los pacientes en el ámbito de la traumatología.
2. El departamento de enfermería debe de desarrollar en los trabajadores actividades de motivación, capacitación o sensibilización en calidad de atención a los usuarios de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital II-2 Tarapoto.
3. El personal de enfermería deber de realizar los esfuerzos para coadyuvar a una comunicación eficaz brindando información clara y concisa sobre la cirugía, los cuidados postoperatorios y el proceso de recuperación entre el personal asistencial y los pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores.
4. El departamento de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto debe de desarrollar estrategias para maximizar la participación de los pacientes en su proceso de recuperación postoperatoria; lo que facilitaría su monitoreo y la toma de medidas oportunas ante cualquier inquietud o situación que se presentase.

RENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez NEC. Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021. Universidad Peruana Unión; 2021.
2. Pino Sánchez F, Ballesteros M, Cordero L, Guerrero F. Calidad y registros en trauma Quality of Health. Medicina Intensiva. 2015;39(2):114–23.
3. ALVA C, BERENA C. Satisfacción Del Paciente Postoperado Inmediato Sobre El Cuidado De Enfermería Del Servicio De Cirugía Del Hospital Regional Docente De Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
4. Ataurima R. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA . Hospital de apoyo Jesús de Nazareno , 2016. UNMSM. 2016;
5. Serrano M, Moya R, Granados A. Atención de enfermería al paciente con fractura en miembros inferiores. NPunto. 2017;1.
6. Villanueva-benites ME, Silva-ramos K. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo : variables asociadas. 2019;35(3):403–21.
7. Tenorio R. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de cirugía y medicina interna, frente a la atención de enfermería en el Hospital fiscomisional divina Providencia Cantón San Lorenzo. Vol. 1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021.
8. Rueda G, Leonardo J, Hernández S, Quintero D. Características de las fracturas de fémur proximal. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2017;26(4):213–8.
9. Amada L, Gomez V, Esp P. Proceso de atención de enfermería en adolescentes con fractura de tibia y peroné. BABAHOYO. 2021;
10. Carmona L, Betancur L, Garzón M, Yepes V. Manejo prehospitalario integral de la fractura de pelvis. CES. 2018;(1).
11. Sanclemente-boli T, Ponce-ruiz S, Álvarez-lorenzo C, Zuriguel-pérez E, Tapiamelenchon R, Ramentol-sintas M, et al. Efectividad de una intervención educativa multidisciplinar en pacientes con fractura de fémur: estudio SWEET HOME. Medicina Clínica. 2019;153(12):446–53.
12. Villatoro G, Castillo J, Pérez T, Castañeda A, Ozorio I, Chun A. Caracterización de ingresos por fracturas en el servicio quirúrgico del Hospital Roosevelt de Guatemala, 2012-2019. CITMA. 2021;2:32–9.

13. Pacha S. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del Centro Quirúrgico del Hospital Ilo-Moquegua 2018. UNJBG. 2018;
14. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan - Huánuco 2016. UDH. 2017;
15. Medina-Cóndor J, Medina-Sánchez I. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería. Unidad de cirugía del Hospital General de Jaén-2016. UNPRG. 2018;
16. Chambi R. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía Hospital María Axiliadora, Lima, 2020. UNID. 2020;
17. Pezo D, Rios A. Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio-agosto 2012. UNSM. 2012;
18. Ushiñahua T, Rimarachin C. Características de la comunicación enfermero-paciente posquirúrgico. Servicio de Cirugía, Hospital II-2 Tarapoto, 2017. UNSM. 2018;1:77.
19. Arias J, Aller M, Arias J, Aldamendi I. Enfermería médico-quirúrgica II. In: Casa Editorial Mares S, editor. Traumatología y Ortopedia. Unica. Madrid-España: Tebar; 2016. p. 179–81.
20. CCOO. Lesiones músculo-Esqueléticos de origen laboral. In: Gráficas C, editor. Ciencia y Salud. Segunda Ed. Asturias-España: Salinas-Asturias; 2014. p. 17–25.
21. TRAU. Fractura de miembro inferior. Barcelona: info@traumes.cat; 2020. p. 1–3.
22. Ministerio de Trabajo. Generalidades Fracturas de Pelvis Luxaciones de Cadera. In: Buenos Air. M.T.A.; 2013. p. 5–12.
23. Barranco-Ruiz F, Blasco-Morilla J, Mérida-Morales A, Muñoz-Sánchez MA, Jareño-Chaumel A, Cozar-Carrasco J, et al. Principios de urgencia, emergencia y cuidados críticos: fracturas y luxaciones del miembro inferior. Uni-Net. 2015. p. 12–25.
24. Calvagna M. Fractura femoral. Western New York. Canada: EBSCO; 2018. p. 5–6.
25. Opazo A. Fractura de cadera en el adulto mayor: manejo y tratamiento. Santiago: MW; 2011. p. 02.
26. PUC. Traumatología y ortopedia: Fractura de cuello de fémur. Santiago: PUC-CHILE; 2020. p. 02.

27. González-Ugalde H. Fracturas periprotésicas de rodilla. México: Orthotips; 2018. p. 04–6.
28. Dominguez D, López S. Fracturas diafisarias de tibia y peroné. In: Coruña, editor. Traumatología y Ortopedia. Madrid-España: Unitia.secot.es; 2013. p. 428–33.
29. Vázquez E, Tabares H, Morales R, Tabares H. Caracterización de fracturas abiertas de tibia. ECIMED. 1846;35:1–21.
30. Cruzado K. Factores de riesgo asociados a fractura de tobillo quirúrgica en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Centro Médico Naval en el periodo comprendido desde enero del 2012 a julio del 2017 . URP. 2018;05–7.
31. Ruiz P, Filippi J. Qué hay de nuevo en el estudio y manejo de las fracturas de tobillo : revisión de literatura. Made Wave. 2021;Chile:1–10.
32. Calvagna M. Fractura de pie. México: Western New Work; 2015. p. 02–3.
33. Chávez S, Páramo M, Peña M. ACCIDENTES DE TRABAJO CON LUXACIÓN , ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE TOBILLO Y DEL PIE , EN EL ESTADO DE JALISCO , MÉXICO , EN LOS AÑOS 2012 AND 2013. Vol. 17. México: Revista Cubana de Salud y Trabajo; 2016. p. 21–5.
34. Marin H. Cuidados de enfermería a pacientes post operados de fractura de miembros inferiores en la UUHH C-2-2 Traumatología del Hospital Militar Central “CRL Luis Árias schireiber”. 2015-2017. UNC. 2018;
35. Sánchez L. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería: Guías para la Práctica. Industrias Gráficas Marcal SA, editor. Pais Vasco: BI-2124-96; 2012. 1–119 p.
36. Báez Hernández FJavier, Nava Navarro Vianet, Ramos Cedeño Leticia, Medina López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2014;9(2):1–7.
37. Pirazán MLM, Guerrero NS. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Revista Cubana de Enfermería. 2012;28(2):169–80.
38. Dávila V, Fernanda M, Ceh G, Guadalupe J, Balseca A, Lorena S, et al. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo-Ecuador. 2021;15:12–5.
39. Guerrero J. Cuidado de Enfermería al paciente postoperado inmediato. UPCH. 2021;
40. Fernández A. Cuidado de enfermería en un paciente con fractura de cadera en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. UIGV. 218AD;15–22.

41. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-Perú. *ISNN*. 2020;20(3):397–403.
42. Ortiz J. Importancia de la higiene en el paciente encamado. Universidad de Valladolid; 2018.
43. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-Scientia*. 2016;8(October 2015):119–23.
44. Cornetero Y. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de traumatología en la unidad del C-2-1 del Hospital Militar Central-2016. *UNC*. 2016;
45. Aguirre E. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud “ Morro de Arica ”, Ayacucho 2017. *UCV-Scientia*. Universidad César Vallejo; 2018.
46. Castañeda-Hidalgo H, Garza R, González J, Pineda M, Acevedo G, Aguilera A. CE-XIX. 2013. p. 77–88 Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441813008.pdf>
47. Cabrera G. Nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad personal de enfermería, Hospital Distrital de Laredo. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
48. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017;33(ISSN 1561-2961).
49. García A, Issaqui-Rodríguez R, Dana S, Alcántara M, Pérez L. Eficiencia de la actividad de enfermería en policlínicos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019;35(4):1–11.
50. Pineda V, Solsol A. El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería*. 2017;1(1).
51. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018;34(3):735–48.
52. Martí Rico C. Dignidad y el respeto en el cuidado de enfermería. *RECERCAT (Dipòsit de la Recerca de Catalunya)*. 2018;1–64.
53. Bustamante-Sampértegui CK. Comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020. *UCSTM*. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.

54. Yantapancha-Analuisa E, Analuisa-Jiménez E. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina*. 2022;6.
55. Campos R, Santiago C. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima. [Trabajo de Investigación]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016;1–32.
56. Achance J, Rea F. Importancia de la comunicación en el contexto enfermera-paciente. UNEMI. Universidad Estatal de Milagro; 2021.
57. Gueli A, Clemente J. Valoración del entorno laboral en la práctica enfermera en el Hospital General de la Palma. Universidad de la Laguna; 2020.
58. Arcentales Lema GC, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Satisfaction of surgical patients with nursing care (English)*. 2021;40(3):212–21.
59. Suarez Olarte MI, Huahuasoncco Vilca GY. “Calidad de interrelación de la enfermería según Peplau y Satisfacción de pacientes quirúrgicos, Servicio de Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017 [Trabajo de Investigación]. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2017;1–108.
60. Rafael N. Nivel de satisfacción del paciente con respecto al cuidado de la enfermera en el centro de salud Concepción 2021. UPe CEN. 2022;1.
61. Chong A. Hosppital II-2 Tarapoto-Historia. Portal de Transparencia - Gobierno Regional de San Martín. 2019 Jun 12;2.

ANEXOS

Anexo 1

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Satisfacción de pacientes postoperados mediatos quirúrgicos por traumatismo óseo de extremidades inferiores	Es el conjunto de cuidados que brinda la enfermera al paciente postoperado basado en sus necesidades considerando sus expectativas y percepciones. (3)	- Traumatismo óseo	- Tiempo de hospitalización - Tipo de fractura - Localización de la fractura		Nominal
		- Dimensión técnico-científico.	- Seguridad en lo que hace y dice. - Conocimiento. - Eficiencia - Respeto	- La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza. - La enfermera le informa a tiempo el procedimiento que realizará en forma clara. - La enfermera absuelve con seguridad su inquietudes o dudas. - La enfermera te ofrece información clara sobre tu estado de salud. - La enfermera demuestra conocer lo que hace. - La enfermera demuestra conocer lo que dice. - La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita. - La enfermera le motiva para participar en su tratamiento. - La enfermera involucra a la familia en el tratamiento. - La enfermera le solicita su consentimiento previo a cada procedimiento. - La enfermera le provee atención individualizada. - La enfermera respeta su privacidad.	Ordinal Ordinal Ordinal

		- Dimensión humana.	- Trato	- La enfermera le trata con amabilidad. - La enfermera le brinda atención sin juzgar sus creencias. - La enfermera le muestra amistad. - La enfermera le saluda al ingresar a su unidad.	Ordinal
			- Comunicación verbal y no verbal.	- La enfermera lo llama por su nombre o apellido. - La enfermera le coge las manos cuando está preocupado. - La enfermera le atiende con una sonrisa. - El rostro de la enfermera muestra amabilidad.	
			- Limpieza	- Le parecieron cómodos, limpios y seguros los ambientes del establecimiento. - Considera que la aplicación de los medicamentos que realiza es con mucha delicadeza e higiene.	Nominal
		- Dimensión entorno.	- Comodidad	- Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. - La enfermera le ayuda a ir al baño o le ponen cómodo lo necesita. - Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.	
			Confianza	- Le indican que cuando requiere algo, usted les puede llamar. - La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	

Anexo 2

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ”
**Solicita de autorización para la realización de trabajo
observacional mediante la aplicación un cuestionario tipo Liket.**

Sra. Dra. Jackelin Castañeda.

Directora del Hospital II-2 - Tarapoto.

S.D.

Las que suscriben, bachilleres de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, Bach. Sandy Noemí Guerrero Jiménez con DNI 77668604 y María Junelly Guerrero Vásquez identificada con DNI 75235514, ante usted nos presentamos con el debido respeto para exponerle lo siguiente:

Nos ponemos en contacto con usted, para expresarle nuestro interés en realizar una estudio en el marco del proyecto de investigación sobre: **Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022;** el mismo que permita contar con una tesis final para arribar a nuestra titulación profesional, a la vez que se logre alcanzar un informe científico de la Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería y propender a la mejora continua.

Se requiere la aplicación de un cuestionario tipo Likert para la recopilación de la información; a través entrevistas a los pacientes actuales hospitalizados en el servicio de cirugía.

En la metodología, le garantizamos que, en el proceso de elaboración del proyecto de investigación se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de las personas estudiadas.

Por lo manifestado recurrimos a usted para solicitarle, ordenar a quien corresponda brindarnos todas las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis en mención.

Por lo expuesto:

Mucho le agradeceremos atender a nuestra solicitud.

Es gracia que esperamos alcanzar.

Bach. Sandy Noemí Guerrero Jiménez
DNI 77668604

Bach. María Junelly Guerrero Vásquez
DNI 75235514

CC. Archivo

Anexo 03**EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ Identificada (o) con DNI _____ declaro y acepto participar en la investigación, titulada “Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022”. Siendo realizada por las bachilleres **Sandy Noemí Guerrero Jiménez** y **María Junelly Guerrero Vásquez de** la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, asesoradas por la Lic. Mg Lucy Amelia Villena Campos. La presente investigación tiene por objetivo, Determinar el nivel de satisfacción de pacientes postoperados mediatos por traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – julio 2022.

Después de haber sido informada (o) doy mi consentimiento para realizar el cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma

Anexo 04

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores
frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022**

Estimado señor (a):

La presente encuesta tiene por finalidad solicitarle su colaboración respondiendo con la verdad los ítems propuestos, garantizándole que la información que usted nos proporcione en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos recolectados serán utilizados para la investigación mencionada.

I. DATOS INFORMATIVOS.

Paciente N°:

Sexo.....M () F () Edad:_____

Ocupación:

- Empleado público..... ()
- Trabajador eventual..... ()
- Agricultor ()
- Comerciante ()
- Motocarrista..... ()
- Estudiante ()
- Ama de casa..... ()
- Otro.....

Días hospitalización:

Hasta 04 días () 05 a 10 días () 11 a 15 días () 16 días /+ ()

Diagnóstico médico-quirúrgico:

.....

Tipo de fractura:

.....

Localización de la fractura:

.....

II. INSTRUCCIÓN.

A continuación, se le presenta un conjunto de afirmaciones sobre el nivel de satisfacción de los pacientes a las que se debe de responder con veracidad de acuerdo a las observaciones realizadas. Debe de saber que no existen respuestas correctas o incorrectas. Asimismo, que el instrumento que usted responderá tiene carácter anónimo e individual cuyas respuestas recolectadas solo serán utilizadas por y para el presente estudio.

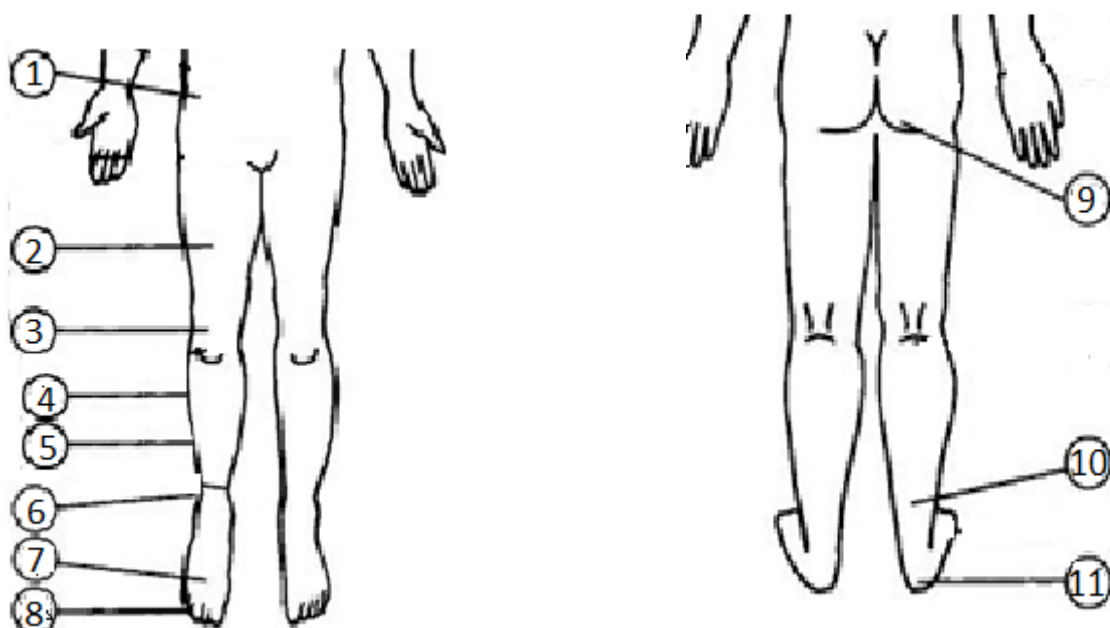
Usted debe de colocar en una "X" en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

SIEMPRE = 0 A VECES = 1 NUNCA = 2

Aspecto	Nº	Indicadores	0	1	2
DIMENSION TECNICO-CIENTÍFICO		Seguridad en lo que hace y dice			
	01	La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza			
	02	La enfermera le informa a tiempo el procedimiento que realizará en forma clara.			
	03	La enfermera absuelve con seguridad su inquietudes o dudas			
		Conocimiento			
	04	La enfermera te ofrece información clara sobre tu estado de salud			
	05	La enfermera demuestra conocer lo que hace			
	06	La enfermera demuestra conocer lo que dice			
		Eficiencia.			
	07	La enfermera acude a su llamado cuando lo solicita			
	08	La enfermera le motiva para participar en su tratamiento			
09	La enfermera involucre a la familia en el tratamiento.				
DIMENSION HUMANA		Respeto			
	10	La enfermera le solicita su consentimiento previo a cada procedimiento			
	11	La enfermera le provee atención individualizada			
	12	La enfermera respeta su privacidad			
		Trato			
	13	La enfermera le trata con amabilidad			
	14	La enfermera le brinda atención sin juzgar sus creencias.			
	15	La enfermera le muestra amistad.			

		Comunicación verbal y no verbal			
	16	La enfermera le saluda al ingresar a su unidad.			
	17	La enfermera lo llama por su nombre o apellido			
	18	La enfermera le coge las manos cuando está preocupado.			
	19	El/la enfermero/a le atiende con una sonrisa.			
	20	El rostro de la enfermera muestra amabilidad			
DIMENSIÓN ENTORNO		Limpieza			
	21	Le parecieron cómodos, limpios y seguros los ambientes del establecimiento			
	22	Considera que la aplicación de los medicamentos que realiza es con mucha delicadez e higiene			
		Comodidad			
	23	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.			
	24	La enfermera le ayuda a ir al baño o le ponen cómodo lo necesita.			
	25	Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			
		Confianza			
	26	Le indican que cuando requiere algo, usted les puede llamar.			
	27	La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			
	28	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
TOTAL					

Localización de la fractura:



Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022

by Sandy Noemi Guerrero Jimenez

Submission date: 14-Feb-2024 01:10PM (UTC-0500)

Submission ID: 2294833156

File name: dy_Guerrero_Jimenez_Maria_Junelly_Guerrero_V_squez_v1_14-02.docx (1.61M)

Word count: 18417

Character count: 102926

Satisfacción de pacientes con traumatismo óseo de extremidades inferiores frente a los cuidados de enfermería; Hospital II-2 Tarapoto; 2022

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	3%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	tesis.unsm.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.unsm.edu.pe Internet Source	2%
5	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%

repositorio.unheval.edu.pe