



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE
ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE
PAÚL, IBARRA-2020”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTOR: Katherine Lisbeth Jácome González

TUTORA: Msc. López Aguilar Eva Consuelo

IBARRA –ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CUIDADO- ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020”** de autoría de Jácome González Katherine Lisbeth, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2020.

Lo certifico:



(Firma).....

Msc. López Aguilar Eva Consuelo

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004194278		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jácome González Katherine Lisbeth		
DIRECCIÓN:	Jardines de Odila		
EMAIL:	kljacomeg@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0986261888
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADO- ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020”		
AUTOR (ES):	Jácome González Katherine Lisbeth		
FECHA:	2020-11-05		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. López Aguilar Eva Consuelo		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2020.

LA AUTORA

(Firma).....

Jácome González Katherine Lisbeth

C.C.: 1004194278

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2020

Jácome González Katherine Lisbeth, "CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 05 de noviembre del 2020

DIRECTORA: MSc. López Aguilar Eva Consuelo

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las intervenciones de enfermería en atención de pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al profesional de enfermería que labora en los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital General San Vicente de Paúl. Describir las intervenciones de enfermería a pacientes con artroplastia de cadera. Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera. Elaborar un plan de cuidados de atención de enfermería a pacientes de artroplastia de cadera.

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2020.



.....
MSc. López Aguilar Eva Consuelo

Directora



.....
Jácome González Katherine Lisbeth

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la oportunidad que me dio de elegir esta hermosa profesión. A mi madre Leonor González por su apoyo incondicional y por darme las fuerzas y herramientas necesarias para cumplir con mi sueño, a mi padrastro Eduardo Quintero por darme su apoyo en el transcurso de toda mi carrera profesional, a mis hermanos y a mi abuelito por su apoyo emocional. A mis docentes supervisores MSc. María Fernanda Valle por ayudarme en el desarrollo de mi proyecto y a mi tutora de tesis MSc. López Aguilar Eva Consuelo por su apoyo total durante el desarrollo de mi trabajo.

Jácome González Katherine Lisbeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Leonor Gonzales por ser mi mano derecha en el transcurso de mi carrera profesional, a mi padrastro Eduardo Quintero, a mis hermanos y a mi abuelito por su apoyo incondicional y a mis docentes supervisores por su ayuda y paciencia en vista que sin el apoyo de todos los mencionados no cumpliría mis metas planteadas.

Jácome González Katherine Lisbeth

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general:	5
1.4.2. Objetivos específicos:	5
1.5. Preguntas directrices	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. “Plan de cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera, Salamanca 2019”.....	7
2.1.2. “Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera”.....	7
2.1.3. “Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del hospital delfina torres de concha, Esmeraldas 2016”	8

2.1.4. Plan de cuidados de enfermería para pacientes sometidos a artroplastia de cadera por fractura.....	9
2.1.5. “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016.....	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Ubicación	10
2.2.2. Historia del Hospital San Vicente de Paúl	10
2.2.3. Descripción del Hospital General San Vicente de Paúl	11
2.2.3. Descripción de área de estudio.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Coxartrosis de cadera	13
2.3.2. Artroplastia de cadera	17
2.3.3. Teoría de enfermería	19
2.3.4. Bibliografía de Marjory Gordon	20
2.4. Marco Legal y ético	29
2.4.1. Marco Legal	29
2.4.2. Marco Ético	33
CAPÍTULO III.....	38
3. Metodología de la investigación.....	38
3.1. Diseño de la investigación	38
3.2. Tipo de la investigación.....	38
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	38
3.4. Población	39
3.4.1. Población.....	39
3.4.2. Muestra.....	39
3.4.3. Criterios de inclusión	39
3.4.4. Criterios de exclusión.....	39
3.5. Operacionalización de variables	40
3.6. Métodos de recolección de información.....	48
3.6.1. Encuesta	48
3.6.2. Instrumento	48

3.6.3. Diseño del cuestionario	48
3.6.3. Dimensiones	49
3.7. Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	51
4. Resultados de la investigación	51
4.1. Características sociodemográficas	51
4.2. Nivel de conocimiento del personal de salud	53
4.3. Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera	55
CAPÍTULO V	59
5. Conclusiones y Recomendaciones	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXO.....	66
Anexo 1: Encuesta.....	66
Anexo 2. Galería fotográfica	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	51
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería	53
Tabla 3. Intervenciones de enfermería	55

RESUMEN

CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020”

Autor: Katherine Lisbeth Jácome González

Correo: kljacomeg@utn.edu.ec

Según la OMS la coxartrosis es una de las causas principales de fractura de cadera, que sigue en aumento en la población adulta mayor, estimando que para el año 2050 un total de 6 millones de fracturas ocurrirán en el mundo entero. En Latinoamérica es la causa más común de hospitalización en los servicios de ortopedia, su incidencia crece con la edad, siendo la mujer más afectada, pero la mortalidad durante el primer año postoperatorio es mayor en el hombre, hasta en un 26%. La artroplastia de cadera es procedimiento quirúrgico efectivo que incrementa la capacidad funcional y reduce el dolor, tomando en cuenta el alto índice de complicaciones postquirúrgicas en el postoperatorio inmediato y mediato. El objetivo de esta investigación fue determinar las intervenciones de enfermería en atención de pacientes postquirúrgicos con artroplastia de cadera. Tubo un abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal donde se aplicó una encuesta diseñada por el investigador y validada por tres expertos del área de estudio y de tipo no experimental. Se contó con una población de 30 profesionales de los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico. Como resultados se obtuvieron que la experiencia provee al profesional habilidades en la atención brindada dependiendo de los patrones afectados en del paciente, sin embargo, se comprobó que existe cierto déficit de conocimientos en el proceso de atención de enfermería.

Palabras clave: Artroplastia de cadera, plan de cuidados, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

"NURSING-CARE IN SURGICAL PATIENTS OF HIP ARTHROPLASTY, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020"

Author: Katherine Lisbeth Jácome González

Mail: kljacomeg@utn.edu.ec

According to the WHO, coxarthrosis is one of the main causes of hip fracture, which continues to increase in the older adult population, estimating that by the year 2050 a total of 6 million fractures will occur worldwide. In Latin America, it is the most common cause of hospitalization in orthopedic services, its incidence increases with age, with women being the most affected, but mortality during the first postoperative year is higher in men, up to 26%. Hip arthroplasty is an effective surgical procedure that increases functional capacity and reduces pain, taking into account the high rate of postoperative complications in the immediate and mediate postoperative period. The objective of this research was to determine the nursing interventions in the care of postsurgical patients with hip arthroplasty. It had a quantitative, descriptive and cross-sectional approach where a non-experimental survey designed by the researcher and validated by three experts from the study area was applied. There was a population of 30 professionals from the trauma, surgery and surgical center services. As results, it was obtained that experience prepares the professional with skills to provide care depending on the needs of the patient, however it was found that there is a certain deficit of knowledge in the nursing care process.

Keywords: Hip arthroplasty, care plan, nursing care process.

TEMA:

“CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE
ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE
PAUL, IBARRA-2020”

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS la coxartrosis y las caídas son causas principales que ocasionan fractura de cadera resolviendo en la intervención de artroplastia de cadera, y sigue en aumento debido a que la población adulta mayor ha ido creciendo en las últimas décadas, estimando que para el año 2050 un total de 6 millones de fracturas ocurrirán en el mundo entero por año, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria y la incapacidad que produce al paciente durante la hospitalización y su rehabilitación (1).

En Latinoamérica la fractura de cadera por coxartrosis es la causa más común de hospitalización en los servicios de urgencias de ortopedia, su incidencia crece exponencialmente con la edad. La mujer se ve afectada 1 a 3 veces más que el hombre, pero la mortalidad durante el primer año postoperatorio tras una artroplastia de cadera es mayor en el hombre, hasta en un 26%. Los pacientes que padecen esta lesión es la población adulta mayor entre los 70 años y gran parte mayores de 85 años (2).

En Ecuador según las estadísticas de ingresos hospitalarios con diagnóstico de fractura de cadera reportadas por el INEC fue en un 52.7% en mujeres y un 20,6% en hombres en una edad de mayor a 80 años siendo este un dato correspondiente al año 2017, el cual reporta 5768 muertes atribuidas a traumas (3).

Segun datos reportados por el hospital general San Vicente de Paúl se registra que el 20% de las cirugías ortopédicas son de artroplastia de cadera total o parcial registrado en la ciudad Ibarra y este procedimiento quirúrgico es efectivo y mejora la calidad de vida en los pacientes, incrementado su capacidad funcional y reduciendo el dolor. Sin embargo hay que tomar en cuenta el alto índice de complicaciones postquirurgicas y la reincidencia hospitalaria (4).

La mayor parte de pacientes postquirúrgicos durante la fase del proceso de valoración de enfermería presentan patrones funcionales afectados dentro de las dimensiones descritas por Marjory Gordon. Se denota la importancia del personal de enfermería debido al contacto directo con el paciente, siendo indispensable la implementación de un plan de cuidados acorde a las necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria.

El rol de enfermería durante la atención postoperatoria es crucial para la recuperación del paciente y fue evidente la necesidad de una capacitación y actualización de conocimientos acerca de los cuidados que se debe brindar, a través de un plan de cuidados sustentado en la evidencia científica que permita brindar un cuidado personalizado, eficaz y de calidad desde el ingreso hasta el alta hospitalaria. .

1.2. Formulación del problema

¿Qué intervenciones de enfermería se aplicó en pacientes quirúrgicos con artroplastia de cadera en el Hospital San Vicente de Paúl?

1.3. Justificación

El plan de cuidado permitió actualizar información y conocimientos, se basó en intervenciones de enfermería sobre cuidados específicos en pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera, además fue tomado en cuenta el alto índice de complicaciones postquirúrgicas, también se identifico factores de riesgo que influyeron en la recuperación debido a las capacidades limitadas del paciente, y una rehabilitación a largo plazo por lo cual genero la necesidad del plan de cuidado.

La relevancia científica de esta investigación fue el diseño de un plan de cuidados que se basó en el proceso de atención de enfermería y ofreció una guía para el profesional, además permitió brindar una atención de calidad, contribuyo a una rehabilitación satisfactoria mejorando la calidad de vida en estos pacientes y evito complicaciones futuras, también proporciono educación acerca de los cuidados necesarios que se debe tomar durante la rehabilitacion para prevenir complicaciones.

Este estudio contribuyo al profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl a brindar un cuidado actualizado y basado en evidencia científica, sirviendo como herramienta para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes y su bienestar, asegurando una estadía placentera mientras permanezcan hospitalizados, además de favorecer una rehabilitación satisfactoria.

La población beneficiaria fue el profesional de enfermería que trabaja en los servicios de traumatología, cirugía, centro quirúrgico y los pacientes hospitalizados, donde se actualizó y se aplicó conocimientos basados en evidencia científica que contribuyo en la pronta recuperación de los pacientes postquirúrgicos, mejorando así su calidad de vida.

El estudio fue viable gracias a que se contó con los recursos necesarios tanto económicos como humanos, además de la accesibilidad del sitio de estudio y con la población necesaria con el respectivo consentimiento informado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar las intervenciones de enfermería en atención de pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital General San Vicente de Paúl, Ibarra 2020.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente al profesional de enfermería que labora en los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital General San Vicente de Paúl.
- Describir las intervenciones de enfermería a pacientes con artroplastia de cadera.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera.
- Elaborar un plan de cuidados de atención de enfermería a pacientes de artroplastia de cadera.

1.5. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que laboran en el servicio de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital General San Vicente de Paúl?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplica a pacientes con artroplastia de cadera?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera?
- ¿Cómo beneficia el plan de cuidados de atención de enfermería a pacientes de artroplastia?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. “Plan de cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera, Salamanca 2019”

El objetivo de estudio fue sistematizar los cuidados de enfermería en pacientes que tras la intervención quirúrgica de colocación de material de osteosíntesis por fractura de cadera. El plan se basó en un paciente sometido a una intervención quirúrgica de colocación de material de osteosíntesis. Para ello se realizó una valoración integral del paciente basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson, y tras analizarlas una a una, se observó cuáles de ellas están alteradas (5).

Para la sistematización del plan de cuidados, se utilizó la taxonomía NANDA con el fin de poder formular cada uno de los diagnósticos en función a las necesidades. Una vez descritos los diagnósticos, se propone una serie de objetivos e intervenciones con las taxonomías NOC y NIC, respectivamente. Se concluye que mediante un plan de cuidados en un paciente sometido a este procedimiento permite un control exhaustivo, en el preoperatorio sino también en el postoperatorio, unificando las intervenciones y cuidados de enfermería (5).

2.1.2. “Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera”

El objetivo del estudio fue sistematizar los cuidados que reciben los pacientes y dotar al profesional de enfermería de un instrumento que mejore la práctica profesional con el fin de prevenir posibles complicaciones, reducir costes económicos y conseguir una recuperación más temprana del paciente. Para la elaboración del presente plan de

cuidados estándar, se realiza una lectura crítica de bibliografía buscada en diferentes bases incluyendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC (6).

El Proceso de atención de enfermería, ha sido creado según la codificación de la taxonomía, con una valoración del paciente basada en los Patrones funcionales de Marjory Gordon, al igual que la elección de los diagnósticos de enfermería que han sido clasificados según los Dominios NANDA. Para la valoración del paciente, se utilizó la hoja de “Valoración” siendo una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente, implicando una mejor y más rápida recuperación del paciente (6).

2.1.3. “Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del hospital delfina torres de concha, Esmeraldas 2016”

El objetivo del presente estudio fue determinar el cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos, del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas 2016. El estudio fue de tipo descriptivo porque identifiqué las características más relevantes de la población en estudio y transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado, tuvo una población de 15 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha en el área de Centro Quirúrgico (7).

En el estudio se aplicó una encuesta diseñada con preguntas cerradas, validada y revisada por el Dr. Robert Cedeño gerente del Hospital se aplicó en el área de centro quirúrgico donde se obtuvieron datos mediante Microsoft Excel. Como resultado en el cumplimiento de los protocolos de atención el 87% de los profesionales cumplen con las normativas y existe el 13% que no cumple los protocolos de acuerdo a las normativas establecidas por la institución lo que conlleva a un riesgo latente en la atención al paciente (7).

2.1.4. Plan de cuidados de enfermería para pacientes sometidos a artroplastia de cadera por fractura.

El objetivo fue sistematizar los cuidados de enfermería a pacientes en el post operatorio de artroplastia de cadera por fractura, contribuyendo a la recuperación y evitar complicaciones. Las complicaciones derivadas de este traumatismo, son muy variados, y pueden afectar a otros sistemas, de ahí la importancia de que el personal de enfermería realice un plan de cuidados integral, sistematizado, claramente definido y que permita la evaluación del mismo (8).

Se priorizaron 10 etiquetas Diagnosticas clasificados según los dominios establecidos por NANDA, desarrollando en este caso las intervenciones y actividades de enfermería correspondientes a cada etiqueta. Concluimos que la sistematización de un plan de cuidados para los pacientes en post operatorio de artroplastia de cadera es fundamental para unificar criterios de actuación, mejorar los registros de enfermería, reducir el número de errores en la práctica, favorecer el desarrollo profesional (8).

2.1.5. “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato relacionado con el cuidado enfermero. El estudio es descriptivo por lo que permite detallar las características del fenómeno estudiado, por los objetivos planteados es de tipo correlacional se establecieron relaciones entre dos variables el cuidado enfermero y la satisfacción de los usuarios. Por el tiempo es transversal ya que se obtendrán los datos por una sola vez y en un tiempo determinado (9).

Se utilizó el cuestionario validado internacionalmente para determinar satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, sobre cuidado enfermero CARE-Q, adaptado a las necesidades del contexto. Como resultados la mayoría (69,54%) de los pacientes

atendidos en la unidad de recuperación post operatoria inmediata indican sentirse insatisfechos con el cuidado enfermero recibido, sin embargo, hay que resaltar que 3 de cada 10 pacientes indicaron estar satisfechos (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación

Ecuador, Imbabura, Ibarra Calles Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y en la parte posterior Av. Cristóbal de Troya



Recuperado de: Google Maps

2.2.2. Historia del Hospital General San Vicente de Paúl

Cuando se fundó la villa de San Miguel de Ibarra el 28 de septiembre de 1606, una de las primeras preocupaciones de los fundadores fue la de establecer una “casa de hospital para mitigar el sufrimiento de los pobres naturales y señores de dicha villa que están en desamparo ante los males del cuerpo, para ello se ha establecido con limosnas de varios nobles especialmente del Sr. Mateo de Carvajal un hospital puesto bajo el amparo de Nuestro Sr. San Nicolás que fue digno arzobispo de Mira en 22 días del mes de abril del año del Sr. Juan de León de 1609” (10).

El 13 de agosto de 1872 se comenzó a construir el nuevo hospital de la caridad de Ibarra, luego de expropiar la casa y terreno que fue de propiedad del comandante Mariano Rodríguez. Los planos fueron diseñados por el Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas. La obra era de severo y elegante estilo y fue considerado durante muchos años como el mejor hospital de la república, superando inclusive al hospital “Eugenio Espejo” de Quito (10).

El 25 de diciembre de 1926, el Doctor Isidro Ayora, Presidente Provisional de la República, visita Ibarra y en compañía del ministro de Gobierno van al hospital y como recuerdo de su visita, donó un lote de instrumentos valorados en 322 sucres.

En el año de 1948 se inició la construcción del edificio de un nuevo hospital gracias a las gestiones del Doctor Luis F. Grijalva. Esta casona sirvió a los ibarreños hasta cuando el Ministerio de Salud construyó el nuevo y moderno edificio que se ubica en la Avenida Cristóbal de Troya y constituye el sitio de esperanza para aliviar el dolor y enfermedad (10).

En síntesis, la historia del hospital de Ibarra es una verdadera oración a la esperanza, pues desde cuando este se fundó hace casi cuatrocientos años no ha dejado de servir al enfermo y al doliente y en ese empeño han colaborado muchas almas generosas a quienes Ibarra jamás puede olvidar en razón de su caridad y filantropía (10).

2.2.3. Descripción del Hospital General San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl es una unidad que brinda servicios de salud públicos de segundo nivel de atención, consta de 5 pisos donde se distribuyen diferentes áreas de hospitalización. En la planta baja se cuenta con la cocina, lavandería, consulta externa, estadística, servicios de imagenología como ecografías y rayos x, laboratorios, el área de rehabilitación, el servicio de emergencias además se cuenta con un centro para diálisis, también con la morgue y se dispone con una sala de docencia y reuniones.

En el primer piso en el ala izquierda encontramos centro quirúrgico, centro de

esterilización la unidad de cuidados intensivos y en el área central y derecha se cuenta con el área administrativa como dirección, subdirección, recursos humanos, las tics, contabilidad y el área de coordinación de enfermería. En el segundo piso en el ala izquierda encontramos el servicio de ginecología y en el ala derecha centro obstétrico y neonatología. En el tercer piso se cuenta con el servicio de cirugía y traumatología.

En el cuarto piso en el ala izquierda se cuenta con el servicio de medicina interna y hacia el ala derecha se cuenta con los servicios de endoscopia, docencia, calidad de servicios por ultimo en el quinto piso se dispone del servicio de pediatría en el ala izquierda y en el ala derecha se cuenta con un auditorio, club de psicoterapia y club de diabético.

2.2.3. Descripción de área de estudio

El servicio de traumatología dispone de una gama de profesionales de salud que son: 4 médicos especialistas, 4 residentes de medicina, 1 enfermera jefe, 5 enfermeras asistenciales y 6 auxiliares de enfermería. En el servicio de traumatología consta de 5 salas de hospitalización y cada sala cuenta con 1 baño y 5 camas, una estación de enfermería en la parte central.

Además, cuenta con una residencia médica, un cuarto de utilería limpia que está dividido por una mampara transparente donde se guardan equipos de traumatología como férulas de Braun, pesas y poleas, sillas de ruedas, andadores, equipos de curación, material para desinfecciones, clavos de esquisner, porta pesas y estribos.

También dispone de un cuarto para preparar la medicación con 20 contenedores un coche para trasportar medicación, una porta lavacaros para desinfecciones terminales y aseo de pacientes, insumos para preparar medicación y la medicación correspondiente.

De igual forma el servicio cuenta con un cuarto de lavado donde se ubica la ropa sucia, labachatas, patos y bidets, además su cuenta con un cuarto de insumos donde se

almacena un coche de paro, Shess Lown, una mesa mayo y un monitor para control de signos vitales.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Coxartrosis de cadera

2.3.1.1. Fisiopatología

La degeneración de la cadera debido a la artrosis o coxartrosis de cadera, consiste en el desgaste del cartílago que recubre el fémur y el cotilo o acetábulo se debe al rozamiento o al envejecimiento del paciente. Esta enfermedad degenerativa surge principalmente debido a los cambios que sufren las células y estructuras que conforman el cartílago condrocitos en su mayor parte, principalmente debido a traumatismos, cambios hormonales o diferentes deficiencias que pueden implicar una reducción de la capacidad para soportar la presión que sufre la articulación (11).

La presión ejercida sobre el cartílago junto con el aumento del espesor del líquido sinovial, el cual pierde sus propiedades por los mismos cambios hormonales y deficiencias del cartílago, implican una pérdida de elasticidad, reducción de grosor e incluso en algunos casos su desaparición. Esto provocará que los huesos rozarán entre ellos causando un deterioro progresivo más rápido y un considerable aumento del dolor y la pérdida de movilidad (11).

Una formación común en muchos pacientes a raíz de la coxartrosis de cadera son unos salientes de hueso llamados osteófitos. Su aparición se debe a un intento del cuerpo humano por regenerar el hueso dañado debido a la pérdida del cartílago, intentando encajar la articulación para limitar la movilidad y así evitar el deterioro. El problema de ello, es que esta regeneración se produce de forma errónea y lo que consigue es que el paciente pierda movilidad y aumenten los dolores y la deformación (12).

2.3.1.2. Epidemiología

En Ecuador según las estadísticas reportados por el INEC de ingresos hospitalarios con diagnóstico de fractura de cadera fue en un 52.7% en mujeres y un 20,6% en hombres en una edad de mayor a 80 años siendo este un dato correspondiente al año 2017, el cual reporta 5768 muertes secundarias atribuidas a traumas. Se estima una prevalencia algo por debajo del 5% en mayores de 40 años. En lo que respecta a la prevalencia de esta enfermedad, la coxartrosis de cadera afecta más a mujeres (12).

2.3.1.3. Factores de riesgo

La coxartrosis de cadera es multifactorial, aunque siguiendo la línea de la diferenciación entre primaria y secundaria podemos mencionar las siguientes causas, debido a que cuando la coxartrosis de cadera es primaria, no se encuentre una causa desencadenante, existen una serie de factores de riesgo que pueden desencadenar su aparición como pueden ser:

- **Envejecimiento:** Con el envejecimiento aumenta la laxitud ligamentosa (ligamentos sueltos), lo que implica una disminución de la fuerza muscular, inestabilidad articular, reducción del grosor del cartílago, etc. En mujeres, la coxartrosis de cadera suele ser común a partir de los 50 años (13).
- **Obesidad:** Como hemos apuntado previamente, la obesidad es un factor crucial en la aparición de la coxartrosis. Si la cadera se ve sobrecargada, la presión provoca un aumento en el rozamiento y el esfuerzo de la articulación, causando un desgaste prematuro de la misma. En estos casos, la pérdida de peso es algo vital en pacientes con artrosis y pacientes reemplazados de cadera (13).
- **Práctica continua y de alto rendimiento de deporte:** Del mismo modo que en la rodilla, la práctica de deporte de élite de forma continuada puede conllevar la pérdida prematura de cartílago y hacer necesaria la operación de prótesis de cadera (13).

- **Algunos tipos de trabajos:** La sobrecarga diaria de la articulación en trabajos que requieren levantar mucho peso, como es el caso de los obreros, puede propiciar la aparición de la coxartrosis de cadera por la sobrecarga a la que se ve sometida (13).
- **Causas genéticas:** Los factores hereditarios son muy comunes en este tipo de enfermedades, siendo muy probable que si un padre o una madre ha sufrido coxartrosis, sus hijos la padecerán (13).

Por otro lado, cuando la coxartrosis de cadera es secundaria, ésta se debe a que es consecuencia de algún factor en particular como pueden ser los siguientes:

- Trastornos del desarrollo fetal en el útero materno durante el embarazo.
- Displasia de cadera.
- Secuelas de enfermedades de la infancia o la adolescencia.
- Fracturas de articulaciones.
- Enfermedades reumáticas.
- Infecciones en las articulaciones.
- Necrosis ósea vascular (flujo de sangre insuficiente a la cabeza femoral).
- Dismetría (desigualdad en la longitud de las extremidades inferiores)

2.3.1.4. Tipos de coxartrosis

- **Coxartrosis de cadera primaria.**

Hablamos de coxartrosis primaria cuando no existe una causa directa de la aparición de la artrosis, razón por la que se define a esta enfermedad degenerativa como una patología multifactorial. Éste tipo de coxartrosis de cadera es común en individuos de más de 60 años de edad (14).

- **Coxartrosis de cadera secundaria.**

El caso de la artrosis de cadera secundaria se denomina así cuando la aparición de la artrosis se puede atribuir a alguna causa en concreto, como por ejemplo en las caderas displasias que son una malformación anatómica de nacimiento, causando la aparición de la artrosis en pacientes más jóvenes que en el caso de la primaria. A pesar de ello, es importante mencionar que aunque un paciente esté afectado de algún problema que propicie la artrosis, su aparición también está sujeta a los factores que causan la coxartrosis primaria (14).

- **Coxartrosis de cadera leve.**

En este estadio de la artrosis el paciente nota principalmente dolor, más acentuado en la parte interior del muslo hasta la rodilla, siendo los dolores más puntuales, quizá al iniciar el movimiento por la mañana o tras un ejercicio intenso de larga duración. Además, también es posible que el paciente sufra dolor durante un tiempo y después pasen meses hasta que lo vuelva a notar (14).

- **Coxartrosis de cadera moderada.**

Los casos de coxartrosis de cadera moderada implican una continuidad mayor en el dolor que en los casos de artrosis leve. Los pacientes empiezan a perder parte de la movilidad articular, en parte porque el dolor les impide realizar según qué movimientos, al mismo tiempo que se empieza a apreciar ligera deformación y dificultades para desplazarse (14).

En muchos casos, los pacientes empiezan a sufrir dolores por la noche que les impiden dormir y es necesario el uso de analgésicos e infiltraciones continuamente para controlar el dolor. Es difícil poner la línea entre coxartrosis moderada y severa ya que debido a la progresión de la enfermedad esto puede variar en relativamente poco tiempo (14).

- **Coxartrosis de cadera severa.**

En los casos de artrosis de cadera severa, el paciente siente mucho dolor, no sólo durante el movimiento sino incluso por las noches impidiéndole dormir o despertándole en mitad de la noche. Además del dolor, la deformación causada por la coxartrosis, como ya hemos mencionado el cuerpo intenta “soldar” los huesos para limitar el movimiento, reduce la movilidad del paciente y con ello la capacidad para valerse por sí mismo y poder realizar las tareas cotidianas. Todo ello implica una pérdida de la calidad de vida de la persona y a la larga, podrá acarrear otro tipo de problemas asociados al sedentarismo e incluso depresión (14).

2.3.1.5. Tratamiento

El objetivo del tratamiento de la artrosis es: disminuir los síntomas y el dolor, educar al paciente sobre la artrosis, disminuir la discapacidad y prevenir o retardar el progreso de la enfermedad y sus consecuencias. Esto se realiza mediante la utilización de diferentes métodos:

- Tratamiento no farmacológico: educación del paciente, fisioterapia, recomendar ejercicios y cambios en el estilo de vida.
- Tratamiento farmacológico: paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), analgésicos opioides, tratamiento tópico.
- Intervenciones invasivas: tales como infiltración intra-articular, lavado de la articulación y artroplastia
- Tratamiento quirúrgico

2.3.2. Artroplastia de cadera

Ha mejorado la calidad de vida de muchos pacientes de todas las edades, pese a ello es importante estudiar bien la indicación de este tipo de artroplastia. Debido a que el principal motivo de indicación para la artroplastia de cadera es la coxartrosis, siendo

otros motivos de indicación la necrosis avascular de la cabeza del fémur y la fractura de cadera (15).

El objetivo principal de la intervención es mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la incapacidad funcional que produce la enfermedad, además de mejorar la movilidad y estabilidad de cadera y la disminución del dolor.

2.4.1.1. Descripción de la intervención

La artroplastia de la cadera es una enartrosis en la que la cabeza del fémur se articula con el acetábulo, por lo que todas las prótesis de cadera constan de un vástago femoral. Estas pueden ser modulares, es decir, con cada componente separado, existiendo en la actualidad una gran cantidad de modelos.

La fijación al hueso de estos componentes puede ser mediante cemento, es decir, prótesis cementada, o bien por osteointegración, creciendo el hueso en la superficie porosa de la prótesis (no cementada). Habitualmente se utiliza la cementación en personas mayores, con una baja calidad ósea y escasa actividad física, mientras que en personas más jóvenes y con buena calidad ósea se utiliza la prótesis no cementada.

El éxito de la prótesis depende en gran medida de la fijación realizada. El ingreso hospitalario es de 3-7 días, dependiendo del estado general del paciente y la aparición de complicaciones, la anestesia empleada puede ser general o epidural y el tiempo quirúrgico de una, dos o tres horas (15).

La técnica quirúrgica también ha ido evolucionando y en todos estos años se ha utilizado una gran cantidad de vías de abordaje; actualmente se usa la vía posterolateral y lateral. La tasa de luxación de la prótesis en pacientes intervenidos por vía posterolateral es bastante superior a la lateral. Otra técnica desarrollada para la sustitución de la cadera es la mínimamente invasiva, en la que se realiza una pequeña incisión de 8-10 cm.

El pronóstico a largo plazo de la artroplastia de cadera es excelente en cuanto a la mejoría de los síntomas y de la capacidad funcional. Estudios recientes demuestran resultados óptimos de la prótesis a los 10 años en perfectas condiciones e incluso hasta los 25 años. La satisfacción del paciente es máxima al desaparecer el dolor y mejorar la función articular (15).

2.4.1.2. Contraindicaciones de la artroplastia de cadera

Es de gran importancia tomar en cuenta ciertas contraindicaciones como son la infección activa, la obesidad, pacientes con ausencias de masa muscular abductora, enfermedades vasculares en los miembros inferiores, enfermedades neurológicas progresivas.

Además de pacientes jóvenes menores de 45 años por posible aflojamiento temprano y la necesidad de reintervenir para reemplazar la prótesis en pocos años. Enfermos pluripatológicos o también con enfermedades crónicas traumatológicas se deberá valorar cuidadosamente la indicación quirúrgica (15).

2.4.1.3. Complicaciones de la artroplastia

Las principales complicaciones posoperatorias inmediatas son la luxación, pérdida sanguínea que requiera transfusión, tromboembolismo y déficit neurológico. Otras complicaciones probables son la infección, fractura y pérdida de fijación o el aflojamiento aséptico (15).

2.3.3. Teoría de enfermería

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. Marjory Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente.

2.3.4. Bibliografía de Marjory Gordon

Nació en 1931 en Baltimore, Maryland y falleció el 22 de junio del 2015, Boston alrededor de los 94 años de edad. Su educación empezó en la escuela de enfermera del Providence Hospital en Washington. Fue una teorista y profesora estadounidense, creó una teoría que permite valorar los patrones funcionales de salud, y es conocida como Gordon's functional health patterns, además fue una líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería (16).

Fue la primera presidenta de la NANDA, miembro de la academia de enfermería (ANA) en 1997. Ha contribuido al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado y su obra tiene implicaciones en el campo de la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en la evidencia científica. Autora de 4 libros incluyendo el manual de diagnósticos de enfermería; sus libros aparecen en 10 idiomas en 48 países (16).

2.3.4.1. Valoración por patrones funcionales

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos

exigibles a una valoración correcta (17).

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Patrón 1: percepción - manejo de la salud

Este patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Por tanto, se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc). En concreto, mediante la valoración de este patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas (17).

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura (17).

Patrón 3: Eliminación

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía (17).

Patrón 5: Sueño - Descanso

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

Describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje (17).

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, entre otros).

Patrón 8: Rol - Relaciones

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, entre otros, así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las

relaciones familiares y/o sociales (17).

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

Patrón 11: Valores – Creencias

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud (17).

2.3.4.2. *Proceso de atención de enfermería*

- **Valoración, planificación de cuidados y evaluación**

Los cuidados enfermeros a los pacientes que han sido intervenidos de artroplastia de cadera, en la fase de recuperación tras la intervención quirúrgica, son indispensables para la adecuada recuperación de las alteraciones y cambios que esta intervención produce en la satisfacción de las necesidades y en el estado de salud.

Estos cuidados deberán ir encaminados a la prevención de posibles complicaciones, al fomento de la autonomía, a la ayuda en la movilización articular y deambulación, a la

disminución del dolor y al cuidado de la herida quirúrgica y a la recuperación temprana del paciente para así disminuir los reingresos hospitalarios (18).

- **Valoración**

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

La fase de valoración es indispensable para realizar un plan de cuidados que se acopla a las necesidades de los pacientes y conseguir una óptima recuperación e independencia total por parte de los pacientes. La información se debe obtener mediante una entrevista con el paciente, consultando la historia clínica, verificando datos con la familia y una valoración física (18).

- **Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en los datos recogidos en la valoración, se procede al análisis y síntesis de los mismo, identificando cuales son los problemas de salud para así llegar a un diagnóstico enfermero basándose en las necesidades del paciente. Los diagnósticos enfermeros delimitan los fenómenos de competencia exclusiva de enfermería (18).

En esta etapa el enunciado del problema puede ser real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física. Identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

- **Real:** consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S).
- **Alto riesgo:** es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema + etiología.
- **Posible:** describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato.
- **De bienestar:** que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente.
- **Planificación**

Es la fase que permite diseñar los cuidados enfermeros que conduzcan al paciente a prevenir complicaciones, reducir riesgos y eliminar problemas. Es esta etapa se especifica tres acciones indispensables como son: el establecimiento de prioridades, formulación de objetivos que son los resultados y la determinación de intervenciones enfermeras (18).

En la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

- **Ejecución**

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de

cada persona tratada. Durante esta etapa, la enfermera continúa valorando al paciente con el objetivo de identificar la efectividad de las intervenciones.

Todas las intervenciones serán registradas en el documento de planificación de cuidados del paciente, tanto los tratamientos enfermeros ejecutados como los que no, así como el nivel de consecución de los resultados planteados y los problemas que han sido resueltos (18).

- **Evaluación**

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. La evaluación es continua durante el proceso enfermero, buscando la recuperación del paciente cumpliendo los objetivos y desarrollando la satisfacción de sus necesidades y la calidad de los cuidados administrados (18).

- **Antes de la intervención**

Explicar la necesidad de ir acondicionando el hogar para asegurar protección frente a peligros ambientales. Posiblemente necesite algún cambio en el domicilio, como un elevador en el inodoro, un taburete o banqueta de plástico para la ducha, algún asidero en el cuarto de baño, colocar antideslizante en el baño o ducha, así como la redistribución de los muebles y de algunos objetos para proporcionar espacios más libres (19).

- Los primeros días del postoperatorio permanecerá sentado la mayor parte del tiempo, por lo que necesitará tener cerca el teléfono, el mando de la televisión, libros para leer, etc.
- Las primeras semanas del postoperatorio necesitara ayuda domiciliaria, por lo que precisara coordinación con familiares o red de apoyo social para satisfacer las tareas caseras, las compras, el transporte, etc.
- Durante los primeros meses caminara con la ayuda de un andador o muletas. Informar al paciente y la familia acerca de la fecha, hora, lugar y duración.
- Descubrir las rutinas preoperatorias: tipo de anestesia, necesidad de ayuno preoperatorio (de seis a ocho horas), preparación de la piel, terapia IV, vestimenta, laboratorio, retirada de maquillaje, objetos o prótesis, zona de espera para la familia, etc.
- Comenzar a exponer instrucciones sobre los primeros ejercicios que el paciente debe llevar a acabo inmediatamente después de la cirugía: instruirle sobre la técnica de ejercicio de las piernas y los cuidados pulmonares. Destacar ya de la importancia de la deambulacion precoz y la técnica para levantarse de la cama.
- Tener en cuenta que la rehabilitación en estos pacientes ha de comenzar tan pronto como sea posible, siendo fundamental en todo momento la implicación de los mismos en su propia recuperación.
- Corregir las expectativas irreales de la cirugía (19).
- **Después de la intervención**
 - Información sobre los dispositivos que el paciente trae del quirófano y cuidado

o precauciones con los mismos: vendaje, drenaje, sonda vesical, vías venosas, catéter epidural, Información sobre el restablecimiento paulatino de la dieta.

- Proporcionar información acerca del dolor y la analgesia: causas del dolor, tiempo que durara, expectativas de respuesta a analgésicos, las incomodidades que se esperan acerca de los procedimientos, manejo de la PCA, cuidados y precauciones con la analgesia epidural, si procede.
- Explicar la finalidad de todas las técnicas aplicadas y tratamientos administrados: medidas de comprensión, sueroterapia, analgésicos, antibióticos, anticoagulantes, etc.
- Para moverse en la cama lo hará ayudándose del triángulo que cuelga en la cabecera de la cama (19).
- **Ejercicios prescritos en artroplastia de cadera.**

Como norma principal en estos pacientes, la posición de la cadera tiene que estar en abducción (la abducción lleva al miembro inferior en dirección hacia fuera y lo aleja al plano de simetría del cuerpo), tanto cuando este acostado como cuando este sentado; es imprescindible para evitar la luxación de la prótesis. El Angulo de la cadera no puede sobrepasar los 90 grados de flexión, por lo que necesita sentarse en el sillón alto y con reposabrazos. No puede realizar maniobras forzadas de flexión, aducción y rotación de la pierna (19).

En cuanto a los ejercicios prescritos que ha de hacer desde su llegada a la unidad de hospitalización, es decir, desde el momento que haya recuperado la fuerza y la sensibilidad en los miembros inferiores tras la anestesia, son descritos anteriormente: ejercicios isométricos del cuádriceps, ejercicios isométricos del glúteo y flexión y extensión de ambos tobillos, elevación de la pierna y ejercicios pulmonares (20).

2.4. Marco Legal y ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua. El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional (21).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (21).

- **Ley Orgánica de Salud**

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional (22).

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (22).*

Art. 8.- *Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario (22).

2.4.1.2. Plan toda una vida

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de: 1. Los derechos constitucionales; 2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); 3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden.

- ***Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida***

Objetivo 1

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

1.7 Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.

1.15 Promover el uso y el disfrute de un hábitat seguro, que permita el acceso equitativo a los espacios públicos con enfoque inclusivo (23).

2.4.1.3. Consentimiento informado

“Proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud” (24).

El consentimiento informado es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma del paciente y que se refrenden los acuerdos entre el profesional de la salud y el médico, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado, según cada caso (24).

En el año 2016, se expidió el Acuerdo Ministerial 5316, relacionado con el modelo de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. Socializamos esta normativa, que es de aplicación obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial 510, del 22 de febrero de 2016, a la que sumamos una breve exposición, que puede ser utilizada con fines didácticos, respecto a la importancia del consentimiento informado como una herramienta fundamental para el buen trato, que es un compromiso común (24).

Disponer de información suficiente.

Se debe dar la información necesaria para tomar la decisión en cuestión.

- *Solo es necesario suministrar la información que puede influir en las decisiones razonables del sujeto.*
- *Una lista interminable con todos los riesgos posibles solo sirve para atemorizar al paciente, y puede suscitar rechazos irracionales*

Comprender la información adecuadamente

El objetivo de la información: que el enfermo adquiera una impresión realista sobre su propio estado, y realice una evaluación auténtica de las alternativas que le ofrecen (24).

El médico debe asegurarse de que el paciente comprende y elabora la información. Debe invitarle hacer preguntas que mejoren la comprensión del paciente, y que aseguren al médico que esa comprensión se ha producido. Puede solicitar y resumir el procedimiento explicado, los riesgos y beneficios (24).

Estar libre para decidir de acuerdo con sus propios valores

Tener en cuenta que es fácil influir indebidamente en la decisión de un enfermo. Ser capaz de tomar la decisión en cuestión. Corresponde al médico responsable determinar si el paciente es capaz o no de tomar la decisión en cuestión (24).

Existe capacidad para decidir cuándo se posee un conjunto de aptitudes para:

- *Darse cuenta de la situación y de las expectativas razonables.*
- *Comprender la información relevante.*
- *Razonar sobre las opciones que se ofrecen, de acuerdo con los objetivos personales y con los valores propios.*
- *Comunicarse, verbalmente o no, con el personal sanitario.*

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código deontológico de enfermería

La enfermera y el ejercicio profesional

Artículo 25: Autonomía profesional. *La enfermera, como profesional de la salud titulada y colegiada, posee un legítimo ámbito de la autonomía, técnica y científica, en el ejercicio de sus funciones de cuidado que siempre debe preservar. De igual modo, conocerá y respetará el ámbito de funciones propias del resto de profesiones sanitarias (25).*

Artículo 26: El equipo de salud. *La enfermera será siempre consciente de que forma parte de un equipo de salud en el que debe integrarse y con el que debe colaborar. En consecuencia, dará a conocer al resto de los componentes del equipo los criterios propios en cuestiones de su competencia que deberán estar validados por la evidencia científica (25).*

La enfermera compartirá con su equipo de salud, con otros profesionales y con los estudiantes de Enfermería, los conocimientos y experiencias que contribuyan al mejor servicio hacia las personas y al avance de la

profesión. La enfermera nunca emitirá, en presencia de pacientes o terceros, críticas o juicios negativos contra ningún miembro del equipo asistencial (25).

Artículo 27. *Delegación de tareas o actividades. La enfermera se asegurará de que la persona en la que delegue alguna de sus tareas o actividades, cuando ello proceda, esté realmente capacitada para asumirla y desarrollarla con la competencia exigida. Deberá mantener, por tanto, la responsabilidad sobre la tarea delegada (25).*

Artículo 28. *Cuidado personal y de los entornos laborales. La enfermera tiene la responsabilidad de cuidar de su propia salud, evitando situaciones o prácticas de riesgo y fomentando los hábitos saludables que procurará inculcar en las personas que asiste, en el entorno laboral y social (25).*

2.4.2.2. Código del Helsinki

- **Principios generales**

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (26).

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas

que participan en la investigación establecida en esta Declaración (26). La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente (26).

- ***Riesgo costo beneficio***

Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria (26).

Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio (26).

- ***Requisitos científicos y protocolos de investigación***

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos (26).

- ***Consentimiento informado***

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su

consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (26).

2.4.2.3. Principios de bioética

Autonomía

Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección (27).

Beneficencia

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente (27).

No-maleficencia

*Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No*

hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley (27).

Justicia

Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado (27).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación tubo un abordaje cuantitativo porque se aplicó una encuesta diseñada por el investigador y validada por tres expertos sobre el área de estudio con la finalidad de recoger, procesar y analizar información de un grupo determinado en los cuales se orientaron los diferentes análisis y se utilizó los datos muestrados. No experimental debido a que se observó el fenómeno en su contexto natural sin manipular ninguna variable.

3.2. Tipo de la investigación

El presente estudio fue descriptivo porque se detalló las intervenciones que debe aplicar la enfermera dependiendo de las necesidades de los pacientes y trasversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado de nueve meses del presente año.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se llevó a cabo en los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado parroquia El Sagrario.

3.4. Población

3.4.1. Población

En esta investigación la población en estudio es de 30 profesionales de la salud que laboraban en los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital General San Vicente de Paúl.

3.4.2. Muestra

Para esta investigación no fue necesario el cálculo de una muestra debido a que la población en estudio fue limitada trabajando así con la población en general. Se realizó una muestra probabilística ya que toda la población en estudio participó en la investigación tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Licenciados/as en enfermería
- Personal que proporcione el consentimiento informado
- Licenciados/as que trabajen en el hospital San Vicente de Paúl
- Licenciados/as que laboren en los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico

3.4.4. Criterios de exclusión

- Personal de salud de otras áreas
- Personal que no proporcione el consentimiento informado
- Licenciados/as que laboren en otro hospital
- Licenciados/as que laboren en otros servicios de hospitalización

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo N°1 Caracterizar socio-demográficamente al profesional de enfermería que labora en el servicio de traumatología del Hospital General San Vicente de Paúl.					
Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (28).	Edad	Años cumplidos	20–30 30-40 40-50 51 o mas	Cuestionario
		Nivel de instrucción	Escolaridad	Superior Maestría Doctorado PHD	
		Años de servicio	Servicio	10 – 20 21 – 30 31- 40 41 o mas	

OBJETIVO 2: Identificar que intervenciones son las más oportunas en pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera según la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Intervenciones de enfermería en pacientes con artroplastia de cadera	Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (29).	Valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon	Patrón de percepción y mantenimiento de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente se siente débil, inestable e incómodo en el postoperatorio inmediato por los efectos de la cirugía. • Necesitará ayuda para llevar a cabo las actividades de mantenimiento de la salud durante el postoperatorio como vestirse y desvestirse higiene entre otros. 	Cuestionario
			Patrón nutricional metabólico	<ul style="list-style-type: none"> • Se requerirá ayuno preoperatorio; la dieta será reintroducida de forma progresiva en el postoperatorio • Puede presentar palidez debido a la importante pérdida hemática que procede esta cirugía • Presentará una herida quirúrgica en la cadera e inflamación del miembro inferior 	

			<p>Patrón de eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente regresara del quirófano sondado. El sondaje se retira habitualmente 24 horas después de la intervención y en cualquier caso lo antes posible • En el postoperatorio el paciente requerirá ayuda para el uso del inodoro • Es frecuente la aparición de estreñimiento en el postoperatorio • En quirófano se dejara colocado un drenaje que permanecerá unas 24 horas 	Cuestionario
		<p>Patrón de actividad ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • La movilidad se verá negativamente afectada en el postoperatorio en mayor o menor grado de la situación basal del paciente y fundamentalmente por el dolor • A lo largo de la hospitalización ira recuperando la movilidad • Se valora la capacidad del paciente para 		

				<p>realizar los ejercicios de rehabilitación, así como la efectividad de los mismos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisa de dispositivos de adaptación y ayuda 	
			Patrón del sueño descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Son comunes los trastornos del sueño debido a las características del entorno hospitalario y las molestias del postoperatorio 	
			Patrón cognitivo perceptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos del paciente acerca de las rutinas peroperatorias, el procedimiento al que se enfrenta o los ejercicios para su recuperación pueden ser escasos o inadecuados 	
			Patrón auto concepto autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteración por causa de la cirugía 	

			Patrón de rol relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • El rol familiar o laboral se puede ver afectado durante la convalecencia de la cirugía 	
			Patrón de sexualidad-reproducción	<ul style="list-style-type: none"> • El dolor y los problemas de movilidad del postoperatorio inmediato condicionan la satisfacción de este patrón durante la convalecencia 	
			Patrón de adaptación tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Es frecuente que el paciente sienta temor o miedo ante la cirugía y sus posibles resultados 	
			Patrón de valores-creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteración por causa de la cirugía 	

OBJETIVO 3: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en artroplastia de cadera en el personal de enfermería.

<p>Conocimientos por parte del personal de enfermería</p>	<p>Se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, para lo cual se vale de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y</p>	<p>Conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería</p>	<p>¿Cómo define el proceso de atención de enfermería?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el método científico que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. • Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente • Se basa en los datos recogidos en la valoración, se procede al análisis y síntesis del mismo, identificando cuales son los problemas de salud. 	<p>Cuestionario</p>
---	---	---	---	--	---------------------

	universalidad (30).		<p>¿Señale cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración, diagnostico, planificación y cuidados. • Evaluación, diagnostico, planificación, ejecución y aplicación. • Planificación, evaluación, valoración, identificación y ejecución. • Valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación 	
			<p>La valoración de enfermería hace referencia a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al proceso por el cual se analiza los datos recolectado acerca del paciente para identificar los problemas de salud para así llegar a un diagnostico enfermero 	

				<ul style="list-style-type: none">• A el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente• A la fase que permite diseñar los cuidados enfermeros que conduzcan al paciente a prevenir complicaciones, reducir riesgos y eliminar problemas.• A llevar a la práctica un plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.	
--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

En la presente investigación se utilizó un cuestionario para la recolección de información, el cuestionario permitió determinar el nivel de conocimiento del personal de salud que labora en el hospital San Vicente de Paúl y ayudó a identificar las intervenciones de enfermería más pertinentes en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera.

3.6.1. Encuesta

Esta técnica fue destinada a recolectar información de los sujetos que componen el universo de estudio, en este caso los profesionales de enfermería del servicio de traumatología, cirugía y centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl. Fue un cuestionario diseñado por el investigador y validado por expertos en dicho tema en el cual cubrió con las necesidades de los objetivos de estudio, de tal manera que se evitó cualquier tipo de errores durante o después de realizar la encuesta a la población escogida. Este cuestionario consta de preguntas cerradas y de opción múltiple.

3.6.2. Instrumento

Cuestionario: es una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas estructuradas y con un orden lógico, además de contener indicaciones con el propósito de recolectar información de la población investigada obteniendo datos para realizar un análisis estadístico de las respuestas obtenidas (31).

3.6.3. Diseño del cuestionario

Para la elaboración del cuestionario fue necesario tener claro y dominar los aspectos mismos que sirvieron para obtener información relevante y de calidad.

- Conocer el tema a investigar.

- Saber claramente cuáles fueron los objetivos que persiguió la investigación.
- Tener conocimiento de las características más relevantes de los individuos que proporcionarían la información de tal forma que el cuestionario fue claro y conciso.

3.6.3. Dimensiones

Considerando que la investigación estaba dirigida a profesionales de la salud, se diseñó un cuestionario con preguntas estructuradas y claras de tipo diagnóstico para la valoración de conocimientos de la población investigada. El diseño del cuestionario fue de tipo estructural, ello implicó preguntas cerradas y de opción múltiple.

En el cuestionario se debía marcar la respuesta dependiendo si era de una opción u opción múltiple en base al conocimiento del encuestado, esto permitió valorar el conocimiento de cada uno de los encuestados y se obtuvo información que facilitó la elaboración del plan de cuidados en los pacientes de artroplastia de cadera. Las preguntas fueron cerradas, ordenadas y estandarizadas de tal manera que tenga un margen de error un bajo. Para lo cual se aplicó las siguientes preguntas:

Preguntas cerradas.- Son aquellas cuyas posibles respuestas deben ser cortas y precisas o a su vez contestar con sí o no, este tipo de preguntas nos ayudarán a recolectar información sobre la edad, el género y la formación académica (31).

Preguntas abiertas. - Son las más utilizadas en las entrevistas personales y de conocimientos, porque suelen ser muy útiles para el entrevistador. Este tipo de preguntas se formula para captar más información acerca del entrevistado por lo tanto se espera una respuesta amplia (31).

3.7. Análisis de datos

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta diagnóstica la cual fue

elaborada en la aplicación de Microsoft Forms y aplicada al personal de enfermería que labora en el hospital San Vicente de Paúl en tres áreas diferentes. Los resultados fueron analizados mediante el programa de Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas.

Tabla 1.

Características sociodemográficas

Variables	PORCENTAJES
Edad	
20 a 30	20%
31 a 40	17%
Más de 41 años	63%
Género	
Masculino	13%
Femenino	87%
Nivel de instrucción	
Tercer nivel	60%
Maestría	40%
Doctorado	0%
Años de servicio	
1 a 10	30%
11 a 20	20%
21 a 30	33%
31 o mas	17%
Estabilidad laboral	
Contrato	60%
Nombramiento definitivo	40%
Servicio en el que labora	
Traumatología	27%
Cirugía	53%
Centro quirúrgico	20%
Capacitación sobre PAE	
Si	100%
No	0%

La población que prevaleció en el área de estudio corresponde la mayor parte a una edad mayor a 41 años, de género femenino, con tercer nivel de instrucción seguido por la maestría con más de 21 años de servicio, una estabilidad laboral siendo en mayor parte el personal por contrato y se tomó en cuenta varios servicios, con la población mayoritaria en el área de cirugía, cabe recalcar que todo el personal en los tres servicios ha recibido una capacitación acerca del proceso de atención de enfermería.

4.2. Nivel de conocimiento del personal de salud

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería

Pregunta	Correcta	Incorrecta
¿Cómo define el proceso de atención de enfermería?	63%	37%
¿Señale cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?	80%	20%
¿A que hace referencia la Valoración?	43%	57%
Variable	Porcentaje	
Complicaciones de artroplastia de cadera		
Pérdida de fijación o el aflojamiento aséptico		17%
Tromboembolismo y déficit neurológico		28%
Luxación, pérdida sanguínea que requiera transfusión		23%
Infección, fractura		32%
Educción al paciente postquirúrgico dentro del plan de egreso		
Fomento del ejercicio		16%
Prevención de caídas		23%
Manejo ambiental: seguridad		19%
Terapia de ejercicios: movilidad articular		21%
Enseñanza: ejercicios prescritos		21%
Educción al paciente postquirúrgico dentro del plan de egreso en signos de alarma		
Rubor, dolor, calor		26%
Hipertermia		23%
Secreción de la herida quirúrgica		26%
Mal olor proveniente de la herida		25%

En cuanto al nivel de conocimiento la población en estudio demostró cierto tipo de falencias en conocimientos generales sobre el proceso de atención de enfermería. Sin

embargo en cuanto al conocimiento referente a la patología se obtuvieron resultados similares con el artículo que se realizó en el servicio de rehabilitación del Hospital Vall d'Hebron en Barcelona donde menciona que las complicaciones más frecuentes en estos pacientes son las intraoperatorias como fracturas, lesiones nerviosas, lesiones vasculares, hipotensión debida a cementación y en las complicaciones postoperatorias se concuerda con la encuesta realizada y también complicaciones como la fractura periprotésica , disimetría y la osificación heterotópica.

En cuanto a la educación al paciente según el manual de enfermería de traumatología y ortopedia concuerda con la realización de ejercicio previo porque mejora la función física, el dolor, la fuerza y la movilidad, si la estabilidad de la prótesis, la herida operatoria y el estado general lo permite, el tratamiento rehabilitador se debe iniciar precozmente en todos los pacientes durante el postoperatorio inmediato (15).

El apoyo está recomendado para la mayoría de pacientes intervenidos de artroplastia de cadera primaria cementada o no cementada en ausencia de otros factores o complicaciones, la limitación del balance articular, las posiciones potencialmente luxantes se deben evitar y las restricciones de actividad se aconsejan hasta los tres meses de la cirugía (15).

Se debe aconsejar a los pacientes continuar con el programa de ejercicio terapéutico al menos durante un año después de la cirugía y se recomienda actividades de baja demanda además se recomienda ejercicios isométricos del cuádriceps, ejercicios isométricos del glúteo, flexión y extensión de ambos tobillos, elevación de la pierna y ejercicios pulmonares (15).

4.3. Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera

Tabla 3.

Intervenciones de enfermería

Variable	Porcentaje
Según su valoración de enfermería que patrones funcionales son frecuentes en los pacientes de artroplastia de cadera	
Actividad - ejercicio	18%
Eliminación	12%
Nutrición - Metabolismo	14%
Percepción-Manejo de la salud	10%
Sueño-reposo	13%
Rol - relaciones	4%
Afrontamiento - tolerancia al estrés	6 %
Autopercepción- autoconcepto	4%
Cognitivo - perceptivo	11%
Sexualidad - reproducción	3%
Valores- creencias	5%
Según el patrón Cognitivo – Perceptivo en el diagnostico NANDA “Dolor agudo”	
Aplicación de calor o frío	23%
Cambios de posición	25%
Manejo ambiental: confort	16%
Administración de analgésicos	36%
Según el patrón Actividad- Ejercicio, en el diagnóstico NANDA “Déficit del autocuidado”	
Alimentación	14%
Manejo de la nutrición	17%
Ayuda a los autocuidados: baño- higiene	39%
Cuidados perineales	30%

Según el patrón de Eliminación en el diagnóstico NANDA “Riesgo de estreñimiento”	
Manejo del estreñimiento/impactación fecal	35%
Entrenamiento intestinal	21%
Ayuda con el autocuidado: Micción /defecación	30%
Riesgo de estreñimiento	14%
Según el patrón Nutricional -Metabólico en el diagnóstico NANDA “Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido”	
Manejo de la hipovolemia	18%
Prevención de hemorragias	19%
Monitorización de signos vitales	29%
Monitorización de líquidos	15%
Manejo de líquidos y electrolitos	19%
Según el patrón Autopercepción- Autoconcepto en el diagnóstico NANDA “Ansiedad”	
Asesoramiento	18%
Enseñanza prequirúrgica	24%
Enseñanza: procedimiento/tratamiento	26%
Disminución de la ansiedad	32%
Según el patrón Actividad- Ejercicio, en el diagnóstico NANDA “Deterioro de la movilidad física”.	
Cuidados del paciente encamado	44%
Cambio de posición	35%
Fomentar la mecánica corporal	21%
Según el patrón Percepción - Manejo de la salud en el diagnóstico NANDA “Riesgo de caídas”.	
Identificación de riesgo	29%
Enseñanza: individual	15%
Prevención de caídas	35%
Manejo ambiental: seguridad	21%

Según el patrón: Sueño - Reposo en el diagnóstico NANDA “Trastorno del patrón del sueño”.	
Mejorar el sueño	75%
Potenciación de la seguridad	25%
Según el patrón: Percepción manejo de la salud NANDA “Riesgo de Infección”.	
Cuidados del sitio de incisión	40%
Control de infecciones: Intraoperatorio	20%
Prevención de úlceras por presión	40%

Con respecto a los patrones funcionales de Marjory Gordon obtuvimos resultados donde los once patrones se ven afectados. En comparación con un estudio realizado acerca de los patrones funcionales en la Unidad de enfermería de traumatología también se concuerda que en cuanto a pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera que todos los patrones se ven afectados en diferentes porcentajes y de ahí la importancia de que el personal sanitario implicado en el tratamiento y recuperación de estos pacientes desarrollen sus actividades en base a un plan claramente definido y estandarizado.

Los patrones funcionales que se ven más afectados según la encuesta realizada son siete, de los cuales se tomaron en cuenta para la encuesta aplicada al personal de enfermería en donde el patrón de actividad ejercicio se ve el más afectado tomando en consideración diagnósticos NANDA como el “Déficit del autocuidado” y “Deterioro de la movilidad física” con las diferentes intervenciones y de la misma forma los otros patrones como el sueño, eliminación, nutrición, percepción, afrontamiento y cognitivo.

En relación con el estudio realizado en la Unidad de enfermería de traumatología en la Universidad de Salamanca, España se obtuvieron resultados idénticos en cuanto a los patrones más afectados y las intervenciones que se aplica en esta patología. Hay que tomar en cuenta que, aunque el personal de enfermería tiene cierto tipo de deficiencias en cuanto a definir el proceso de atención de enfermería tienen un

conocimiento bastante amplio en el tipo de intervenciones y actividades que se realiza en estos pacientes, resaltando los años de servicio que han laborado en el hospital dándoles la experiencia y la agilidad para tratar esta patología (20).

Afirmando así que la implementación de un plan de cuidados es bastante importante en vista que permite al enfermero/a aplicar intervenciones basadas en evidencia científica siguiendo un orden sistemático y organizado como es el proceso de atención de enfermería con sus respectivas etapas, evitando de esta manera, futuras complicaciones, reincidencias hospitalarias y contribuyendo a una rehabilitación satisfactoria al paciente.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del personal con más años de servicio y estabilidad laboral tuvieron un mejor conocimiento en cuanto a las actividades que se aplican en el cuidado del paciente con artroplastia de cadera, sin embargo tuvieron un conocimiento deficiente en cuanto al proceso de atención de enfermería y sus conceptualizaciones, mientras que el personal con menos años de servicio y de contrato tuvieron conocimientos teóricos más acertados acerca del proceso de atención de enfermería.
- El nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería se demostró cierta deficiencia en definir del proceso de atención de enfermería, más sin embargo tuvieron la experiencia y los conocimientos acerca de las actividades que se aplica en pacientes de artroplastia de cadera.
- En cuanto a los patrones funcionales se vieron alterados en su totalidad en pacientes con artroplastia de cadera, tomando en cuenta que los patrones más afectados fueron actividad ejercicio con la intervención, cuidados en el paciente encamado, nutricional – metabólico con monitorización de signos vitales y prevención de hemorragias, en la eliminación el manejo del estreñimiento y entre otros encontramos percepción – manejo de la salud con prevención de caídas y prevención de úlceras por presión, fueron estas intervenciones las más aplicadas en este tipo de pacientes.
- La sistematización del plan de cuidados para pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera implicó una mejora en la atención del paciente y en la

organización del trabajo en la unidad de hospitalización de cirugía, traumatología y centro quirúrgico, reduciendo errores en la práctica y favoreciendo el desarrollo profesional.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el personal de enfermería actualice conocimientos y destrezas aplicadas a los pacientes con artroplastia, mejorando así los cuidados que se brindan a los pacientes.
- El personal de enfermería deberá renovar conocimientos en cuanto al proceso de atención de enfermería, para esclarecer sus dudas y así poder brindar atención de calidad a todos los pacientes del servicio en el que laboren.
- Se recomienda estandarizar un plan de cuidados con intervenciones específicas en pacientes con artroplastia de cadera, para minimizar los posibles errores que se pueden cometer durante la atención hospitalaria.
- Se recomienda que se estandarice un plan de cuidados para las diferentes patologías con intervenciones específicas con una valoración holística, mejorando así la calidad de atención hospitalaria que se brinda a todos los pacientes según los patrones funcionales alterados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gallego BN. Artroplastias de cadera. [Online].; 2016. Available from: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/PAM_2014_-_377.pdf.
2. Henríquez MS, Romero MGdT. La fractura de cadera en Latinoamérica. [Online].: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2018000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt; 2018. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2018000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
3. Gavilánez EL, Chedraui P, Franco KG, Blum DM. Fracturas osteoporóticas de cadera en adultos mayores en Ecuador 2016. [Online].; 2016. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2018000200002.
4. Mendoza L. Protocolo de Artroplastia de cadera. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6281/1/PG%20428%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
5. Calvo JP. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera, salamanca 2019. [Online].; 2019. Available from: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139552/TFG_PovedaCalvo_PlanEnfermeriaFracturaCadera.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Bustos López R, Piña Martínez A, Pastor Molina M, Benítez Laserna A, Vállora Fernández M, González Pérez A. Plan de cuidados estandar de enfermería en artroplastia de cadera. Rev Esp. Salud Publica 2008. 2012;; p. 20.
7. Ricardo. CRA. Tesis de Grado. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7659/1/06%20ENF%20907%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
8. Cabrera A. Enfermería cuidados humanizados Paraguay ; 2016.
9. Paspuel LÍS. Cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato. [Online].; 2016.

Available

from:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>.

10. Peñafiel LR. Un hospital con historia. [Online].; 2016. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/436089/un-hospital-con-historia#:~:text=Por%20Decreto%20Legislativo%20del%20Congreso,%E2%80%99CSan%20Vicente%20de%20Pa%C3%BA1%E2%80%9D.&text=El%2010%20de%20julio%20de,Dolores%20F%C3%A9lix%20y%20Asunci%C3%B3n%20Angulo>.
11. Acosta VV. Coxartrosis resueltas quirúrgicamente. Rev Fac Cien Med. 2017;; p. 7.
12. Pineda MB. Actualizacion en artrosis Madrid: Barcelona; 2016.
13. Anyosa Mendez SM. Tratamiento fisioterapeutico en coxartrosis de cadera. [Online].:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3139/1/Freire%20Sol%20c3%a2%20Maritza%20Elizabeth.pdf>; 2017. Available from: <https://core.ac.uk/reader/230592542>.
14. Faure JM. Artrosis Fisiopatología, diagnostico y tratamiento Buenos Aires : Medica Panamericana ; 2010.
15. Fernandez , Blanca. Manual de enfermeria Traumatología y ortopedia Argentina: BarcelBaires; 2015.
16. Lyner PW, Taptich BJ, Losey DB. Proceso de enfermeria y diagnostico de enfermeria Madrid: Elsevier ; 2015.
17. Alvares LJ, Castillo LF. Manual de Valoracion de patrones funcionales Argentina ; 2010.
18. Alligood MR. Modelos y teorias de enfermería Barcelona, España : Elsevier ; 2014.
19. Ascayo J, Janet J. Fisioterapia en artroplastia de cadera Lima: Perú; 2017.
20. Granados MGL, Lasquetty-Blanc BF. Planificacion de cuidados en artroplastia de cadera Barcelona: Cali; 2015.
21. Salud CNdl. Salud en la nueva Constitución 2008. [Online].; 2008. Available from:

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599.

22. Nacional C. Ley organica de salud. [Online].; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>.
23. Ecuador "NdD22TuVd. Plan nacional de desarrollo. [Online].; 2017. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
24. Ministerio de salud pública am. Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la practica asistencial. [Online].; 2016. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf.
25. Navarras. Código Deontológico de enfermería. [Online].; 2016. Available from: <file:///C:/Users/KATHERINE/Downloads/C%20C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20y%20Deontolog%20C3%ADa%20de%20la%20Enfermer%20C3%ADa%20de%20Navarra.pdf>.
26. Medica AM. Asociacion Mundial medica. [Online].; 2013. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
27. Josep Villa FJ, Saura P. Bioética Mexico ; 2010.
28. Rabines Juárez AO. Características sociodemográficas. [Online].; 2015 [cited 2019 06 24]. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%208D_TULO1-introduccion.pdf.
29. Classification NI. Actualización en enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>.
30. Suárez DEG. Scielo. [Online].; 2006. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600003.

31. Davila J. QuesitionPro. [Online].; 2016. Available from: <https://www.questionpro.com/es/Preguntas-abiertas.html>.
32. Lopez LRB. Enfermería Global. [Online].; 2012. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.125101>.
33. Morgado I, Pérez AC, MM, Pérez-Bustamante FJ, Torres LM. Scielo. [Online].; 2005. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000500006.
34. Iñiguez P, Medel RR, Ávila JA. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación. [Online].; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>.
35. Calva-Mercado JJ. Estudios clínicos experimentales. [Online].; 2015. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/349-358/>.
36. Narváez VPD, Núñez AC. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en ciencias de la salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>.
37. Fernandez J. Técnica de recuperación acelerada fast-track aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. [Online].; 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441516301047>.
38. Moreira VNP, Uzhca WHP. Características de artroplastia de cadera. [Online].; 2018. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29904/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
39. Romano G, Flores , Ospina , Palacio , Knudson , Tabales Q, et al. Tribunal Nacional Etico de Enfermería. [Online].; 2004. Available from: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=87:consentimientoinformado&catid=35:conferencias&Itemid=37.

ANEXO

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FOLIO ____

“CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICO DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA-2020”

OBJETIVO: Determinar las intervenciones de enfermería en atención de pacientes postquirúrgicos con artroplastia de cadera en el servicio de traumatología del Hospital General San Vicente de Paúl, Ibarra 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta encuesta es recabar datos relacionados con el cuidado enfermero en pacientes sometidos a artroplastia de cadera. Las respuestas reflejarán su experiencia de trabajo en cuanto a las intervenciones más pertinentes que se aplican durante la estancia hospitalaria, por lo tanto me permito solicitar leer cuidadosamente cada una de las preguntas y marcar la respuesta más representativa a su realidad. Siendo este cuestionario estrictamente confidencial.

- Responda con mayor sinceridad posible en vista que la encuesta es con fines de investigación.
- Conteste todas las preguntas que le sea posible. Para ello, debe marcar con una X sus respuestas y escribir en aquellas preguntas que lo requieran.
- En caso de no entender la pregunta dirigirse hacia la persona encuestadora

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS (una respuesta)

1.1. Edad

- 20 – 30
 31- 40
 41 o más

1.2. Género

- Masculino
 Femenino

1.3. Nivel de instrucción. (Una respuesta)

- Tercer nivel
 Maestría
 Doctorado

1.4. Años de servicio. (Una respuesta)

- 1-10
 11-20
 21 o más

1.5. Servicio en el que labora

- Traumatología
 Cirugía
 Centro quirúrgico

1.6. Estabilidad laboral

- Contrato
 Nombramiento definitivo

2. Nivel de conocimiento en el personal de enfermería. (Una respuesta)

2.1. Ha recibido capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería

- Si

No

2.2. ¿Cómo define el proceso de atención de enfermería? (Una respuesta)

Es el método científico que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente

Se basa en los datos recogidos en la valoración, se procede al análisis y síntesis del mismo, identificando cuales son los problemas de salud.

2.3.¿Señale cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería? (Una respuesta)

Valoración, diagnóstico, planificación y cuidados

Evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y aplicación

Planificación, evaluación, valoración, identificación y ejecución

Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

2.4. La valoración de enfermería hace referencia a: (Una respuesta)

Al proceso por el cual se analiza los datos recolectado acerca del paciente para identificar los problemas de salud para así llegar a un diagnóstico enfermero

A el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente

A la fase que permite diseñar los cuidados enfermeros que conduzcan al paciente a prevenir complicaciones, reducir riesgos y eliminar problemas.

A llevar a la práctica un plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

2.5. Según su valoración de enfermería que patrones funcionales son frecuentes en los pacientes de artroplastia de cadera. (Varias respuestas)

- Actividad - ejercicio
- Eliminación
- Nutrición - Metabolismo
- Percepción-Manejo de la salud
- Sueño-reposo
- Rol - relaciones
- Afrontamiento - tolerancia al estrés
- Auto percepción- auto concepto
- Cognitivo - perceptivo
- Sexualidad - reproducción
- Valores- creencias

2.6. Según el patrón Cognitivo – Perceptivo en el diagnóstico NANDA “Dolor agudo” ¿Qué intervenciones aplicarías en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Aplicación de calor o frío
- Cambios de posición
- Manejo ambiental: Confort
- Administración de analgésicos

3.1. ¿Según el patrón Actividad- Ejercicio, en el diagnóstico NANDA déficit del autocuidado ¿Qué intervenciones aplicarías en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Alimentación
- Manejo de la nutrición
- Ayuda a los autocuidados: baño – higiene
- Cuidados perineales

3.2. Según el patrón de Eliminación en el diagnóstico NANDA “Riesgo de estreñimiento” ¿Qué intervenciones aplicarías en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Manejo del estreñimiento/ impactación fecal

- Entrenamiento intestinal
- Ayuda con el autocuidado: Micción/ defecación
- Riesgo de estreñimiento

3.3. Según el patrón Nutricional -Metabólico en el diagnóstico NANDA “Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido” ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Manejo de la hipovolemia
- Prevención de hemorragias
- Monitorización de signos vitales
- Monitorización de líquidos
- Manejo de líquidos y electrolitos

3.4. Según el patrón Afrontamiento - Tolerancia del estrés en el diagnóstico NANDA “Ansiedad” ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Asesoramiento
- Enseñanza prequirúrgica
- Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- Disminución de la ansiedad

3.5. Según el patrón Actividad- Ejercicio, en el diagnóstico NANDA “Deterioro de la movilidad física”. ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Cuidados del paciente encamado
- Cambio de posición
- Fomentar la mecánica corporal

3.6. Según el patrón Percepción - Manejo de la salud en el diagnóstico NANDA “Riesgo de caídas”. ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Identificación de riesgo

- Enseñanza: individual
- Prevención de caídas
- Manejo ambiental: seguridad

3.7. Según el patrón Sueño - Reposo en el diagnóstico NANDA “Trastorno del patrón del sueño”. ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Mejorar el sueño
- Potenciación de la seguridad

3.8. Según el patrón Nutricional -Metabólico en el diagnóstico NANDA “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea”. ¿Qué intervenciones aplicaría en la atención de pacientes de artroplastia de cadera? (Varias respuestas)

- Cuidados del sitio de incisión
- Control de infecciones Intraoperatorio
- Prevención de úlceras por presión

3.9. Según su experiencia identifique las complicaciones más frecuentes en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera. (Varias respuestas)

- Pérdida de fijación o el aflojamiento aséptico
- Tromboembolismo y déficit neurológico
- Luxación, pérdida sanguínea que requiera transfusión
- Infección, fractura

3.10. Dentro del plan de egreso como personal de enfermería en la educación al paciente hace referencia a. (Varias respuestas)

- Fomento del ejercicio
- Prevención de caídas
- Manejo ambiental: seguridad
- Terapia de ejercicios: movilidad articular
- Enseñanza: ejercicios prescritos

3.11. Según su experiencia dentro del plan de egreso que signos de alarma enseñaría al paciente. (Varias respuestas)

- Rubor, dolor, calor
- Hipertermia
- Secreción de la herida quirúrgica
- Mal olor proveniente de la herida

Gracias por su colaboración!!!

Anexo 2. Galería fotográfica

Servicio de traumatología



Servicio de cirugía



Servicio de centro quirúrgico



Anexo 3. Solicitud Hospital General San Vicente de Paúl

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO
<p>Ibarra, 7 de septiembre de 2020 Oficio 789-D</p>	
<p>Doctor Salomón Proaño GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL</p>	
<p>De nuestra consideración:</p>	
<p>Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud; a la vez que deseo éxitos en sus funciones.</p>	
<p>Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se le permita a la señorita Jácome González Katherine Lisbeth estudiante de octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería con el documento de identificación 1004194278, la autorización para encuestar al personal de Enfermería que atienden a pacientes postquirúrgicos de artroplastía de cadera, con la finalidad de levantar información para realizar el proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, titulado "Cuidados-enfermera/o en pacientes posquirúrgicos de artroplastía de cadera, Hospital San Vicente De Paúl, periodo 2020" mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud.</p>	
<p>Por la favorable atención, le agradezco.</p>	
<p>Atentamente, CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO</p>	
	
<p>MSc. Rocío Castillo DECANA – FCSS Correo: recastillo@utn.edu.ec</p>	
<p><small>Visión Institucional: La Universidad Técnica del Norte en el año 2025 será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacional.</small></p>	<p><small>Calle 69 Universitaria Ibarra II Elio Teléfono: (05) 0957-001 Calle 69 www.utn.edu.ec</small></p>

Anexo 4. Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS.bn.docx (D84173748)
Submitted	11/7/2020 12:53:00 AM
Submitted by	
Submitter email	lily_gonzalez@outlook.es
Similarity	2%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://formacionas.univp.com/files/publicaciones/salud-cuidados-envejecimiento-vo... Fetched: 12/4/2019 9:05:46 PM	3
W	URL: https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asidc-no-3/atencion-de-enferm... Fetched: 5/30/2020 5:32:05 PM	3
SA	9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx Document 9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx (D74915138)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Hernández Kimberly.docx Document Hernández Kimberly.docx (D64228685) Submitted by: ladyvane25@hotmail.com Receiver: mfwille.utn@analysis.arkund.com	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS 30 09 2019 María.docx Document TESIS 30 09 2019 María.docx (D56448641) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.arkund.com	1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/270101233.pdf Fetched: 7/15/2020 8:31:31 PM	2
W	URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441516301047 Fetched: 11/7/2020 1:03:00 AM	1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"

CUIDADO-ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020"

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada En Enfermería

AUTOR:

Katherine

Lisbeth Jácome

González

TUTORÁ: Msc. López Aguilar Eva Consuelo

IBARRA –ECUADOR 2020 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada 'CUIDADO- ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020' de autoría de Jácome González Katherine Lisbeth,

para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe

que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador

que se designa.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes

de noviembre de 2020.

Lo certifico:

(Firma)..... Msc. López Aguilar Eva Consuelo C.C: 1002251534 DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional,

para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO CÉDULA DE IDENTIDAD: 1004194278 APELLIDOS Y NOMBRES:

Jácome González Katherine Lisbeth DIRECCIÓN: Jardines de Océa EMAIL: kjacomegg@utn.edu.ec

TELÉFONO FIJO: S/N TELÉFONO MÓVIL: 0986261888 DATOS DE LA OBRA TÍTULO: 'CUIDADO- ENFERMERO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2020' AUTOR (ES): Jácome González Katherine Lisbeth FECHA: 2020-11-05 SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO PROGRAMA:

PREGRADO POSGRADO TÍTULO POR EL QUE OPTA:

Licenciatura en Enfermería ASESOR /DIRECTOR: MSc. López Aguilar Eva Consuelo 2. CONSTANCIAS

Anexo 5. Certificación ABSTRACT



ABSTRACT

"NURSING-CARE FOR HIP REPLACEMENT SURGERY PATIENTS, AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA, 2020"

Author: Katherine Lisbeth Jácome González

Mail: kljacomeg@utn.edu.ec

According to the WHO, coxarthrosis is one of the main causes of hip fractures, which continues to increase in the older adult population, estimating that by the year 2050 a total of 6 million fractures will occur worldwide. In Latin America, it is the most common cause of hospitalization in orthopedic services, its incidence increases with age, with women being the most affected, but mortality during the first postoperative year is higher in men, up to 26%. Hip arthroplasty is an effective surgical procedure that increases functional capacity and reduces pain, taking into account the high rate of postoperative complications in the immediate and mediate postoperative period. The objective of this research was to determine the nursing interventions in the care of post-surgical patients with hip arthroplasty. It had a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach where a non-experimental survey designed by the researcher and validated by three experts from the study area was applied. There was a population of 30 professionals from the trauma, surgery, and surgical center services. As result, it was obtained that experience prepares the professional with skills to provide care depending on the needs of the patient, however, it was found that there is a certain deficit of knowledge in the nursing care process.

Keywords: Hip arthroplasty, care plan, nursing care process.



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150