



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO
INSTITUTO DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO**

TEMA:

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES
POST-QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA EN EL
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, EN EL AÑO 2011.**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el Grado de Especialista en Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico.

Autora: Silvia Mendoza

Tutora: Msc. Martha Chauca

Ibarra, 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Trabajo de Grado presentado por la Señorita Licenciada Silvia Elizabeth Mendoza Terán, para obtener el título de Especialista en Cuidado al Paciente Crítico, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 19 días del mes Diciembre del 2012

Msc Martha Chauca

CI. 100224667-4

Protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011

Por: Mendoza Terán Silvia Elizabeth

Trabajo de grado de Especialización de Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico, aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente jurado, a los días del mes de del 2012.

Dr. Hugo Andrade Jaramillo

C. I.

Dr. Patricio Nieto

C. I.

MSc. Avelina Narváez

C. I.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios y a mi madre.

A Dios por haberme permitido vivir y experimentar grandes momentos en mi vida.

A mi madre por ser el pilar fundamental para seguir adelante y conseguir con éxito la culminación de mi especialidad.

Silvia Mendoza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me guió y ayudó a culminar mi especialidad.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, al Instituto de Post-grado, a la Universidad Mariana, a mis docentes y a todas las personas quienes contribuyeron de una y otra manera en mi formación académica y de manera muy especial a la Msc. Martha Chauca quien me ha brindado su conocimiento y su tiempo durante el transcurso de esta investigación.

Agradezco de la manera más sincera a mi madre quien día a día me brindó su apoyo incondicional.

Silvia Mendoza



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Silvia Elizabeth Mendoza Terán , con cédula de ciudadanía Nro 1002691606, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) del trabajo de grado denominado: “PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, EN EL AÑO 2011”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Especialista de Enfermería Para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma):

Nombre: Silvia Mendoza

Cédula: 1002691606



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|----------------------|--|-----------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1002691606 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | MENDOZA TERÁN SILVIA ELIZABETH | | |
| DIRECCIÓN: | IBARRA, Calle: Ramón Alarcón y Jaime Roldós Aguilera | | |
| EMAIL: | silvy.eli84@hotmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | 2641529 | TELÉFONO MÓVIL: | 0987128671 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|-----------------------------|---|
| TÍTULO: | “PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO , EN EL AÑO 2011” |
| AUTOR (ES): | Lic. SILVIA ELIZABETH MENDOZA TERÁN |
| FECHA: AAAAMMDD | 2012-12-27 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL |

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| | PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSC. MARTHA CHAUCA |

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Silvia Elizabeth Mendoza Terán, con cédula de ciudadanía Nro. 1002691606, en calidad de autor (a) (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El (La) autor (a) (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 19 días del mes de Febrero de 2015

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Silvia Elizabeth Mendoza Terán

C.C.: 1002691606

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| PORTADA | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| APROBACIÓN DEL JURADO INVESTIGADOR..... | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN..... | vii |
| A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | ix |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | xv |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xvi |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | xvii |
| RESUMEN..... | xix |
| ABSTRACT | xx |
| INTRODUCCIÓN | xxi |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.2. Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.3. Identificación de causas y efectos..... | 6 |
| 1.4. Formulación del Problema..... | 7 |
| 1.5. Limitación del Problema | 7 |
| 1.6. Delimitación Tiempo- Espacio del Problema | 7 |
| 1.7. Objetivos | 8 |
| 1.7.1. Objetivo General | 8 |
| 1.7.2. Objetivos Específicos..... | 8 |

| | |
|--|----|
| 1.8. Preguntas de Investigación | 9 |
| 1.9. Justificación e Importancia del estudio | 9 |
| | |
| CAPÍTULO II | 13 |
| MARCO TEÓRICO | 13 |
| 2.1. Coxartrosis | 13 |
| 2.1.2. Síntomas | 14 |
| 2.1.3. Tratamiento | 14 |
| 2.2. Artroplastia de Cadera | 14 |
| 2.2.1. Indicaciones | 15 |
| 2.2.2. Tipos de Artroplastia..... | 15 |
| 2.2.3. Contraindicaciones..... | 16 |
| 2.2.4. Complicaciones de artroplastia de cadera..... | 16 |
| 2.2.5. Rehabilitación..... | 17 |
| 2.3. Cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera ... | 18 |
| 2.4. Protocolo de Atención de Enfermería..... | 22 |
| 2.4.1. Importancia de los Protocolos | 23 |
| 2.4.2. Estructura de un Protocolo | 24 |
| 2.5. Proceso de Atención de Enfermería..... | 25 |
| 2.5.1. Objetivos | 25 |
| 2.5.2. Características | 26 |
| 2.5.3. Ventajas | 26 |
| 2.5.4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería..... | 27 |
| 2.5.4.1. Primera Etapa: Valoración | 27 |
| 2.5.4.1.1. Componentes de la Valoración | 28 |
| 2.5.4.2. Segunda Etapa: Diagnóstico..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 2.5.4.2.1. Características de los Diagnósticos de enfermería | 39 |
| 2.5.4.2.2. Estructura del Diagnóstico de Enfermería..... | 39 |
| 2.5.4.2.3. Formulación del diagnóstico enfermería | 40 |
| 2.5.4.2.4. Tipos de Diagnósticos Enfermería | 40 |
| 2.5.4.3. Tercera Etapa: Planificación | 41 |
| 2.5.4.3.1. Componentes de la Planificación | 41 |
| 2.5.4.3.2. Competencias de la Planificación | 41 |
| 2.5.4.4. Cuarta Etapa: Ejecución | 42 |
| 2.5.4.4.1. Competencias de la Ejecución: | 44 |
| 2.5.4.5. Quinta Etapa: Evaluación..... | 45 |
| 2.5.4.5.1. Competencias de la evaluación: | 46 |
| 2.6. Glosario de términos | 46 |
| | |
| CAPÍTULO III | 49 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 49 |
| 3.1. Tipo de Investigación | 49 |
| 3.1.1. Descriptiva | 49 |
| 3.1.2. De Campo..... | 49 |
| 3.1.3. Bibliográfica | 49 |
| 3.2. Diseño de la Investigación | 50 |
| 3.2.1. Cuantitativo | 50 |
| 3.2.2. Propositivo | 50 |
| 3.3. Métodos y Técnicas | 50 |
| 3.3.1. Métodos | 50 |
| 3.3.1.1. Analítico y Sintético..... | 50 |
| 3.3.2. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos..... | 51 |

| | |
|---|----|
| 3.3.2.1. Encuesta | 51 |
| 3.3.2.2. Observación | 51 |
| 3.3.3. Instrumentos | 51 |
| 3.3.3.1. Cuestionario | 51 |
| 3.3.3.2. Ficha de Observación | 51 |
| 3.5. Población | 52 |
| 3.6. Procedimiento para la Investigación Descriptivo del Problema..... | 52 |
| 3.7. Procedimientos para la Construcción de la Propuesta | 53 |
| 3.8. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos..... | 54 |
| 3.9 Análisis e Interpretación de Datos | 54 |
| 3.10. Valor Práctico y Trascendencia Científica del Estudio | 54 |
| 3.11. Operacionalización de Variables..... | 51 |
| | |
| CAPITULO IV..... | 53 |
| PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 53 |
| 4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS: | 53 |
| 4.1.1. Encuestas dirigidas a pacientes post-operados de artroplastia de cadera del Hospital San Luis de Otavalo, año 2011 | 53 |
| 4.2. RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN | 76 |
| 4.2.1. Resultados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo, a pacientes post-operados de artroplastia de cadera y en sí al servicio de cirugía/ traumatología. | 76 |
| 4.3. CONTRASTACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN | 80 |
| 4.4. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES..... | 83 |
| 4.4.1. Conclusiones | 83 |

| | |
|--|-----|
| 4.4.2. Recomendaciones | 85 |
| | |
| CAPÍTULO V..... | 87 |
| PROPUESTA..... | 87 |
| 5.1. Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera. | 87 |
| 5.1.1. Introducción | 87 |
| 5.1.2. Objetivos | 88 |
| 5.1.3. Justificación | 88 |
| 5.1.4. Personal a quien va dirigido..... | 90 |
| 5.1.5. Aspectos Generales de Artroplastia de Cadera | 90 |
| 5.1.5.1. Definición | 90 |
| 5.1.5.2. Indicaciones | 90 |
| 5.1.5.3. Contraindicaciones | 91 |
| 5.1.5.4. Complicaciones Post-quirúrgicas de Artroplastia de Cadera | 91 |
| 5.1.5.5. Rehabilitación | 92 |
| 5.1.6. Proceso de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de Artroplastia de Cadera..... | 93 |
| 5.1.6.1. Patrón Funcional: Cognitivo – Perceptual..... | 93 |
| 5.1.6.2. Patrón Funcional: Manejo percepción de la salud | 94 |
| 5.1.6.3. Patrón Funcional: Eliminación..... | 95 |
| 5.1.6.4. Patrón Funcional: Actividad y ejercicio | 97 |
| 5.1.6.5. Patrón Funcional: Actividad/Ejercicio | 98 |
| 5.1.6.6. Patrón Funcional: Nutricional/ Metabólico..... | 99 |
| 5.1.6.7. Patrón Funcional: Seguridad / protección | 101 |
| 5.1.6.8. Patrón Funcional: Reposo /Sueño | 102 |
| 5.1.6.9. Patrón Funcional: Eliminación..... | 103 |

| | |
|---|-----|
| 5.1.7. Flujograma del Protocolo de Atención de Enfermería para Pacientes sometidos a una Artroplastia de Cadera | 105 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 111 |
| LINCOGRAFÍA..... | 112 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro 2. Género | 55 |
| Cuadro 3. Nivel de Instrucción | 56 |
| Cuadro 4. Actividad Laboral..... | 57 |
| Cuadro 5. Enfermedad..... | 58 |
| Cuadro 6. Educación preoperatoria | 59 |
| Cuadro 7. Atención al paciente | 60 |
| Cuadro 8. Cuidados post-operatorios | 61 |
| Cuadro 9. Frecuencia de la curación | 62 |
| Cuadro 10. Cuidado del Dren | 63 |
| Cuadro 11. Ayuda para moverse | 64 |
| Cuadro 12. Factores de riesgo en complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 65 |
| Cuadro 13. Complicaciones post- quirúrgicas más frecuentes de artroplastia de cadera. | 66 |
| Cuadro 14. Profilaxis antiembólica..... | 67 |
| Cuadro 15. Período de tiempo en la que se realiza la curación de la herida quirúrgica | 68 |
| Cuadro 16. Escala del dolor..... | 69 |
| Cuadro 17. Medidas de Prevención de Infecciones..... | 70 |
| Cuadro 18. Conocimientos específicos del Personal de Enfermería en atención a pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera. | 71 |
| Cuadro 19. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 72 |
| Cuadro 20. Existencia de un protocolo de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 73 |
| Cuadro 21. Información sobre los cuidados en el hogar a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 74 |
| Cuadro 22. Existencia de plan de egreso | 75 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 2. Género | 55 |
| Gráfico 3. Nivel de Instrucción | 56 |
| Gráfico 4. Actividad laboral | 57 |
| Gráfico 5. Enfermedad..... | 58 |
| Gráfico 6. Educación preoperatoria | 59 |
| Gráfico 7. Atención al paciente | 60 |
| Gráfico 8. Explicación cuidados post-operatorios | 61 |
| Gráfico 9. Frecuencia de la curación | 62 |
| Gráfico 10. Cuidado del Dren..... | 63 |
| Gráfico 11. Ayuda para moverse | 64 |
| Gráfico 12. Factores de riesgo en complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 65 |
| Gráfico 13. Complicaciones post- quirúrgicas más frecuentes de artroplastia de cadera. | 66 |
| Gráfico 14. Profilaxis antiembólica..... | 67 |
| Gráfico 15. Período de tiempo en la que se realiza la curación de la herida quirúrgica | 68 |
| Gráfico 16. Escala del dolor..... | 69 |
| Gráfico 17. Medidas de Prevención de Infecciones | 70 |
| Gráfico 18. Conocimientos específicos del cuidado en pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 71 |
| Gráfico 19. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 72 |
| Gráfico 20. Existencia de un protocolo de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 73 |
| Gráfico 21. Información sobre los cuidados en el hogar a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera..... | 74 |
| Gráfico 22. Existencia de plan de egreso | 75 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| Anexo 1. Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo..... | 114 |
| Anexo 2. Encuesta aplicada a pacientes post- operados de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo. | 116 |
| Anexo 3. Ficha de Observación | 118 |
| Anexo 4. Foto del Hospital San Luis de Otavalo..... | 119 |
| Anexo 5. Foto de Cirugía de Prótesis de Cadera en el quirófano del Hospital San Luis de Otavalo..... | 119 |
| Anexo 6. Foto de Cirugía de Prótesis de Cadera en el quirófano del Hospital San Luis de Otavalo..... | 120 |
| Anexo7. Foto en el post-quirúrgico inmediato en la sala de recuperación. | 120 |
| Anexo 8. Foto en el post-quirúrgico inmediato en la sala de recuperación | 121 |
| Anexo 9. Foto de paciente de 80 años que va a ser intervenida quirúrgicamente. | 121 |
| Anexo 10. Foto de la paciente en la sala de recuperación | 122 |
| Anexo 11. Foto de la paciente en el servicio de Cirugía y Traumatología. | 122 |
| Anexo 12. Imágenes de una radiografía de <i>Prótesis total de cadera en un paciente de 85 años</i> | 123 |
| Anexo 13. Ejemplo de infección quirúrgica | 123 |
| Anexo 14. Drenaje prolongado de herida quirúrgica de prótesis de cadera. | 124 |
| Anexo 15. Paciente post-operada de artroplastia de cadera caminado con ayuda del andador. | 124 |
| Anexo 16. Aceptación y entrega del Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera al Señor Director del Hospital San Luis de Otavalo Dr. Salomón Proaño..... | 125 |

Anexo 17. Entrega del Protocolo de Atención de Enfermería para
pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera a la Licenciada
Coordinadora de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo..... 125

Protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011.

Autor: Silvia Elizabeth Mendoza Terán
Tutor: Msc.Martha Chauca
Año:2012

RESUMEN

El presente trabajo de investigación hizo énfasis a la incidencia de cirugías de artroplastia de cadera en el Ecuador y específicamente en la ciudad de Otavalo, se determinó como objetivo establecer un protocolo de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera, En el capítulo dos el marco teórico se basó en la definición de Coxartrosis, causas, síntomas, tratamiento, artroplastia de cadera, indicaciones, tipos de artroplastia, contraindicaciones, complicaciones de artroplastia de cadera, rehabilitación, protocolo de atención de enfermería y guía de un protocolo proceso de atención de enfermería y sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Luego se estableció el capítulo tres referente a la metodología de investigación donde se utilizó el tipo de investigación descriptiva de corte transversal con un diseño de investigación cuantitativo y propositivo, como técnica se aplicó la observación y la encuesta a 10 pacientes sometidos artroplastia de cadera y a las 48 enfermeras que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo y como instrumento se utilizó el cuestionario y la ficha de observación. Para el análisis e interpretación de datos se utilizó el programa Excel y el paquete electrónico EPI-INFO 6.0. y se obtuvo como resultado que la edad está por encima de los 71 años, que comprende el paciente adulto mayor, en cuanto al género el mayor porcentaje pertenecen al género femenino; su nivel de instrucción es secundaria completa. Los principales factores predisponentes son: las enfermedades crónico degenerativas (hipertensión, diabetes, obesidad y desnutrición); los hábitos de los pacientes como el tabaquismo, sedentarismo y hábitos alimenticios; la aplicación inadecuada de las medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de salud en el manejo del paciente post-quirúrgico y no se cuenta con áreas diferenciadas para pacientes de cirugía y traumatología y es insuficiente la cantidad de insumos y medicamentos requeridos para el manejo preoperatorio y posoperatorio; por lo anteriormente expuesto el propósito de esta investigación es elaborar un protocolo de atención de enfermería dirigido al personal de enfermería para ampliar conocimientos y establecer una guía de atención que permitirá al profesional de enfermería ejecutar y evaluar la calidad de los cuidados que brinda al paciente.

Protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011.

Autor: Silvia Elizabeth Mendoza Terán
Tutor: Msc.Martha Chauca
Año:2012

ABSTRACT

The present investigation work made emphasis to the incidence of surgeries of hip artroplastia in the Ecuador and specifically in the city of Otavalo, it was determined as objective to establish a protocol of infirmery attention in patient post-surgical of hip artroplastia, In the chapter two the theoretical mark was based on the definition of Coxartrosis, causes, symptoms, treatment, hip artroplastia, indications, artroplastia types, contraindications, complications of hip artroplastia, rehabilitation, protocol of infirmery attention and it guides of a protocol process of infirmery attention and its five phases: valuation, diagnostic, planning, execution and evaluation. Then the chapter settled down three with respect to the investigation methodology where the type of descriptive investigation of traverse court was used with a quantitative investigation design and propositivo, as technique it was applied the observation and the survey to 10 patients subjected hip artroplastia and the 48 nurses that work in the Hospital San Luis of Otavalo and like instrument was used the questionnaire and the observation record. For the analysis and interpretation of data was used the program Excel and the electronic package EPI-INFO 6.0. and it was obtained as a result that the age is above the 71 years that the biggest mature patient understands, as for the gender the biggest percentage belongs to the feminine gender; their instruction level is secondary complete. The main factors predisponentes are: the degenerative chronic illnesses (hypertension, diabetes, obesity and malnutrition); the habits of the patients as the tabaquismo, sedentarismo and nutritious habits; the inadequate application of the measures of asepsis and antisepsis on the part of the personnel of health in the post-surgical patient's handling and it is not had areas differed for patient of surgery and traumatology and it is insufficient the quantity of inputs and medications required for the handling preoperatorio and posoperatorio; for the previously exposed thing the purpose of this investigation is to elaborate a protocol of infirmery attention directed to the infirmery personnel to enlarge knowledge and a guide of attention that will allow the infirmery professional to execute and to evaluate the quality of the cares that offers to the patient to settle down.

INTRODUCCIÓN

La artroplastia de cadera es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en la actualidad, su gran importancia se da cuando el paciente se encuentra discapacitado por el dolor o la limitación funcional propia de la degeneración de la articulación.

La artrosis es la enfermedad de las articulaciones, no es inflamatoria sino degenerativa y es la indicación más frecuente para realizarse la artroplastia; el médico traumatólogo evalúa desde su punto de vista si debe realizarse o no la cirugía tomando en cuenta antecedentes clínicos, la función articular, la fuerza del miembro inferior y las caderas, para de esta manera evitar posibles complicaciones.

Los cuidados son esenciales para el paciente intervenido quirúrgicamente. Los procesos de cirugía y la implantación de la prótesis puede ser lo más garantizada y con la mejor tecnología que pueda recibir el paciente, pero el personal de enfermería es el principal responsable de proporcionar atención integral, mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; desde la prevención de la infección, el control del dolor mediante la administración de medicación, todo un conjunto de actividades destinadas a proporcionar un cuidado eficaz, eficiente y efectivo.

Frente a todos estos aspectos y con el propósito de que se brinde una atención de enfermería de calidad, en este trabajo de investigación se ha diseñado un protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera, cuya aplicación y seguimiento permitirá minimizar complicaciones y contribuir en el bienestar óptimo del paciente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Contextualización del Problema

Desde varios años atrás se viene realizando en el Ecuador cirugías de artroplastia de cadera, además a nivel mundial en el “Banco de Prótesis en el mes de agosto del 2005 han llegado a colocar 30.000 prótesis de cadera.”(<http://www.taringa.net/posts/solidaridad/10580380/Dr-OscGuglielmone.html>).

En el Hospital San Luis de Otavalo desde el año 2009 se han realizado alrededor de 500 cirugías de artroplastia de cadera , siendo una de las intervenciones quirúrgicas más beneficiosas para el paciente, pero al mismo tiempo de alto riesgo sobre todo en pacientes de edad avanzada si no reciben los cuidados específicos y oportunos puede ocasionar incluso la muerte, teniendo en cuenta enfermedades de base que pueden aumentar los niveles de mortalidad, evidenciadas por las estadísticas arrojadas del Hospital San Luis de Otavalo (2010-2011), en donde la mayor complicación se dió en la edad superior a los 75 años con 20 pacientes reportados con complicaciones.

La contraindicación más precisa es un proceso infeccioso en desarrollo, ya que los microbios anidan en cualquier material extraño al cuerpo o también es importante tener en cuenta su estado nutricional que influye en la evolución y el buen pronóstico de la enfermedad, así como también enfermedades subyacentes. Habitualmente sólo se pueden erradicar los microbios si se extrae ese material. En el caso de una prótesis es una verdadera tragedia, tanto para el paciente como para el

cirujano, por los problemas que ocasionan en el tratamiento, el tiempo de recuperación y las posibles secuelas de un proceso quirúrgico con complicaciones postoperatorias.

La infección no solo puede estar desarrollándose en cadera, cualquier parte del cuerpo que presente una infección puede enviar sus gérmenes por la sangre hacia la prótesis. La típica infección que pasa desapercibida es la que afecta a los dientes; una pieza dental careada es un foco de infección aunque no duela ni se inflame. A su vez la prótesis infectada sirve de reservorio y en cualquier momento puede emigrar por la sangre y provocar una infección grave con secuelas que pueden llegar a ser mortales. Por tanto, una infección primero debe ser tratada, y después implantar la prótesis. El problema es que nunca se tiene el 100% de seguridad de que no se infecte.

Un mal estado de salud aumenta el riesgo de muerte o deja secuelas graves a causa de la cirugía o la anestesia: diabetes descompensada, lesiones graves del pulmón o corazón, alteraciones graves de la coagulación de la sangre. No obstante en casos aislados el paciente tiene la última palabra, pero tanto él como los familiares deben comprender el riesgo que esta intervención implica.

“En España se producen anualmente unas 30.000 fracturas de cadera. Son más frecuentes en mujeres, debido a la elevada prevalencia de osteoporosis, y su incidencia aumenta con la edad; se calcula que 1/3 de las mujeres mayores de 80 años sufrirá este tipo de fractura. La frecuente coexistencia en los ancianos de factores que favorecen las caídas (debilidad muscular, dificultades para la marcha, déficit visual, polimedicación) y de comorbilidad médica asociada confieren a este grupo de pacientes una especial predisposición a presentar complicaciones médicas graves

relacionadas con la fractura” (Monte Secales; Rabuñal Rey; Bal Alvaraedo y Guerrero Lombardia, 2008).

“En Chile un estudio reciente nos muestra que la prevalencia de patología osteoarticular, incluyendo artrosis, artritis y osteoporosis, es de 20,4 /100 hab. A nivel internacional, una revisión sistemática reciente determinó una prevalencia promedio de 8%(DS 7)” (Ministerio de salud de Chile, guía clínica 2010).

Si observamos las complicaciones traen deterioro funcional, por ende la calidad de vida, afectando la funcionalidad familiar y el alto costo que implica el tratamiento de las complicaciones.

1.2. Planteamiento del Problema

El promedio de edad a la cual se realiza una artroplastia de cadera, es de 67 años y cerca de un 60% de estas pacientes son mujeres debido a la elevada prevalencia de osteoporosis (Monte Secales, et al,2008). Se estima que cerca de un 2,5 millones de personas de todo el mundo poseen actualmente un implante. El problema de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos y post-quirúrgicos con artroplastia de cadera en la mayoría de hospitales y centros de salud a nivel mundial es cada vez más delicado; ya que los tratamientos de estas parte del cuerpo es son cada vez más frecuente, por lo que la situación protésica de la cadera se ha desarrollado en todo el mundo, hasta el punto de ser uno de los procedimientos quirúrgicos más conocidos y confiables pero que si no tiene un manejo adecuado del paciente puede desarrollar múltiples y peligrosas complicaciones incluyendo la muerte.

La prótesis de cadera es una de las intervenciones quirúrgicas frecuentes en las unidades de hospitalización de Traumatología. Esta

cirugía se lleva a cabo para reemplazar total o parcialmente la articulación de la cadera con un dispositivo artificial.

Su gran importancia hace que cuando el paciente se encuentra discapacitado por el dolor o por la limitación funcional propia de la degeneración de dicha articulación, se requiera el uso de intervención quirúrgica para colocar una prótesis que le proporcionará mayor independencia en las actividades de la vida diaria y una mejora en su calidad de vida.

La indicación más frecuente en Cirugía Ortopédica de la Artroplastia es la Artrosis, definida como enfermedad de las articulaciones en particular no inflamatoria que suele ser degenerativa. Ciertas fracturas de cadera se tratan mediante la implantación de una prótesis. La fractura de cadera constituye una afección de rasgos epidémicos, que afecta en especial a mujeres seniles de raza blanca.

Además es importante señalar que nueve de cada diez fracturas se producen en personas mayores de 60 años, siendo un riesgo de fractura la disminución de la densidad ósea, así como la disminución de calcio en los huesos. También se ha comprobado que los individuos obesos sufren este tipo de fracturas con menos frecuencia que los delgados, quizá porque las partes blandas actúan como un mecanismo de amortiguación ante cada caída.

Si bien es cierto, los procesos de cirugía y la implantación de prótesis en la cadera, puede ser de los más garantizado y con la mejor tecnología que pueda recibir un paciente; sin embargo es necesario considerar que, tiene mucho que ver en estos pacientes la intervención o participación del médico, el personal profesional de enfermería encargadas de brindar atención y cuidado especializado, oportuno y continuo. Estos cuidados son esenciales para el paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente de cadera; en especial por controlar los

siguientes o eventuales casos; prevención de la infección, el control del dolor mediante la administración de medicación, vigilar que las atenciones sean oportunas, ya sea en la administración de fármacos, alimentos, aseo, visitas, o movimientos que debe o no realizar el paciente, así como su movilidad temprana.

Todo un conjunto de actividades destinadas a promover la asistencia de cuidados plenos, eficaces, profesionales, dados con calidad y calidez, procurando en lo posible la satisfacción total de los pacientes, de los familiares y del propio personal de enfermería y médico. Todos estos aspectos son posibles de lograr si ponemos en práctica un Protocolo de Enfermería durante el post-operatorio para la prevención de complicaciones de pacientes con artroplastia de cadera, esta propuesta encaminará hacia la orientación, asesoría y cuidados adecuados para promover pronta recuperación y mejora total de los pacientes.

Este argumento es factible y viable, ya que es fruto de un diagnóstico situacional sobre la atención a pacientes que son sometidos a artroplastia de cadera, en el Hospital San Luis de Otavalo lugar donde se realizó la investigación, aplicando una encuesta al personal de enfermería y a los pacientes post-operados de artroplastia de cadera y una ficha de observación de las actividades de enfermería ejecutadas por el personal profesional con la finalidad de plantear un protocolo de manejo post-quirúrgico de este tipo de pacientes en el Hospital San Luis de Otavalo.

Por la gran demanda de pacientes que necesitan una prótesis de cadera, se ha implementado este procedimiento en la mayoría de los hospitales a nivel nacional ;así, en el hospital San Luis de Otavalo esta intervención quirúrgica se ha aplicado en más de 500 pacientes en el período de Junio del 2008 a Diciembre del 2010 y aproximadamente se realizó cada mes 10 artroplastias de cadera durante el año 2011, ello me permitió investigar sobre la incidencia de esta intervención quirúrgica y sus

posibles complicaciones por falta de protocolos que orienten la valoración y el adecuado proceso de atención de enfermería que se requiere.

Por lo tanto un protocolo de atención evita la variabilidad de criterios y aseguran la aplicación de conductas oportunas entre los profesionales de enfermería en beneficio del paciente, asegurando la calidad de atención bajo criterios de valoración, análisis, toma de decisiones y práctica clínica.

1.3. Identificación de causas y efectos

Entre las principales causas para que en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo ocurran complicaciones en el paciente sometido a una artroplastia de cadera se manifiestan por los diferentes factores extrínsecos e intrínsecos.

a. Factores Intrínsecos

- Edad, la mayoría son adultos mayores
- Género (hombre-mujer)
- Sedentarismo
- Hábitos alimenticios
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Situación económica
- Enfermedades crónico degenerativas(diabetes, hipertensión arterial entre otras).

b. Factores extrínsecos

- Área física de la institución: El hospital no cuenta con áreas diferenciadas para pacientes de cirugía y traumatología, en las

habitaciones están mezclados pacientes de cirugías en general y de traumatología. Además el mal funcionamiento de los lavabos y la escasez de los implementos de limpieza e insumos médicos son factores que no fortalecen al mejoramiento y rehabilitación del paciente.

- Personal que labora en la institución es insuficiente y no está capacitado en el manejo de pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

c. Efectos

Si todos los factores antes mencionados no se toman en cuenta no se va a disminuir la incidencia de complicaciones post-quirúrgicas de artroplastia de cadera.

1.4. Formulación del Problema

¿Cómo es la atención de enfermería en los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo?

1.5. Limitación del Problema

La limitación que existió fue la gran dificultad de conseguir bibliografía en libros actualizados en relación al tema, además la falta de estadísticas a nivel mundial, nacional, provincial.

1.6. Delimitación Tiempo- Espacio del Problema

La presente investigación se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo, específicamente en el servicio de cirugía y traumatología a los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera en la etapa post-

operatoria inmediata y mediata, el personal con que cuenta dicho servicio es: 1 médico tratante (especialista), 7 licenciadas de enfermería, 7 auxiliares de enfermería que brindan una atención continua, mediante un régimen rotativo de 6 y 12 horas.

De esta manera la investigación escogida se delimitó en cuanto al contenido: Atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera; en cuanto a la clasificación: a pacientes intervenidos quirúrgicamente de artroplastia de cadera ; en cuanto al espacio: en el servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital san Luis de la ciudad de Otavalo; y al tiempo: año 2011.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Analizar la Atención profesional de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo en el período 2011.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio demográficas, culturales de pacientes post- operados de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo.
- Identificar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de complicaciones en los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera.
- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo post operatorio de los pacientes sometidos a artroplastia de cadera.

- Diseñar un protocolo de atención de enfermería en pacientes sometidos a una artroplastia de cadera en la etapa post-operatoria del servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo.

1.8. Preguntas de Investigación

- ¿Qué características socio demográficas y de salud presentan los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo, que contribuyen en el desarrollo de complicaciones en el paciente sometido a una artroplastia de cadera?.
- ¿Cuáles son las actividades de enfermería que se ejecutan en los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el hospital San Luis de Otavalo?.
- ¿El diseño de un protocolo de atención en el manejo de pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera ayudará a mejorar la atención y por ende a minimizar complicaciones?

1.9. Justificación e Importancia del estudio

Las artroplastias de cadera es un procedimiento quirúrgico efectivo que mejoran la calidad de vida de los pacientes, incrementan su capacidad funcional y reducen el dolor, pero también hay que tomar en cuenta que si no existe una buena información de los cuidados y tratamiento post-operatorio que debe tener, podemos ocasionar muchas complicaciones. Por más de 13 años, la tasa de artroplastias primarias totales de cadera por 100.000 personas aumentó en un 50%, mientras que la tasa correspondiente de artroplastias primarias totales de rodilla casi se triplicó (Morrey B.F. ,1994).

Según datos y pronósticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento de la población mundial se duplicará entre los años 2005 y 2025; por tanto, las enfermedades degenerativas se incrementarían también a partir del tercer milenio.

En el Hospital San Luis de Otavalo según datos estadísticos obtenidos se han realizado cirugías de prótesis de cadera y rodilla en un total de 216 cirugías en el año 2010, de las cuales hemos tenido varias complicaciones entre ellas: 4 pacientes que han sufrido tromboembolias, 7 pacientes con luxación y aflojamiento de prótesis, 3 pacientes infectados la herida quirúrgica y 6 pacientes que han sufrido hemorragia post-quirúrgica.

La artroplastia total de cadera, se considera generalmente como un procedimiento seguro y efectivo. Aunque las complicaciones de obstrucción respiratoria, hemorragias, neurovasculares, infecciones, tromboembolias, heridas infectadas, especialmente en pacientes que tienen deformidades complejas o que tienen múltiples cicatrices en torno a la cadera o rodilla de previos procedimientos quirúrgicos, así como también planificar adecuadamente su procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta enfermedades de base y tratamientos concomitantes que el paciente esté recibiendo previa a su cirugía. Conocer el riesgo de varias complicaciones, facilita el desarrollar estrategias preventivas y permite proporcionar información valiosa al personal de salud y al paciente referente a este procedimiento.

La mayor complicación potencial de una prótesis total de cadera es la infección. Puede ocurrir justo en la zona de la herida o en profundidad alrededor de la prótesis. Puede ocurrir durante la estancia hospitalaria o una vez el paciente se halla en su casa. La infección de la herida suele tratarse con antibióticos. Las infecciones profundas requieren tratamiento quirúrgico y retirada de prótesis.

Hay otras complicaciones que están directamente relacionadas con la implantación de una prótesis: como el aflojamiento de la prótesis, luxaciones, desgaste, rotura del implante, lesiones nerviosas que podrían evitarse con protocolos y guías clínicas que aseguren la calidad de atención de enfermería.

El alto índice de casos de artroplastia y de complicaciones, justifica la investigación y la necesidad de capacitación y actualización de conocimientos acerca de cuidados que se debe brindar al paciente intervenido quirúrgicamente desde el ingreso, estadía, alta y cuidados necesarios que debe tener en el hogar, para prevenir complicaciones que pueden llegar a la muerte, razón por la cual se propone el Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes sometidos a Artroplastia de Cadera, como herramienta para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes y su bienestar óptimo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Teoría Base

2.1. Coxartrosis

La articulación de la cadera la forman por un lado de la cabeza del fémur, que es más o menos esférica; por el otro lado la pelvis tiene una cavidad, también es esférica, que envuelve la cabeza. Con el tiempo la superficie de la articulación sufre un desgaste progresivo que vuelve el cartílago rugoso aumentando la fricción entre las dos superficies que forman la articulación.

2.1.1. Causas

Es ligeramente más frecuente en mujeres, y suele aparecer más tarde que la artrosis de rodilla, a partir de los 70- 80 años. Por lo tanto se puede decir que la edad juega un papel fundamental en este tipo de artrosis. Puede aparecer en personas más jóvenes, pero cuando lo hace suele ser debido a factores que predisponen a una progresión más rápida del desgaste articular, como son: deformidades de la articulación de la cadera, enfermedades reumáticas, antecedentes de traumatismo o infecciones en esta articulación. Necrosis de la cabeza femoral. Existe también cierta predisposición hereditaria.

2.1.2. Síntomas

Suele producir dolor en la ingle que aumenta al caminar, el dolor puede extenderse por delante del muslo hacia la rodilla. Con menos frecuencia puede producir dolor en la cara externa del muslo y en el glúteo. Con ciertos movimientos (rotación interna) de la cadera también puede aparecer el dolor y limitación del rango del movimiento, estos síntomas suelen estar presentes desde el inicio de la enfermedad. En muchas ocasiones el dolor se acompaña de desbalance del cuerpo hacia un lado o hacia el otro.

2.1.3. Tratamiento

Aunque en el caso de la artrosis de cadera no se ha encontrado una relación evidente entre la obesidad y la progresión de la artrosis, todos los especialistas aconsejan evitar el sobrepeso, ya que se tolera mucho mejor la enfermedad con un peso adecuado y realizando actividad física diaria. Los analgésicos y antiinflamatorios son útiles para el control del dolor así como los medicamentos modificadores de la enfermedad. La cirugía se reserva para los casos en que el dolor no es controlable con la medicación habitual, el paciente ve limitadas sus actividades diarias por el dolor.

2.2. Artroplastia de Cadera

La artroplastia de cadera es una técnica quirúrgica que consiste en la implantación de una prótesis de componente femoral metálica y un componente acetabular de polietileno, con objeto de restablecer la movilidad de la misma en casos de osteoartritis reumatoide o con vistas a corregir un deformidad congénita.
(<http://www.traumawebanteguera.com/infocoxar.htm>)

2.2.1. Indicaciones

Este procedimiento está indicado en las siguientes patologías:

- Artrosis de cadera: primaria causa mecánica o secundaria causa
- Artritis Inflamatoria
- Artritis Metabólica
- Necrosis Avascular de cabeza femoral.
- Fracturas Intracapsulares.
- Secuelas de Luxación congénita de cadera.
- Artrodesis (Anquilosis) fijación de una articulación en posición anormal.
- Lesiones Óseas Tumorales

2.2.2. Tipos de Artroplastia

- Artroplastia Total, donde se reemplaza los dos componentes de la articulación.
- Artroplastia parcial, donde se reemplaza solamente el componente femoral.



Figura 1. Intervención quirúrgica de Artroplastia de Cadera

Fuente: Foto tomada en quirófano del Hospital san Luis de Otavalo ,2011

2.2.3. Contraindicaciones

- Artritis Séptica
- Procesos Inflamatorios en otros sistemas
- Parálisis flácida o estática
- Alteraciones de sensibilidad profunda
- Procesos Mentales

2.2.4. Complicaciones de artroplastia de cadera

Entre las complicaciones de artroplastia de cadera tenemos:

a) Infección

La mejor manera de prevenirlo es, en primer lugar descartar la presencia de cualquier foco infeccioso antes de la intervención, sea infección trinaría, odontológica o cutánea. En segundo lugar el cirujano va a extremar las medidas de antisepsia durante el acto quirúrgico, y en la medida de lo posible disminuir el tiempo de la intervención.

b) Luxación

El cirujano previene esta complicación con una adecuada técnica quirúrgica y manteniendo sus piernas separadas durante el post-operatorio inmediato con una almohada.

c) Trombosis venosa

Para prevenir esta complicación se toman medidas como el uso de dosis reducidas de anticoagulantes durante y después de la hospitalización y la utilización de vendas elásticas en ambas piernas.

d) Fracturas

Aunque bastante inhabitual, pueden producirse alrededor del vástago femoral ya sea espontáneamente o debido a traumatismos mínimos.

e) Hematomas

Es la acumulación de sangre residual. Se puede sobre infectar, por lo que se debe drenar.

f) Lesiones de nervio

Lesión del nervio ciático o del nervio del glúteo medio. Suele ser más frecuente en los recambios de prótesis debido a que la cicatriz previa no deja ver bien las estructuras.

g) Lesiones de arterias

Lo mismo ocurre con las arterias. En los recambios puede lesionarse alguna rama arterial vecina al cotilo.

2.2.5. Rehabilitación

La rehabilitación juega un papel importante en la recuperación total del paciente que se sometió a una cirugía de cadera, por lo que cada uno de ellos debe seguir al pie de la letra todas las indicaciones que da su médico rehabilitador, siempre tomando en cuenta las posibilidades y el tipo de cirugía. En un centro de rehabilitación aprenden como realizar sus actividades diarias por sí solo sin peligro. La recuperación total tardará desde 2 a 3 meses hasta un año. Este programa de ejercicios deberá realizarlo tras de la cirugía para recuperar el movimiento de la cadera o rodilla e ir fortaleciendo progresivamente los músculos de la pierna. Es conveniente que realice unas 10 repeticiones de cada ejercicio tres veces al día. Al paciente se le estimulará a comenzar a moverse y caminar desde el primer día después de la cirugía.

Ejercicios en la cama; Previa valoración por el médico rehabilitador, el fisioterapeuta le enseña cómo realizar ejercicios sencillos durante el tiempo que tiene que permanecer en la cama.

Consisten en:

- Ejercicios de respiración y expectoración para mantener sus pulmones limpios y evitar complicaciones a este nivel.

- Ejercicios con ambas piernas para:
 - a) Disminuir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
 - b) Fortalecer los músculos y mantener la movilidad de las articulaciones.
 - c) Preparar su pierna operada para mejorar la forma de caminar.

Los ejercicios de piernas son especialmente importantes porque los músculos de la pierna en el lado afectado están generalmente débiles y contracturados; ya que el dolor y la rigidez en la cadera o rodilla artrósica han limitado su normal movilidad. Estos ejercicios también son útiles en la recuperación.

2.3. Cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera

Para (Madeleine Leininger, s/f): “Son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modelos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos provechosos y satisfactorios”.

1. Preparación Preoperatoria

Se considera que el período preoperatorio comprende el tiempo que transcurre desde que se decide practicar una intervención quirúrgica hasta el momento de traslado del paciente al quirófano e inicio de la operación.

- Acudir a la Consulta Médica y Fisioterapia
- Informar acerca de la enfermedad
- Información al paciente sobre el tipo de cirugía
- Aclarar expectativas al paciente, que se logra con la cirugía, resultados, actividades, duración y pronóstico
- Explicar los cuidados del Post Operatorio: (informar)

a) Preoperatorio Inmediato

Acudir a estadística para que se le entregue la historia clínica completa

- Ingresar al servicio 24 horas antes de la cirugía
- Ubicar al paciente en la habitación correspondiente.
- Verificar exámenes pre-quirúrgicos o específicos para el paciente; radiografías.
- Electrocardiograma (mayor de 40 años).
- Laboratorios, Cuadro Hemático, Velocidad de Sedimentación Globular, Glicemia, Bum, Creatinina, Tiempos de protrombina, Tiempos de tromboplastina parcial, grupo sanguíneo, parcial de orina.
- Preparación de sangre (confirmar).
- Control de signos vitales.
- Cumplir con órdenes médicas.
- Control de peso
- Consentimiento informado (firma de formulario de autorización).
- Colocación de medias antiembólicas.
- Solicitar al paciente que se retire: prótesis, lentes de contacto, joyas.
- Colocar y/o verificar vía intravenosa.
- Baño General
- Traslado de paciente a quirófano media hora antes de su programación.

b) Preoperatorio Mediato

- Ingreso a la Sala de Operaciones.
- Recepción del paciente.
- Verificar Ordenes Médicas y demás documentos.
- Aplicar profilaxis, media hora antes de iniciar el procedimiento.
- Proporcionar comodidad al paciente.
- Traslado del paciente a la sala Quirúrgica.
- Verificar instrumental (enfermera Instrumentista), canastilla, medicamentos, tipo de anestesia.

2. Trans-operatorio

- Traslado del paciente de camilla a mesa quirúrgica proporcionándole comodidad (cubrirlo).
- Realizar monitoreo.
- Circular y realizar procedimientos especiales (paso de catéter central, venopunción, cateterismo vesical).
- Circular procedimientos realizados por el anesthesiólogo, cirujano e instrumentista (Lavado quirúrgico y procedimientos especiales).
- Realizar notas de enfermería.
- Aplicar medicamentos.
- Trasladar al paciente directamente de la mesa quirúrgica a la cama (utilizar la mecánica corporal).
- Colocar triángulo en miembros inferiores para que estos queden en abducción.
- Traslado de paciente a recuperación.
- Entrega de paciente en forma detallada al personal de enfermería que se encuentre en recuperación.

3. Período Post-operatorio

a). Post-operatorio inmediato

Comienza cuando acaba la intervención quirúrgica y es un periodo crítico para el paciente lo cual implica una observación constante por parte de la enfermera dura 2 horas.

- Colocación de oxígeno por máscara o cánula nasal.
- Valoración y monitoreo (tensión arterial, pulso, respiración, color de piel, estado de conciencia) continuo y registro cada 15 minutos.
- Realizar registros de enfermería oportunos (escala de Aldrete, hoja de recuperación).
- Proporcionar comodidad al paciente.
- Aplicar medicamentos según orden médicas (analgésicos, antibióticos y transfusiones).
- Control estricto de líquidos administrados y eliminados.
- Manejo adecuado de drenajes (sonda vesical, hemovac).
- Toma de muestras de laboratorio.
- Informar al familiar sobre el estado del paciente.
- Informar de manera inmediata al traumatólogo y/o anestesiólogo sobre estado del paciente.
- Preparación del paciente para traslado al servicio de traumatología previa autorización de anestesiólogo.
- Informar vía telefónica al personal de enfermería del servicio sobre el estado del paciente
- Informar al camillero sobre los cuidados de traslado.
- Traslado del paciente al servicio (Camillero).

b) Post- operatorio Mediato

Equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala hasta el día en que es dado de alta.

- Recepción de paciente por parte del personal de enfermería.
- Valoración y control de signos vitales
- Revisión de órdenes médicas
- Aplicación de medicamentos (analgésicos, anticoagulantes y antibióticos).
- Colocar y verificar medias o vendas antiembólicas según el caso.
- Asistir y verificar dieta prescrita.
- Asistir al personal médico en la curación de herida quirúrgica o cambios de apósitos, observar y registrar características de la misma.
- Realizar cuidados del dren.
- Examinar extremidad afectada(color, llenado capilar ,edema, hinchazón, pulsos distales).
- Aplicar medidas de prevención de luxaciones
- Evitar tromboembolias, administrando anticoagulantes.
- Vigilar estado de hidratación.
- Dar indicaciones a paciente y familiar sobre su salida (trámites, control y cuidado en casa).
- Informar sobre la importancia de continuar con las terapias físicas.

2.4. Protocolo de Atención de Enfermería

Es una guía flexible metodológica de atención de enfermería.

Es un plan detallado acerca de la atención de enfermería frente a una persona sana o enferma, cuyo rasgo fundamental consiste en que intenta describir lo más adecuado y preciso dando recomendaciones para determinadas situaciones para optimizar el trabajo, contribuyendo a preservar la salud.

Objetivos

- Dar a conocer en forma clara y efectiva los procedimientos a seguir en una determinada situación o enfermedad.
- Establecer herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez en los procedimientos que proporciona el personal de enfermería.

2.4.1. Importancia de los Protocolos

Los Protocolos son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar el personal de enfermería.
- Documentan la asistencia proporcionada.
- Son un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad, dado que las enfermeras han asumido mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace.
- La enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de su memoria.
- Al ser una documentación escrita proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando a la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades.
- Los protocolos además son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia:
 - a) Porque determinan lo que debe hacerse.
 - b) Se puede comparar lo que se debió hacer con lo que se hizo.
 - c) Se pueden identificar omisiones o puntos débiles.

d) Se pueden determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica.

2.4.2. Estructura de un Protocolo

- Nombre: título del protocolo.
- Objetivo: descripción breve de lo que se va a realizar (verbo en tiempo infinitivo)
- Precauciones: todos aquellos aspectos a tener en cuenta previamente, durante y posteriormente a la realización de la actividad. (Verbo de acción)
- Personal: quién, con quién se va a realizar la actividad, y si es delegable o no.
- Material: qué se precisa.
- Preparación personal: medidas de seguridad del personal tanto para proteger al paciente como para proteger al personal de salud.
- Preparación paciente: con relación a la técnica y con relación a las medidas legales en cuanto a seguridad (identificación, prescripción, peligro de accidentes...) y en cuanto a derechos (información, intimidad.)
- Ejecución.
- Descripción de la técnica.
- Comprobación corrección de las acciones.
- Vigilancia no aparición complicaciones.
- Recogida material: colocación, higiene / desinfección...
- Registro: actividad/hora/profesional, incidencias, recomendaciones, aspectos, objeto de especial vigilancia.

Notas / comentarios: relación de todos aquellos aspectos en los que se crea que se debe hacer especial hincapié relacionados con la técnica en sí aunque sea a modo de breves recordatorios(www.seden.org/files/art616_1.pdf)

2.5. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Antiguamente el profesional de enfermería fue formado con el método de solución de problemas. El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Así en la actualidad el PAE sirve como un instrumento para organizar la práctica diaria de enfermería en un servicio, con un paciente o una comunidad, interconectando todos los saberes de la formación, la experticia y la práctica de la profesional, difiriendo de esta forma del diagnóstico médico que se centra netamente en la patología, en tanto el proceso lo hace en las necesidades reales y potenciales de ese paciente.

2.5.1. Objetivos

En documento web (M. Carmen Duque del Río , 2008), menciona que la base del PAE es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y comunidad :

- Identificar necesidades reales y / o potenciales del paciente, familia y comunidad.

- Establecer planes de cuidados individuales o estandarizados.
- Actuar para cubrir y resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad.

2.5.2. Características

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

2.5.3. Ventajas

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.

- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

2.5.4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El PAE es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

2.5.4.1. Primera Etapa: Valoración

Es la primera etapa del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

2.5.4.1.1. Componentes de la Valoración

Como se detalla en la página web. www.slideshare.net// los componentes que se debe tomar en cuenta en la Valoración son:

- 1) Recolección de Datos
- 2) Organización de datos: por patrones funcionales de salud
- 3) Análisis y síntesis de datos
- 4) Identificación de problemas.
- 5) Identificar los aspectos positivos y recursos.

1. Recolección de datos

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).

- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- Convicciones (ideas, creencias).
- Capacidad creadora
- Sentido común.
- Flexibilidad.

a. Tipos de datos a recoger :

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos)
- Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos-antecedentes: son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

b. Métodos de recolección de datos

- ✓ **La entrevista:** Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
 - Facilitar la relación enfermera/paciente.
 - Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
 - Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.
- ✓ **La observación:** En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continúa a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los

hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

- ✓ **La exploración física:** La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- **Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración
- **Percusión:** implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

1. Organización de datos por Patrones Funcionales de Salud

Patrón de Salud: Es la manifestación del todo en la esfera fisiológica, física, psicológica, social y espiritual, por lo tanto es el producto de la interacción persona – entorno.

Los patrones funcionales de salud de los pacientes, surgen de la interacción cliente-entorno. Cada patrón es una expresión de la integración bio-psico-social, cultural y espiritual. Ningún patrón puede entenderse sin el conocimiento de los otros, por lo tanto un patrón concreto debe evaluarse en el contexto de otros patrones.

Los patrones disfuncionales de salud (descritos por diagnósticos enfermeros) pueden darse con la enfermedad; o pueden conducir a la enfermedad.

El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de valoración con uno o más de los siguientes aspectos:

- 1) Situaciones básicas del individuo;
- 2) Normas establecidas para los grupos de edad
- 3) Normas culturales, sociales o de otro tipo

Entre los principales Patrones Funcionales de salud según Marjory, Gordon tenemos:

a) Percepción de salud – Manejo de salud

- Describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente, su relevancia para las actividades actuales y planes de futuro y cómo maneja la salud.
- También está incluida la prevención de riesgos para la salud por parte del individuo, el comportamiento general de la salud, así como la realización de actividades de promoción de salud física y mental, prescripciones médicas y/o de enfermería y seguimiento de cuidados.

b) Nutricional – Metabólico

- Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y los indicadores de aporte de nutrientes, horas habituales de comida, tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias de alimentos concretos y el uso de suplementos de nutrientes o vitaminas, así como la alimentación materna y los patrones de alimentación del lactante.
- Incluye referencias de cualquier lesión en la piel y la capacidad general de cicatrización. Se incluyen el estado de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas y dientes, y medidas de la temperatura corporal, altura y peso.

c) Eliminación

- Describe los patrones de la función excretora (vesical, intestinal y piel). Incluye la regularidad percibida por el individuo de la función excretora, el uso de rutinas o laxantes para la eliminación intestinal, y cualquier cambio o alteración en el patrón horario, forma de excreción, calidad o cantidad.
También se incluye cualquier ayuda empleada para controlar la excreción.

d) Actividad - Ejercicio

- Describe el patrón de, actividad, ejercicio, recreo y ocio.
- Incluye las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía, como la higiene, cocinado, compra, mantenimiento del hogar, y el trabajo. Incluye también tipo, cantidad y calidad de los ejercicios, incluidos los deportes.
- Están incluidos los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo (como los déficit neuromusculares y compensaciones, restricciones o esfuerzos musculares y, si procede, clasificación cardiopulmonares como disnea, angina)
- También están incluidos los patrones de ocio y describe las actividades de recreo realizadas por el individuo tanto en grupo como de forma individual. Se hace hincapié en las actividades de elevada importancia o significación para el individuo.

e) Sueño - Descanso

- Describe el patrón de, actividad, ejercicio, recreo y ocio.
- Incluye las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía, como la higiene, cocinado, compra, mantenimiento del hogar, y el trabajo. Incluye también tipo, cantidad y calidad del ejercicio, incluido los deportes.
- Están incluidos los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo (como los déficit neuromusculares y compensaciones, restricciones o esfuerzos musculares y, si procede, clasificación cardiopulmonares como disnea, angina).
- También están incluidos los patrones de ocio y describe las actividades de recreo realizadas por el individuo tanto en grupo como de forma individual. Se hace hincapié en las actividades de elevada importancia o significación para el individuo.

f) Cognitivo – Perceptual

- Describe el patrón sensoriperceptual y cognitivo. Incluye la adecuación de las formas sensoriales, como visión, audición, gusto, tacto y olfato, y la compensación o prótesis utilizadas para las alteraciones.
- También se incluyen, cuando procede, las referencias de la percepción de dolor y cómo se trata éste. Asimismo se incluyen las capacidades funcionales cognitivas, como el lenguaje, la memoria y la toma de decisiones.

g) Auto percepción – Autoconcepto

- Describe el patrón de autoconcepto de percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo sobre sí mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), la imagen corporal, identidad, sentido general de valía y patrón general emocional.
- Se incluye el patrón de postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.

h) Rol - Relaciones

- Describe el patrón de compromisos de rol y relaciones. Incluye la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida.
- Se incluyen la satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo, o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles.

i) Sexualidad – Reproducción

- Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad.

- Incluye también el estado reproductivo de la mujer, pre o postmenopausia y cualquier problema percibido por ella.

j) Adaptación – Tolerancia al Estrés

- Describe el patrón general de adaptación y efectividad de éste 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.

k) Valores-creencias

Describe el patrón de valores, metas o creencias, lo que el individuo percibe como importancia en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

2. Validación de Datos

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Esto es lo que debemos asegurarnos de que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice. En comunicación existen técnicas de reformulación que nos ayudan a comprender más fielmente los mensajes del paciente, evitando las interpretaciones.

Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc.

Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

4. Organización de datos

Es el cuarto paso en la recogida de datos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordon, 1987). La información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información.

La valoración mediante patrones funcionales (funcionamiento) se realiza en términos mensurables y no abstractos (necesidades), en este sentido los patrones funcionales de salud facilitan la valoración, aunque no por ello hay que entender que la valoración de los patrones funcionales es opuesta a la valoración de necesidades; antes al contrario, se complementan (Tomás Vidal ,1994).

5) Documentación y registro de la valoración

Las razones que justifican su uso son de manera esquemática las que siguen:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería.

Las normas que Leyer (1989), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son:

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la

información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.

- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas. Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, «normal," «regular", entre otros.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa (forma, tamaño)
- La anotación debe ser clara y concisa.
- Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.

2.5.4.2. Segunda Etapa: Diagnóstico

(Almeida de Jara, Bajaña Mosquera, Altamirano Chiriboga, & otros, S/f), definen esta etapa como: “Diagnóstico de enfermería o diagnóstico clínico dado por profesionales de enfermería, describen problemas reales y potenciales de salud que las enfermeras en virtud de su formación, preparación y experiencia son capaces de tratarlos. Además están autorizadas para ello” (p.173).

Si hay diagnósticos de enfermería de acuerdo a su intervención y valoración realizados por el personal de enfermería profesional.

Los diagnósticos se pueden clasificar como diagnósticos de enfermería como tal en donde se identifica claramente la autonomía del profesional, pero también los hay contributivos en el cual la enfermera forma parte del equipo de salud que contribuye a la resolución de algunos de los problemas en equipo, se identifican en estos, actividades de enfermería independientes, dependientes e interdependientes.

Los diagnósticos educativos que contribuyen a educar al paciente, familia o comunidad.

2.5.4.2.1. Características de los Diagnósticos de enfermería

- Tiene una finalidad. Se dirige a un objetivo
- Es sistemático; implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de los numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

2.5.4.2.2. Estructura del Diagnóstico de Enfermería

La estructura del diagnóstico de enfermería se compone de tres partes.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos. La etiología son los factores ambientales, socio- económicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se cree que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

2.5.4.2.3. Formulación del diagnóstico enfermería

Según la Taxonomía de NANDA (sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería) el diagnóstico de Enfermería se da en las etapas y su formulación establece cuatro componentes:

1. Etiqueta Diagnóstica = Respuesta Humana o Problema.
2. Descriptor = Término que califica la respuesta humana
3. Factor Relacionado = Etiología, causa o razón.
4. Características definitorias = Manifestaciones Clínicas, signos y síntomas o hallazgos que evidencian la existencia del Diagnóstico establecido.

2.5.4.2.4. Tipos de Diagnósticos Enfermería

- **Diagnóstico Real:** Es auténtico, clínicamente validado por la presencia de características definitorias, hallazgos o evidencias.
- **Diagnóstico de Riesgo:** Describe reacciones del organismo a procesos biológicos o enfermedades que se pueden desarrollar en un individuo, familia o comunidad.
- **Diagnóstico Posible:** Describe un problema presuntivo sobre el cual los datos disponibles son insuficientes.
- **Diagnóstico de Síndrome:** Es la etiqueta que se da a un grupo determinado de Diagnósticos Enfermeros que están asociados y presentan un cuadro clínico. Describen un problema complejo sin documentar cada uno de sus componentes.
- **Diagnóstico de Bienestar:** Es la descripción del individuo, familia o comunidad en transición de un estado bueno a uno mejor, se usa para alcanzar un estado de salud óptimo o ya conseguido.

2.5.4.3. Tercera Etapa: Planificación

Es proceso de diseño de estrategias o intervenciones para mantener, prevenir, minimizar o eliminar las situaciones de salud identificadas durante el Proceso Diagnóstico.

Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

En esta etapa determina que se debe hacer con el paciente teniendo en cuenta las dos etapas anteriores para reducir, prevenir, intervenir o educar. Aquí se espera resultados medibles, observables en la medida del tiempo que transcurre el paciente en el servicio y fuera de él, además deben ser claros y concisos y que responden a una necesidad sentida en el paciente y en el momento por lo tanto nunca es estático y siempre se modifica.

2.5.4.3.1. Componentes de la Planificación

Desarrollo de un Plan de Cuidados Enfermeros

- Establecimiento de Prioridades Diagnósticas.
- Establecimiento de Resultados Esperados.
- Desarrollo de Intervenciones de Enfermería.
- Evaluación de las acciones.

2.5.4.3.2. Competencias de la Planificación

➤ Competencia Cognitiva

Habilidad a desarrollar: Pensamiento conceptual

Analiza situaciones presentes utilizando los conocimientos teóricos adquiridos más la experiencia, más el razonamiento creativo para la

elaboración de estrategias para solucionar las situaciones de salud detectadas”.

➤ **Competencia Técnica**

Habilidad a desarrollar: Planificación y Gestión

“Capacidad de elaborar el Plan de Cuidados de Enfermería, definiendo prioridades, estableciendo metas en términos de Resultados Esperados, estipulando las acciones a seguir y los mecanismos de verificación para asegurar de que se han ejecutado las acciones previstas”

➤ **Competencia Humana**

Habilidad a desarrollar: Iniciativa

Predisposición para actuar proactivamente, considerando que los niveles de actuación van desde concretar decisiones tomadas hasta la búsqueda de nuevas formas para solucionar los problemas.

2.5.4.4. Cuarta Etapa: Ejecución

Es la realización del plan de Cuidados de Enfermería. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

La ejecución se lleva a cabo en tres fases:

- Preparación
- Intervención
- Documentación

a. Preparación

La primera etapa de la fase de ejecución le exige que se prepare para comenzar las intervenciones de enfermería. Esta preparación consiste en una serie de actividades:

Revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecido.

Antes de la prestación de la asistencia, revise el plan de cuidados. Esto le permitirá determinar si las intervenciones son suficientes para el paciente y si son compatibles con las intervenciones de otros profesionales.

Después de revisar las intervenciones en el plan de cuidados, debe identificar el nivel de conocimientos y tipos de habilidades exigidas para la ejecución. Determine si tiene el conocimiento necesario y si puede poner en práctica las habilidades o los recursos que necesitará para prestar los cuidados.

b. Intervención

Ayuda en las actividades de la vida diaria, el vestido la alimentación y la deambulación son consideradas actividades de la vida diaria. Muchos pacientes necesitan la atención de enfermería porque existe algún problema que interfiere con su capacidad de cuidar de sí mismos.

Supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería. Como coordinador del equipo de enfermería, el profesional titulado es legalmente responsable de la prestación de los cuidados de enfermería.

Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. El profesional de enfermería titulado es responsable de coordinar la atención del paciente para asegurar la continuidad y un enfoque organizado que resuelva los problemas del paciente.

Educación. El proceso de enseñanza-aprendizaje para el cliente, incluye la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y habilidades y cambios de conducta relacionados.

Prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente.

c. Documentación

La ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería.

Esta etapa puede ser ejecutada conjuntamente con sus colaboradores que pueden ser una auxiliar de enfermería o un familiar y si es posible el mismo paciente.

En esta etapa es importante saber delegar el tipo de actividad, dependiendo del grado de dificultad de esta y también de la experticia de los otros al delegar una función.

En el momento de la ejecución de actividades se debe tener en cuenta recursos con los cuales cuenta la institución, humanos, institucionales, equipos, para brindar un servicio integral con calidad y ética.

En esta etapa se debe registrar todo lo ejecutado con el paciente y evaluar los resultados.

2.5.4.4.1. Competencias de la Ejecución:

➤ Competencia Cognitiva

Habilidad a desarrollar: Orientación de Servicio

Identifica las necesidades del paciente y se anticipa a ellas aportando soluciones a la medida de los requerimientos.

➤ **Competencias Técnicas**

Habilidad a desarrollar: Trabajo en equipo

Participa activamente en el equipo, apoya las decisiones y realiza parte del trabajo.

➤ **Competencia Humana**

Habilidad a desarrollar: Iniciativa

Aplica distintas formas de trabajo, cuestiona las formas convencionales de trabajar, es promotor de ideas innovadoras.

2.5.4.5. Quinta Etapa: Evaluación

Es una etapa continua y sistemática utilizada para juzgar cada componente del “PAE” y la calidad de los cuidados, comparando el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional.

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

2.5.4.5.1. Competencias de la evaluación:

➤ Competencia Cognitiva

Habilidad a desarrollar: Generación de ideas

Genera varias formas o alternativas y desarrollar planes alternativos para solucionar los problemas.

➤ Competencia Técnica

Habilidad a desarrollar: Monitoreo y Control

Desarrolla mecanismos del monitoreo y control de la eficiencia y eficacia de los planes ejecutados.

➤ Competencia Humana

Habilidad a desarrollar: Flexibilidad

Aplica normas que dependen a cada situación o procedimiento para cumplir con sus responsabilidades.

Habilidad a desarrollar: Orientación a los resultados

Modifica los métodos de trabajo para conseguir mejoras.

2.6. Glosario de términos

- **Anquilosis.** Es una patología que desencadena la disminución de movimiento o falta de movilidad de una articulación debido a fusión total o parcial de los componentes de la articulación.
blogdefarmacia.com/que-es-la-anquilosis/
- **Artrodesis.** Consiste en una intervención quirúrgica en la cual se fijan dos piezas óseas, anclando una articulación.

es.wikipedia.org/wiki/Artrodesis

- **Hemorragia.** Por afectar la integridad de la piel, se produce la salida de sangre, lo que ocasiona la hemorragia.
- **Hematoma.** Es una acumulación de sangre, causado por una hemorragia interna (rotura de vasos capilares, sin que la sangre llegue a la superficie corporal).
- **Hemovac.** Es un tubo de drenaje que se pone durante la cirugía, que permite la salida de sangre o líquidos, evitando la acumulación de estos debajo de la piel.
- **Necrosis.** Es la muerte de tejido corporal y ocurre cuando no está llegando suficiente sangre al tejido, ya sea por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis es irreversible.
- **Preoperatorio.** Es el manejo integral y de preparación al que es sometido un paciente y es previo a la cirugía.
- **Post-operatorio.** Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente.
- **Osteoartritis.** es una enfermedad de las articulaciones o coyunturas que afecta principalmente al cartílago.

[www.niams.nih.gov/portal_en...de.../osteoartritis ff_espanol.asp](http://www.niams.nih.gov/portal_en...de.../osteoartritis_ff_espanol.asp)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

3.1.1. Descriptiva

Se considera como investigación descriptiva aquella en que como afirma Salkind, N (1998), "se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio "(p.11).

Así en el presente trabajo se describió las características, importantes como la atención de enfermería a un paciente post- operado de artroplastia de cadera mediante la medición de variables a través de sus dimensiones e indicadores que permitieron determinar las causas de las complicaciones del paciente post-operado de artroplastia de cadera y describir una propuesta en el mejoramiento de la atención del paciente.

3.1.2. De Campo

Porque se realizó en el servicio de cirugía del Hospital San Luis de Otavalo junto al paciente.

3.1.3. Bibliográfica

Porque se utilizó libros y linografía para reunir datos acerca de la investigación en estudio.

3.2. Diseño de la Investigación

3.2.1. Cuantitativo

Porque el estudio se efectuó a la población de pacientes que acudieron al servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo, que fueron intervenidos quirúrgicamente de artroplastia de cadera.

3.2.2. Propositivo

Es de tipo propositivo porque se estableció una guía metodológica que permitió crear un protocolo de atención de enfermería como documento de referencia en el que se estandarizó los cuidados de atención de enfermería para un paciente sometido a una artroplastia de cadera.

3.3. Métodos y Técnicas

3.3.1. Métodos

3.3.1.1. Analítico y Sintético

Porque se realizó un análisis de resultados de encuestas y fichas de observación aplicadas tanto a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera como al personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo en cuanto a los cuidados específicos de enfermería y finalmente mediante la fundamentación teórica a través del método de enfermería, contemplada en un protocolo de atención se sintetizó esta propuesta de intervención.

3.3.2. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.2.1. Encuesta

La encuesta se aplicó a todas las enfermeras que laboraban en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo y a los pacientes post-operados de artroplastia de cadera que ingresaron durante el período de investigación.

3.3.2.2. Observación

Se realizó la observación directa al aplicar las fichas de observación tanto al personal de enfermería del servicio y traumatología, como a los pacientes post-operados de artroplastia de cadera.

3.3.3. Instrumentos

3.3.3.1. Cuestionario

Se estructuró cuestionarios con preguntas específicas, claras y de simple respuesta que permitió obtener información veraz y confiable acerca de la intervención de enfermería a pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera y también sobre las características sociodemográficas, culturales y de salud del paciente.

3.3.3.2. Ficha de Observación

Fichas de Observación bien estructuradas tanto para personal de enfermería a del Hospital San Luis de Otavalo como al paciente post-operado de artroplastia de cadera.

3.4. Variables

Las variables están relacionadas con el tipo de estudio.

Variables Dependientes:

Variables Independientes:

1. Características sociodemográficas, culturales y de salud del paciente.
2. Complicaciones más frecuentes en un paciente sometido a una artroplastia de cadera.
3. Cuidados de enfermería en el manejo post-operatorio de los pacientes sometido a una artroplastia de cadera.

3.5. Población

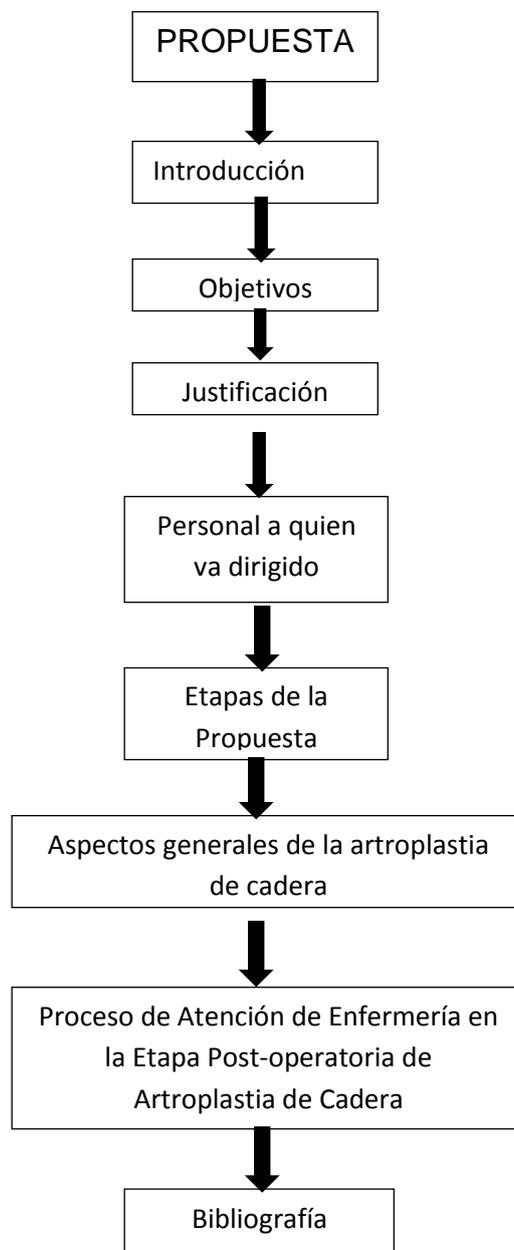
En el Hospital San Luis de Otavalo se realizó un promedio de 120 artroplastias de cadera en el año 2011, del cual se tomó por estudio a 10 pacientes intervenidos quirúrgicamente de artroplastia de cadera, y además se realizó el estudio a las 48 enfermeras de dicho hospital debido a que el personal rota, no es constante en el servicio de cirugía y traumatología.

3.6. Procedimiento para la Investigación Descriptivo del Problema

- 1) Planteamiento del problema
- 2) Desarrollo del Marco Teórico
- 3) Determinación de la metodología de la investigación
- 4) Elaborar instrumentos
- 5) Prueba piloto
- 6) Aplicación de fichas de observación a pacientes objeto de estudio y personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo.
- 7) Aplicación de las encuestas a pacientes post-operados de artroplastia de cadera.

- 8) Aplicación de las encuestas al personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo.
- 9) Análisis e instrumentación de resultados
- 10) Elaboración del protocolo
- 11) Elaboración informe final
- 12) Socialización de resultados

3.7. Procedimientos para la Construcción de la Propuesta



3.8. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

Para la confiabilidad de los resultados se validó el instrumento mediante una prueba piloto a 10 enfermeras que laboran en el servicio de traumatología y 6 pacientes hospitalizados del Hospital San Vicente de Paúl con similares características a las personas de estudio.

3.9 Análisis e Interpretación de Datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete EPI-INFO y el programa Excel y se realizó el análisis usando estadísticas descriptivas y los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

3.10. Valor Práctico y Trascendencia Científica del Estudio

El propósito de la investigación plasmado en una propuesta de intervención, tiene un gran valor y trascendencia científica, ya que permite desde el punto de vista práctico que se adopte un sistema de cuidado integral y eficaz por parte del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, contribuyendo a la disminución de las complicaciones en un paciente sometido quirúrgicamente a una artroplastia de cadera mejorando así su calidad de vida y disminuyendo días de hospitalización y reduciendo costos hospitalarios.

3.11. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | NIVEL DE MEDICIÓN | INDICADOR |
|--|---|-----------------------------|-------------------|---|
| Características socio-demográficas y culturales del paciente | Son actividades que realizan las personas ya sea sociales, laborales o educativas, edad, género que identifican al ser humano | Edad | Ordinal | 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () 61-70 () 71 -+ () |
| | | Género | Nominal | Masculino Femenino |
| | | Nivel educativo | Ordinal | Primaria Secundaria Superior |
| | | Actividades Laborales | Nominal | Tipo de Trabajo Público Privado Independiente |
| Factores de Riesgo en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas de artroplastia de cadera | Son diferentes aspectos que aumentan la probabilidad de producirse complicaciones. | Hábitos/ factores de riesgo | Nominal | Tabaquismo Hábitos alimenticios Sedentarismo SI No |
| | | | Nominal | Se indaga sobre el estilo de vida del paciente (día típico del Si No |
| | | Antecedentes patológicos | Nominal | Obesidad Desnutrición Diabetes Hipertensión arterial |
| | | Complicaciones | Nominal | Hemorragias Shock Hipovolémico Edema Pulmonar Luxaciones Hematomas Fractura Tromboflebitis Trombosis venosa Infección |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|---------|--|
| | | Curación de la herida quirúrgica | Ordinal | 24 horas 48 horas 72 horas |
| Actividades de enfermería que se ejecutan en el post-quirúrgico en pacientes sometidos a artroplastia de cadera teniendo en cuenta la aplicación del proceso de enfermería | Proceso mediante el cual se identifican las actividades de enfermería, aplicando las etapas del proceso de enfermería | Valoración de enfermería | Nominal | Se realiza valoración previa por sistemas Si No |
| | | | Nominal | Se realiza anamnesis completa del paciente Si No |
| | | Cuidados de enfermería | Nominal | Se da educación previa al paciente Si No |
| | | | Nominal | Se plantea diagnósticos de enfermería en base a condiciones del paciente antes y después de la cirugía Educativos Si No Preoperatorios Si No Post operatorios Si No Rehabilitación Si No |
| | | | Nominal | Terapia profiláctica de antibióticos 24 horas antes de la cirugía. Si No |
| | | | Nominal | Monitorización de signos vitales Si No |
| | | | Nominal | Utiliza la escala del dolor Si No |
| | | | Nominal | Educación acerca del cuidado de los dispositivos: Hemovac Si No |
| | | | Nominal | Le ayudan a moverse SI NO |

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las encuestas y guías de observación aplicadas al personal profesional de enfermería que labora en el hospital San Luis de Otavalo y a los pacientes sometidos a cirugía de artroplastia de cadera.

Antes de realizar las encuestas y guías de observación primero se aplicó una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería del servicio de traumatología y a 2 pacientes una prueba piloto en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra con a con similares características a las de estudio.

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

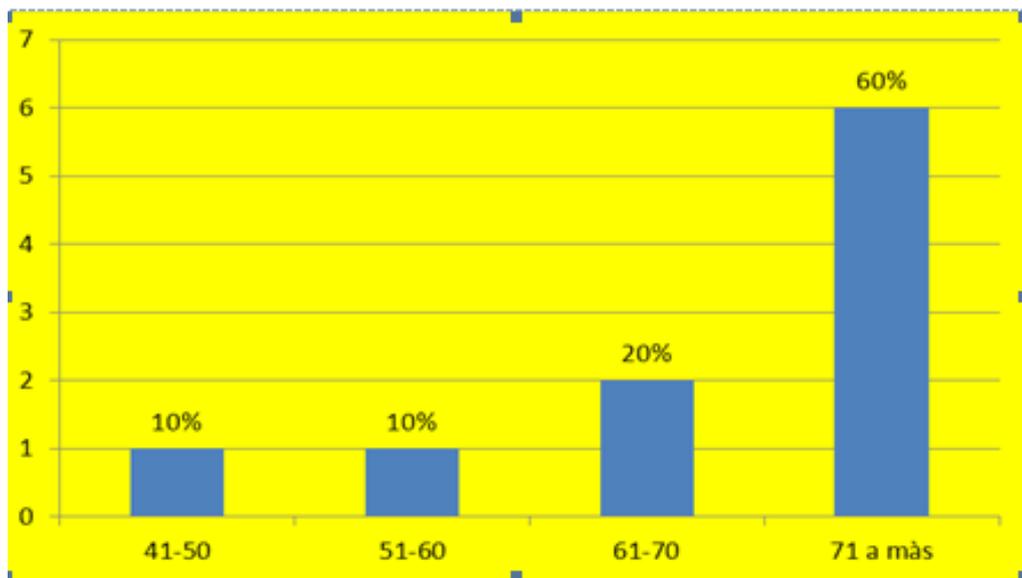
4.1.1. Encuestas dirigidas a pacientes post-operados de artroplastia de cadera del Hospital San Luis de Otavalo, año 2011

1.-Datos personales de los pacientes post-operados de artroplastia de cadera.

Cuadro 1. Edad

| EDAD (años) | Frec. | Porc. |
|-------------|-------|-------|
| 41-50 | 1 | 10% |
| 51-60 | 1 | 10% |
| 61-70 | 2 | 20% |
| 71 a más | 6 | 60% |
| Total | 10 | 100% |

Gráfico 1. Edad



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

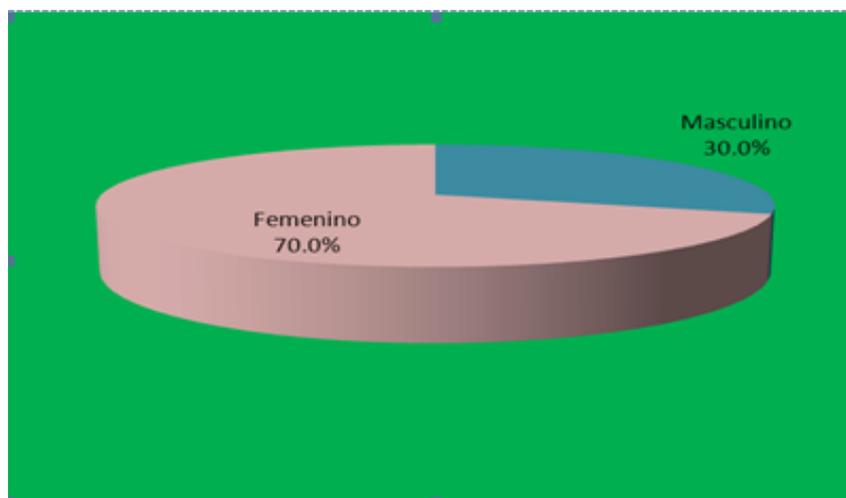
ANÁLISIS: La edad de los pacientes encuestados que han sido sometidos a una artroplastia de cadera es en mayor porcentaje de 71 años a más con un 60%, seguido por los pacientes de 61-70 años que es el 20%.

2. Género de los pacientes post-operados de artroplastia de cadera

Cuadro 2. Género

| Género | Frec. | Porc. |
|-----------|-------|-------|
| Masculino | 3 | 30% |
| Femenino | 7 | 70% |
| Total | 10 | 100% |

Gráfico 2. Género



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

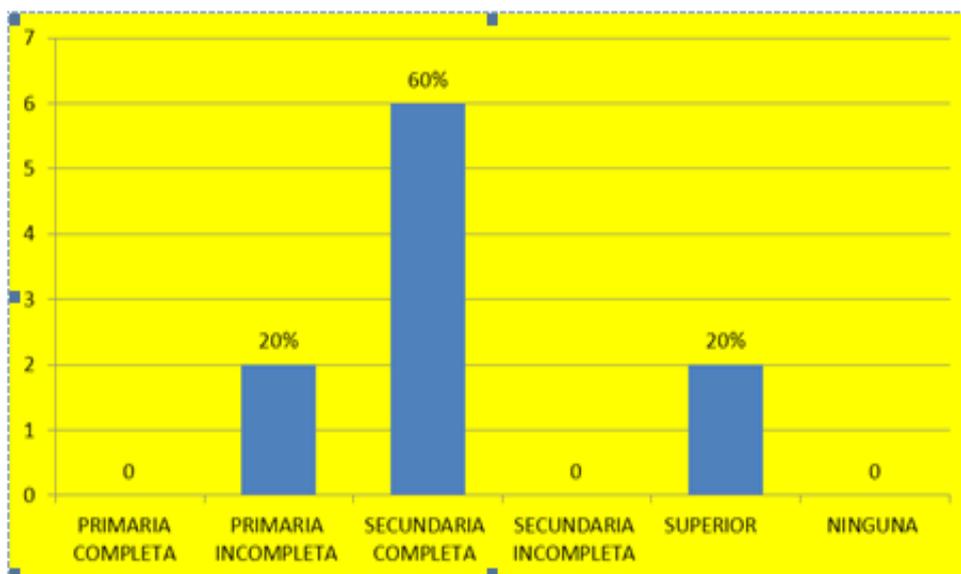
Análisis: La totalidad de personas que fueron artroplastia de cadera pertenecen al género femenino con un 70% y tan solo un 30 % es de género masculino.

3. Nivel de instrucción que Usted tiene es:

Cuadro 3. Nivel de Instrucción

| Nivel Instruc. | Frec. | Porc. |
|-----------------------|-------|-------|
| Primaria completa | 0 | 0% |
| Primaria incompleta | 2 | 20% |
| Secundaria completa | 6 | 60% |
| Secundaria incompleta | 0 | 0% |
| Superior | 2 | 20% |
| Ninguna | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 3. Nivel de Instrucción



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

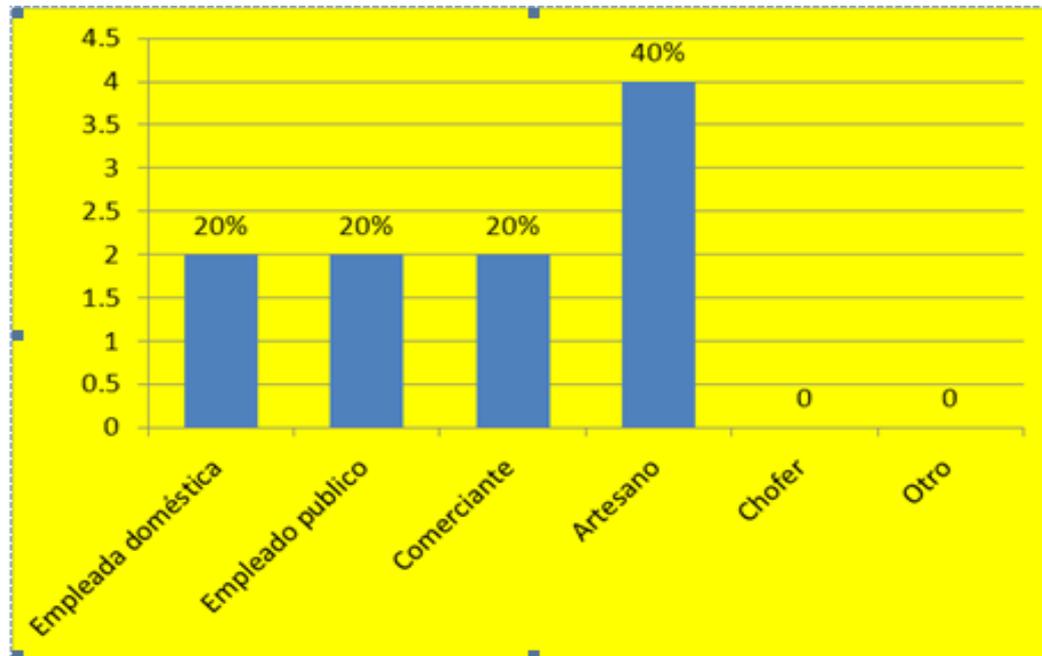
ÁNÁLISIS: Según las encuestas aplicadas el 60% de los pacientes tienen una instrucción de secundaria completa, el 20% una instrucción superior y de igual manera con el mismo porcentaje una instrucción primaria incompleta.

4.-A qué se dedica?

Cuadro 4. Actividad Laboral

| Profesión | Frec | Porc. |
|--------------------|------|-------|
| Empleada doméstica | 2 | 20% |
| Empleado publico | 2 | 20% |
| Comerciante | 2 | 20% |
| Artesano | 4 | 40% |
| Chofer | 0 | 0% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 4. Actividad laboral



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

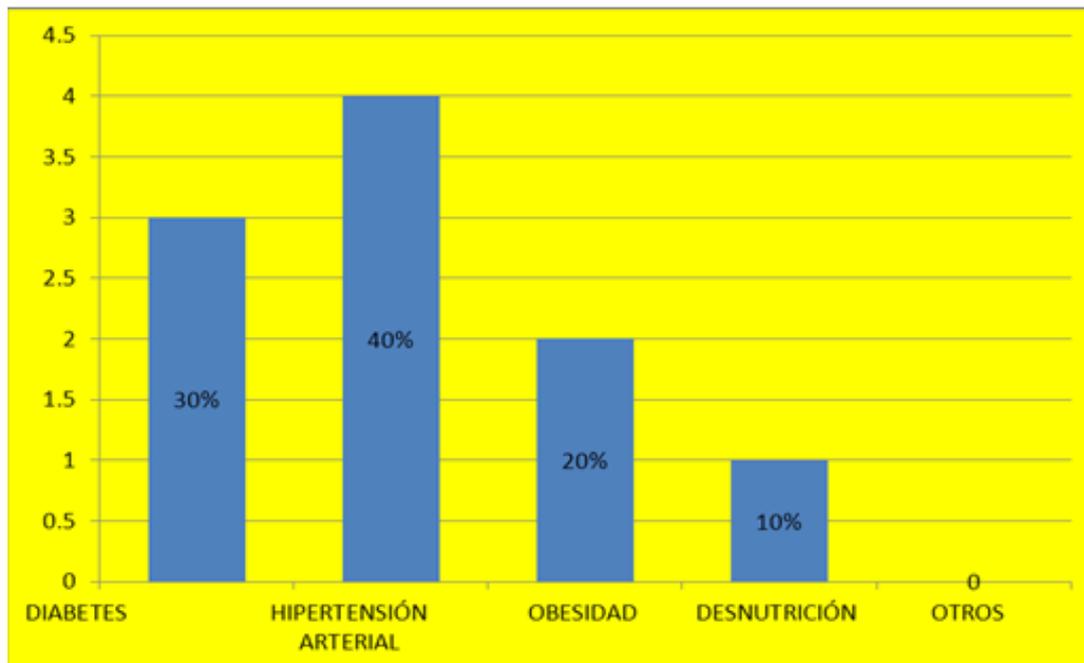
La actividad laboral que desempeñan los pacientes post-quirúrgicos encuestados es artesano con el 40%, en igual porcentaje el 20% se dedican como empleado público, comerciante, y empleo doméstico.

5.- Usted padece de alguna enfermedad?

Cuadro 5. Enfermedad

| Enfermedad | Frec. | Porc. |
|-----------------------|-------|-------|
| Diabetes | 3 | 30% |
| Hipertensión arterial | 4 | 40% |
| Obesidad | 2 | 20% |
| Desnutrición | 1 | 10% |
| Otros | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 5. Enfermedad



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

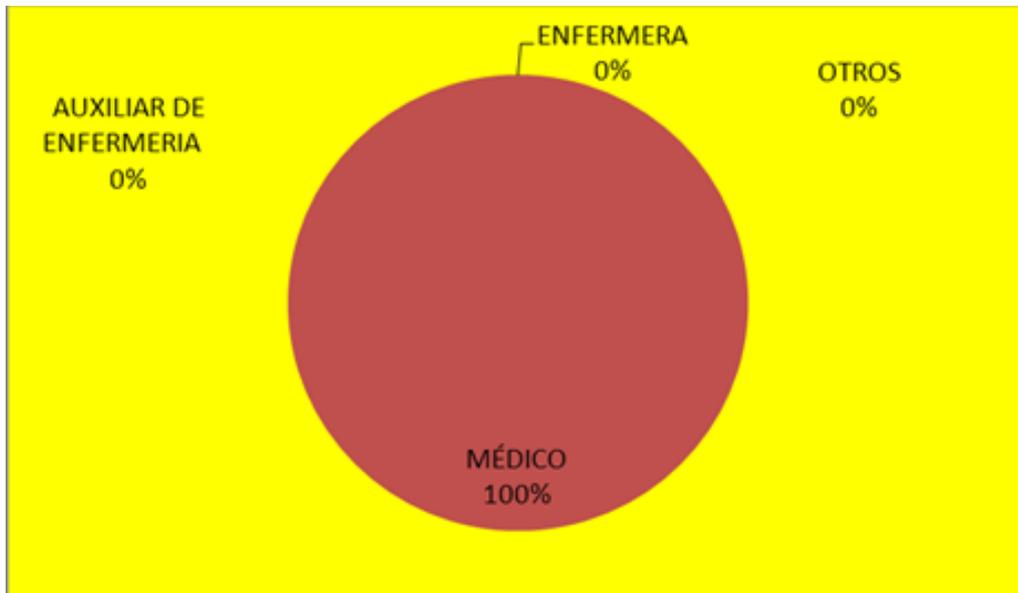
ANÁLISIS: Un posible factor de riesgo para una complicación de una artroplastia de cadera es tener una enfermedad crónica. Así en los pacientes encuestados el 40% padecen de hipertensión arterial, el 30% diabetes, el 20% obesidad y el 10% de desnutrición.

6.- Cuando ingreso al hospital recibió educación preoperatoria e información acerca de la cirugía que le van a realizar?

Cuadro 6. Educación preoperatoria

| Educación preoperatoria | Frec. | Porc. |
|-------------------------|-------|-------|
| Enfermera | 0 | 0% |
| Médico | 10 | 100% |
| Auxiliar de enfermería | 0 | 0% |
| Otros | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 6. Educación preoperatoria



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

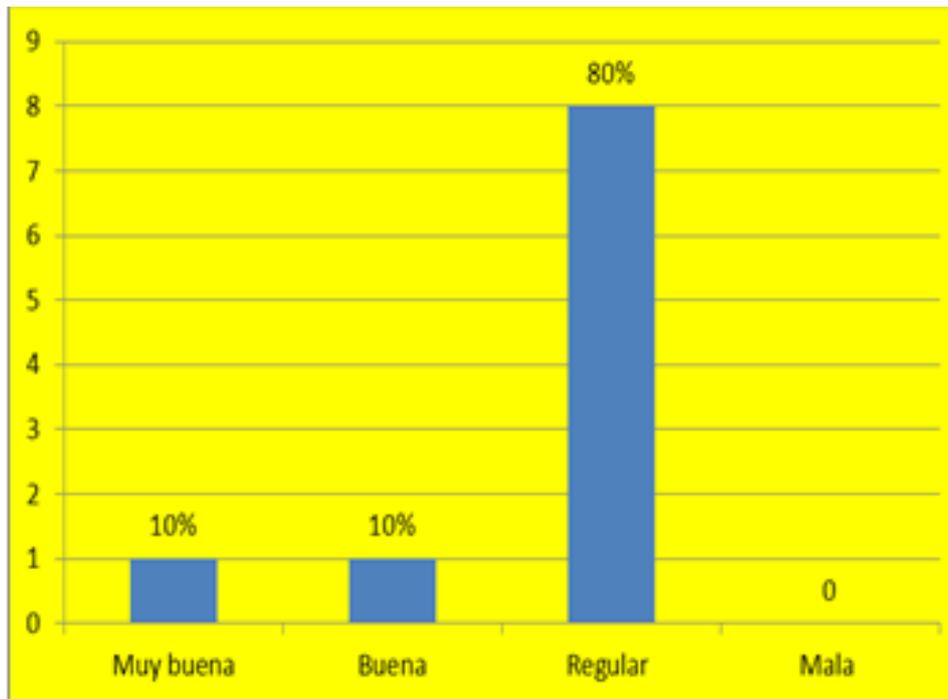
ANÁLISIS: En el cuadro y gráfico anterior se ilustra que el paciente recibió educación preoperatoria solo por parte del médico especialista.

7.- Cómo calificaría usted la atención de enfermería brinda en el servicio de cirugía y traumatología?

Cuadro 7. Atención al paciente

| Atención que brinda la enfermera | Frec. | Porc. |
|----------------------------------|-------|-------|
| Muy buena | 1 | 10% |
| Buena | 8 | 80% |
| Regular | 1 | 10% |
| Mala | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 7. Atención al paciente



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

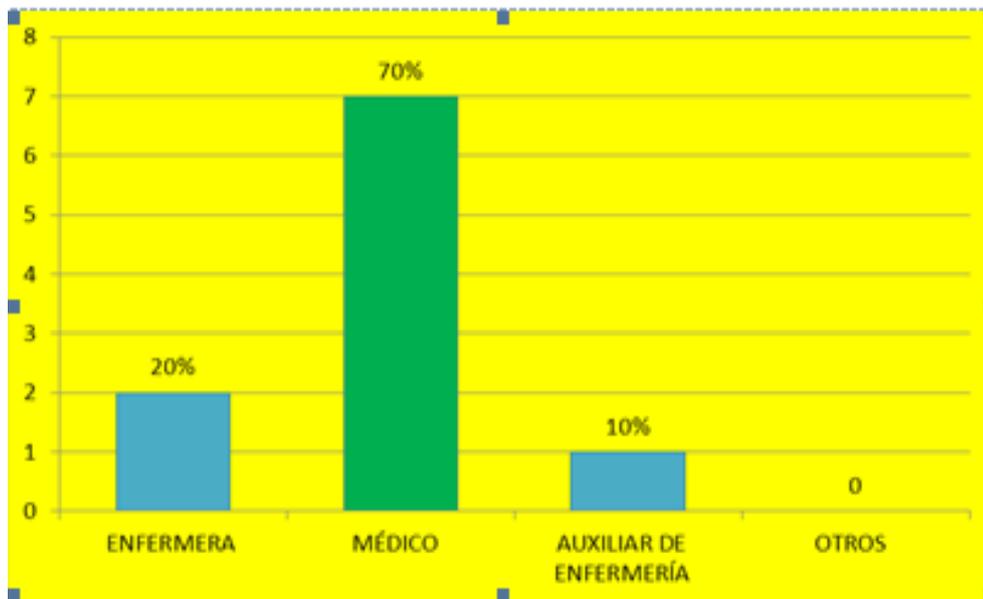
ANÁLISIS: Es importante observar que más de la mitad de pacientes encuestados califican la atención de enfermería como regular, indicando que no hay satisfacción del usuario en cuanto a la atención recibida por parte del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

8. Le explicaron acerca de los cuidados que debe tener luego de la cirugía?

Cuadro 8. Cuidados post-operatorios

| Explicación de cuidados | Frec. | Porc. |
|-------------------------|-------|-------|
| Enfermera | 2 | 20% |
| Médico | 7 | 70% |
| Auxiliar de enfermería | 1 | 10% |
| Otros | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 8. Explicación cuidados post-operatorios



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

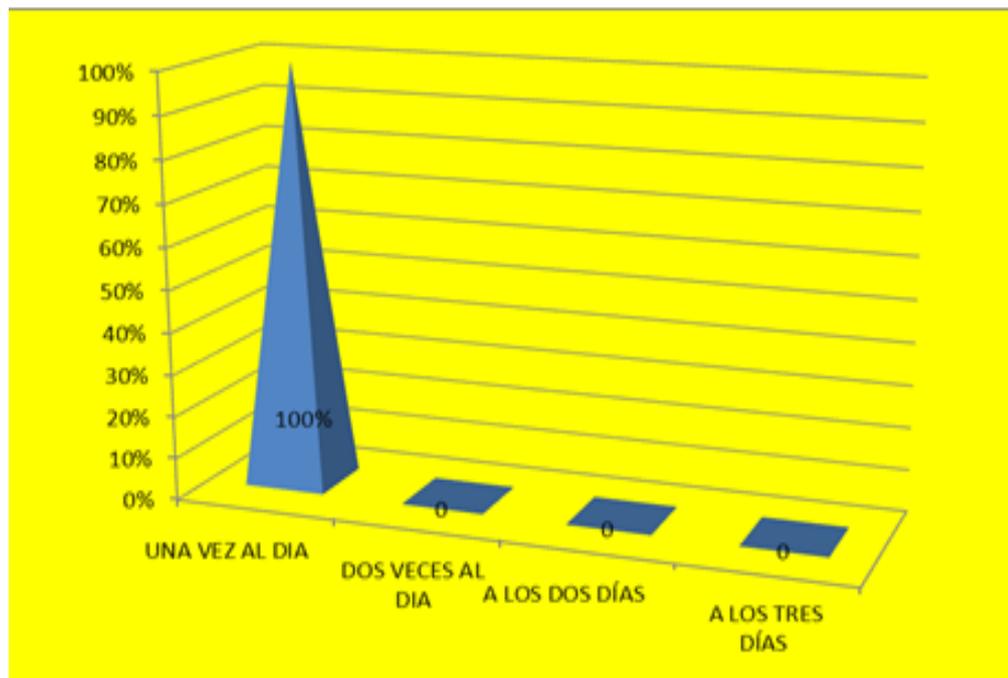
ANÁLISIS: Como podemos visualizar el 70 % de pacientes manifiestan que recibieron explicación de los cuidados luego de la cirugía por parte del médico y tan solo el 20% recibió dicha explicación por parte de la enfermera lo que es preocupante de que no se está brindando la información necesaria.

9.-¿Cada que tiempo realizan la curación?

Cuadro 9. Frecuencia de la curación

| Tiempo transcurrido | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Una vez al día | 10 | 100% |
| Dos veces al día | 0 | 0 |
| A los dos días | 0 | 0 |
| A los tres días | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 9. Frecuencia de la curación



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

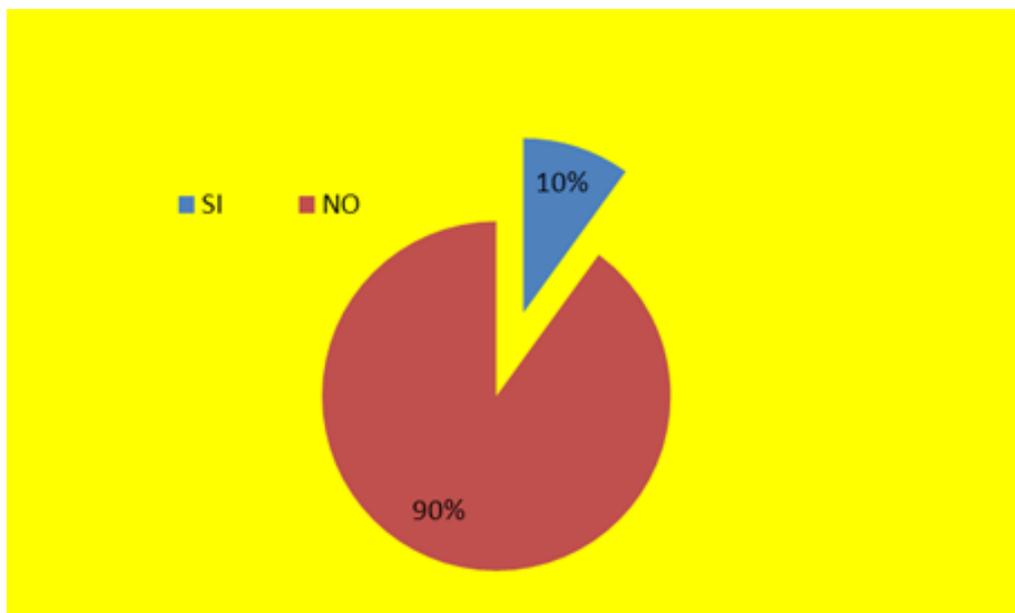
ANÁLISIS: Según los encuestados indican que la herida quirúrgica recibió curación una sola vez al día y específicamente por el médico tratante, tomando en cuenta que la curación de la herida debe realizarse las veces que sean necesarias.

10. Le explicaron acerca del cuidado del dren?

Cuadro 10. Cuidado del Dren

| Le explicaron | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| SI | 1 | 9% |
| NO | 9 | 91% |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 10. Cuidado del Dren



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

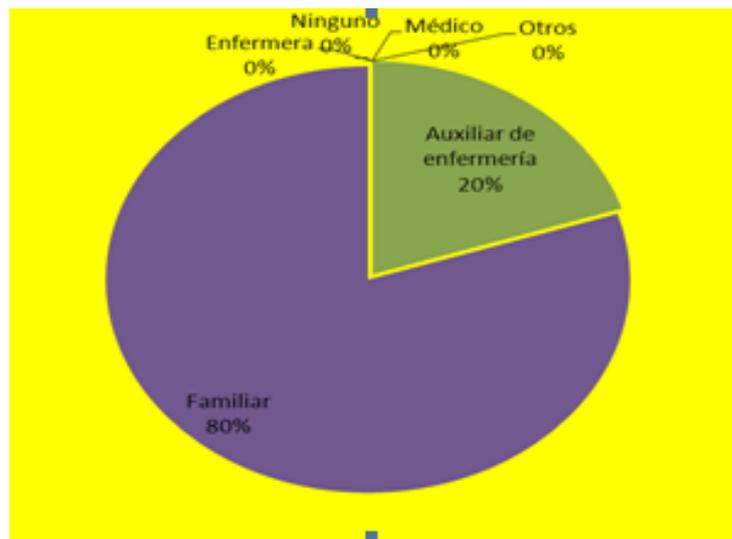
ANÁLISIS: Casi la totalidad de los pacientes respondieron que no se les explicó acerca del cuidado del dren y solo el 9% recibieron explicación.

11. Para que usted se movilice o realice sus ejercicios prescritos por el médico le ayuda?

Cuadro 11. Ayuda para moverse

| Recibe ayuda | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Médico | 0 | 0% |
| Enfermera | 0 | 0% |
| Auxiliar de enfermería | 2 | 20% |
| Familiar | 8 | 80% |
| Ninguno | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100% |

Gráfico 11. Ayuda para moverse



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

El paciente para moverse o realizar ejercicios es ayudado en mayor porcentaje por sus familiares y el 20% ha recibido ayuda por la auxiliar de enfermería y el 0% por parte del personal profesional de enfermería.

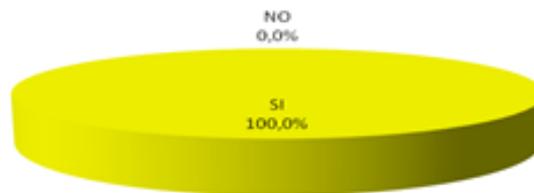
4.1.2. Encuestas dirigidas al personal profesional de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

1. ¿Cree usted que los hábitos alimenticios, el tabaquismo y sedentarismo son un factor de riesgo para que se produzca complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera?

Cuadro 12. Factores de riesgo en complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

| Habitos /factores de riesgo | Frec. | Porc. |
|-----------------------------|-------|--------|
| SI | 48 | 100,0% |
| NO | 0 | 0,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 12. Factores de riesgo en complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

ANÁLISIS:

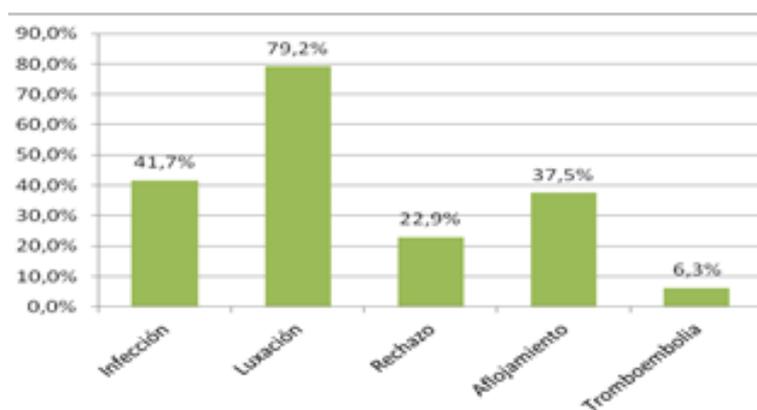
Todo el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo manifiesta que los hábitos alimenticios, el tabaquismo, el sedentarismo son factores de riesgo para que se produzcan complicaciones en los pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera.

2. ¿Qué complicaciones post- quirúrgicas más frecuente de artroplastia de cadera se observa en el servicio de cirugía y traumatología?

Cuadro 13. Complicaciones post- quirúrgicas más frecuentes de artroplastia de cadera.

| Complicaciones post-quirúrgicas | Frec. | Porc. |
|---------------------------------|-------|-------|
| Infección | 20 | 41,7% |
| Luxación | 38 | 79,2% |
| Rechazo | 11 | 22,9% |
| Aflojamiento | 18 | 37,5% |
| Tromboembolia | 3 | 6,3% |

Gráfico 13. Complicaciones post- quirúrgicas más frecuentes de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

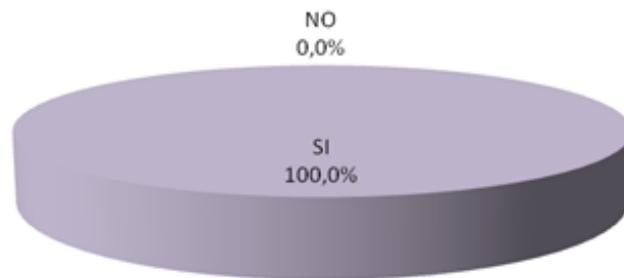
Entre las principales complicaciones de una artroplastia de cadera manifestadas por el personal encuestado está con el 79,2% las luxaciones de cadera debido al mal manejo de pacientes post-quirúrgicos, luego el 41,7% son infecciones de la herida infecciones de la herida, mientras que el 39,5% indica que es el aflojamiento de cadera, el 22,9% rechazo del organismo a la prótesis y el 6,3% mencionan que es las tromboembolias causando la muerte del paciente.

3. ¿Los pacientes reciben profilaxis antiembólica?

Cuadro 14. Profilaxis antiembólica

| Reciben profilaxis | Frec. | Porc. |
|--------------------|-------|--------|
| SI | 48 | 100,0% |
| NO | 0 | 0,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 14. Profilaxis antiembólica



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

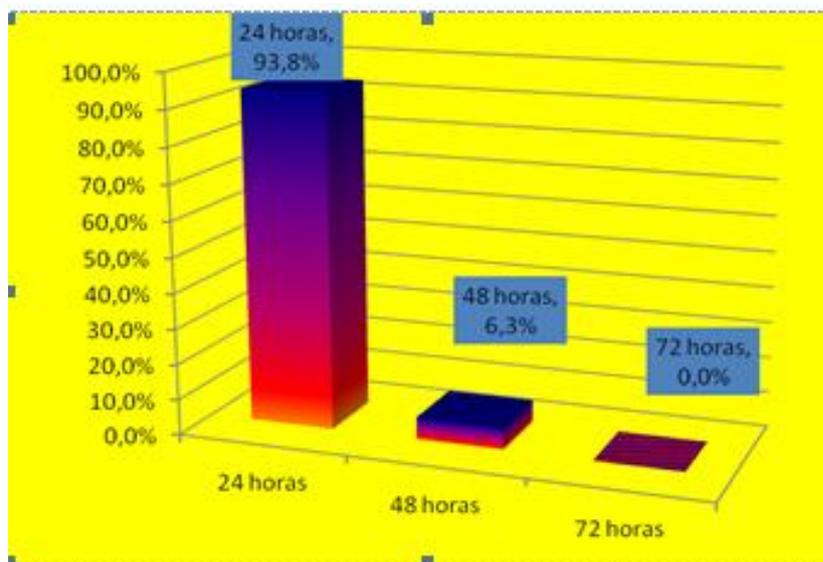
El 100% del personal encuestado manifiesta que todos los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de artroplastia de cadera reciben profilaxis antiembólica.

4. ¿A qué tiempo se realiza la curación de la herida quirúrgica?

Cuadro 15. Período de tiempo en la que se realiza la curación de la herida quirúrgica

| Curación se realiza | Frec. | Porc. |
|---------------------|-------|--------|
| 24 horas | 45 | 93,8% |
| 48 horas | 3 | 6,3% |
| 72 horas | 0 | 0,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 15. Período de tiempo en la que se realiza la curación de la herida quirúrgica



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la investigación

ANÁLISIS:

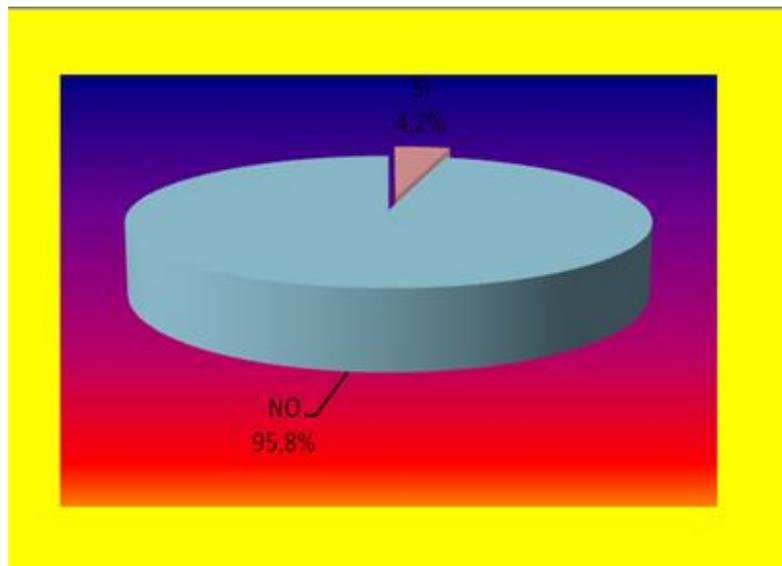
El 93,8% refiere que la curación de la herida quirúrgica se la realiza a las 24 horas de la cirugía y solo lo realiza el médico tratante y el 6,8% comentan que la curación la realizan a las 48 horas sobre todo cuando es fin de semana.

5. ¿Utiliza la escala del dolor?

Cuadro 16. Escala del dolor

| Utiliza escala dolor | Frec. | Porc. |
|----------------------|-------|--------|
| SI | 2 | 4,2% |
| NO | 46 | 95,8% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 16. Escala del dolor



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

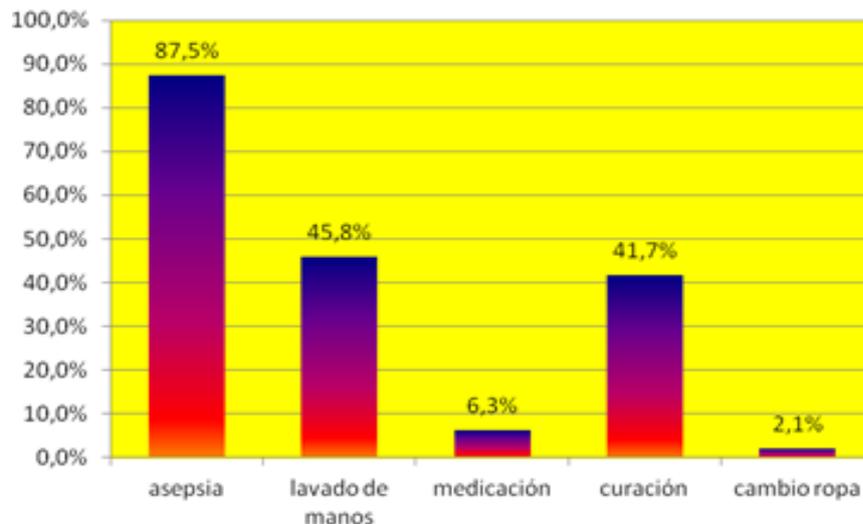
Casi la totalidad del personal de enfermería que corresponde al 95,8% no utilizan la escala del dolor y tan solo el 4,2% que si la utiliza pero solo subjetivamente.

6. ¿Qué medidas toma para prevenir la infección quirúrgica?

Cuadro 17. Medidas de Prevención de Infecciones

| Medidas para prevenir infección | Frec. | Porc. |
|---------------------------------|-------|-------|
| Asepsia y antisepsia | 42 | 87,5% |
| lavado de manos | 22 | 45,8% |
| Medicación | 3 | 6,3% |
| Curación | 20 | 41,7% |
| cambio ropa | 1 | 2,1% |

Gráfico 17. Medidas de Prevención de Infecciones



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

EL 87.5% de las encuestadas señala que para prevenir infecciones toman medidas de asepsia y antisepsia, el 45,8% indica que es necesario lavado de manos, el 41,7 % refieren que se debe realizar curaciones periódicamente y 6,3% usar medicación y el 2,1% cambiar de ropa.

7. ¿Tiene conocimiento acerca del cuidado específico en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera?

Cuadro18. Conocimientos específicos del Personal de Enfermería en atención a pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

| Conoce cuidado | Frec. | Porc. |
|----------------|-------|--------|
| Mucho | 0 | 0,0% |
| Poco | 48 | 100,0% |
| Nada | 0 | 0,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 18. Conocimientos específicos del cuidado en pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

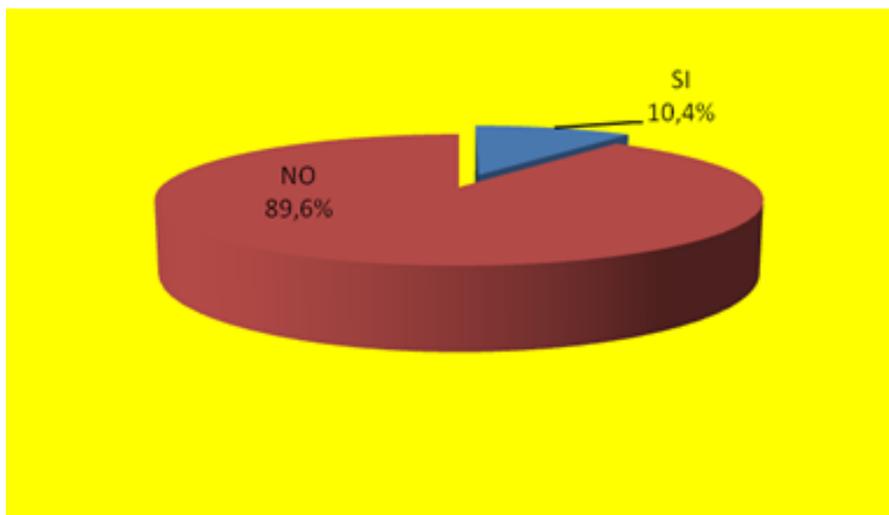
La totalidad del personal de enfermería señala que tiene poco conocimiento acerca del cuidado específico en pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera.

8. ¿Aplica un plan de cuidados de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera?

Cuadro 19. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

| Elabora plan | Frec. | Porc. |
|--------------|-------|--------|
| SI | 5 | 10,4% |
| NO | 43 | 89,6% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 19. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

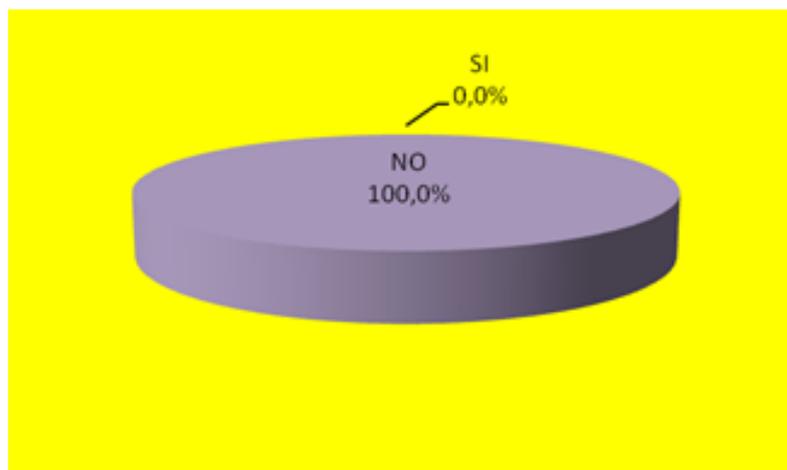
El 89,6% manifiesta que no aplica planes de cuidados de enfermería en los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera y tan solo el 10,4% aplica un plan de cuidados de enfermería.

9.- ¿En su institución existe un protocolo de atención de enfermería para el paciente postquirúrgico de artroplastia de cadera?

Cuadro 20. Existencia de un protocolo de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera

| Existe Protocolo | Frec. | Porc. |
|------------------|-----------|---------------|
| SI | 0 | 0,0% |
| NO | 48 | 100,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 20. Existencia de un protocolo de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

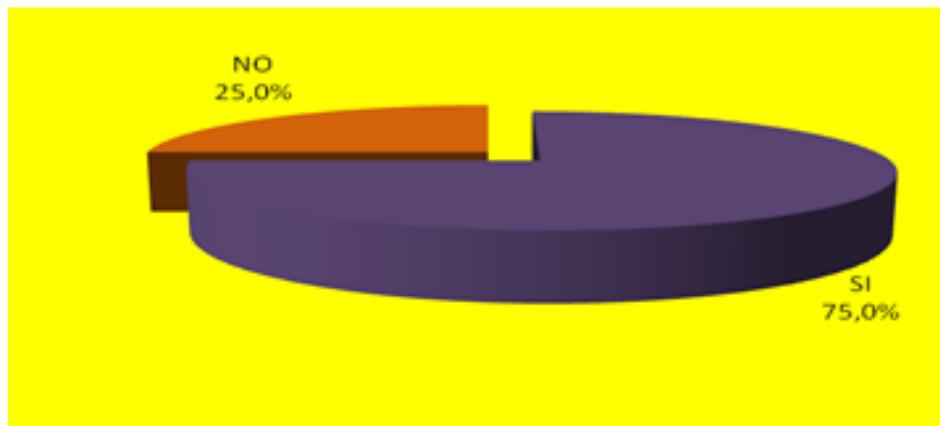
El personal de enfermería encuestado señala que en la institución no existe un protocolo de atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera.

10. ¿Cuando el paciente es dado de alta le informan cómo debe tener los cuidados en casa?

Cuadro 21. Información sobre los cuidados en el hogar a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

| Informan los cuidados | Frec. | Porc. |
|-----------------------|-----------|---------------|
| SI | 36 | 75,0% |
| NO | 12 | 25,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 21. Información sobre los cuidados en el hogar a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

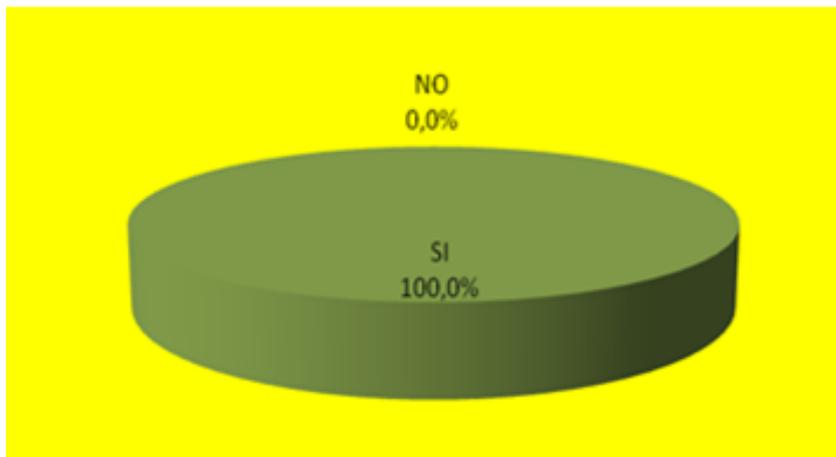
EL 75% de los encuestados señalan que si informa de los cuidados en la casa pero lo hacen brevemente y el 25% no lo hacen debido a que no hay tiempo.

11. ¿Existe el plan de egreso en su institución?

Cuadro 22. Existencia de plan de egreso

| Existe Plan | Frec. | Porc. |
|-------------|-------|--------|
| SI | 48 | 100,0% |
| NO | 0 | 0,0% |
| Total | 48 | 100,0% |

Gráfico 22. Existencia de plan de egreso



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del HSLO, 2011

Elaborado por: Autora de la Investigación

ANÁLISIS:

Todas las encuestadas señalan que si existe un plan de egreso en la institución porque les ayuda a su recuperación, pero cuando no hay formularios el personal de enfermería no entrega el plan solo le explican brevemente acerca de los cuidados.

4.2. RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

4.2.1. Resultados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo, a pacientes post-operados de artroplastia de cadera y en sí al servicio de cirugía/ traumatología.

Se realizó la observación directa del personal profesional de enfermería en donde se pueden visualizar muchos aspectos acerca del cuidado directo a pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera. Entre los diferentes aspectos está la valoración, el manejo del dolor, la inmovilización, cuidados de la herida, el cuidado de dispositivos, el registro correcto de formularios.

En lo que se refiere a la valoración del paciente, la enfermera solo le pregunta al paciente si hay molestias, no realiza examen físico por patrones funcionales. En cuanto a los cuidados de enfermería no se toma en cuenta: si existe o no llenado capilar de miembro inferior operado, si requiere oxígeno; la valoración del dolor por parte del personal de enfermería se lo realiza subjetivamente, no se maneja ninguna escala. Todo esto se convierte en un problema al momento de prevenir complicaciones.

El personal profesional de enfermería no realiza la movilización e inmovilización del paciente correctamente desencadenando un alto riesgo de complicaciones post-quirúrgicas en pacientes operados de cadera. Además la educación al paciente y al familiar es muy importante en el manejo post-operatorio para prevenir complicaciones pero no se cumple con esta actividad.

En lo que se refiere a los cuidados de la herida solo observan si están apósitos limpios o manchados por que el único que realiza la curación es el médico tratante.

El personal de salud en general no se lava las manos después de cada procedimiento y del contacto con los pacientes, además los lavabos se encuentran en mal estado, hubo escasez de jabón líquido para el lavado de manos, se utilizó una sola toalla para el secado de las manos durante un promedio de 6 horas de trabajo; no hay un correcto manejo de los dispositivos de drenaje (se encuentran en el suelo). Convirtiéndose estos en factores de riesgo para que se presenten infecciones nosocomiales.

El esterilizador que funciona en el servicio es nuevo y no hay una capacitación para el correcto funcionamiento del aparato, razón por la cual no se puede decir que el equipo de curación tenga un 100% de esterilidad.

Se pudo visualizar además que no hay una educación individual al paciente ni a sus familiares.

Cuando el paciente requiere moverse tiene que hacerlo solo o con la ayuda del familiar más no del personal de salud.

La enfermera solo se dedica a seguir indicaciones médicas y no se evidencia un plan de cuidados de enfermería.

Por otro lado en el servicio de Cirugía y Traumatología no existen protocolos de enfermería.

A pesar de tener libros de información no hay disponibilidad porque se encuentran bajo llave.

No hay lo suficientes formularios de egreso para el paciente, razón por la cual muchas veces el paciente se va sin plan de egreso, la enfermera solo indica verbalmente.

El personal de enfermería es insuficiente para la gran demanda de pacientes, ya que en este servicio se atiende tanto a los pacientes de las especialidades de cirugía y traumatología. Cada enfermera por turno tiene 22 pacientes a su cargo.

El personal de enfermería no es constante, sino que rota cada 2 a 3 meses y esto es una debilidad para el servicio.

Los estudiantes, internos de enfermería, tanto como el personal nuevo no tienen una guía de orientación del servicio en cuanto a normas y procedimientos.

Conclusiones de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería, al paciente, y al servicio de cirugía/traumatología

Durante toda la observación tanto a la enfermera como en sí al servicio de Traumatología podemos sacar como conclusión, que no se está poniendo en práctica muchos aspectos importantes para la recuperación del paciente.

Entre estos aspectos tenemos:

No existen protocolos de atención al paciente.

No existe plan de orientación al personal nuevo.

No hay información acerca de la patología al paciente y a sus familiares.

No aplican el proceso de enfermería.

No se aplican normas correctas de bioseguridad, aislamiento, cuidados específicos y manejo de dispositivos.

El personal de enfermería es insuficiente.

Es inadecuado el uso del esterilizador sin dar un alto grado de esterilización a los equipos.

Los pacientes no se sienten satisfechos en la atención brindada por el personal de salud.

Recomendaciones de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería, al paciente y al servicio de cirugía/traumatología.

1.- Todo el personal de enfermería debe estar capacitado para dar inducción a los estudiantes y al nuevo personal que va a laborar en el servicio.

2.- La encargada del servicio debe realizar gestión para que los lavabos funcionen de la mejor manera.

3.- Mantener todo tipo de información al alcance de todo el personal de enfermería (libros, revistas, protocolos guías de trabajo). No bajo llave.

4.- Aplicar el proceso de enfermería

5.- Dar capacitación sobre la utilización del nuevo esterilizador.

6.- Dar educación al paciente y a sus familiares acerca de la enfermedad y cirugía realizada.

7.- Elaborar trípticos, guías de educación para el paciente y sus familiares.

8.- Elaborar protocolos según la patología.

4.3. CONTRASTACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué características socio demográficas y culturales presentan los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera?

La mayor parte de los pacientes que son sometidos a una artroplastia de cadera están por encima de los 71 años, que comprende el paciente adulto mayor, lo que demuestra que actualmente la cirugía ortopédica constituye una de las cirugías electivas más frecuente en esta población a pesar de las complicaciones potenciales que conlleva.

En cuanto al género se obtuvo como resultado que el 70% pertenecen al género femenino y el 30 % al género masculino.

El nivel de instrucción de la mayoría de los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera (60%) fue de secundaria completa.

En lo referente a la actividad laboral el 40 % de los pacientes son artesanos y en igual porcentaje con el 20% son: empleados públicos, empleadas domésticas y comerciantes.

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo, que contribuyen en el desarrollo de complicaciones en el paciente sometido a una artroplastia de cadera?

En cuanto a los factores intrínsecos entre las características de salud de los pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera se obtuvo que el 100% tuvo como antecedentes una de las enfermedades crónico degenerativas. Así obtuvimos que el 40% de los pacientes eran hipertensos, el 30% tenían diabetes, el 20% presentaban obesidad y un 10% presentaba desnutrición.

Otros factores de riesgo para que se desarrollen complicaciones en los pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera como lo consideró el 100 % de personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo son los hábitos de los pacientes como el tabaquismo, sedentarismo y hábitos alimenticios.

En cuanto a los factores extrínsecos el 93,8 % del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo refirieron que las curaciones de la herida quirúrgica se la realiza a las 24 horas de la cirugía solo por el médico especialista y el 6,8% refirieron que la curación se la realiza a las 48 horas sobre todo en fin de semana que no se cuenta con el profesional médico especialista.

En cuanto al servicio de cirugía y traumatología no se cuenta con el material, medicamentos y equipo necesario para el manejo preoperatorio y posoperatorio del paciente con artroplastia de cadera. Además los lavabos que se encuentran en cada habitación están en mal estado.

3. ¿Cómo es la atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos de una artroplastia de cadera en el servicio de cirugía/traumatología del hospital San Luis de Otavalo?

El hospital no cuenta con áreas diferenciadas para pacientes de cirugía y traumatología, en las habitaciones están mezclados pacientes de cirugías en general y de traumatología. Además el personal de enfermería que labora en dicho servicio no es fijo sino rotativo en periodos cortos de tiempo cada 2 meses. El personal de enfermería que laboran en este servicio por la alta demanda de pacientes es insuficiente para brindar una atención de enfermería con calidad. Ello se correlaciona con los resultados obtenidos en cuanto a la calificación

de la atención de enfermería por parte de los pacientes que en un 80% la califica como regular.

El 100 % del personal de enfermería encuestado señalaron que tienen poco conocimiento acerca del cuidado específico en pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera. Así mismo casi la totalidad de las personas encuestadas (95.8%) manifestaron que no elaboran ni aplican planes de cuidados en dichos pacientes y apenas el 4.2% lo realizaban pero subjetivamente.

La totalidad del personal de enfermería encuestado manifestó que en el servicio no se cuenta con un protocolo de atención de enfermería.

4. ¿El diseño de un protocolo de atención en el manejo de pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera ayudará a mejorar la atención y por ende a minimizar complicaciones?

Todo el personal de enfermería manifestó estar de acuerdo en tener un protocolo de atención de enfermería para el manejo posoperatorio del paciente sometido a una artroplastia de cadera, para brindar al paciente un mejor cuidado y disminuir el desarrollo de complicaciones.

Cabe señalar que las principales causas en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a una artroplastia de cadera fueron: la falta de aplicación de normas de bioseguridad y la falta de conocimientos por parte del profesional de enfermería acerca de los cuidados post-quirúrgicos específicos para el paciente de artroplastia de cadera que enfoca una atención rutinaria sin la aplicación del Método de Enfermería por la ausencia de un protocolo de atención.

4.4. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

4.4.1. Conclusiones

Según el análisis de las encuestas aplicadas al paciente y al personal profesional de enfermería y así como a los resultados de las guías de observación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Las principales características sociodemográficas y culturales de los pacientes sometidos a una artroplastia de cadera son en cuanto a la edad la mayoría de los pacientes están por encima de los 71 años, que comprende el paciente adulto mayor, lo que demuestra que actualmente la cirugía ortopédica constituye una de las cirugías electivas más frecuente en esta población a pesar de las complicaciones potenciales que conlleva; en cuanto al género el mayor porcentaje pertenecen al género femenino; su nivel de instrucción es secundaria completa; la actividad laboral que desempeñan es diversa entre artesanos, empleados públicos, empleo doméstico y comerciantes.

2. Los principales factores predisponentes para que se desarrollen las complicaciones en un paciente posquirúrgico de una artroplastia de cadera , tenemos:
 - a) Intrínsecos: las enfermedades crónico degenerativas tales como: hipertensión, diabetes, obesidad y desnutrición; los hábitos de los pacientes como el tabaquismo, sedentarismo y hábitos alimenticios. Así obtuvimos que el 40% de los pacientes eran hipertensos, el 30% tenían diabetes, el 20% presentaban obesidad y un 10% desnutrición.

b) Entre los factores extrínsecos se encontraron :

- Aplicación inadecuada de las medidas de asepsia y antisepsia por parte del personal de salud en el manejo del paciente post- quirúrgico.
 - Área física: se observó que el hospital San Luis de Otavalo no cuenta con áreas diferenciadas para pacientes de Cirugía y Traumatología, en las habitaciones están mezclados pacientes de cirugías en general y de traumatología.
 - En cuanto al servicio de cirugía y traumatología es insuficiente la cantidad de insumos y medicamentos para el manejo preoperatorio y post-operatorio del paciente con artroplastia de cadera. Además los lavabos que se encuentran en cada habitación se encuentran en mal estado.
- 3.** La atención de enfermería a los pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera no se realiza de forma integral ni sistematizada como lo señala el 100% del personal de enfermería encuestado al referir que tienen poco conocimiento acerca del cuidado específico en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera y en un 95,8 % manifestaron que no elaboran ni aplican planes de cuidados en dichos pacientes, por lo que se ve la necesidad de determinar un protocolo de enfermería.
- 4.** El Personal de enfermería en su totalidad tiene la necesidad de tener como herramienta del trabajo diario un protocolo de atención de enfermería para los pacientes post- quirúrgicos de artroplastia de cadera con enfoque de aplicación del Proceso de Enfermería que permita llevar la aplicación del conocimiento a la práctica, dejando atrás una atención rutinaria y deshumanizada y al contrario permita proporcionar al paciente un cuidado eficaz, eficiente y efectivo.

4.4.2. Recomendaciones

- 1.** Que la institución programe talleres de capacitación para el personal de enfermería que labora en el hospital San Luis de Otavalo , tomando en cuenta el personal nuevo e internos de enfermería en el manejo de pacientes con artroplastia de cadera con el objetivo de actualizar los conocimientos y brindar así una atención de calidad, oportuna, eficiente y eficaz al paciente posquirúrgico y disminuir complicaciones por un inadecuado manejo.
- 2.** Que se realice la respectiva gestión por parte de las líderes del servicio de cirugía /traumatología para el arreglo de los lavabos del servicio, para la correcta aplicación de la técnica del lavado de manos antes y después de la atención de cada paciente y entre procedimientos., De igual manera para la adquisición de insumos, materiales y medicamentos suficientes para la atención del paciente posquirúrgico de artroplastia de cadera.
- 3.** Se recomienda al personal de salud que labora en el Hospital San Luis de Otavalo que brinde una atención esmerada, con sentido humanístico y respeto, para lograr así la confianza del paciente y familia, aumentando el prestigio de la institución.
- 4.** Establecer el Protocolo de Atención de Enfermería en el paciente posquirúrgico de artroplastia de cadera en el servicio de Cirugía/Traumatología del Hospital San Luis de Otavalo, con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente y reducir complicaciones y costos.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

5.1.1. Introducción

La artroplastia de cadera es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes, su gran importancia se da cuando el paciente se encuentra discapacitado por el dolor o la limitación funcional propia de la degeneración de la articulación.

La artrosis es la enfermedad de las articulaciones, no es inflamatoria sino degenerativa y es la indicación más frecuente para realizarse la artroplastia; el médico traumatólogo evalúa desde su punto de vista si debe realizarse o no la cirugía tomando en cuenta antecedentes clínicos, la función articular, la fuerza del miembro inferior y las caderas, para de esta manera evitar posibles complicaciones.

Los procesos de cirugía y la implantación de la prótesis puede ser lo más garantizada y con la mejor tecnología que pueda recibir el paciente, pero el personal de enfermería es el principal responsable de proporcionar atención integral, mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; desde la prevención de la infección, el control del dolor mediante la administración de medicación, todo un conjunto de actividades destinadas a promover la asistencia de cuidados con eficacia, calidad y calidez.

Frente a todos estos aspectos y con el propósito de que se cumplan las expectativas del paciente y los familiares, se ha diseñado este protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera.

5.1.2. Objetivos

General

Diseñar un protocolo de atención de enfermería a pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera como una herramienta que permita asegurar la calidad y calidez en los cuidados que proporciona el personal de enfermería en el servicio de cirugía y traumatología del Hospital San Luis de Otavalo, basándose en la taxonomía NANDA (sociedad científica de enfermería, NIC (intervenciones de enfermería),NOC(resultados esperados de enfermería).

Específicos

- Estandarizar las intervenciones de enfermería en la atención al paciente post-quirúrgico de artroplastia de cadera tomando como base el Proceso de Atención de Enfermería.
- Establecer flujogramas de atención al paciente sometido a una artroplastia de cadera durante la fase post-operatoria.
- Disponer del protocolo de atención de enfermería como base de consulta para el personal de enfermería del servicio de cirugía y traumatología del hospital San Luis de Otavalo, permitiendo así una eficaz atención y sin complicaciones.

5.1.3. Justificación

Las artroplastias de cadera es un procedimiento quirúrgico efectivo que mejoran la calidad de vida de los pacientes, incrementan su capacidad funcional y reducen el dolor, pero también hay que tomar en

cuenta que si no existe una buena información del tratamiento post-operatorio que debe tener, podemos ocasionar muchas complicaciones.

La artroplastia total de cadera, se considera generalmente como un procedimiento seguro y efectivo. Aunque las complicaciones de obstrucción respiratoria, hemorragias, neurovasculares, infecciones, tromboembolias, heridas infectadas, especialmente en pacientes que tienen deformidades complejas o que tienen múltiples cicatrices en torno a la cadera o rodilla de previos procedimientos quirúrgicos, así como también planificar adecuadamente su procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta enfermedades de base y tratamientos concomitantes que el paciente este recibiendo previa a su cirugía. Conocer el riesgo de varias complicaciones, facilita el desarrollar estrategias preventivas y permite proporcionar información valiosa al personal de salud y al paciente referente a este procedimiento.

La mayor complicación potencial de una prótesis total de cadera es la infección de la herida quirúrgica. Puede ocurrir durante la estancia hospitalaria o una vez el paciente se halla en su casa. La infección de la herida suele tratarse con antibióticos. Las infecciones profundas requieren tratamiento quirúrgico y retirada de prótesis.

Hay otras complicaciones que están directamente relacionadas con la implantación de una prótesis: como el aflojamiento de la prótesis, luxaciones, desgaste, rotura del implante, lesiones nerviosas que podrían evitarse con protocolos y guías clínicas que aseguren la calidad de atención de enfermería.

El alto índice de casos de artroplastia y de complicaciones, justifica la necesidad de capacitación y actualización de conocimientos acerca de cuidados que se debe dar al paciente intervenido quirúrgicamente desde el ingreso, estadía, alta y cuidados necesarios que debe tener en el hogar, para prevenir complicaciones que pueden llegar a la muerte, razón por la cual se determina la necesidad de presentar la siguiente propuesta

de Atención de Enfermería en pacientes sometidos a Artroplastia de Cadera, como herramienta para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

5.1.4. Personal a quien va dirigido

- Personal profesional de enfermería
- Personal auxiliar de enfermería
- Personal internos rotativos de enfermería

5.1.5. Aspectos Generales de Artroplastia de Cadera

5.1.5.1. Definición

Es una técnica quirúrgica que consiste en la implantación de una prótesis de componente femoral metálica y un componente acetabular de polietileno, indicado en pacientes con lesión articular irreversible,, con pérdida funcional y dolor intratable (artritis degenerativa, reumatoide), o en determinadas fracturas, inestabilidad articular y trastornos congénitos de cadera.

5.1.5.2. Indicaciones

Este procedimiento está indicado en las siguientes patologías:

- Artrosis de cadera: primaria causa mecánica o secundaria causa patológica.
- Artrosis mecánica.
- Artritis Inflamatoria.
- Artritis Metabólica
- Necrosis de cabeza femoral.
- Fracturas Intracapsulares.

- Secuelas de Luxación congénita de cadera..
- Lesiones Óseas Tumorales.

5.1.5.3. Contraindicaciones

- Artritis Séptica
- Procesos Inflamatorios en otros sistemas
- Parálisis flácida o estática
- Alteraciones de sensibilidad profunda
- Procesos Mentales

5.1.5.4. Complicaciones Post-quirúrgicas de Artroplastia de Cadera

a) Infección

La mejor manera de prevenirlo es, en primer lugar descartar la presencia de cualquier foco infeccioso antes de la intervención, sea infección trinaría, odontológica o cutánea. En segundo lugar el cirujano va a extremar las medidas de antisepsia durante el acto quirúrgico, y en la medida de lo posible disminuir el tiempo de la intervención.

b) Luxación

El cirujano previene esta complicación con una adecuada técnica quirúrgica y manteniendo sus piernas separadas durante el post-operatorio inmediato con una almohada.

c) Trombosis venosa

Para prevenir esta complicación se toman medidas como el uso de dosis reducidas de anticoagulantes durante y después de la hospitalización, uso de vendas elásticas en ambas piernas.

d) Fracturas

Aunque bastante inhabitual, pueden producirse alrededor del vástago femoral ya sea espontáneamente o debido a traumatismos mínimos.

e) Hematomas

Es la acumulación de sangre residual. Se puede sobre infectar, por lo que se debe drenar.

f) Lesiones de nervio. Lesión del nervio ciático o del nervio del glúteo medio. Suele ser más frecuente en los recambios de prótesis debido a que la cicatriz previa no deja ver bien las estructuras.

g) Lesiones de arterias. Lo mismo ocurre con las arterias. En los recambios puede lesionarse alguna rama arterial vecina al cotilo.

5.1.5.5. Rehabilitación

La rehabilitación juega un papel importante en la recuperación total del paciente sometido a una cirugía de cadera, por lo que cada uno de ellos debe seguir al pie de la letra todas las indicaciones que da su médico rehabilitador, siempre tomando en cuenta las posibilidades y el tipo de cirugía.

En un centro de rehabilitación aprenden como realizar sus actividades diarias por sí solo sin peligro. La recuperación total tardará desde 2 a 3 meses hasta un año. Este programa de ejercicios deberá realizarlo tras la cirugía para recuperar el movimiento de la cadera o rodilla e ir fortaleciendo progresivamente los músculos de la pierna. Es conveniente que realice unas 10 repeticiones de cada ejercicio tres veces al día. Al paciente se le estimulará a comenzar a moverse y caminar desde el primer día después de la cirugía, siempre que el médico lo indique.

Ejercicios en la cama; Previa valoración por el médico rehabilitador, el fisioterapeuta le enseña cómo realizar ejercicios sencillos durante el tiempo que tiene que permanecer en la cama.

Consisten en:

- Ejercicios de respiración y expectoración para mantener sus pulmones limpios y evitar complicaciones a este nivel.

- Ejercicios con ambas piernas para:
 - a) Disminuir el riesgo de tromboembolias
 - b) Fortalecer los músculos y mantener la movilidad de las articulaciones.
 - c) Preparar su pierna operada para mejorar la forma de caminar.

Los ejercicios de piernas son especialmente importantes porque los músculos de la pierna en el lado afectado están generalmente débiles y contracturados; ya que el dolor y la rigidez en la cadera o rodilla artrósica han limitado su normal movilidad. Estos ejercicios también son útiles en la recuperación.

5.1.6. Proceso de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de Artroplastia de Cadera.

El proceso de atención de enfermería es uno de los métodos para dar solución a los problemas identificados en el momento en que lo requiere el paciente.

5.1.6.1. Patrón Funcional: Cognitivo – Perceptual

Diagnóstico de Enfermería: Dolor Agudo

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

Características Definitivas:

- Máscara facial (ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos)
- Cambios en el apetito
- Conducta expresiva (inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad)
- Observación de evidencias del dolor
- Gestos de protección

- Trastorno del sueño
- Postura para evitar el dolor
- Informe verbal del dolor.

Factores Relacionados:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

Resultados Esperados (NOC)

- Referirá alivio o control del dolor
- Se mostrara relajado, capaz de dormir o reposar lo suficiente.
- Demostrará el uso de técnicas de relajación y actividades recreativas.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor (miedo, fatiga y falta de conocimiento).
- Enseñar los principios de control del dolor.

5.1.6.2. Patrón Funcional: Manejo percepción de la salud

Diagnóstico de Enfermería: Conocimientos deficientes

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Características Definitorias

- Comportamientos exagerados
- Comportamientos inapropiados (histeria, hostilidad, agitación).
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.

Factores Relacionados

- Mala interpretación de la información
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información
- Falta de exposición.

Resultados Esperados (NOC)

- Expresará verbalmente su comprensión de la intervención quirúrgica y su pronóstico.
- Realizará correctamente las intervenciones necesarias y explicará los motivos de estas acciones.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Informar al paciente y a la familia acerca de la cirugía, fecha, hora y duración de la cirugía.
- Reforzar la confianza de la paciente
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Explicar la rutina preoperatoria (anestesia, dieta, pruebas de laboratorio, terapia intravenosa, preparación de la piel).
- Enseñar al paciente como cooperar /participar durante el procedimiento /tratamiento.

5.1.6.3. Patrón Funcional: Eliminación

Diagnóstico de Enfermería: Déficit del volumen de líquidos

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y / o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Características Definitivas

- Disminución de la presión arterial.
- Disminución del llenado venoso
- Sequedad de las membranas mucosas
- Sequedad de la piel
- Aumento de la frecuencia del pulso
- Disminución de la diuresis
- Aumento de la concentración de orina.
- Sed
- Debilidad

Factores Relacionados

- Pérdida activa del volumen de líquidos
- Fracaso de los mecanismos reguladores

Resultados Esperados (NOC)

- Presentará mejoría en el balance hídrico demostrado por una diuresis suficiente para la situación individual y una densidad de orina normal, signos vitales estables y mucosas húmedas.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Realizar un registro de ingesta y eliminación
- Administrar terapia iv según prescripción médica
- Control de signos vitales
- Administrar diuréticos prescritos
- Vigilar estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión sanguínea).

5.1.6.4. Patrón Funcional: Actividad y ejercicio

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la movilidad física

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Características Definitivas

- Dificultad para girarse
- Cambios de la marcha
- Limitación de la amplitud de movimientos
- Inestabilidad postural

Factores Relacionados

- Intolerancia a la actividad
- Ansiedad
- Conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad física.
- Dolor
- Malestar
- Rigidez articular
- Pérdida de la integridad de las estructuras óseas
- Falta de apoyos ambientales (físicos o sociales)

Resultados Esperados (NOC)

- Mantendrá la posición de la función, demostrado por ausencia de contracturas.
- Mostrará aumento de la fuerza y función de la articulación y la extremidad afectada.
- Participará en las actividades cotidianas y en programas de rehabilitación.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Colocar a la paciente en una correcta alineación corporal.
- Vigilar la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada.
- Enseñar la importancia de una correcta alimentación para una adecuada cicatrización ósea.
- Supervisar el uso inicial y los cuidados del dispositivo de la prótesis.
- Inspeccionar el tejido circundante por si hubiera signos y síntomas de complicaciones.
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener el dispositivo fuera de la presencia de microorganismos.

5.1.6.5. Patrón Funcional: Actividad/Ejercicio

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Factores Relacionados

- Edad igual o superior a los 65 años.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (andador y bastón).
- Uso de silla de ruedas
- Sujeciones
- Falta de material antideslizante
- Dificultad en la marcha
- Deterior de la movilidad física

Resultados Esperados (NOC)

- Mantendrá un entorno seguro que fomente el desarrollo

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (camas sin barandales, pisos resbaladizos).
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n.
- Ayudar a la deambulaci3n.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Disponer de sillas de altura adecuada.
- Utilizar la t3cnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, ba1o.
- Educar a la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.
- Vestir al paciente con prendas c3modas y calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
- Animar y ayudar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en un sill3n alto, seg3n prescripci3n m3dica y tolerancia.
- Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias (con ayuda de andador) y con un n3mero concreto de personal.
- Instruir acerca del manejo y proporcionar dispositivos de ayuda que faciliten la deambulaci3n (en nuestro caso, el andador).

5.1.6.6. Patr3n Funcional: Nutricional/ Metab3lico

Diagn3stico de Enfermería: Deterioro de la integridad cut3nea

Definici3n: Alteraci3n de la epidermis/dermis.

Características Definitorias

- Destrucci3n de las capas de la piel.
- Alteraci3n de la superficie de la piel.
- Invasi3n de las estructuras corporales.

Factores Relacionados

- Externos: Edades extremas, hidratación, inmovilización física.
- Internos: Cambio en el estado de los líquidos, deterioro de la circulación, deterioro de la sensibilidad, prominencias óseas.

Resultados Esperados (NOC)

- Expresará verbalmente alivio a las molestias
- Demostrará técnicas o conductas para evitar la lesión cutánea o cicatrización como se indique.
- Logrará una cicatrización oportuna de la herida.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

a) Cuidado de la herida quirúrgica

- Despegar los apósitos y el esparadrapo
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Limpiar con solución salina normal.
- Cuidar el sitio de la incisión.
- Reforzar el apósito si es necesario.
- Mantener la técnica estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Cambiar de posición al paciente por lo menos cada 2 horas.
- Fomentar la ingesta de líquidos.

b) Cuidados del drenaje

- Mantener permeabilidad del drenaje.
- Vigilar periódicamente la permeabilidad del catéter anotando cualquier dificultad del drenaje.
- Observar periódicamente la cantidad, el color y la consistencia del drenaje del hemovac.
- Vaciar el dispositivo y asegurar su correcta colocación.

- Inspeccionar la zona alrededor del dren para ver si hay enrojecimiento y ruptura de piel.
- Ayudar al paciente a moverse con el dren.
- Enseñar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben prestarse.
- Proporcionar apoyo emocional.

5.1.6.7. Patrón Funcional: Seguridad / protección

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de la infección.

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Factores de Riesgo.

- Enfermedad crónica.
- Defensas secundarias inadecuadas (disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria).
- Procedimientos invasivos.
- Malnutrición.
- Destrucción tisular.
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

Resultados Esperados (NOC)

- Logrará una cicatrización oportuna, sin supuración purulenta ni eritema y sin fiebre.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Fomentar el lavado meticuloso de las manos por parte del personal de salud y el paciente.

- Utilizar técnicas asépticas o limpias como se indique, para reforzar o cambiar los vendajes y al manipular el drenaje.
- Informar al paciente que no toque ni se rasque la incisión.
- Mantener los tubos de drenaje permeables.
- Valorar el color, la temperatura e integridad de la piel y la incisión; comprobar si hay eritema, inflamación, o los bordes de la herida están separados.
- Investigar si el paciente refiere aumento de dolor en la incisión y cambios en sus características.
- Controlar la temperatura y observar si el paciente tiene escalofríos.
- Recomendar la ingestión de líquidos y una dieta rica en proteínas y con fibra.
- Administrar antibióticos como se indique.

5.1.6.8. Patrón Funcional: Reposo /Sueño

Diagnóstico de Enfermería: Trastorno del patrón del sueño.

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la calidad y cantidad del sueño debidas a factores externos.

Características Definitivas

- Cambios en el patrón normal del sueño.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.
- Informes de haberse despertado.

Factores Relacionados

- Cambio en la exposición a la luz diurna-oscuridad.
- Interrupciones (administración de medicamentos, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad/control del sueño.

- Ruidos.
- Mobiliario desconocido en el dormitorio.

Resultados Esperados (NOC)

- Referirá una mejoría en el patrón del sueño y descanso.
- Expresará verbalmente una mayor sensación de bienestar y sensación de descanso.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Incluir el ciclo regular de sueño-vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Observar y registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente y observar también las circunstancias físicas (dolor, molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo).
- Comentar con el paciente y la familia medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

5.1.6.9. Patrón Funcional: Eliminación

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Estreñimiento.

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces.

Factores de riesgo

- Funcionales: actividad física insuficiente.
- Psicológicos: Estrés emocional.
- Fisiológicos: Cambio de patrones de alimentación nutricional, cambio en los alimentos habituales.
- Mecánicos: Obstrucción posquirúrgica.

Resultados Esperados (NOC)

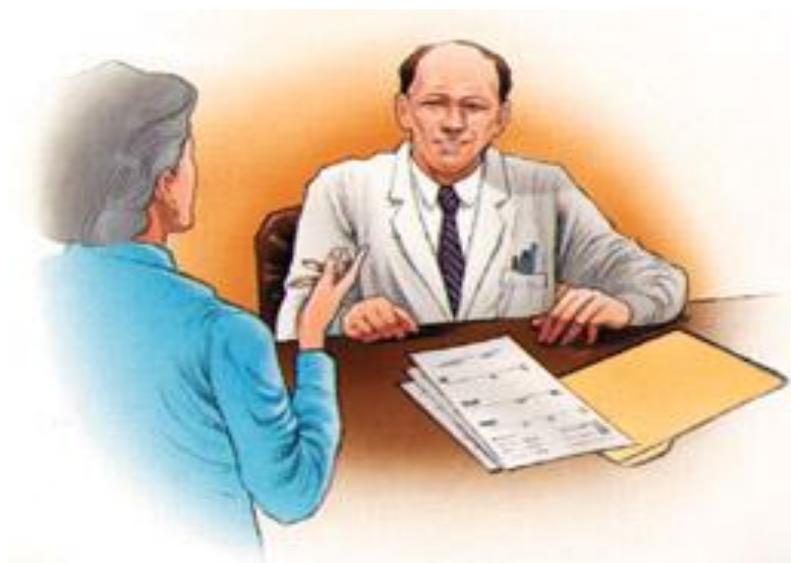
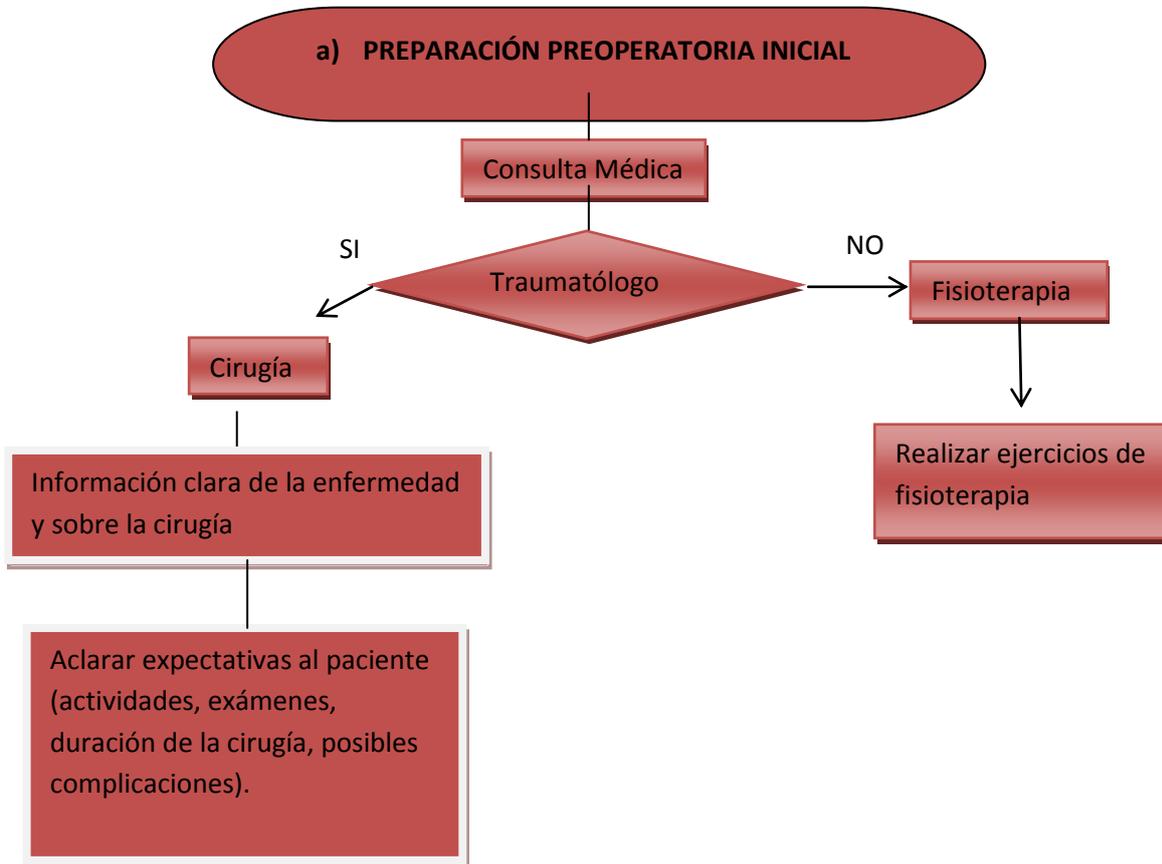
- Mantendrá un patrón normal de defecación.
- Mostrará conductas para evitar este problema.

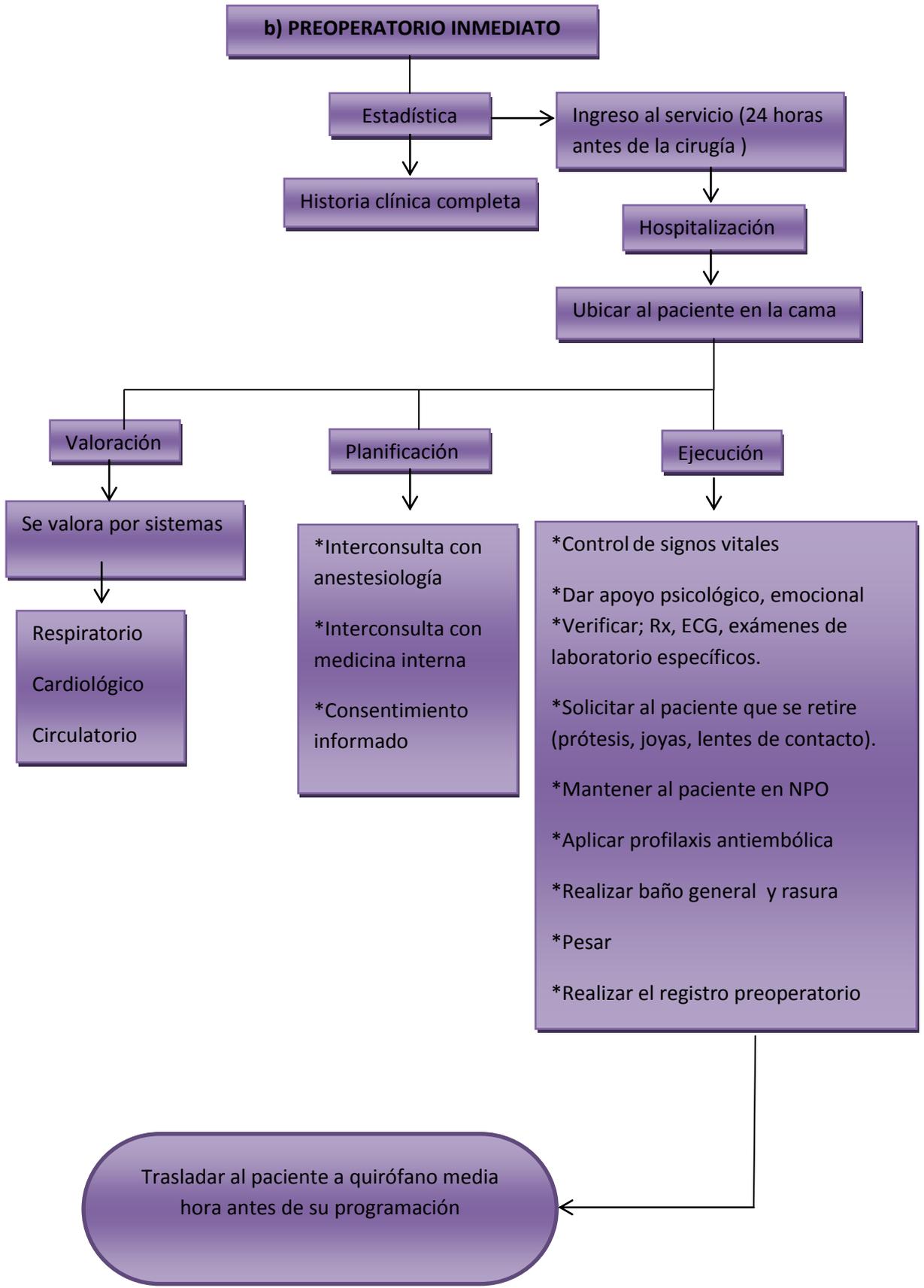
Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Explicar las razones del reposo en cama.
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.
- Colocar al paciente sobre una cama con colchón terapéutico adecuado.
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Evaluar la ingestión habitual de alimentos y líquidos y compararla con la actual.
- Facilitar el aumento de la ingestión de líquidos.
- Animar al paciente a realizar ejercicios según sus limitaciones
- Proporcionar intimidad y un horario habitual de defecación tomando como base su patrón normal.

5.1.7. Flujoograma del Protocolo de Atención de Enfermería para Pacientes sometidos a una Artroplastia de Cadera

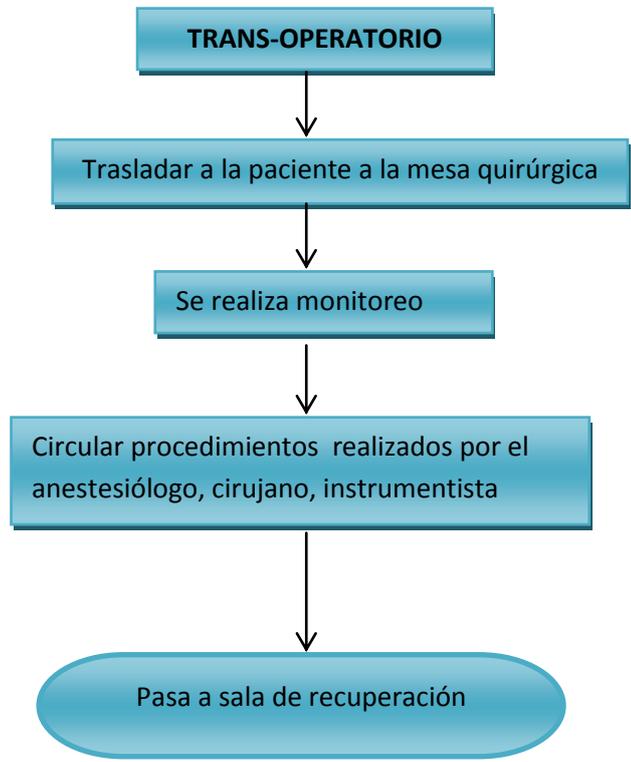
1.-Preparación Preoperatoria



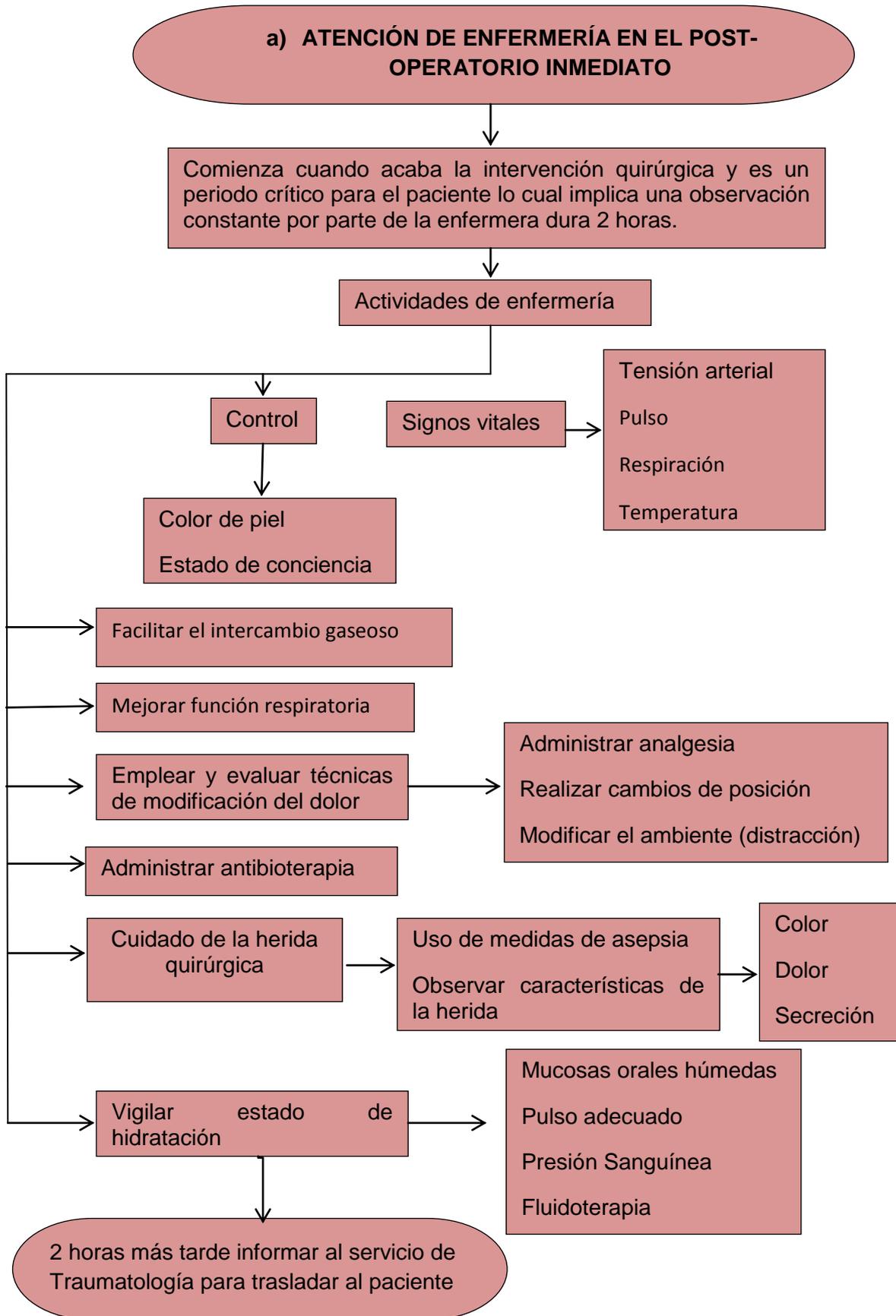




2.- Período Trans-operatorio

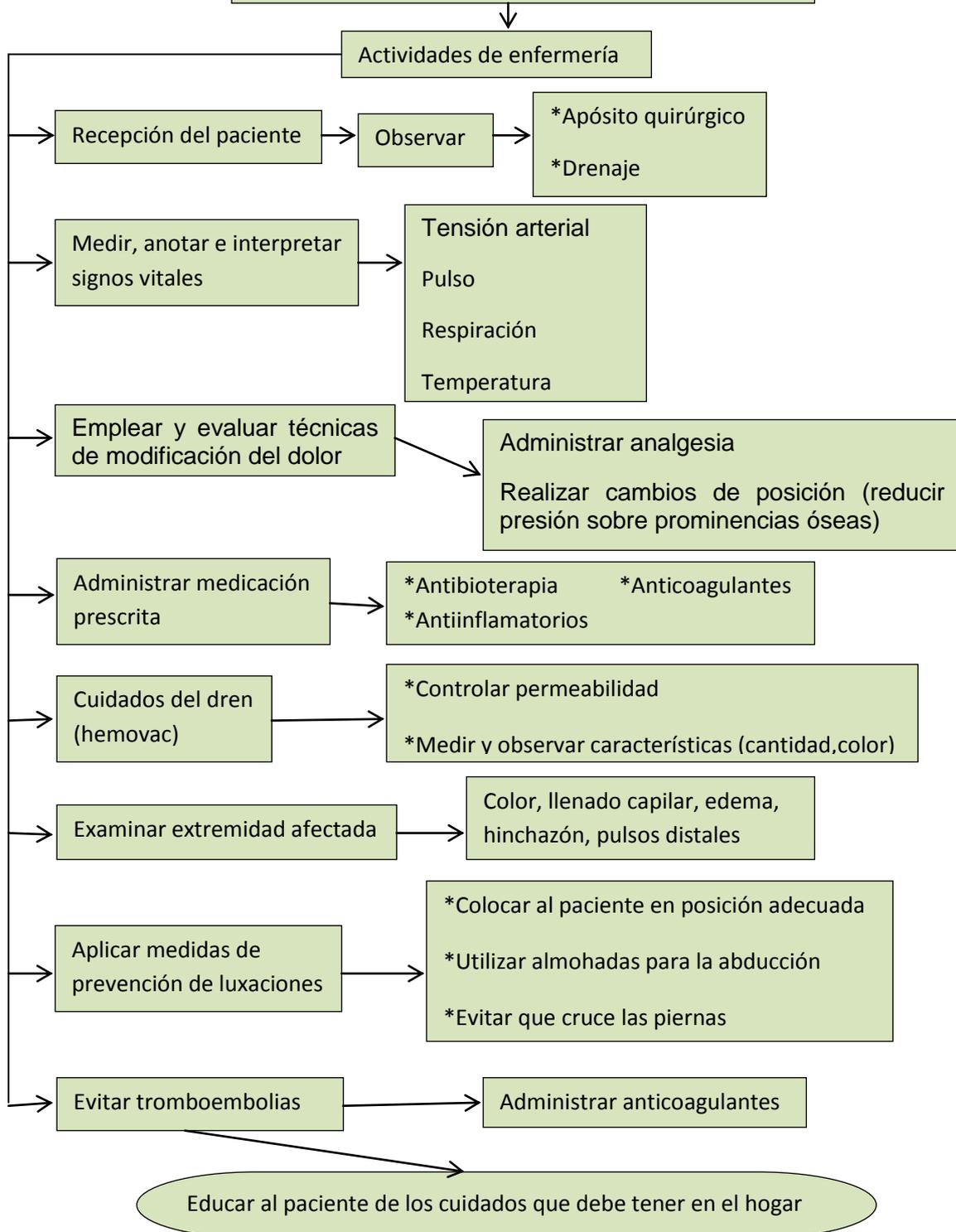


3.- Período Post-operatorio en pacientes sometidos a una Artroplastia de cadera



b) ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST-OPERATORIO MEDIATO

Equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala hasta el día en que es dado de alta.



BIBLIOGRAFIA

- Barragán R.S.T. (2.003). Guía para la Formulación y Ejecución de proyectos de investigación. Bolivia: Fundación PIEB.
- BRUNNER, L. & SMITH SUDARTH, D (1984). MANUAL DE Enfermería Médico quirúrgico. México: interamericana S.A.
- Carpenito, L. J. (1998). Planes de cuidados y Documentación en enfermería (tercera edición ed.). Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, quinta edición.
- Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, cuarta edición.
- FRAIN PH: Moyen Feisser et aPppui unipodal Variations geometriques sur le teme des osteotomies femorales et pelviennes, Rev Chir Orthop 64,445-458. 1978.
- FANJUL. CABEZA JM: Influencia del cirujano en los resultados de la tasa artroplastias totales de cadera. Ponencia VII Congreso SACOT. Oviedo 22 de Mayo 1999.
- FANJUL CABEZA JM, Cincunegui Oruenzabal J, Moreno Guerrero TJ, Nuñez Batalla D, Couz García A, Fernández Moral V: Ligamento transversal Acetabular: Referencia anatómica en artroplasia de cadera. XXXII Congreso Nacional SECOT, PI 32. Libro de resúmenes. Ed. Escandón S.A. Sevilla 1995.
- GLASSMAN Andrew H. Cementless Primary. Hip and Knee
- KERBOULL M.: Los problemas biomecánicos posés par l'Arthroplasties totale de hache, Cahiers d'enseignement 1977 SOFCOT. 7, 89-112. Expansión scientifique francaise 1978. Paris
- Macgrory bj, Morrey BF, Cahalan TD, An, KN, Cabanela Me; Effect of femoral offset on range of motion and abductor muscle strength after total hip arthroplasty, 77B , November, 865-869, 1995.
- MORREY BF: Artroplastia: Reemplazos Articulares- Cap. 39- Ed. Panamericana. 1994
- NANDA Internacional, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2009-2011.

- POTTER.PERRY, Fundamentos de Enfermería, Volumen I, Volumen II, quinta edición.
- Reconstruction. Total Hip Replacement. Orthopaedic Knowledge Update: AAOS Chapter 23, 191-206. 1995.
- .POTTER.PERRY, Fundamentos de Enfermería, Volumen I, Volumen II, quinta edición.
- RORABECK C: Importancia del del voladizo femoral en el desgaste acetabular. Ler Curso Internacional de Artroplastias. Dr. Navarro Quilis. Barcelona 8 de Marzo 1999.
- SCHMALZRIED, T.P. and Callaghan, J J: Current concepts review, Wear in total hip abd Knee replacem, JBJS 81-A, 1, 115-136, 1999.

LINCOGRAFÍA

- <http://www.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MOP-SEN-12.pdf>
- www.hola.com › [Salud](#) › [Enciclopedia de la salud](#)
- www.doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica-artrosis-cadera-coxa.
- www.youtube.com/watch?v=nkJCiTLW6-c
- www.lerat-orthopedie.com/ES/cours/.../3.../07-%20Coxartrosis.ppt
- es.scribd.com/doc/77237815/Protesis-de-Cadera-Protocolo
- acilsalud.com/.../Rehabilitacion%20De%20La%20Cadera%20Opera..
- www.madrid.org/.../Satellite?...PROTESIS CADERA...
- www.aibarra.org/Apuntes/Medico-Quirurgica/PAEcadera.doc
- html.rincondelvago.com/atencion-de-enfermeria.html
- www.saramall.com.ar/spanish/downloads/guia_comportamiento.pdf
- es.scribd.com/doc/20865074/PAE-Fx-Cadera-Derecha
- www.doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica-artrosis-cadera-coxa...
- (<http://www.traumawebanteguera.com/infocoxar.htm>).
- www.consumer.es › [Salud](#) › [Problemas de salud](#)
- www.aibarra.org/Apuntes/Medico-Quirurgica/PAEcadera.doc
- www.hsr.gob.pe/.../GUIA_ATENCION_ENFERMERIA_CIRUGIA
- www.cht.es/cht/cm/cht/images?locale=es_ES&textOnly...

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO

INSTITUTO DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO

La presente encuesta tiene por objetivo: “Determinar la atención de enfermería sobre los cuidados que se realiza en un paciente Postquirúrgico de artroplastia de cadera”

Lea detenidamente y conteste el presente cuestionario razón por la cual agradezco su colaboración. La información que usted proporcione será confidencial y exclusivamente para esta investigación.

1. Cree usted que los hábitos alimenticios, el tabaquismo y sedentarismo son un factor de riesgo para que se produzca complicaciones en pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera?

SI NO

Porqué _____

2. Qué complicaciones post- quirúrgicas de artroplastia de cadera más frecuentes se observa en el servicio de cirugía y traumatología?

3. Los pacientes reciben profilaxis antiembólica?

SI NO

Porqué _____

4. ¿A qué tiempo se realiza la curación de la herida quirúrgica?

24 horas 48 horas 72 horas

5. Utiliza la escala del dolor?

SI

NO

Porqué

6. Qué medidas toma para prevenir la infección quirúrgica?

7. Tiene conocimiento acerca del cuidado específico en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera?

Mucho

Poco

Nada

8. Elabora un plan de cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera?

SI

NO

Porque

9. En su institución existe un protocolo de atención de enfermería para el paciente postquirúrgico de artroplastia de cadera.

SI

NO

10. Cuando el paciente es dado de alta le informan cómo debe tener los cuidados en casa?

SI

NO

PORQUE? -----

11. Existe el plan de egreso en su institución?

SI

NO

PORQUE? -----

Anexo 2. Encuesta aplicada a pacientes post- operados de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO

INSTITUTO DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO

La presente encuesta tiene por objetivo: “Obtener información sobre los cuidados específicos de enfermería en pacientes operados de artroplastia de cadera”.

Lea detenidamente y conteste el presente cuestionario con honestidad, sea claro y preciso.

1. Qué edad tiene?

2. Qué género es ?

Masculino

Femenino

3. Nivel de instrucción que Usted tiene es:

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria Completa

Secundaria Incompleta

Superior

Ninguna

4. A qué se dedica?

Empleada doméstica

Artesano

Comerciante

Empleado público

Chofer

Otro _____

5. Usted padece de alguna enfermedad?

Diabetes

Obesidad

Hipertensión Arterial

Desnutrición

Otras _____

6. Cuando ingreso al hospital recibió educación preoperatoria e información acerca de la cirugía que le van a realizar?

SI

NO

Si su respuesta es SI Quién le explicó

Médico Enfermera Auxiliar de Enfermería Otros

7.-¿Cómo calificaría usted la atención de enfermería brindada en el servicio de cirugía y traumatología?

Muy buena Buena
Regular Mala

8.Le explicaron acerca de los cuidados que debe tener luego de la cirugía?

SI NO

Quién?

Médico Enfermera
Auxiliar de Enfermería Otros

9. ¿Cada qué tiempo realizan la curación de su herida?

Una vez al día Dos veces al día
A los dos días A los tres días

10. Le explicaron acerca del cuidado del dren?

SI NO

11. Para que usted se movilice o realice sus ejercicios prescritos por el médico le ayuda:

Médico Enfermera
Auxiliar de Enfermería Familiar
Otros Ninguno

Anexo 3. Ficha de Observación

**LISTA DE CHEQUEO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE
ENFERMERIA CON PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA DE
CADERA**

Objetivo: Identificar las actividades ejecutadas por el personal de enfermería en pacientes sometidos a cirugía de cadera, en el Hospital San Luis de Otavalo, con la finalidad de plantear el protocolo.

| | | |
|--|-----------------|-------------------|
| Ciudad: | Hora: | Hospital: |
| Sitio de estudio: | Etapa: | Ficha N° |
| LISTA DE CHEQUEO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | | |
| | SI | NO |
| Quando ingresa el paciente le explican sobre la cirugía..... | | |
| Recibe explicación preoperatoria..... | | |
| Le explican acerca de las diferentes complicaciones que se puede dar..... | | |
| Realiza educación al paciente..... | | |
| La enfermera realiza el lavado de manos constantemente..... | | |
| Recibe medicación prescrita por el médico..... | | |
| Valora el estado de la herida quirúrgica | | |
| Recibe el paciente ayuda para moverse..... | | |
| El dispositivo del dren se encuentra fijado y limpio | | |
| Existe un ambiente de aislamiento para pacientes contaminados..... | | |
| Dispone el servicio de insumos médicos suficientes..... | | |
| El esterilizador está en buen estado de funcionamiento..... | | |
| Las soluciones para curaciones son estériles..... | | |
| Los equipos estériles son en 100% confiables..... | | |
| La enfermera utiliza el proceso de enfermería..... | | |
| Existe en el servicio una guía de procedimientos de enfermería..... | | |
| Existen protocolos de enfermería..... | | |
| Al ingreso del post-operatorio la enfermera realiza la valoración..... | | |
| La enfermera realiza examen físico..... | | |
| Realiza educación al paciente y a la familia..... | | |
| Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo a la patología..... | | |
| La enfermera responde inquietudes y expectativas del paciente con fundamento científico..... | | |
| Existe protocolos sobre artroplastia de cadera..... | | |
| | Adecuado | inadecuado |
| Limpieza de pisos..... | | |
| Manejo de material estéril..... | | |
| Utiliza normas de bioseguridad..... | | |
| Eliminación de desechos..... | | |
| El dispositivo del dren se encuentra fijado y limpio | | |

Anexo 4. Foto del Hospital San Luis de Otavalo

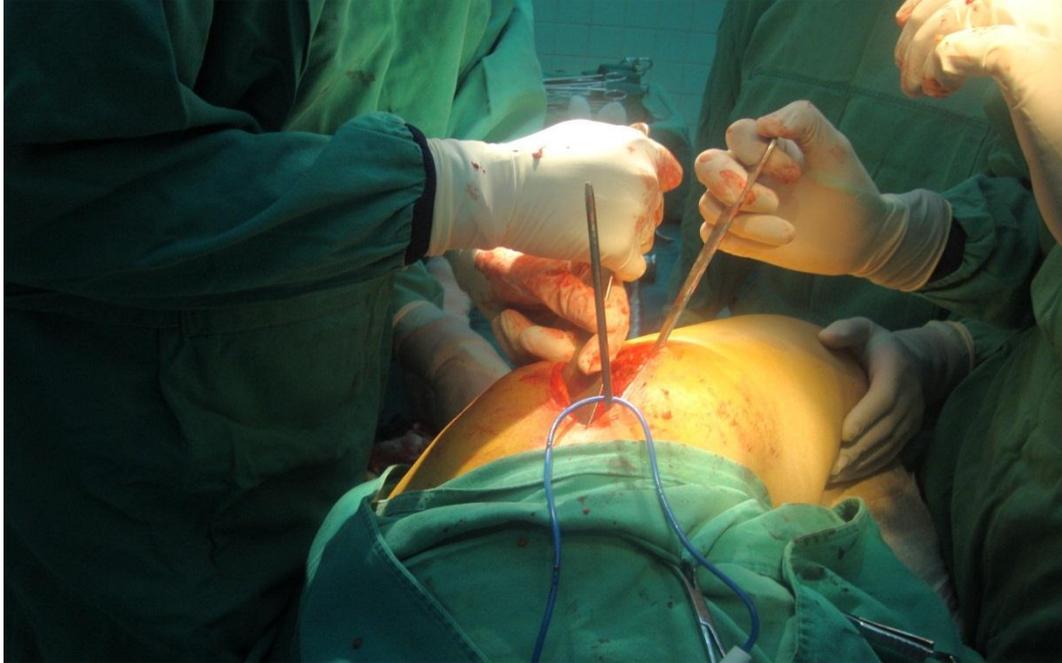


Anexo 5. Foto de Cirugía de Prótesis de Cadera en el quirófano del Hospital San Luis de Otavalo.



Personal de salud realizando la cirugía de artroplastia de cadera.

Anexo 6. Foto de Cirugía de Prótesis de Cadera en el quirófano del Hospital San Luis de Otavalo.



Personal de salud realizando la cirugía de prótesis de cadera en el quirófano del Hospital San Luis de Otavalo.

Anexo7. Foto en el post-quirúrgico inmediato en la sala de recuperación.



Paciente intervenida quirúrgicamente de prótesis de cadera durante el post-quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Hospital San Luis de Otavalo.

Anexo 8. Foto en el post-quirúrgico inmediato en la sala de recuperación



Paciente intervenida quirúrgicamente de prótesis de cadera durante el post-quirúrgico inmediato en donde visualizamos que el dren se encuentra en el suelo.

Anexo 9. Foto de paciente de 80 años que va a ser intervenida quirúrgicamente.



Paciente durante el preoperatorio mediato en espera de ser intervenida quirúrgicamente.

Anexo 10. Foto de la paciente en la sala de recuperación



Personal de enfermería insuficiente para atender a la paciente en el post-operatorio inmediato.

Anexo 11. Foto de la paciente en el servicio de Cirugía y Traumatología.



Paciente que fue intervenida quirúrgicamente de artroplastia de cadera.

Anexo 14. Drenaje prolongado de herida quirúrgica de prótesis de cadera.



Fuente: [www.protesiscaderarodilla.com/...](http://www.protesiscaderarodilla.com/)

Anexo 15. Paciente post-operada de artroplastia de cadera caminado con ayuda del andador.



Fuente: www.geosalud.com/ortopedia/protesiscadera.htm

Anexo 16. Aceptación y entrega del Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera al Señor Director del Hospital San Luis de Otavalo Dr. Salomón Proaño.



Anexo 17. Entrega del Protocolo de Atención de Enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera a la Licenciada Coordinadora de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

