



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Moyon Guachi Edison Paul

Tutor:

MgSc. María Belén Caibe Abril

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Moyon Guachi Edison Paul**, con cédula de ciudadanía **060468766-5**, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 26 de abril del 2024.



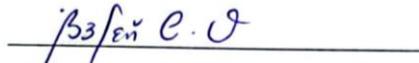
Edison Paul Moyon Guachi

C.I: 060468766-5

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **MsC. Maria Belen Caibe Abril** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **“Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar”**, bajo la autoría de **Moyon Guachi Edison Paul**, con cédula de ciudadanía **060468766-5**, por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 11 días del mes de abril del 2024.


MsC. María Belén Caibe Abril
TUTOR (A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar**, presentado por **Edison Paul Moyon Guachi**, con cédula de identidad número **060468766-5**, bajo la tutoría de **MgSc. María Belén Caibe Abril**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26 de abril del 2024.

Mgs. Jimena Morales Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Elisa Curay Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



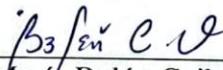
Mgs. Andrea Torres Jara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Que, **MOYON GUACHI EDISON PAUL** con CC: **060468766-5**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **“MANEJO DE ENFERMERIA EN ARTROPLASTIA DE CADERA EN EL ENTORNO FAMILIAR”**, cumple con el **10 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de abril del 2024.


Mgs. María Belén Caibe Abril
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Por fin llego el día de compartir parte de mi vida, en esta ocasión dedico el presente trabajo de investigación a todos aquellos que quedaron atrás y a mis padres quienes esperaron con gran entusiasmo verme ser un gran profesional, en especial mi madre por compartir mis malos y buenos momentos y ser la fuente de mi inspiración.

Además, con gran amor a mi hijo Nick por darle sentido a mi vida y ser el motivo por el cual debo esforzarme cada día más para ser mejor que ayer, por eso, te dedico todos mis triunfos y te sientas orgulloso no solamente de papá sino también de mamá. Te amamos.

Finalmente, para mi tío Banchito quien está en el cielo te dedico uno de mis primeros logros, a pesar de que ya no estás aquí, quiero que te sientas orgulloso de tus sobrinos, cumpliendo nuestras metas y luchando día a día para triunfar en esta vida. Gracias por creer en nosotros.

Paul

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero darte las gracias Dios por siempre acompañarme en el sendero de mi vida y darme la salud para continuar en este mundo y así cumplir parte de mis sueños de convertirme en un gran profesional de enfermería, sin ti no lo habría logrado.

También, agradezco infinitamente a todos quienes creyeron en mí y me impulsaron a ser mejor persona, por eso, quiero expresarles mi gran cariño y amor a mi mejor amiga Ibeth Usca, a mi licenciada María Muñoz, a mis colegas Julissa Maldonado, Daysi Moreta, Dennys Lunavictoria y Joel Santana, y a toda mi familia que siempre me desea lo mejor, especialmente a mis tíos Fabian Moyon y Cristina Lahuasi por compartir y darme los mejores consejos durante mi año de internado y a mi tío Héctor Guachi por estar siempre pendiente para que culmine con este trabajo.

Así mismo, quiero dar gracias a la Universidad Nacional de Chimborazo por los excelentes docentes que nos impartieron todo su conocimiento para ser la diferencia entre todos los profesionales, actuando siempre con honestidad, empatía y respeto con el paciente, y a mi tutora María Belén Caibe, por tenerme paciencia durante este proceso de titulación, gracias de todo corazón por ayudarme a terminar con éxito la presente investigación.

Por último, agradecer a una persona en especial Estefanía Hernández que, pese a las circunstancias, siempre estuvo ahí compartiendo mi dolor, mis alegrías, mis tristezas, y mis logros. Simplemente, gracias por estar conmigo, a pesar de darte las razones para no hacerlo, y así quiero cerrar este capítulo de mi vida diciéndote que no me arrepiento de lo vivido, gracias por ser mi apoyo incondicional y darme el mejor regalo del mundo, nuestro pequeño caos.

Paul

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORIA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I. INTRODUCCION.....	13
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	17
CAPITULO III. METODOLOGIA.....	22
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	24
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS.....	37

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar.....	37
--	----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	23
---	----

RESUMEN

La artroplastia de cadera es una cirugía ortopédica que reemplaza la articulación entre la cabeza del fémur y el acetábulo del hueso coxal por un implante artificial o prótesis, siendo el grupo adulto mayor más vulnerable de padecer enfermedades de tipo artritis o fracturas con desplazamiento significativo de los fragmentos óseos, lo que puede dificultar su reparación y recuperación funcional total, por ello la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo describir el manejo de enfermería en pacientes postquirúrgicos de una cirugía de artroplastia de cadera en el entorno familiar. Se realizó un estudio descriptivo, analítico, mediante una revisión bibliográfica de 51 artículos científicos de bases científicas; Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier, American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Recimundo y metabuscadores como Google Académico, disponibles de acceso libre que abordan la temática, se identificaron coincidencias y discrepancias en los criterios de los autores en cuanto a las necesidades del paciente y familiares, barreras y facilitadores y mejores prácticas de enfermería para el manejo óptimo del paciente con artroplastia de cadera en el entorno familiar. En los resultados del trabajo de investigación, se identificaron necesidades físicas y psicológicas que sobrelleva el paciente durante el proceso de recuperación, por otro lado, los familiares presentaron desconocimiento sobre el cuidado postoperatorio para la prevención de complicaciones debido a la falta de educación por parte del personal de salud, además, se determinó que una atención ineficaz, la dificultad para acceder a los servicios de salud y las barreras de comunicación repercutieron en la adherencia al tratamiento, mientras que los facilitadores para optimizar la implementación de las intervenciones de enfermería fueron las competencias cognoscitivas, los avances tecnológicos y la telerehabilitación. En conclusión, las mejores prácticas de enfermería para el manejo óptimo en pacientes con artroplastia de cadera se consiguen a partir de una buena planificación del alta hospitalaria, coordinando acciones con otros profesionales de salud y el seguimiento domiciliario, para brindar cuidados en la movilización, administración de medicamentos, control del dolor, prevención de infecciones y úlceras por presión y necesariamente involucrando a la familia durante el proceso de recuperación para garantizar el bienestar físico, mental y social.

Palabras claves: artroplastia de cadera, recuperación postcirugía, rehabilitación, cuidado de enfermería en el hogar, calidad de vida.

ABSTRACT

Hip arthroplasty is an orthopedic surgery that replaces the joint between the head of the femur and the acetabulum of the hip bone with an artificial implant or prosthesis, making the older adult group more vulnerable to suffering from arthritis-type diseases or fractures with significant displacement of the hips. bone fragments, which can hinder their repair and total functional recovery, therefore the present bibliographic review aims to describe the nursing management in post-surgical patients of hip arthroplasty surgery in the familiar surroundings. A descriptive, analytical study was carried out through a bibliographic review of 51 scientific articles such as Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier, American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS), Recimundo and metasearch engines such as Google Scholar, available in free access in which it is addressed. said topic, where coincidences and discrepancies were identified in the authors' criteria regarding the needs of the patient and family, barriers and facilitators, best nursing practices for the optimal management of the patient with hip arthroplasty in the familiar surroundings. In the results of the research work, the physical and psychological needs that the patient endures during the recovery process were identified, on the other hand, the family members presented lack of knowledge about postoperative care for the prevention of complications due to the lack of education on the part of health personnel, in addition, it was determined that ineffective care, difficulty in accessing health services and communication barriers had an impact on adherence to treatment, while facilitators to optimize the implementation of nursing interventions were cognitive competencies, technological advances and telerehabilitation. In conclusion, the best nursing practices for optimal management in patients with hip arthroplasty are achieved from good hospital discharge planning, coordinating actions with other health professionals and home monitoring, to provide care in mobilization, administration of medications, pain control, prevention of infections and pressure ulcers and necessarily involving the family during the recovery process to guarantee physical, mental and social well-being.

Keywords: hip arthroplasty, post surgery recovery, rehabilitation, home nursing care, quality of life.



primado@electronicas.com.pe
DORIS ALEXANDRA
CHUQUIMARCA ONCE

Reviewed by:

Mgs. Doris Chuquimarca

060449038-3

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La artroplastia de cadera es un procedimiento quirúrgico, que consiste en el reemplazo ya sea total o parcial de la articulación coxofemoral, a través de la colocación de una prótesis que va a sustituir la parte afectada, ocasionada principalmente por los diferentes tipos de artritis que se asocian con el dolor frecuente de la cadera, tales como; la osteoartritis o artrosis, artritis reumatoide y artritis postraumática. También, personas con osteoporosis, displasia de cadera, tumores y fracturas con desplazamiento significativo de los fragmentos óseos de la cadera causados por factores extrínsecos o intrínsecos. ^(1,2)

Datos estadísticos a nivel mundial, prevén que la artroplastia total de cadera será de 500.000 a 600.000 intervenciones hasta el 2030, por otro lado, el Hospital Universitario Río Hortega, refiere que, en el año 2020 se realizaron alrededor de 2.5 millones reemplazos de cadera en el mundo, aunque debido a la crisis sanitaria por el SARS-CoV-2 descendió estas cifras. En cambio, la Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología, señala que, el país de Australia se registró alrededor de 24.510 artroplastias total de cadera en el 2002, aumentando este promedio a 48.802 en el 2018. ^(3,4,37).

En Latinoamérica, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality), menciona que se realizan más de 450,000 reemplazos totales de cadera al año en los Estados Unidos. De igual forma, en un estudio realizado por Fernández Portillo, estima que los procedimientos de artroplastia total de cadera crecerán hasta un 71% para el 2030, en ese mismo país. ^(1,5)

Por otro lado, en un estudio realizado en el Hospital de Chile, entre los 3.270 procedimientos quirúrgicos que se ejecutaron, 1.975 correspondían a la artroplastia total de cadera (ATC) representado por el 60,4%, prácticamente este número ha ido aumentando con el paso de los años, de modo que, en el 2018 se hicieron alrededor de 164 ATC. Así pues, 1.099 tratamientos fueron realizados en hombres (33,6%) y 2.171 en mujeres (66,4%). Cabe destacar que, un factor importante de esta cirugía es la tasa de supervivencia de las prótesis, reportando una duración de hasta 25 años, en el 77,6% de los pacientes. ⁽⁴⁾

En Ecuador no se cuenta con un registro oficial de artroplastias, pero en un estudio realizado en el Hospital San Juan de Riobamba, con una muestra de 140 pacientes, se evidenció que el 59,28% corresponde al género femenino siendo la articulación de la cadera derecha como la más afectada en un 65,71%. Otra investigación que contó con 1263 usuarios del Hospital Andino de Chimborazo señala a la osteoartritis como una de las principales enfermedades que afecta a mujeres con el 66,12% y en hombres con un 33,88%, el grupo etario ronda entre 56 y 65 años, afectando significativamente la cadera en el 11,75 % de los pacientes. ^(6,7)

Por otra parte, la valoración del paciente para determinar si requiere de una artroplastia de cadera dependerá de diversos factores físicos como; la edad, sexo, patologías previas, antecedentes personales, estado de salud general, tipo de fractura, calidad ósea, movilidad, fuerza, alineación de la cadera, intensidad del dolor y como éste repercute en las actividades de la vida diaria, siendo también necesario visualizar el grado de daño o deformidad de la estructura ósea mediante radiografías. ⁽⁸⁾

Datos publicados del Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas, describe que las causas más frecuentes para realizar una artroplastia de cadera son las enfermedades como: osteoartritis, artritis reumatoide, osteonecrosis, y lesiones por fracturas, produciendo un gran impacto en la vida del paciente y la de sus familias, situación que genera grandes cambios en las actividades de la vida diaria (AVD). ⁽¹³⁾

Como cualquier otra intervención quirúrgica, siempre existirán complicaciones postoperatorias que pueden comprometer el estado de salud del paciente, por lo general, las más usuales son: la trombosis venosa profunda de miembros inferiores que puede derivar en una embolia pulmonar, infección periprotésica, luxación de cadera, aflojamiento protésico o fracturas, por lo mismo se requerirá realizar lo más antes posible otra cirugía para la extracción de la prótesis de cadera, es ahí la importancia de emplear medidas preventivas a través de las intervenciones de enfermería. ⁽⁹⁾

Otro dato importante, es que la población más vulnerable son los adultos mayores quienes se convierten en un ser dependiente en cuanto a sus necesidades básicas al igual que pueden desarrollar durante el transcurso del tiempo úlceras por presión y sobrellevar un dolor de moderado a severo. A lo mencionado, Rodríguez, G. especialista en medicina interna y reumatología, miembro del Grupo de Estudio de Osteoartritis y Artritis Cristálica de la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR), recalca que el dolor puede conllevar a alteraciones a nivel emocional, generando depresión, ansiedad, insomnio e incluso problemas familiares. ^(14,15)

En concordancia, en un estudio realizado después de la cirugía de artroplastia de cadera en Guatemala sobre los niveles de ansiedad postoperatorio, reflejan cierta afectación a nivel emocional, el 79,37% presenta ansiedad leve mediante la escala de Hamilton, a nivel físico la intensidad del dolor a través de la escala visual analógica (EVA) refleja que el 36,51% con dolor de leve, 38.1 % dolor moderado y el 20,63% con dolor severo. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto, la intervención del personal de enfermería es fundamental en el entorno familiar para una recuperación rápida y exitosa, con el fin de garantizar el principio de autonomía y el más alto nivel de independencia, promoviendo una atención individualizada y continua, donde la educación en salud va a formar parte de la estrategia de prevención de complicaciones en el paciente y disminuir los reingresos hospitalarios. ⁽¹⁷⁾

La implementación de las visitas domiciliarias, fichas familiares, seguimiento mediante un plan de intervención que implemente medidas terapéuticas y cuidados de

rehabilitación individualizada es lo fundamental. Según el autor Bolaños. M, médico cirujano, recomienda planificar acciones que ayuden a suplir las actividades diarias en el domicilio, tales como; el uso barras de seguridad o pasamanos bien adheridos a la ducha o en la bañera y a lo largo de las escaleras, una silla estable para su recuperación inicial, con una almohada en el asiento, un respaldo firme y dos reposabrazos, el asiento de inodoro elevado, un dispositivo que ayude a vestirse, ponerse y sacarse tanto las medias como los zapatos para evitar flexión brusca de la cadera que puede dar lugar a una luxación.^(1,10)

La Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS), prioriza la enseñanza de prácticas seguras para el paciente y la familia, el cuidado en no flexionar la cintura y no cruzar las piernas durante el proceso de recuperación por lo menos con un lapso de 6 a 8 semanas, emplear medidas de prevención de caídas y úlceras por presión, procurar que acuda a fisioterapia una vez que es dado de alta, para restablecer la fuerza y recuperar el movimiento de la cadera mediante un programa paulatino de caminatas, además, el acompañamiento de la enfermera en el periodo de rehabilitación ayudara a que el usuario se adapte bien al tratamiento del implante de cadera.^(11,12)

Sin embargo, es importante señalar la complejidad de la cirugía y el alto índice de prevalencia en la población adulta mayor, mismas que llevan consigo un sin número de necesidades antes, durante y después de la cirugía, por lo que, un cuidado inadecuado por parte del cuidador, familiar o el mismo paciente sin experiencia puede resultar perjudicial en su recuperación, conllevándolo a complicaciones, por ende, es necesario realizar el seguimiento de enfermería para brindar apoyo durante el proceso de rehabilitación y en las actividades de la vida diaria (AVD), y así identificar las mejores estrategias de cuidado, educación y enseñanza para lograr la adaptación postoperatoria.^(10,12)

En base a los datos analizados, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las acciones de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar?, que permitirá describir el propósito del rol enfermero mediante la identificación de necesidades, barreras y facilitadores que influyen en la implementación del cuidado del paciente durante el proceso de adaptación a la vida cotidiana. Por tanto, el presente trabajo recopila la información necesaria sobre el accionar de enfermería a nivel extrahospitalario y como su participación influye en la toma de decisiones para la recuperación del paciente con prótesis de cadera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las acciones de enfermería a pacientes con artroplastia de cadera en el entorno familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades específicas de los pacientes y sus familias durante el proceso de adaptación a la vida cotidiana después de la cirugía de reemplazo de cadera.
- Determinar barreras y facilitadores en la implementación de las intervenciones de enfermería.
- Investigar las mejores prácticas de enfermería para el manejo óptimo de la artroplastia de cadera en el entorno familiar.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La artroplastia de cadera se define como el implante quirúrgico diseñado para sustituir parcial o totalmente la articulación afectada de la cadera por una prótesis artificial, siendo una de las operaciones más realizadas en los últimos años por los cirujanos, cuyo objetivo es disminuir el nivel de dolor, recuperar la movilidad y funcionalidad en las actividades de la vida diaria, mejorando de esta forma la calidad de vida de los pacientes. ⁽⁹⁾

Una prótesis de cadera está conformada por el vástago elaborado con material de titanio o aleación cromo-cobalto y se insertara dentro del fémur, en cambio, la cabeza femoral es la estructura que se acoplara con el vástago, por último, el inserto que está hecho de polietileno conectara la cabeza del fémur con el cotilo o acetábulo, cuyo fragmento metálico se ajustara en la cavidad del hueso coxal. ⁽²⁷⁾

En cuanto a la clasificación de la artroplastia de cadera puede ser parcial, la cual sustituye solamente la cabeza femoral del miembro inferior, mientras que, la artroplastia total reemplaza la cabeza del fémur y el acetábulo del hueso coxal, también se puede clasificar según el tipo de fijación la cementada y no cementada, dependiendo de la decisión quirúrgica se utilizará cemento óseo (polimetilmetacrilato) para fijar la prótesis articular al hueso circundante, para ello es necesario que el médico analice factores, como; la edad del paciente, actividad física, calidad ósea y grado de desgaste o deformación de la articulación, situación que determina el tipo de prótesis a implantar y la composición del material. ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, ciertas afecciones pueden deteriorar la articulación coxofemoral, normalmente suele ocurrir en pacientes que poseen una baja calidad ósea debido a la edad o a ciertas enfermedades que afectan la densidad del hueso, tales como, la artrosis también conocida como “artritis por desgaste” que daña el cartílago que reviste la parte epifisaria proximal y distal del hueso, impidiendo que la articulación se mueva con facilidad; de igual forma, la artritis reumatoide se considera una enfermedad sistémica autoinmunitaria crónica tipo inflamatoria que puede desgastar el cartílago afectando y deformando a la articulación. ⁽⁹⁾

A su vez, la osteonecrosis es otra de las enfermedades que requiere de una intervención de reemplazo de cadera, debido a la inadecuada irrigación sanguínea, dando lugar a una dislocación o fractura del hueso. Por último, se sugiere realizar este procedimiento quirúrgico cuando están afectadas las actividades de la vida diaria a causa del dolor intenso que no cede con analgésicos ocasionando incapacidad para subir o bajar gradas, dificultad para caminar o marcha débil recurriendo al uso de bastón o andador. ⁽⁹⁾

Las principales complicaciones asociadas a la prótesis de cadera incluyen, infecciones en el sitio quirúrgico que en casos graves, se recurrirá la extracción de la misma; trombosis venosa profunda (TVP) dada por una estasis sanguínea debido a la posición del cuerpo y extremidad, lo cual puede conducir a una embolia pulmonar y la muerte; de igual forma, si el paciente no cumple con las recomendaciones e indicaciones medicas puede producirse

una dislocación o luxación de la prótesis requiriendo de una nueva intervención quirúrgica para corregirlas y restablecer la función de la cadera protésica. ⁽⁹⁾

Una cirugía de cadera conlleva varios desafíos, algunas de las necesidades se verán alteradas durante el trayecto de su recuperación, según el modelo de las necesidades básicas de Virginia Henderson; la necesidad de movilidad estará afectada, requiriendo el uso de dispositivos de ayuda como el andador o muletas para la deambulaci3n y en actividades de vestirse o desvestirse, levantarse, sentarse o acostarse, deber3a ser suplida de manera total o parcial con ayuda del familiar, restringiendo movimientos bruscos como agacharse, arrodillarse o levantar peso, por eso, es necesario la educaci3n y enseanza por parte del personal de salud. ⁽¹⁹⁾

A su vez, en la necesidad de higiene, requiere de alg3n tipo de ayuda para el aseo diario y cuidado de la piel para evitar el deterioro de la integridad cut3nea que se asocia a factores de movilidad, en especial en los primeros d3as post quir3rgicos. De igual manera, en la necesidad de seguridad, se puede presentar riesgos f3sicos como ca3das, infecci3n de la herida quir3rgica, lesi3n o traumatismo, por tanto, es necesario adecuar el entorno e implementar medidas de seguridad dentro del hogar; con relaci3n a los riesgos psicol3gicos, se requerir3 acciones que fomenten la salud mental para lidiar con la ansiedad o el temor asociado al futuro. ⁽¹⁹⁾

Respecto con, las necesidades de ocio-recreaci3n, se restringir3 las actividades deportivas de alto impacto que requiera de un esfuerzo moderado a intenso. Adem3s, en la necesidad de aprendizaje, el paciente y la familia desconocen los cuidados que se deben efectuar en el domicilio, por ende, es fundamental ensear sobre los horarios y v3as de administraci3n de los medicamentos, manejo de la herida quir3rgica, entre otros, para eso, se deber3 tomar en consideraci3n posibles limitaciones; la edad, el idioma, nivel de instrucci3n, motivaci3n, ya que es un factor que impide abordar la enseanza y educaci3n despu3s de la cirug3a. ⁽¹⁹⁾

Seg3n el Modelo de sistemas de enfermer3a de Betty Neuman, ayuda a comprender que el entorno influye en el estado de salud, por ende, orienta a la enfermera a evaluar y abordar las necesidades fisiol3gicas y psicol3gicas del paciente y la familia, para fortalecer los recursos y enfrentar situaciones como el dolor severo que limita la realizaci3n de las actividades de la vida diaria y conduce a alteraciones psicol3gicas como; miedo o ansiedad, repercutiendo en el proceso de recuperaci3n. ⁽²⁹⁾

Por tanto, es fundamental el apoyo familiar durante las primeras semanas para lograr la autonom3a de forma gradual hasta lograr su completa recuperaci3n, por ende, los profesionales de salud, cuidadores y familiares deben mantener una buena relaci3n que permita fortalecer el aspecto psicol3gico del paciente, debido a la susceptibilidad de sufrir problemas postquir3rgicos, conllevando a complicaciones de morbi-mortalidad. Una intervenci3n quir3rgica de alta complejidad requiere del trabajo en equipo, existen barreras que deber3n ser confrontadas con el fin de minimizar costos sanitarios, inaccesibilidad a los servicios de salud, reingresos hospitalarios y la falta de adherencia al tratamiento. Otros

factores como; la distancia, la inestabilidad económica y la edad, influyen en la recuperación del paciente dentro del entorno familiar. ^(12, 28)

Otra barrera en el proceso de cuidado del paciente que genera gran impacto es el nivel socioeconómico, debido a los altos costos que involucra su procedimiento, siendo un gran problema para las familias de clase baja, pues, se estima que el valor promedio de la artroplastia de cadera en el Ecuador fluctúa entre 7.500 y 12.000 dólares en el sector privado, sin tomar en cuenta el proceso de rehabilitación, transporte a las unidades de salud a las citas de control. ⁽²⁹⁾

Por consiguiente, uno de los facilitadores en la atención al paciente es la evolución de la tecnología y técnicas quirúrgicas, que han aumentado significativamente la eficacia del reemplazo de la articulación de la cadera, teniendo más durabilidad las prótesis. Otro elemento es la implementación de las visitas domiciliarias como acción de seguimiento en la rehabilitación, tratamiento farmacológico, prevención de complicaciones y reinserción a la sociedad. ⁽⁸⁾

Por otro lado, la implementación de un registro permite establecer el proceso de vigilancia de un implante de cadera, detectar posibles efectos adversos e identificar aquellas prótesis con mejores o peores resultados, del mismo modo, una buena comunicación y participación entre los diferentes equipos de salud es un aspecto trascendental que ayuda a monitorizar a los pacientes y dar un seguimiento estricto antes, durante y después de la cirugía. ⁽³⁰⁾

En los últimos años, la tecnología ha surgido como mecanismo para proporcionar una atención extrahospitalaria individualizada y de rehabilitación por medio digital, como por ejemplo la Telerehabilitación es una de las herramientas que se está ejecutando en la actualidad, sin embargo, en algunos casos la población no tiene acceso a este servicio, en especial los adultos mayores, situación que deviene a que sea una facilidad / barrera para el cuidado del paciente, por ende, es necesario se realice un seguimiento domiciliario. ⁽²⁸⁾

En relación con el rol de enfermería en el entorno familiar, la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, enfatiza la capacidad de las personas en el autocuidado y cómo la enfermera puede promover y apoyar cuando se presentan situaciones de enfermedad o discapacidad en un post quirúrgico de artroplastia de cadera, los cuidados postoperatorios incluyen; la movilidad segura, el manejo del dolor y la prevención de complicaciones para promover la salud y la independencia. Además, el apoyo físico y psicológico de la familia son fundamentales para empoderar al paciente durante la etapa de recuperación y rehabilitación conllevando de esta forma a una mejoría exitosa. ⁽⁴⁹⁾

Con respecto, al manejo postoperatorio del dolor se recomienda el uso de analgesia multimodal, la cual emplea una combinación de 2 o más medicamentos, como el Paracetamol y AINE o inhibidores de la COX-2, con el fin de disminuir los efectos secundarios y minimizar el uso de opioides. Por lo tanto, para el cumplimiento de la prescripción médica, el personal de enfermería deberá dar seguimiento farmacológico y

educar sobre el medicamento; indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, dosis, vía, hora, fecha de caducidad del medicamento, valorar posibles reacciones alérgicas, y finalmente realizar un seguimiento post administración. ^(22, 23)

Además, se informará al paciente, sobre la aparición de ciertos eventos adversos que produce los AINE, a nivel digestivo: dispepsias, dificultad de digestión, gastritis, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea, de igual forma, puede presentar, sensación de mareo y somnolencia, entre otros. Por eso, es importante educar en cuanto a los cuidados y recomendaciones que se debe llevar a cabo, respecto al uso de analgésicos como: tomar los AINE después de las comidas, para minimizar los efectos en el tracto gastrointestinal, evitar levantarse en caso de sentir mareos debido a que incrementa el riesgo de caída, y siempre procurar no consumir alcohol durante las 24 horas de su administración. ^(24,25)

También, enfermería deberá educar sobre la trombopprofilaxis, después de realizar un procedimiento quirúrgico durante 2 a 4 semanas, sugieren como método farmacológico el uso de anticoagulantes vía oral y el ácido acetilsalicílico para la prevención de la TEV. Por tanto, se debe instruir sobre los efectos adversos, como; náuseas, diarrea y riesgo de sangrado, los cuidados en la dosis, hora, administrar el fármaco una hora antes o 2 horas después de las comidas, observar la presencia de hematomas y edema unilateral en el miembro inferior, disnea, taquicardia, dolor torácico y tos. Además, se implementará métodos no farmacológicos, la compresión mecánica, medias antiembólicas o mangas inflables durante aproximadamente 6 semanas. ^(11,21,26)

En la atención del paciente incluye el cuidado de la herida, se debe enseñar a identificar cualquier signo de infección, eritema en el sitio de la incisión quirúrgica, induración o edema, dolor o rigidez articular y fiebre, dar seguimiento en el cuidado y cuantificación del drenaje. Enseñar practicas seguras; la higiene de manos, asepsia y antisepsia en la curación de la herida, cambios de apósitos, retiro de los puntos de sutura en el tiempo adecuado para prevenir infecciones. Además, es necesario realizar cambios de posición de manera frecuente para evitar escaras y enseñar al cuidador mecánica corporal para evitar lesiones físicas. ^(11, 44)

En cuanto a la dieta, se requiere promover el consumo alimentos que proporcionen calcio, vitamina D y proteína, e incentivar el ejercicio en casa para estimular el equilibrio y fortalecimiento de piernas y brazos. Por otro lado, la deambulacion precoz por medio de dispositivos de ayuda como el andador o muletas para ello, enfermería deberá trabajar junto con la familia en generar un entorno seguro con buena iluminación y libre de peligros en el área que camina el paciente para prevenir caídas. ^(21,44)

De igual manera, se demostrará a la familia cómo realizar un baño de esponja en la cama del paciente, en caso, de que se le dificulte ir a la ducha, mediante la movilización en bloque, procurando siempre su seguridad, ya que la integridad de la piel es uno de los cuidados que debe vigilar siempre para prevenir un deterioro de la integridad cutánea y el apareamiento de laceraciones o úlceras por presión. ⁽²¹⁾

La prevención y el manejo adecuado de las úlceras por presión y el riesgo de trombosis venosa profunda son aspectos fundamentales en los cuidados de enfermería domiciliarios, por ende, es crucial realizar una evaluación periódica utilizando escalas validadas, como la Escala de Braden o la Escala de Norton, la cual permite identificar a pacientes con mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, considerando factores como percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones (fricción y cizallamiento).⁽²¹⁾

Por otro lado, la prevención de la trombosis venosa profunda (TVP) es crucial en pacientes con movilidad reducida o encamados, en este caso la Escala de Wells es una herramienta ampliamente utilizada en el ámbito clínico para evaluar el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP). Esta escala considera varios factores de riesgo y síntomas para estratificar a los pacientes en categorías de riesgo bajo, moderado o alto, algunos de los criterios evaluados incluyen la presencia de cáncer activo, inmovilización o cirugía reciente a las 4 semanas previas, signos de TVP (dolor y edema en las extremidades), signos clínicos de EP como taquicardia, hemoptisis o dolor torácico.^(11, 44)

La teoría de afrontamiento propuesta por Lazarus y Folkman explica cómo las personas manejan situaciones de tensión que conduzcan a comportamientos de carácter psicológico como ansiedad o depresión afectando significativamente su estado de salud, tras una cirugía de cadera el paciente se enfrentara a desafíos físicos (dolor postoperatorio, deterioro de la movilidad) y emocionales (temor e incertidumbre). Por eso, la enfermera durante la etapa de recuperación debe brindar apoyo emocional, enseñar estrategias para lidiar con el estrés mediante la expresión de emociones y fomentar la participación activa del familiar en el proceso de rehabilitación y cuidado postquirúrgico.⁽⁵⁰⁾

Finalmente, el modelo de adaptación propuesto por Callista Roy, es otra de las principales a considerar tras una cirugía, puesto que los cambios físicos, emocionales y sociales presentados por el paciente deben ser abordados por la enfermera mediante la identificación de estímulos estresantes para así enseñar estrategias de afrontamiento efectivas, fomentar la autoeficacia y facilitar su adaptación, de este modo, se promoverá de forma exitosa la autonomía en las actividades de la vida diaria y se garantizará una atención holística centrada en los aspectos biopsicosociales del individuo.⁽⁵¹⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Para la presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, documental, de corte transversal, con enfoque cualitativo, sobre el manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar, mediante una revisión bibliográfica de revistas científicas como Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier, American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Recimundo y metabuscadores como Google Académico, disponibles de acceso libre en los que se aborda dicha temática.

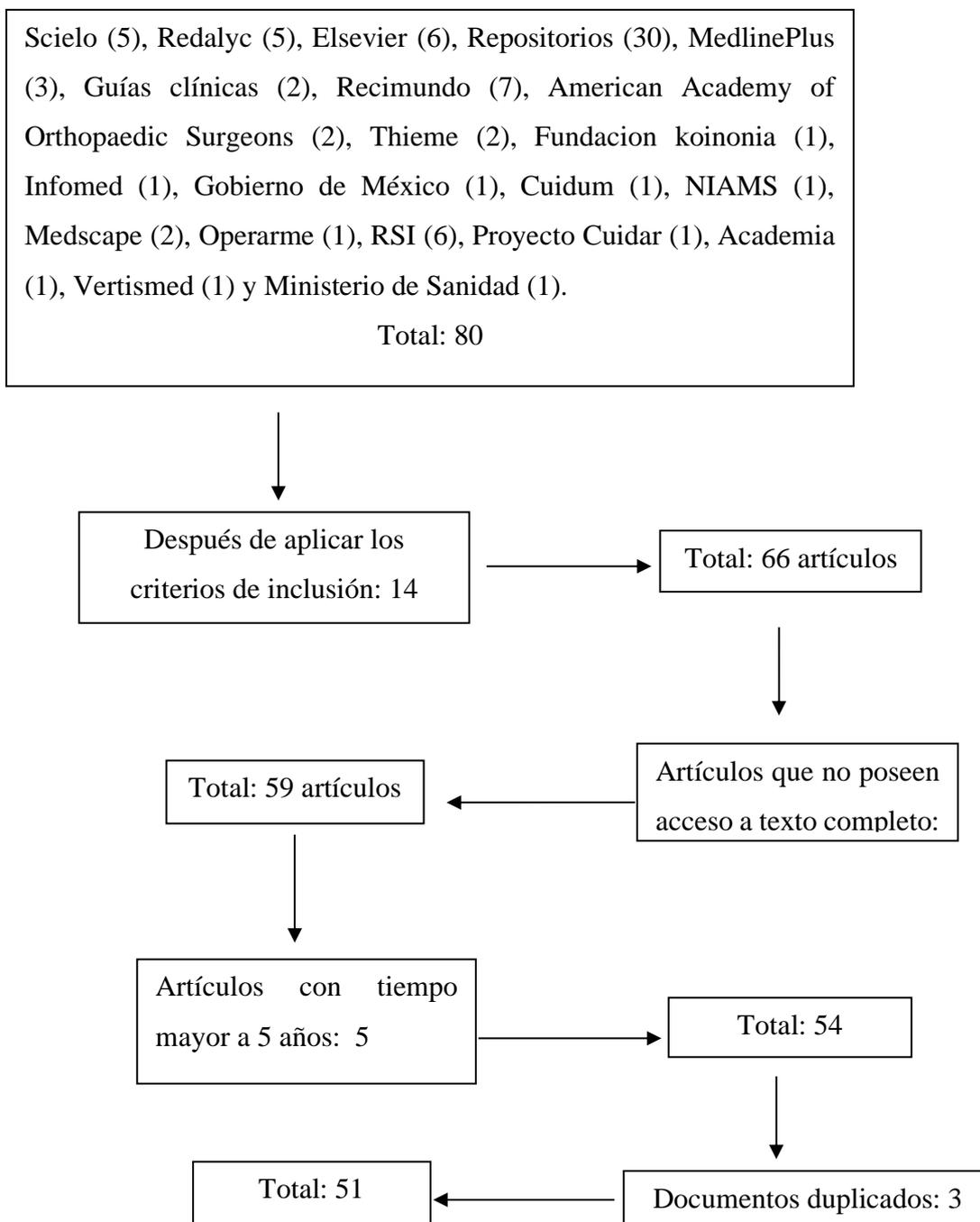
Para la búsqueda de información se realizaron estrategias investigativas, a través del uso de boléanos “AND” y “OR”, tomando en cuenta la siguiente terminología: artroplastia de cadera, cuidados de enfermería, proceso de recuperación y rehabilitación, entorno familiar, visitas domiciliarias, complicaciones postoperatorias, barreras y facilitadores, siendo útil para ampliar el tema de investigación.

La población de estudio estuvo conformada por una totalidad de 80 artículos científicos revisados, en los que se aborda la temática del manejo de enfermería de artroplastia de cadera en el entorno familiar, para la selección de la muestra se tomó en cuenta 51 artículos, con los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en español o inglés, con restricción de tiempo no mayor a 5 años, cumpliendo con un periodo desde el 2018 hasta el 2023, mientras que los criterios de exclusión incluyeron a aquellos artículos científicos o revistas que no responden a los objetivos de este estudio.

Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó la metodología pico para dar respuesta a las interrogantes del planteamiento del problema utilizando la tabla de triangulación (Anexo 1), en el que se analizó elementos como autore/s, artículo, tipo de estudio, categoría analizada, criterio de autores y criterio personal. Posteriormente, se hizo una comparación de criterios de distintos autores con relación al tema de estudio para la obtención de resultados, lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones acorde a los objetivos planteados, respetando los principios bioéticos de la investigación científica como: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

La extracción de información de las 51 publicaciones se detalla a continuación (Figura 1), donde muestra un diagrama de flujo de las diferentes fases de investigación: 1 en Scielo, 2 en Elsevier, 1 en Redalyc, 3 en Recimundo, 1 en American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1 en Thieme, 1 en Fundacion koinonia, 1 en Infomed, 1 en Gobierno de México, 1 en Cuidum, 1 en NIAMS, 1 Medscape, 1 en Operarme, 1 en RSI, 3 en MedlinePlus, 1 en Academia, 1 en Vertismed, 1 en Ministerio de Sanidad, 2 archivos provenientes de libros y guías clínicas, finalmente, 25 tesis del repositorio de las distintas universidades, que sirvieron para la elaboración del tema de investigación planteado.

FIGURA 1: Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica trata sobre el manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar, orientado principalmente a las necesidades del conocimiento para la movilización o traslado, prevención de complicaciones, y en el aspecto psicológico, por lo que la familia requiere de una educación sobre los cuidados del usuario al momento del alta como la administración de medicación, manejo del dolor, apoyo emocional, cuidados de la piel y de la herida quirúrgica.

Delgado B. ⁽³⁴⁾ señala que la necesidad de conocimiento para la prevención de complicaciones surge a partir del desconocimiento y falta de atención por parte de los cuidadores y/o familia, por lo que una educación de calidad brindada por la enfermera en base al conocimiento científico disminuirá la aparición de eventos adversos, mientras que, el autor Baño M. ⁽³²⁾ considera que las intervenciones de enfermería no deben centrarse solo en identificar y prevenir las complicaciones postoperatorias, sino también en reducir el dolor, mejorar la movilidad y restaurar la función articular.

De acuerdo con Gerardo M., et al. ⁽³¹⁾ la necesidad del paciente que se ve principalmente afectada dentro del domicilio es la movilidad, por lo que repercute en las demás actividades de la vida diaria, necesitando de esta forma de un apoyo familiar y/o cuidador que le ayude a realizar actividades como; ir al baño, vestirse o trasladarse de un lugar a otro, coincidiendo con Susanibar R. ⁽⁴²⁾ que destaca como principal problema el deterioro de la movilidad física, convirtiéndolo en un ser dependiente al realizar actividades básicas como cambiar de postura en la cama. A lo cual, Hinostroza J. ⁽⁴⁵⁾ sugiere el uso de dispositivos de ayuda para moverse dentro del hogar con el fin de prevenir caídas.

En cuanto a las necesidades psicológicas, Solano C. ⁽⁴³⁾ menciona que la ansiedad, estrés y conflictos son crisis situacionales que surgen a partir de distintos factores como la no adaptación al nuevo entorno, el aislamiento social y problemas familiares, perjudicando significativamente el estado mental del paciente. Por otra parte, Calderón J., et al. ⁽³⁸⁾ relacionan al factor económico como principal causa de inestabilidad emocional en la familia. De esta forma, Baño M. ⁽³²⁾ destaca la importancia del apoyo familiar para la recuperación del paciente.

En conclusión, es importante conocer tanto las necesidades de la familia como del paciente después de la cirugía de reemplazo de cadera, para llevar a cabo intervenciones de enfermería enfocadas en todos los componentes de la salud holística; física, mental, emocional, espiritual y social, facilitando de esta forma la adaptación a la vida cotidiana durante el proceso de recuperación y rehabilitación.

Con respecto, a la implementación de las intervenciones de enfermería es necesario conocer las barreras y facilitadores que se desenlazan tras una intervención de artroplastia de cadera, donde las principales barreras son el déficit de conocimiento sobre los cuidados

postoperatorios, dificultad para acceder a los servicios básicos de salud, ineficacia en la atención sanitaria, y la no adherencia al tratamiento por fallas en la comunicación. En cambio, entre los facilitadores se destacan los beneficios de la telerehabilitación, las competencias cognoscitivas de enfermería y los avances tecnológicos.

Según Llundo E. ⁽³³⁾ el déficit de conocimiento es un problema de distintas familias, debido a que el personal de enfermería no logra satisfacer sus dudas o inquietudes, por ello, mediante este estudio se logró identificar que más del 80% de la población encuestada desconocen sobre los cuidados en el domicilio, en cuanto al tipo de dieta, signos de alarma, movilización, higiene, cuidado de la herida quirúrgica, interfiriendo significativamente en el manejo óptimo del paciente con artroplastia de cadera. Asimismo, el desconocimiento pone en juego la estabilidad económica, debido a los costos altos que se produce en la etapa de recuperación, recurriendo al pago a terceras personas para el cuidado de su familiar.

En relación con la dificultad para acceder a los servicios básicos de la salud, Llundo E. ⁽³³⁾, señala que el inconveniente principal para la deserción al tratamiento es la distancia, impidiendo que el paciente pueda ser atendido en un centro de salud, mientras que Hernández M., et al. ⁽³⁵⁾ añaden otros factores, como la posición sociocultural, nivel económico, escasez de medios de transporte y falta de información sobre los cuidados en el domicilio.

Por otra parte, Delgado B. ⁽³⁴⁾ enfatiza que la ineficacia en la atención sanitaria se ve inmiscuido por distintos aspectos como la sobrecarga horaria, falta de personal de salud y estrés laboral, interfiriendo en el desempeño o rendimiento de la enfermera al momento de brindar educación al alta hospitalaria. Además, Hernández M., et al. ⁽³⁵⁾ señalan que las barreras comunicativas afectan el aprendizaje, dentro de estas tenemos, la incapacidad física, prácticas culturales o religiosas, discapacidad visual y/o auditiva, impedimento psicológico y deterioro cognoscitivo, siendo un problema para la adherencia al tratamiento.

No obstante, existen elementos facilitadores, según los autores Grijalva L. y Perez D. ⁽³⁶⁾ consideran que la plataforma web ePHoRt es una solución innovadora y efectiva para el monitoreo continuo durante el proceso de rehabilitación, que busca restaurar la autonomía del paciente en las actividades básicas y promover una recuperación más rápida desde la comodidad del hogar, siendo de este modo una herramienta fácil de usar para que familias puedan interactuar estrechamente con el profesional de salud.

A su vez, Coaquira M. ⁽³⁷⁾ afirma que tanto las competencias cognoscitivas de las enfermeras como los avances tecnológicos, demostraron ser inestimables para lograr una recuperación exitosa en el paciente, disminuyendo considerablemente la tasa de mortalidad causado por complicaciones postoperatorias, de esta forma, el conocimiento adquirido le permitirá analizar y sintetizar información para implementar estrategias de rehabilitación mejorada en el cuidado óptimo en la artroplastia de cadera.

En definitiva, las barreras y facilitadores son aspectos relevantes al momento de llevar a cabo las actividades de enfermería, afectando por un lado los resultados planteados durante el proceso de recuperación y por el otro mejorando la atención sanitaria para satisfacer las necesidades del paciente, optimizando recursos económicos, humanos y tecnológicos. Por ello, es trascendental que la enfermera posea las habilidades o destrezas para la toma de decisiones y la solución de los problemas.

En cuanto a las mejores prácticas de enfermería para el manejo óptimo de la artroplastia de cadera en el entorno familiar, se enfocan precisamente en la planificación del alta hospitalaria, el seguimiento del paciente mediante visitas domiciliarias, cuidados en la movilización, preparación emocional, administración de medicamentos, manejo del dolor, importancia de la comunicación con el equipo multidisciplinar, prevención de infecciones y úlceras por presión.

En referencia a la planificación del alta hospitalaria, según Calderón J., et al.⁽³⁸⁾ la enfermera debe valorar la escala de índice de Barthel para medir el grado de independencia del paciente para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), y dar a conocer la importancia de la terapia física y los cuidados en la medicación, concordando con Hinostroza J.⁽⁴⁵⁾ que recomienda al personal de salud brindar información sobre el tratamiento farmacológico y los beneficios de la rehabilitación física, además de realizar un seguimiento para los controles radiográficos.

Sin embargo, Castañeda E.⁽⁴⁷⁾ considera que los cuidados deben centrarse en brindar educación acerca del manejo de la herida quirúrgica y la identificación de signos de infección, el uso de dispositivos que favorezcan la deambulación segura, adaptación del hogar para prevenir caídas o lesiones e incluir una alimentación rica en proteínas, calcio, hierro vitaminas y minerales, con el fin de contribuir al fortalecimiento de los huesos, reducción de la inflamación, favorecer la cicatrización y reparación del tejido, garantizando de esta forma una recuperación óptima del paciente.

Por otro lado, el personal de enfermería deberá realizar el seguimiento estricto al paciente, por ello Vera J.⁽³⁹⁾ enfatiza la importancia de efectuar visitas domiciliarias, con el fin de reducir la tasa de morbi-mortalidad por complicaciones postquirúrgicas. En cambio, Bassas M.⁽⁴⁶⁾ y Alban W.⁽⁴⁴⁾ añaden que la enfermera realizará curaciones de la herida quirúrgica y procederá a retirar las suturas durante las revisiones posteriores para disminuir la incidencia a infecciones.

Al mismo tiempo, Calderón J., et al.⁽³⁸⁾ indica que durante las visitas domiciliarias se evaluara el síndrome post caída, identificación oportuna de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, modificaciones en el entorno, uso correcto de dispositivos de ayuda como muletas o andadores, vigilar el estado de la incisión quirúrgica, y fomentar la adherencia al plan de tratamiento, coincidiendo con la idea de Bassas M.⁽⁴⁶⁾ que debe la enfermera realizar un seguimiento telefónico al paciente a las 24 horas de su alta para satisfacer las inquietudes o necesidades del paciente.

En cuanto al rol de enfermería en autocuidado y movilización, Baño M. ⁽³²⁾ y Alban W. ⁽⁴⁴⁾ sostienen que la complicación más común es la luxación de la prótesis de cadera, por lo que

es necesario movilizar al paciente en bloque cuando se encuentre en la cama o si necesita sentarse o caminar que sea con ayuda de un andador o muletas, procurando que no flexione la cadera más de 90 grados. Por otro lado, Susanibar R. ⁽⁴²⁾ considera que la enfermera debe ayudar al usuario a restaurar su independencia para satisfacer sus necesidades básicas, con la finalidad de lograr una mejoría rápida y exitosa durante el periodo de recuperación.

En cambio, desde el punto de vista de Gerardo M., et al. ⁽³¹⁾ buscan lograr la autonomía total del paciente durante el proceso de rehabilitación para integrarse nuevamente a las actividades cotidianas, mediante la implementación de un programa de ejercicios para fortalecer los músculos de las extremidades inferiores, que consiste en usar dispositivos de apoyo para la deambulación precoz y recomienda emplear medidas preventivas como no cruzar las piernas, no caminar en pisos resbaladizos, no sentarse en sillones muy bajos, no agacharse, no subir ni bajar las gradas, ya que representan un riesgo de sufrir una caída o lesión.

Con relación a la prevención de infecciones, Abril R., et al. ⁽⁴⁰⁾ señala que las actividades de enfermería están encaminadas a disminuir la incidencia de complicaciones postquirúrgicas, mediante la vigilancia de la herida quirúrgica registrando cualquier alteración en el color, tamaño u olor, y en caso de ser necesario se realizara el cambio o retiro del apósito según la cantidad de exudado o drenaje. Mientras que, Alban W. ⁽⁴⁴⁾ sugiere educar sobre el correcto lavado de manos para realizar los cuidados del sitio de incisión empleando medidas antisépticas que ayuden a mantener la zona limpia y seca.

Por otro lado, los cuidados de la piel según Esteban G. ⁽⁴¹⁾ implica prevenir las úlceras por presión durante el proceso de recuperación, siendo la enfermera el pilar fundamental que enseñe a la familia sobre los cambios posturales cada cierto tiempo según la condición del paciente, aplicar crema hidratante, colocar almohadas en zonas susceptibles a lesionarse, mantener las sábanas bien estiradas sin arrugas, realizar evaluaciones periódicas del peso y finalmente incentivar hacer ejercicios pasivos de las extremidades superiores e inferiores, siendo estas recomendaciones perfectas para proteger toda la zona de la piel.

A su vez, concuerdan Alban W. ⁽⁴⁴⁾ con Calderón J., et al. ⁽⁴⁵⁾ que los cuidados de enfermería en la administración de medicación, optimiza los resultados después de una artroplastia de cadera, conllevando a que el paciente conozca los beneficios y efectos adversos de los medicamentos prescritos por el médico, consiguiendo de este modo mejorar la adherencia al esquema farmacológico.

No obstante, en el artículo “Plan de cuidados de enfermería pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera”⁽⁴⁰⁾ menciona los cuidados apropiados para el manejo del dolor, se basa en emplear medidas no farmacológicas como, la imagenoterapia o adoptar posiciones que controlen o disminuyan el nivel de malestar, mejorando el confort y la calidad de vida del paciente, sin embargo, estas actividades no sustituyen al tratamiento farmacológico.

Cabe considerar que para brindar un cuidado integral es necesario la inclusión del aspecto psicológico, de acuerdo con Delgado B.⁽³⁴⁾ integra al apoyo emocional como principal intervención de enfermería para mejorar la calidad de atención. Así mismo, Solano C.⁽⁴³⁾ da a conocer actividades adicionales para disminuir la ansiedad, tales como; escucha activa, crear un ambiente acogedor que dé seguridad y confianza para el afrontamiento de problemas, proporcionar información detallada de su interés con el fin de no generar preocupación o estrés. Sin embargo, Abril M., et al.⁽⁴⁰⁾ recomiendan el uso de la aromaterapia como actividad complementaria para la reducción de tensiones.

Por lo tanto, Delgado B.⁽³⁴⁾ y Susanibar R.⁽⁴²⁾ destacan la importancia de la comunicación con el equipo multidisciplinar, para llevar a cabo un plan de atención integral que permita interactuar y relacionarse estrechamente con los familiares, por ende, esta colaboración favorecerá la optimización de actividades dirigidas a la satisfacción de las necesidades del paciente, logrando de esta forma que la etapa de rehabilitación sea más efectiva y exitosa.

Evidentemente, para brindar un manejo óptimo en la artroplastia de cadera, los cuidados de enfermería deben garantizar el bienestar físico, mental y social del paciente, mediante la restauración de su autonomía para realizar las actividades de la vida diaria, y el apoyo emocional para afrontar su condición actual, siendo parte importante para mejorar la calidad de vida durante el proceso de recuperación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Es importante tras una artroplastia de cadera el reconocimiento de las necesidades específicas del paciente y sus familiares, con el fin de proporcionar una atención integral y personalizada, enfocadas en el conocimiento para la movilización y prevención de complicaciones, además, al comprender las dimensiones emocionales y sociales asociadas con los cambios postoperatorios, como el estrés, soledad, ansiedad o preocupación, se lograra diseñar un plan de cuidados que involucre la participación de la familia para facilitar una recuperación rápida y exitosa en el hogar.

Las barreras y facilitadores desempeñan roles significativos durante la implementación de las intervenciones de enfermería, siendo un desafío para el usuario las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, factores socioeconómicos y psicológicos que influyen notablemente en la adherencia al tratamiento. En cambio, la telerehabilitación, las competencias cognoscitivas y los avances tecnológicos, permitieron minimizar las complicaciones postquirúrgicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con artroplastia de cadera.

Las mejores prácticas de enfermería comienzan desde una buena elaboración del plan de alta hospitalaria hasta el seguimiento domiciliario, donde se realizará visitas para brindar cuidados en la administración de medicamentos y en la movilización o traslado del paciente, además, la educación a la familia sobre el manejo de la piel y de la herida quirúrgica juega un rol importante para prevenir complicaciones como úlceras por presión e infecciones. Por consiguiente, el trabajo multidisciplinario junto con el apoyo familiar favoreció a que el paciente recupere de forma progresiva la autonomía en las AVD y también la enseñanza de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor y ansiedad, como posturas, imagenoterapia o aromaterapia, permitió brindar una atención más integral, efectiva y personalizada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería abordar las necesidades del paciente de una manera más integral, tomando en cuenta la pirámide de Maslow, ya que, a través de ella, se puede satisfacer no solo las necesidades fisiológicas, sino también, proporcionar seguridad, ofrecer apoyo emocional, fomentar la autoestima y facilitar la autorrealización, consiguiendo de esta forma mejorar la prestación de cuidados en artroplastia de cadera y contribuir a una recuperación más pronta y exitosa.

Hoy en día, la tecnología se ha vuelto indispensable para la humanidad, por lo cual, se creó un programa web denominado ePHoRt destinado a solventar los problemas de distintas familias que no tienen acceso a los servicios de salud, mediante esta plataforma se llevara a cabo una serie de ejercicios desde la comodidad del hogar, por eso, es importante que el personal de enfermería se capacite para darle un óptimo uso a esta herramienta en beneficio de los pacientes con artroplastia de cadera y vencer aquellas barreras que impiden lograr una autonomía o independencia en las actividades de la vida diaria, siendo sustancial para alcanzar una rehabilitación total.

Para finalizar, sería pertinente incitar a las enfermeras profesionales elaborar e implementar en el área de traumatología una guía de atención para el manejo adecuado de pacientes con artroplastia de cadera, que abarque información concisa sobre los cuidados postoperatorios en el domicilio y la importancia de involucrar al entorno familiar durante el proceso de recuperación para alcanzar el máximo bienestar de salud, de igual modo, se aplique durante la valoración escalas validadas del adulto mayor para identificar problemas a nivel funcional, cognitiva, afectiva o social, y así diseñar un plan de cuidados individualizado que mejore la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Bolaños A. Reemplazo Total de Cadera. American Academy of Orthopaedic Surgeons [Internet]. 2021 [citado 20 Julio 2023]. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/reemplazo-total-de-cadera-total-hip-replacement/>
2. Pazmiño C., Suarez P., Uyaguari E., Linares C. Cirugía de la cadera y sus métodos de rehabilitación. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 [citado 20 Julio 2023]. 3 (1): 868-894. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/396/595>
3. País Ortega S. Estudio epidemiológico descriptivo de la artroplastia de cadera en el Hospital Universitario Río Hortega [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Valladolid; 2020. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41800/TFG-M-M1821.pdf?sequence=1>
4. Barahona M., Prieto J., Ceron F., Catalan J., Infante C., Barrientos C. Evolución epidemiológica de la artroplastia de cadera y rodilla durante 17 años en pacientes con artrosis severa en un Hospital Chileno. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2021 [citado 26 Octubre 2023]; 62 (02): 77-83. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1719024>
5. Fernández Portillo M. Supervivencia de la artroplastia total de cadera en pacientes menores de 50 años [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Valladolid; 2021. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47444/TFG-M2109.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20estima%20que%20las%20intervenciones,anomal%C3%ADas%20anat%C3%B3micas%20de%20la%20cadera.>
6. Chavez C., Guamushig K., Pilco J., Rodriguez A. Complicaciones postquirúrgicas del paciente adulto mayor con artroplastia total de cadera. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA [Internet]. 2022 [citado 26 Octubre 2023]; 6 (3): 77-86. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2224>
7. Solis Cartas U., Calvopiña S., Valdes E. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Revista Cubana de Reumatología. [Internet]. 2019 [citado 26 Octubre 2023]; 21 (1). Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/640/html>
8. Estevez A., Le-Beuffe S., Fuentes J., Torres G. Artrosis de cadera: tus articulaciones también cumplen años [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/09/wiki-03.ME.pdf>
9. Hernández B, Salvatierra S, Guerrero L, Palacios G. Reemplazo total de caderas. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 24 octubre 2023]; 7(1):144-155. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1937>

10. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)
11. Hohler S. Acompañar a los pacientes a través de la artroplastia total de cadera. Nursing [Internet]. 2019 [citado 20 Jul 2023]; 36 (3): 16-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-acompanar-pacientes-traves-artroplastia-total-S0212538219300664>
12. Vargas V. Operación prótesis de cadera en ancianos. Cuidum [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/protesis-de-cadera-operacion-de-cadera-en-ancianos/>
13. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel. Cirugía de reemplazo de cadera. NIAMS [Internet]. 2023 [citado 26 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/cirugia-de-reemplazo-de-cadera>
14. Castillo de la Cruz L. Factores de riesgo asociados a la demora quirúrgica en fractura de cadera Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10274/castillo_la.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Navarra G. No se conoce el impacto epidemiológico ni la carga económica de la osteoartritis en Latinoamérica. Medscape [Internet]. 2022 [citado 26 Octubre 2023]. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908651?form=fpf#vp_2
16. Velásquez V., Morales O., Enríquez C. Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2023 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-avance-resumen-relacion-entre-ansiedad-dolor-satisfaccion-S0121812323000038>
17. Hernández J., Jaramillo L., Villegas J., Álvarez L., et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2023]; 20 (2): 490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
18. Operarme. Artroplastia de cadera: Qué es, Tipos y Operación. Traumatología y Cirugía Ortopédica [Internet]. 2023 [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.operarme.es/blog/artroplastia-cadera-que-es-tipos-y-operacion/>
19. Fernández S., Joven I., Martín I., et al. Aplicación del proceso de atención de enfermería a un caso clínico. Artroplastia de cadera. Revista Sanitaria de Investigación (RSI) [Internet]. 2022 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-caso-clinico-artroplastia-de-cadera/>

20. MedlinePlus. Cuidado de la nueva articulación de la cadera [Internet]. U.S: Biblioteca Nacional de Medicina; 2022 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000171.htm#:~:text=Qu%C3%A9%20esperar%20en%20el%20hogar&text=Despu%C3%A9s%20de%20que%20se%20restablezca,tenis%20y%20jugar%20al%20golf>
21. MedlinePlus. Alta tras artroplastia de cadera [Internet]. U.S: Biblioteca Nacional de Medicina; 2022 [citado 20 Jul 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000169.htm>
22. Delgado O. Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos. Academia [Internet]. 2023 [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/13715795/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_%20LA_ADMINISTRACION_DE_MEDICAMENTOS
23. Vertismed. Actualización de analgesia multimodal. Medicamenta [Internet]. 2022 [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: <https://ec.vertismed.com/osteoarticular/actualizacion-de-analgesia-multimodal/>
24. Cabo E., Morejón J., Acosta E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. Medisur [Internet]. 2020 [citado 24 octubre 2023]; 18(4): 694-705. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694
25. Moreno L., Muedra V. Farmacología básica del dolor (analgésicos). Editorial Medica Panamericana [Internet]. 2019 [citado 24 Octubre 2023]. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Abordaje_Dolor/M1T5Texto.pdf
26. Delgado E., Musarra M., Soler E. Paciente Anticoagulado. Guía de Recomendaciones Prácticas en enfermería [Internet]. 2023 [citado 24 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/2540-paciente-anticoagulado-recomendaciones-practicas-en-enfermeria>
27. Dietbodycoach. Tipos de prótesis de cadera. Salud y Bienestar [Internet]. 2020 [citado 24 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.dietbodycoach.com/tipos-de-proteis-de-cadera/>
28. Arias L., Albano P. Efectividad del uso de la telerehabilitación en el tratamiento del dolor crónico en postoperatorio de artroplastia de rodilla [Tesis de pregrado]. Santa Fe: Universidad del Gran Rosario; 2022. Disponible en: <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/359/Inv.%20D-136%20MFN%207340%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Bohorquez D. Fonseca M. Opciones terapéuticas eficaces en rehabilitación para la marcha en el abordaje de los pacientes que han sido llevados a cirugía de reemplazo total de cadera [Tesis de postgrado]. Bogotá: Universidad el Bosque; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8935/CAMILA%20FONSECA%20-%20DIANA%20BOHORQUEZ%20PROYECTO%20DE%20GRADO%20FINAL%20GUIA%20AMARILLA.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

30. Smith K., Romero A., Martínez O., Espallargues M. Elementos Clave para el desarrollo e implementación de un registro de implantes quirúrgicos de alta complejidad/ coste para su evaluación post-comercialización. Madrid: Ministerio de Sanidad. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya [Internet]. 2021 [citado 3 noviembre 2023]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6017/elementos_clave_desarrollo_implementacion_registro_implantes_quirurgicos_alta_complejidad_coste_evaluacion_post_comercializacion_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Gerardo M., Malagón T., Meza M. Nivel de independencia del adulto mayor en rehabilitación post intervención quirúrgica mediante artroplastia total de cadera en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (LGII) [Tesis de pregrado]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26966/1/250230.pdf>
32. Baño M. Protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera Hospital Básico IESS Latacunga [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13808/1/UA-ENF-PDI-007-2021.pdf>
33. Llundo E. Elaboración de Guía para los Cuidados Postquirúrgicos en pacientes adultos mayores con fractura de cadera atendidos en el Hospital General Docente Ambato [Tesis de postgrado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8907/1/PIUAMED020-2018.pdf>
34. Delgado B. Intervención de enfermería y eventos adversos en pacientes postquirúrgicos [Tesis de posgrado]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4162/1/TESIS%20BORIS%20ALBERTO%20DELGADO%20PIONCE%201.pdf>
35. Hernández M., Mercado V, Serrano C. Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII [Tesis de pregrado]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/27324/1/250281.pdf>
36. Grijalva L., Pérez D. Usabilidad de una plataforma de telerehabilitación para artroplastia de cadera [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad de las Américas; 2020. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/12889/1/UDLA-EC-TLFI-2020-22.pdf>
37. Coaquira M. Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, Hospital Obrero N°1 [Tesis de postgrado]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Recuperado a partir de:

- <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24454/TE-1634.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Calderón J., Mariño L., Díaz W., Miranda E. Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 12 Noviembre 2023]. 5 (4): 265-276. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1344/1859>
 39. Vera Cartagena J. Propuesta de un programa de atención fisioterápica temprana en domicilio en pacientes intervenidos de cirugía de cadera [Tesis de pregrado]. España: Universidad Miguel Hernández; 2020. Recuperado a partir de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/7877/1/TFG%20JES%c3%9aS%20VERA.pdf>
 40. Abril R., Rodríguez M., Venegas B., Calero G. Plan de cuidados de enfermería pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera. Sapienza [Internet]. 2022 [citado 12 noviembre 2023]; 3 (8): 2675-9780. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/561/389>
 41. Esteban Rojas G. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes posoperados de artroplastia de cadera del servicio de cirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima [Tesis de postgrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6843/GLORIA%20LORENCIA%20ESTEBAN%20ROJAS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 42. Susanibar Velásquez R. Cuidados de enfermería en pacientes post – operados de artroplastia de cadera en el Servicio 4to. Sur de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima [Tesis de postgrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5435/SUSANIBAR%20VELASQUEZ%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. Solano C. Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un Hospital Nacional de Lima [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Recuperado a partir de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6923/Carmen_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Alban Galeas W. Plan de Cuidados de Enfermería en Pacientes Geriátricos con diagnóstico de deterioro articular o Fractura de Cadera Atendidos en el Hospital General Ambato [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14199/1/UA-ENF-ADC-009-2021.pdf>
 45. Hinostroza Monserrate J. Proceso de Atención de Enfermería en Adulto Mayor con Fractura de Cadera [Tesis de pregrado]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Recuperado a partir de:

- <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12647/E-UTB-FCS-ENF-000714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Bassas Palou M. Efectividad de la implementación de la enfermera de práctica avanzada en los resultados de salud del paciente en el proceso asistencial artroplastia de rodilla o cadera [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Barcelona; 2023. Recuperado a partir de: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/200387/1/TFM_Bassas_Palou_Marta.pdf
 47. Castañeda Lema D. Rol de Enfermería en el cuidado postquirúrgico por prótesis de cadera. Hospital Provincial General Docente Riobamba [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5070/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0033.pdf>
 48. Yuan X., Xu F., Zhu S., Huo L., Chen Y. Importancia Clínica de la Intervención de Motivación Protectora Enfermería en Recuperación Funcional de Pacientes después de la Artroplastia de Cadera. Biomed Research International [Internet]. 2022 [citado 31 Enero 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9481305/>
 49. Meza Figueroa A., Bolaños Molina S., Solarte Cordoba D., et al. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. CEI Boletín Informativo [Internet]. 2021 [citado 31 Enero 2024]; 8(3): 176-177. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
 50. Gallardo L. Afrontamiento Al Estrés: una revisión teórica y evolutiva del concepto [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5737/Gallardo%20Mendoza%20Liz%20Meli.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 51. Soto Salazar N. Cuidados De Enfermería en Pacientes Adultos Mayores con fractura de cadera por caída, en el Servicio De Traumatología Del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Recuperado a partir de: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6090/TA_2ESP_SOTO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

TABLA 1. Manejo de enfermería en artroplastia de cadera en el entorno familiar

Identificar las necesidades específicas de los pacientes y sus familias durante el proceso de adaptación a la vida cotidiana después de la cirugía de reemplazo de cadera.					
Autor/es	Artículo	Tipo de estudio	Categoría Analizada	Criterio de Autores	Criterio Personal
Gerardo M., Malagón T., Meza M. (31)	Nivel de independencia del adulto mayor en rehabilitación post intervención quirúrgica mediante artroplastia total de cadera en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (LGII) en el período de Marzo y Junio del 2022	Descriptivo, observacional prospectivo y transversal	Necesidad de movilización y traslado del paciente.	Las necesidades básicas más afectadas en nuestro estudio fueron las que están relacionadas con los traslados y movilización autónoma donde la mayoría de los adultos mayores necesitan ayuda para realizarlas, como son vestirse con un 54%, ir al baño con 46% y las transferencias fuera y dentro de la cama con un 54%, dichos resultados coinciden con los de Montalbán S. que encontró que en un 96.7% de adultos mayores necesitaban ayuda con el vestido, 60% necesitó ayuda para ir al baño y un 56.7% de los adultos mayores requirió ayuda con las transferencias fuera y dentro de la cama.	Una vez que el paciente es dado de alta tras una artroplastia de cadera, la necesidad que se ve principalmente evidenciada dentro del domicilio es la movilidad, por lo que repercute en las demás actividades de la vida diaria, necesitando de esta forma de un familiar y/o cuidador, para suplir dichas actividades. Además, después de esta intervención quirúrgica se ha asociado con problemas de movilidad, aumento de la Morbilidad-Mortalidad y pérdida de la independencia
Susanibar R. (42)	Cuidados de Enfermería en Pacientes Post – Operados de artroplastia de cadera en el servicio 4to. Sur de	Metodológico		Cabe destacar, que otro problema del paciente es el deterioro de la movilidad física en la cama, debido a que se evidencio la limitación de la amplitud de movimiento e imposibilidad	

	Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima.			de cambiar de posición en la cama de forma independiente.	
Hinostroza J. (45)	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera	Investigación documental y metodología de estudio		La enfermera se encarga de dar recomendaciones como el uso de medios auxiliares para su movilidad, medidas a tomar dentro del hogar para prevenir posibles riesgos de caídas, ya que sin los cuidados diarios y correctos de enfermería el paciente no puede llevar a cabo el cumplimiento de todas sus necesidades básicas.	
Delgado Pionce B. (34)	Intervención de enfermería y eventos adversos en pacientes postquirúrgicos	Estudio retrospectivo, descriptivo documental	Necesidad de conocimiento para la prevención de complicación	Tanto el déficit de conocimiento como la falta de atención por parte de los cuidadores y familia del paciente se asocian a un riesgo creciente de complicaciones, que conlleva a acciones involuntarias, llegando a ser una de las causas que producen infecciones quirúrgicas. Por otra parte, la calidad de la intervención enfermería dependerá en si del conocimiento científico, ya que es un elemento clave para disminuir la aparición de eventos adversos postquirúrgicos en aquellos pacientes sometidos a una cirugía de cadera. El personal de enfermería es el primero en estar en contacto directo con la familia, teniendo como objetivo la prevención o disminución de la ocurrencia de	El desconocimiento es un factor que podría influir en la incidencia de infecciones quirúrgicas después de una artroplastia de cadera, pues el manejo incorrecto de la herida quirúrgica, la falta de seguimiento de las indicaciones médicas para el cuidado y la higiene, o incluso la exposición a ambientes contaminados podrían aumentar el riesgo a complicaciones, por tal razón, para prevenirlo el personal de enfermería en base a los conocimientos adquiridos a lo largo de su trayectoria, brindara

				complicaciones, mediante el cuidado compartido y comprometido con la familia.	una educación de calidad sobre los cuidados en el domicilio.
Baño Yanchapant a M. (32)	Protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera Hospital Básico IESS Latacunga	Exploratoria, descriptiva, explicativa.		Considera que, dentro de los cuidados de enfermería, se centra en reducir el dolor, mejorar la movilidad y restaurar la función, como también identificar y prevenir las complicaciones postoperatorias.	Es importante que el personal de enfermería este en contacto con la familia para brindar un cuidado que garantice una atención de calidad, con el fin de evitar cualquier tipo de evento adverso.
Solano C. (43)	Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un Hospital Nacional de Lima	Enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único.	Necesidades psicológicas	Se consideró grandes cambios en el estado de salud del paciente después de una intervención quirúrgica, en este caso la ansiedad suele relacionarse con un cambio en el entorno, convirtiéndose en una amenaza. Además, las condiciones de salud, los modos de interacción, la situación familiar, y entre otros factores, pueden originar crisis situacionales que conllevan al estrés y conflictos. Estas situaciones a menudo resultan en una insatisfacción de las necesidades, y si no se tratan adecuadamente, podrían poner en peligro la salud del paciente, llevándolo a adoptar hábitos tóxicos o el abuso de sustancias. Según los resultados de esta investigación, indican que la familia tiene la necesidad de conocer detalles sobre la	Las estrategias para abordar el impacto psicológico del paciente, es identificar a tiempo los signos y factores que están asociados con la ansiedad, por eso, el personal de enfermería debe procurar que la familia lo acompañe en todo momento para que no se sienta solo, ayudándolo tanto en su fase de rehabilitación como de recuperación. Buscar apoyo en las necesidades de la familia, en este caso la ansiedad que se desarrolla en el paciente, tras una operación de reemplazo de cadera, así como la preocupación de la familia, deben

				situación del paciente, siendo la preocupación el mayor cambio que experimenta después de la intervención.	ser tratadas por el personal de enfermería, mediante la escucha activa y el apoyo emocional, proporcionando la suficiente información para aclarar cualquier duda o inquietud que puedan presentar, con el fin de reducir los niveles de estrés.
Calderón J., Mariño L., Díaz W., Miranda E. (38)	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera	Investigación documental		Las evidencias de recuperación no solo deben centrarse en buscar la recuperación plena de movilidad del paciente, sino que también el factor psicológico juega un papel vital, ya que es necesario el manejo de la conciencia en el entorno familiar, pues los costos económicos y emocionales suelen ser elevados.	
Baño Yanchapant a M. (32)	Protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera Hospital Básico IESS Latacunga	Exploratoria, descriptiva, explicativa.		El plan de cuidados de enfermería establece la responsabilidad de hacer énfasis en las necesidades psicológicas, complementando con la enseñanza postquirúrgica del paciente y de los familiares que se encargaran de apoyarlo en el proceso de recuperación y así prevenir complicaciones domiciliarias.	
Determinar barreras y facilitadores en la implementación de las intervenciones de enfermería					
Llundo Michilena E. (33)	Elaboración de guía para los cuidados postquirúrgicos en pacientes adultos mayores con fractura de cadera	Investigación cuali- cuantitativa, No experimental,	Barrera: Desconocimiento del familiar en los cuidados	Con respecto a la nutrición del paciente, el 99% desconoce cómo brindar una correcta alimentación al adulto mayor. Sin duda alguna se evidencia el gran desconocimiento por parte de cuidadores de lo que debería	Es función de enfermería educar a la familia antes del alta del paciente acerca de todos los cuidados que conlleva una artroplastia de cadera, pues sino se

	<p>atendidos en el Hospital General Docente Ambato</p>	<p>con diseño transversal.</p>	<p>de artroplastia de cadera</p>	<p>incluir una dieta adecuada (como proteínas de origen animal y vegetal, frutos y cereales, lácteos y derivados) para evitar posibles complicaciones.</p> <p>De un total de 58 encuestas realizadas, el 100% de familiares y/o cuidadores a cargo del adulto mayor reveló que no sabe cómo realizar una limpieza de la herida quirúrgica de manera adecuada. En cambio, el 86% de la población encuestada no conoce sobre cómo realizar una correcta higiene al paciente</p> <p>Por otro lado, se muestra que el 81% de los cuidadores del paciente desconocen sobre los principales signos de alarma para acudir al médico, y el 89% de los encuestados no conoce sobre como movilizar al adulto mayor.</p> <p>Posterior a un alta hospitalaria los cuidados que debe tener el paciente son varios y por desconocimientos de familiares estos se ven en la necesidad de pagar a terceros, muchas de las veces el sistema de salud pública del país cubre con los costos de una cirugía de cadera, aunque siempre van a existir costos</p>	<p>brinda la información necesaria sobre la alimentación, signos de alarma, movilización, higiene, manejo de la herida quirúrgica surgirán complicaciones postoperatorias que afectara la salud por un manejo inadecuado.</p> <p>Por tanto, es fundamental centrarse en la recuperación del paciente para mejorar su calidad de vida, brindando no solo cuidados físicos, sino también información educativa que optimicen los resultados postoperatorios, satisfaciendo de este modo sus necesidades.</p> <p>Al momento de brindar la educación al paciente, la enfermera deberá emplear recursos didácticos que ayuden a facilitar la recepción de información sobre los cuidados en el hogar, para que sean ellos mismos los encargados de atender a su familiar y lograr una pronta recuperación, por ello, es</p>
--	--	--------------------------------	----------------------------------	---	--

				que tendrán que suplir los familiares, gastos que muchas de las veces no están previstas y ponen en peligro la estabilidad económica de muchas de las familias.	importante especificar dentro de la guía el tipo de alimentos que puede consumir, cuidados con la herida quirúrgica, signos de alarma para acudir al médico, la manera correcta de movilizar y realizar una correcta higiene al paciente, de este modo se evitará gastos económicos innecesarios y complicaciones postquirúrgicas.
Llundo Michilena E. (33)	Elaboración de guía para los cuidados postquirúrgicos en pacientes adultos mayores con fractura de cadera atendidos en el Hospital General Docente Ambato	Investigación cuali-cuantitativa, No experimental, con diseño transversal.	Barrera: Dificultad para acceder a los servicios básicos de salud	Aunque la curación de la herida quirúrgica muchas de las veces son realizadas por personal de enfermería del centro de salud más cercano, el cuidador del paciente debería saber cómo llevarla a cabo, debido a que muchas de las veces la distancia u otros factores impiden que el paciente pueda ser llevado a una casa de salud.	Las familias que viven en una zona muy lejana tienen difícil acceso y disponibilidad a los servicios médicos, resultandos perjudicados no solamente por la distancia sino también por el tiempo y los gastos empleados en el transporte, siendo un problema hoy en día para aquellos que no cuentan con los recursos económicos suficientes.
Hernández M., Mercado V., Serrano C. (35)	Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII.	Investigación descriptiva, observacional prospectivo, longitudinal, de campo		Destaca los problemas de distancia como principal causa de deserción al tratamiento, y añade además otros factores: la posición sociocultural, nivel económico, falta de medios de transporte, y la información inadecuada proporcionada por el profesional de la salud	

Delgado Pionce B. (34)	Intervención de enfermería y eventos adversos en pacientes postquirúrgicos	Estudio retrospectivo, descriptivo documental	Barrera: Ineficacia en la atención sanitaria	La atención sanitaria atraviesa por un escenario complejo, los hospitales se han visto desabastecidos en todos los sentidos, el estrés laboral, la limitación de recurso humano, la sobrecarga laboral, y los problemas económicos, son barreras que interfieren en el rendimiento laboral, por ende, el cumplimiento de normas y protocolos existentes en las instituciones de salud también se ven afectados, dando lugar al ineficaz desempeño del personal de salud.	El rol primordial del personal de enfermería es educar una vez que el paciente es dado de alta, brindándole información necesaria a la familia sobre los cuidados correspondientes en el domicilio, sin embargo, mucha de las veces resulta imposible por dichos factores que impiden interactuar de forma adecuada al momento de su egreso hospitalario.
Hernández M., Mercado V., Serrano C. (35)	Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII.	Investigación descriptiva, observacional prospectivo, longitudinal, de campo	Barrera de comunicación y adherencia al tratamiento	En el estudio se aplicó un instrumento de evaluación a los pacientes del área de ortopedia, con el fin de analizar las barreras de comunicación, dando como resultados, primeramente, la incapacidad física (77.1%); seguida de prácticas culturales o religiosas que puedan afectar el aprendizaje (38.6%); déficit auditivo/visual (34.9%); barreras emocionales (24.1%); y por último déficit cognitivo (1.2%), influyendo notablemente en la adherencia al tratamiento.	Hay que tomar en cuenta como el proceso de comunicación puede verse interrumpido por varios elementos, impidiendo que el paciente comprenda totalmente el mensaje. Por tanto, cuando una persona recibe información con respecto a su salud es necesario que entienda la mayoría de la información que se le proporciona con el fin de lograr una recuperación satisfactoria.
Grijalva L., Perez D.	Usabilidad de una plataforma de	Experimental prospectivo, transversal	Facilitador: Beneficios de la	La plataforma web ePHoRt, es un sistema que permite monitorear el tratamiento de rehabilitación desde el hogar a pacientes	A lo largo del tiempo se ha evidenciado que no existe un óptimo proceso de recuperación

(36)	telerehabilitación para artroplastia de cadera		telerehabilitación	después de una cirugía de reemplazo de cadera, con el fin de facilitar y promover una pronta recuperación, se considera esta herramienta efectiva, eficiente y fácil de usar tanto para el profesional de salud como para el paciente. Las funcionalidades que la integran son: recomendaciones generales, diseño de ejercicios, comunicación terapéutica, y evaluación en el tiempo real de los ejercicios, enfocado en recuperar la autonomía del paciente.	en aquellos pacientes postquirúrgicos sometidos a la artroplastia de cadera, debido a factores como, la dificultad para el traslado desde el domicilio hasta los centros médicos o por la deficiente calidad de atención, por esta razón, la evolución de la tecnología ha favorecido al desarrollo de la telerehabilitación para solventar dichos problemas.
Coaquira Tarqui M. (37)	Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera, en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, Hospital Obrero N°1, Tercer Trimestre Gestión 2019.	Descriptivo, de corte transversal, cuantitativo	Facilitador: Competencia cognoscitiva de enfermería	Se destaca la importancia de las competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales, para brindar un cuidado de forma integral que favorezca una atención segura y de calidad en el paciente con artroplastia de cadera, con el fin de prevenir complicaciones postoperatorias, puesto que siguen siendo una preocupación como principal tasa de mortalidad, por lo que el profesional de enfermería debe tener conocimientos para atender pacientes que necesitan de cuidados específicos e individualizados.	Para el cuidado de enfermería es necesario poseer habilidades altamente calificadas en la atención, siendo necesario establecer el conocimiento de competencias en enfermería para el cuidado de pacientes postquirúrgicos, de esta forma le permitirá a la enfermera analizar, sintetizar, solucionar problemas y tomar de decisiones, que contribuyan a minimizar las complicaciones.

Coaquira Tarqui M. (37)	Competencias cognoscitivas de las enfermeras profesionales en el manejo postoperatorio inmediato de artroplastia de cadera, en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, Hospital Obrero N°1.	Descriptivo, de corte transversal, cuantitativo	Facilitador: Avances tecnológicos	En las últimas décadas, los avances en cirugía, tecnología, materiales protésicos, recuperación mejorada, estrategia de terapia, y el manejo perioperatorio han llevado a una reducción significativa en las tasas de mortalidad quirúrgica.	Los avances tecnológicos han tenido un impacto importante en la rehabilitación y en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes sometidos a esta intervención, aumentando significativamente la durabilidad de las prótesis de cadera, mayor precisión en técnicas quirúrgicas, menor tiempo de recuperación, y mejor control del dolor.
Investigar las mejores prácticas de enfermería para el manejo óptimo de la artroplastia de cadera en el entorno familiar.					
Hinostroza Monserrate J. (45)	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera	Investigación documental y metodología de estudio	Planificación del alta	Al momento del alta hospitalaria el servicio de traumatología informa al paciente sobre el seguimiento a realizarse en cuanto a las radiografías de control, además recomienda los beneficios de la rehabilitación física y que continúe con esquema de antibióticos y medicación para el dolor.	Desde mi punto de vista, considero que las visitas domiciliarias no solo mejoran la calidad de atención, sino que también fortalecen la relación entre el profesional de la salud y el paciente, ya que se establece un contacto más cercano y personalizado. Las funciones principales de enfermería consisten en explicar a la familia los ejercicios que el paciente debe realizar y las actividades contraindicadas, para mejorar el proceso de
Calderón J., Mariño L., Diaz W., Miranda E. (38)	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera	Investigación documental		<ul style="list-style-type: none"> Antes del alta domiciliaria la enfermera comprobará el grado de recuperación en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, usando para ello el índice de Barthel. Domicilio/vida diaria. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la importancia de los cuidados en la medicación y los ejercicios físicos necesarios para recuperar la movilidad. 	recuperación y rehabilitación. Por tanto, se debe instruir sobre cómo llevar una buena alimentación, para evitar una malnutrición, explicar la importancia de prevenir las caídas mediante el uso de un calzado adecuado, y brindar apoyo emocional, conllevando de esta forma a alcanzar un bienestar físico, social y psicológico en el usuario.
Castañeda Lema D. (47)	Rol de Enfermería en el Cuidado Postquirúrgico por prótesis de cadera. Hospital Provincial General Docente Riobamba.	Estudio descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo		Indica que el 38% del personal de enfermería asesora al paciente y familiares en cuanto los cuidados que debe tener después del alta, mientras que un 31% informa al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios diarios y el uso de muletas o caminadoras que faciliten la deambulacion en casa. Un 62% instruye al paciente sobre cómo cuidar la herida quirúrgica y reconocer signos de infección, mientras que el 54% indica al paciente sobre la importancia de usar una silla en la ducha para evitar caídas y en cuanto al asiento de inodoro debe estar alto para evitar flexionar bruscamente la articulación. Por último, el 54% alienta al paciente a integrar en su dieta diaria alimentos que contenga proteínas, calcio, hierro, vitaminas y minerales.	
Solano C. (43)	Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y	Enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único.	Cuidados en preparación emocional	Durante el proceso de recuperación del paciente, las intervenciones de enfermería estarán enfocadas también en el bienestar mental y no solamente físico, por ello se ejecutarán las siguientes actividades con el objetivo de disminuir la ansiedad:	Las intervenciones propuestas para el cuidado de la salud tanto del paciente como la familia ayudaran a reducir la ansiedad y promover una recuperación más rápida mediante la comunicación

	Ortopedia de un Hospital Nacional de Lima.			<ul style="list-style-type: none"> ° Crear un ambiente que facilite la confianza donde el enfermero lleve a cabo intervenciones destinadas a la preparación emocional de los pacientes que se enfrentan a una cirugía, con el objetivo principal de mitigar problemas emocionales que podrían tener un impacto adverso en la recuperación después de la operación. ° Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias del paciente. ° Incentivar al paciente y/o familia a resolver sus problemas de forma positiva permaneciendo con ellos para promover la seguridad y reducir el miedo; alentando una actitud positiva de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. ° Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar después el procedimiento quirúrgico. 	<p>efectiva y el apoyo emocional por parte del personal de enfermería.</p> <p>Además, considero que este enfoque integral es fundamental para contribuir significativamente a una recuperación más completa y satisfactoria, pues la atención a los aspectos emocionales no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en los resultados de salud a largo plazo.</p> <p>Además, para el discomfort será esencial el abordaje de enfermería, pues, se brindará un cuidado holístico donde se atenderá la salud mental, con el fin de reducir la ansiedad y tranquilizar emocionalmente al usuario y familia, logrando una recuperación más rápida y efectiva.</p> <p>La enfermera no solo asume un rol en el cuidado físico del paciente, sino que también establece una</p>
Delgado Pionce B. (34)	Intervención de enfermería y eventos adversos en pacientes postquirúrgicos	Estudio retrospectivo, descriptivo documental		Para mejorar la calidad de cuidado, la enfermera debe llevar a cabo actividades como son la relación y el apoyo emocional con el fin de brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente en sus necesidades básicas.	

Abril R., Rodríguez M., Venegas B., Calero G. (40)	Plan de cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera	Investigación cualitativa, descriptiva y analítica		Hay que tener en cuenta la parte espiritual, las intervenciones que se realicen deben intentar generar tranquilidad, seguridad y comodidad en el paciente, con respecto al entorno en donde se recupera. En los últimos años, se han realizado actividades de enfermería personalizadas y dirigidas a una sola persona, como es la aromaterapia mediante el uso de aceites esenciales que reducen la ansiedad de los pacientes.	conexión emocional y de apoyo con la familia, centrándose en la recuperación física del paciente y la capacidad para enfrentar esta situación.
Vera Cartagena J. (39)	Propuesta de un Programa de Atención Fisioterápica Temprana en domicilio en pacientes intervenidos de Cirugía de Cadera.	Descriptiva, observacional	Seguimiento del paciente a través de visitas domiciliarias	La importancia de implementar un programa de atención comunitaria en el domicilio ayudara a disminuir la morbimortalidad por fracturas de cadera, así como las incidencias de sus complicaciones. Además, de disminuir el gasto sanitario, también bajara en gran cantidad el número de reingresos, lo que permitirá que el paciente se encuentre en un entorno tranquilo y seguro dentro de su hogar, para mantenerse en un equilibrio físico, psicológico y social.	El personal de enfermería desempeñara un papel importante en el sector extrahospitalario, pues a través de las visitas domiciliarias brindara cuidados especializados para una recuperación rápida y una rehabilitación exitosa en el paciente, además de interactuar de mejor manera con la familia. Durante las visitas domiciliarias, a través de entrevistas se logrará establecer una buena comunicación con el paciente y familiar/cuidador, y así mismo la enfermera podrá realizar talleres educativos con la finalidad de empoderarlo, darle soporte y
Bassas Palou M. (46)	Efectividad de la implementación de la Enfermera de Práctica Avanzada en los resultados	Estudio cuasi experimental con grupos control		El personal de enfermería cumple con las funciones de acompañamiento, educación sanitaria y seguimiento del paciente mediante las visitas, además realizará curaciones de la	

	de salud del paciente en el proceso asistencial artroplastia de rodilla o cadera.			herida quirúrgica y un control telefónico a las 24/48 horas postalta para resolver dudas, incidencias o necesidades.	acompañamiento para afrontar el proceso de artroplastia, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.
Alban Galeas W. (44)	Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con diagnóstico de deterioro articular o Fractura de Cadera atendidos en el Hospital General Ambato.	Enfoque paradigmático Cualitativa Cuantitativa		Durante las consultas de seguimiento que se lleven a cabo a lo largo de la recuperación se le quitarán los puntos de la herida.	No obstante, para el manejo adecuado en artroplastia de cadera, hay que hacer partícipe a la familia en la rehabilitación, puesto que la enfermera proporcionara cuidados directos, orientación y recomendaciones para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente en el entorno domiciliario.
Calderón J., Mariño L., Diaz W., Miranda E. (38)	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera	Investigación documental		Tras la alta domiciliaria, se realizará un seguimiento mediante una llamada telefónica a las 24 horas por su enfermera de atención primaria. Se planificará a su vez una visita domiciliaria en la que se valorará el síndrome postcaída, la existencia de riesgo social y de barreras arquitectónicas, también la necesidad de adaptaciones, uso de dispositivos de apoyo, estado de la herida quirúrgica y cumplimiento del régimen terapéutico.	
Baño Yanchapant a M. (32)	Protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera	Exploratoria, descriptiva, explicativa.	Rol de enfermería en el autocuidado y movilización del paciente	El rol principal del personal de enfermería es lograr la autonomía en las actividades cotidianas del paciente, necesitando cuidados en la movilización, mediante los principios básicos de la mecánica corporal, para realizar	La orientación sobre cambios posturales y movimientos específicos, así como la adaptación del entorno para garantizar su seguridad y lograr una mayor independencia a la hora

	Hospital Básico IESS Latacunga			la movilización en bloque con 4 personas evitando así que la prótesis se mueva.	de realizar las actividades de la vida diaria, ayudaran al paciente a lograr una recuperación más efectiva. La autonomía del paciente después de una artroplastia de cadera es un aspecto crucial en el ámbito de la enfermería, ya que implica promover la independencia y el autocuidado del paciente. Por ello, la enfermera debe participar activamente en la planificación del alta hospitalaria, asegurándose de que el paciente esté preparado para enfrentar los desafíos en casa. Esto implica evaluar el entorno domiciliario, garantizar la disponibilidad de ayudas para la movilidad y proporcionar cuidados postoperatorios.
Gerardo M. Malagón T. Meza M. (31)	Nivel de independencia del adulto mayor en rehabilitación post intervención quirúrgica mediante artroplastia total de cadera en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (LGII) en el período de Marzo y Junio del 2022	Descriptivo, observacional prospectivo y transversal		La enfermera sigue teniendo un papel importante en la educación de los familiares y del propio paciente para la aplicación de la rehabilitación en el hogar. La asistencia de enfermería en la rehabilitación tiene como principal objetivo ayudar al paciente a alcanzar un grado máximo de independencia de acuerdo con sus capacidades a través de la orientación y entrenamiento en situaciones que le permiten reinsertarse a realizar sus actividades de la vida diaria, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ° Enseñar al paciente la realización de ejercicios activos para reforzar la musculatura de las piernas (contracción y relajación de cuádriceps), consiguiendo con ello mantener un buen tono muscular que favorezca una rápida recuperación. ° Motivar al paciente a conseguir una temprana deambulacion, asistido muletas o andador, para alcanzar una mayor independencia a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria. 	Asi mismo, para fomentar la Independencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) la enfermera debe trabajar en colaboración con el paciente para mejorar gradualmente su

				<p>° Educar al paciente en la realización de actividades cotidianas, tales como: subir-bajar escaleras, adecuar el baño del domicilio con el dispositivo oportuno para que la altura sea mayor (si es muy bajo), evitar asientos demasiado bajos (coche, sillones, banqueta), no permanecer sentado con las piernas cruzadas, no caminar en pisos mojados o encerados, no inclinarse hacia adelante o de lado para recoger objetos.</p>	<p>capacidad para realizar actividades básicas. Esto podría incluir la movilidad en la cama, levantarse de la silla, caminar con ayudas técnicas y realizar tareas domésticas básicas.</p>
Susanibar Velásquez R. (42)	Cuidados de Enfermería en Pacientes Post – Operados de artroplastia de cadera en el servicio 4to. Sur de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima.	Metodológico		<p>Durante los períodos de convalecencia la enfermera favorecerá la recuperación de la independencia del paciente para la satisfacción de sus necesidades, por lo que fomentará una relación terapéutica con el paciente y actuará en la supervisión y educación para que realice su autocuidado.</p>	
Alban Galeas W. (44)	Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con diagnóstico de deterioro articular o Fractura de Cadera atendidos en el Hospital General Ambato.	Enfoque paradigmático Cualitativa		<p>Se indicará que debe movilizarse lo más pronto posible recomendándole que se siente y camine con muletas o un andador con mucha precaución, además debe evitar durante tres meses todas las posturas que impliquen flexión de la cadera de más de 90° con el fin de prevenir daños en la prótesis.</p>	
Abril R., Rodriguez M.,	Plan de cuidados de enfermería en pacientes	Investigación cualitativa,	Cuidados en la prevención de infecciones	<p>Los cuidados de enfermería se enfocarán en disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica y tomara en cuenta todas las</p>	<p>Es necesario proporcionar una descripción detallada y completa sobre las medidas y cuidados que el</p>

Venegas B., Calero G. (40)	postquirúrgicos de artroplastia de cadera	descriptiva y analítica		recomendaciones para evitar dicha complicación. Para el cuidado respectivo, se realizará actividades como la monitorización de las características de la herida, entre ellas la producción de líquido, el color y olor, cambios de apósito de acuerdo con la producción de exudados, la inspección de la herida de manera continua y la administración de medicamentos antimicrobianos, según prescripción médica. Por lo general, el cambio de apósito debe realizarse posterior a las 48 horas después de la cirugía y de manera aséptica, también la inspección de la herida frecuentemente ayudara a disminuir el riesgo de adquirir una infección.	personal de enfermería debe tomar en cuenta al momento de atender a un paciente con artroplastia de cadera, puesto que debe explicar la importancia de la prevención de infecciones, el cuidado de la herida quirúrgica. Hay que destacar la importancia de realizar un seguimiento continuo donde el enfermero observara e identificara los posibles riesgos o barreras dentro del entorno donde vive el paciente, ya que puede afectar su estado de salud. Asi mismo, estas visitas pueden ayudar a evaluar la adaptación, verificar el estado de la herida quirúrgica y abordar de manera oportuna cualquier síntoma o complicación que pueda surgir en el proceso de recuperación.
Alban Galeas W. (44)	Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con diagnóstico de deterioro articular o Fractura de Cadera atendidos en el Hospital General Ambato.	Enfoque paradigmático Cualitativa		Sugiere, como medida preventiva se enseñará el lavado de manos y los cuidados de la herida quirúrgica donde mantendrá la zona limpia y seca para evitar que se produzca una infección.	
Abril Beltran R.,	Plan de cuidados de enfermería pacientes	Investigación cualitativa,	Manejo del dolor	La prevención y control del dolor es una actividad netamente de enfermería, sin los cuidados adecuados se puede desencadenar	La autonomía del paciente puede verse afectada por el dolor postoperatorio. La enfermería

Rodriguez Gamboa M., Venegas Mera B., Calero Lozada G. (40)	postquirúrgicos de artroplastia de cadera	descriptiva y analítica		un dolor postquirúrgico crónico. Por ello, el personal de enfermería debe ser quien asuma el control con respecto al dolor y para ello debe tener conocimientos actualizados sobre el uso de medidas no farmacológicas, como, por ejemplo, el uso de la imaginación que controle el malestar y la enseñanza de posturas que disminuyan el nivel del dolor, estas actividades de tipo independiente no reemplazaran al tratamiento farmacológico sino más bien lo acompañaran y por ende mejorara el confort y calidad de vida del paciente.	debe implementar estrategias efectivas de manejo del dolor, que pueden incluir tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos. Un adecuado control del dolor permitirá al paciente participar activamente en su recuperación.
Esteban Rojas G. (41)	Cuidados de Enfermería en la Prevención de Úlceras por presión en pacientes Postoperados de Artroplastia de Cadera del Servicio de Cirugía del Hospital Central de La Fuerza Aérea del Perú, Lima	Prospectivo longitudinal	Cuidados de la piel	El cuidado que brindan los profesionales de enfermería para prevenir las U.P.P, es proteger toda zona sensible a las lesiones, mediante el cambio de posiciones, aplicación de alguna crema o loción hidratante dérmica, control de peso de forma periódica, planificación y ejecución de ejercicios pasivos y/o activos de cada miembro superior e inferior, y sobre todo evaluar el tendido de las camas evitando cualquier tipo de pliegue como medida preventiva.	La enfermera en conjunto con el cuidador o familiar emplearan medidas que protejan la integridad de la piel del paciente durante su proceso de recuperación mediante las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud, siendo vital para una recuperación exitosa y sin complicaciones.
Calderón J., Mariño L.,	Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a	Investigación documental	Cuidados en la administración	Es importante también recordar al cuidador principal y al paciente las medidas a seguir para evitar errores en la medicación.	Es necesario proporcionar orientación sobre el manejo de medicamentos, educando sobre

Diaz W., Miranda E (38)	cirugía por una fractura de cadera		de medicamentos		los beneficios, efectos adversos y cuidados durante su administración, pues la enfermera esta encargada de dar indicaciones en cuanto a la medicación.
Alban Galeas W. (44)	Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con diagnóstico de deterioro articular o Fractura de Cadera atendidos en el Hospital General Ambato.	Enfoque paradigmático Cualitativa-Cuantitativa		Se instruirá sobre los medicamentos anticoagulantes y analgésicos que el médico le recete para el domicilio. Es importante que el paciente tome sólo los medicamentos recomendados por el cirujano, ya que otro tipo de analgésicos para el dolor, como las aspirinas, pueden provocar hemorragias.	
Delgado Pionce B. (34)	Intervención de enfermería y eventos adversos en pacientes postquirúrgicos	Investigación descriptiva, observacional prospectivo, longitudinal, de campo	Comunicación con el equipo multidisciplinaria	La seguridad de los pacientes comprende más allá de la actuación correcta del personal de salud, pues un trabajo de manera coordinada y amena con el equipo multidisciplinar ayudará a mejorar la comunicación e interacción con el paciente y sus familiares; optimizando de esta forma las actividades y los procesos asistenciales a través de los sistemas de apoyo.	Hay que tomar en cuenta como el proceso de comunicación puede verse interrumpido por varios elementos, impidiendo que el paciente comprenda totalmente el mensaje. Por tanto, cuando una persona recibe información con respecto a su salud es necesario que entienda la mayoría de la información que se le proporciona con el fin de lograr una recuperación satisfactoria.
Susanibar Velásquez R. (42)	Cuidados de Enfermería en Pacientes Post – Operados de artroplastia de cadera en el servicio 4to. Sur de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea	Metodológico		La enfermera interactuará con los otros miembros del equipo sanitario, para llevar a cabo un programa completo de cuidados, donde las actividades desarrolladas por cada miembro del equipo, dependerá de las necesidades del usuario.	La comunicación es un pilar fundamental para fortalecer la relación terapéutica y mejorar la

	del Perú. Lima.				calidad en la atención sanitaria, pues, para lograr una comunicación efectiva, no solo debe ser interna entre los profesionales de la salud, sino también externa, estableciendo una relación sincera con los familiares, por lo que esta conexión contribuirá a la comprensión y satisfacción de las necesidades.
--	-----------------	--	--	--	--