



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDAS/OS A ARTROPLASTIA DE CADERA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA, NOVIEMBRE 2012 - ABRIL 2013”.

AUTORAS:

**ALBA ANGÉLICA BARRETO GORDÓN
ELENA PILAR ORDEN GUAMÁN**

TUTORA:

Lic. MERCY SANTILLÁN M. M.sC

RIOBAMBA – ECUADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Las señoritas Barreto Gordón Alba Angélica con CI: 180415752-5 y Orden Guamán Elena Pilar con CI 060411456-1, egresadas de la escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, se encuentra aptas para la defensa pública de la tesina con el título **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDAS/OS A ARTROPLASTIA DE CADERA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE RIOBAMBA, NOVIEMBRE 2012 - ABRIL 2013”**.

Es todo en cuanto se puede certificar, autorizando a las interesadas hacer uso de la presente para los trámites legales pertinentes.

MsC. Luz Lalón

MIEMBRO Nº 1

MsC. Mónica Valdiviezo

MIEMBRO Nº 2

MsC. Mercy Santillán

MIEMBRO Nº 3

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Alba Angélica Barreto Gordón, CI180415752-5, y Elena Pilar Orden Guamán, CI 060411456-1somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo

.....

.....

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Escuela de Enfermería, por la oportunidad que nos dio para forjar nuestro futuro profesional.

Al Servicio de Cirugía, en especial a la Lic. Eugenia Figueroa líder del servicio del Área de Traumatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba, por toda la colaboración entregada para realización de esta investigación.

A la Directora de Tesis Lic. Mercy Santillán Murillo, M.sC, por su gran apoyo y contribución científica, para que este trabajo de graduación, haya alcanzado el nivel exigido por la Universidad.

ALBA Y ELENA

DEDICATORIA

Este trabajo dedico con mucho amor y cariño:

A Dios por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza de sobrellevar las adversidades que se presentaron durante este largo recorrido.

A mis padres Enrique y Angélica que me dieron la vida, me apoyaron y estuvieron conmigo en todo momento, a mis hermanas/os y amigas que siempre creyeron en mí.

ALBA

El presente trabajo lo dedico:

A Dios por darme salud, sabiduría e iluminarme cada día para la realización de cada una de mis actividades.

A mis padres por su apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi vida estudiantil.

ELENA

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Aprobación del tribunal.....	II
Autoría.....	III
Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria.....	V
Índice general.....	VI
Índice de cuadros.....	VIII
Índice de gráficos.....	X
Resumen.....	XII
Summary.....	XIII
Introducción.....	XIV

CAPÍTULO I

1	PROBLEMATIZACIÓN	
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema.....	3
1.3	Objetivos.....	3
1.3.1	Objetivo general.....	3
1.3.2	Objetivos específicos.....	3
1.4	Justificación.....	4

CAPÍTULO II

2	MARCO TEÓRICO	
2.1	Fundamentación teórica.....	5
2.1.1	Enfermería.....	5
2.1.1.1	Enfermería quirúrgica.....	5
2.1.2	Proceso de atención de enfermería.....	6
2.1.2.1	Características del proceso de enfermería.....	6
2.1.2.2	Pasos del proceso de atención de enfermería.....	6
2.1.3	Artroplastia de cadera.....	12
2.1.3.1	Concepto.....	12
2.1.3.2	Historia.....	12
2.1.1.3	Anatomía.....	7
2.1.3.3	Objetivos de la artroplastia de cadera.....	14
2.1.3.4	Patogenia.....	14
2.1.3.5	Clasificación.....	15
2.1.3.6	Causas.....	17
2.1.3.7	Factores de riesgo.....	17
2.1.3.8	Signos y síntomas.....	18
2.1.3.9	Diagnóstico.....	18
2.1.3.10	Tratamiento conservador.....	19
2.1.3.11	Tratamiento quirúrgico.....	20
2.1.3.12	Complicaciones.....	22
2.1.3.13	Prevención.....	25
2.1.4	Postoperatorio.....	26
2.1.4.1	Clasificación.....	26

2.1.4.2	El postoperatorio inmediato.....	27
2.1.4.3	El postoperatorio mediato.....	28
2.1.5	Complicaciones quirúrgicas.....	29
2.1.5.1	Complicaciones inmediatas.....	29
2.1.5.2	Complicaciones mediatas.....	30
2.1.6	Problemas postoperatorios potenciales.....	31
2.1.7	Precauciones especiales.....	36
2.2	Definición de términos básicos.....	37
2.3	Hipótesis.....	40
2.4	VARIABLES.....	40
2.4.1	Variable dependiente.....	40
2.4.2	Variable independiente.....	40
2.5	Operacionalización de variables.....	41
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		
3.1	Métodos de investigación.....	49
3.1.1	Tipo de investigación.....	49
3.1.2	Diseño de la investigación.....	49
3.1.3	Tipo de estudio.....	49
3.2	Población y muestra.....	50
3.2.1	Población.....	50
3.2.2	Muestra.....	50
3.3	Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	50
3.4	Técnica para el análisis e interpretación de resultados.....	51
CAPÍTULO IV		
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		
4.1	Análisis estadístico.....	52
4.2	Comprobación de la hipótesis.....	82
CAPÍTULO V		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones.....	85
5.2	Recomendaciones.....	87
CAPÍTULO VI		
LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS		
6.1	Tema.....	88
6.2	Presentación.....	88
6.3	Objetivos.....	88
6.4	Contenido.....	88
BIBLIOGRAFÍA.....		136
ANEXOS.....		138

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Distribución por edad de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	50
Cuadro 2	Distribución por sexo de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	51
Cuadro 3	Distribución por estado civil de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	52
Cuadro 4	Distribución por instrucción académica de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	53
Cuadro 5	Distribución por ocupación de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	54
Cuadro 6	Diagnóstico de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	55
Cuadro 7	Tipo de artroplastia realizada a los usuarios.....	56
Cuadro 8	Distribución por procedencia de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	57
Cuadro 9	Tipo de Cirugía.....	58
Cuadro 10	Vías de Acceso y Abordajes.....	59
Cuadro 11	Días de Hospitalización.....	60
Cuadro 12	Signos de Infección.....	61
Cuadro 13	Antecedentes Patológicos.....	62
Cuadro 14	Profilaxis.....	63
Cuadro 15	Patrón de Percepción-Control de la Salud.....	64
Cuadro 16	Patrón Nutricional-Metabólico.....	64
Cuadro 17	Patrón de Eliminación.....	65
Cuadro 18	Patrón de Actividad-Ejercicio.....	65
Cuadro 19	Patrón de Sueño- Descanso.....	65
Cuadro 20	Patrón Cognitivo-Perceptivo.....	65
Cuadro 21	Patrón De Autopercepción.....	66
Cuadro 22	Patrón de Rol-Relaciones.....	66
Cuadro 23	Patrón de Adaptación-Tolerancia al Estrés.....	67
Cuadro 24	Educación sanitaria por parte de las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba al usuario sobre el cuidado de heridas post-quirúrgicas.....	68
Cuadro 25	Aplicación de las técnicas de asepsia por las Licenciadas en Enfermería en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba.....	69
Cuadro 26	Medidas de bioseguridad que las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba utiliza en la atención a los usuarios de artroplastia de cadera.....	70
Cuadro 27	Nivel de dolor que manifiestan los usuarios sometido a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediatos.....	71
Cuadro 28	Formas en la realiza el control del dolor a los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera.....	72

Cuadro 29	Causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera).....	73
Cuadro 30	Complicaciones más frecuentes que se presentan después de la cirugía de artroplastia de cadera.....	74
Cuadro 31	Información a los usuarios y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.....	75
Cuadro 32	Verificación del nivel de comprensión de los usuarios sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.....	76
Cuadro 33	Existe una Guía de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba para brindar atención a los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	77
Cuadro 34	Capacitación por parte Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	78
Cuadro 35	Una eficiente labor del personal de enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, ayuda a una óptima y rápida recuperación de los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución por edad de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	50
Gráfico 2	Distribución por sexo de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	51
Gráfico 3	Distribución por estado civil de los pacientes operados de artroplastia de cadera.....	52
Gráfico 4	Distribución por instrucción académica de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	53
Gráfico 5	Distribución por ocupación de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	54
Gráfico 6	Diagnóstico de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	55
Gráfico 7	Tipo de artroplastia realizada a los usuarios.....	56
Gráfico 8	Distribución por procedencia de los usuarios operados de artroplastia de cadera.....	57
Gráfico 9	Tipo de Cirugía.....	58
Gráfico 10	Vías de Acceso y Abordajes.....	59
Gráfico 11	Días de Hospitalización.....	60
Gráfico 12	Signos de Infección.....	61
Gráfico 13	Antecedentes Patológicos.....	62
Gráfico 14	Profilaxis.....	63
Gráfico 15	Educación sanitaria por parte de las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba al usuario sobre el cuidado de heridas post-quirúrgicas.....	68
Gráfico 16	Aplicación de las técnicas de asepsia por las Licenciadas en Enfermería en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba.....	69
Gráfico 17	Medidas de bioseguridad que las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba utiliza en la atención a los usuarios de artroplastia de cadera	70
Gráfico 18	Nivel de dolor que manifiestan los usuarios sometido a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediat.....	71
Gráfico 19	Formas en la realiza el control del dolor a los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera.....	72
Gráfico 20	Causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera).....	73
Gráfico 21	Complicaciones más frecuentes que se presentan después de la cirugía de artroplastia de cadera.....	74
Gráfico 22	Información a los usuarios y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.....	75
Gráfico 23	Verificación del nivel de comprensión de los usuarios sobre las medidas que deben tomar en casa para el	

	cuidado post operatorio.....	76
Gráfico 24	Existe una Guía de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba para brindar atención a los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	77
Gráfico 25	Capacitación que brinda el Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	78
Gráfico 26	Una eficiente labor del personal de enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, ayuda a una óptima y rápida recuperación de los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.....	79

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el servicio de cirugía área de traumatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba, con la finalidad de determinar la atención de Enfermería en pacientes sometidas/os a artroplastia de cadera y su repercusión en las complicaciones durante el postoperatorio inmediato y mediato. Es un trabajo de tipo prospectivo transversal, utilizando el método científico, la población lo conformaron 20 usuarios con artroplastia de cadera y 7 enfermeras del Área de traumatología. La información se la obtuvo por medio de encuestas y guía de observación. Los resultados obtenidos muestran que: el personal de Enfermería no brindan cuidados individualizados y estandarizados en el postoperatorio inmediato y mediato, a los pacientes que permanecen en el servicio, lo que dificulta que haya una continuidad en los cuidados. Las causas más comunes es la fractura del fémur y la artrosis.

Los tipos de complicaciones más frecuentes, son la infección de la zona quirúrgica, y escasamente la neumonía u complicaciones vasculares. Los usuarios con artroplastia de cadera son mayores de 60 años, la gran mayoría son mujeres, casadas, con escasa instrucción académica, se dedican a los quehaceres domésticos y provienen de la zona urbana y rural. Las vías de acceso y abordajes son de tipo periférica, permanecen por lo general en el hospital menos de 5 días. No se presentó ningún signo de infección, en algunos casos solo hipertermia. La Hipertensión arterial, es el antecedente patológico más importante. Se dotó al profesional de Enfermería de un plan de cuidados estandarizados basados en los diagnósticos NANDA, NOC (clasificación de resultados de Enfermería), NIC (clasificación de intervenciones de Enfermería), con el fin de mejorar la práctica profesional y prevenir posibles complicaciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

SUMMARY

This work of investigation was done in the service area of orthopedic surgery at the Hospital of the Social Security Institute of Riobamba, in order to determine the nursing care in patients undergoing hip arthroplasty and its impact on postoperative complications immediate and mediate. It is a prospective cross-type work, using the scientific method; the population that participated in this project was about 20 patients and 7 hip arthroplasty trauma nurses Area. The information obtained through surveys and observation guide. The results show that: Nursing staff provide individualized care and not standardized in the immediate postoperative period and, patients who remain in the service, making it difficult to be a continuities of care. The most common causes are the fracture of the femur and osteoarthritis. One of the most common types of complications is infection of the surgical site, also it is sparsely pneumonia or vascular complications. Patients with hip arthroplasty are older than 60 years, the majority of them are women, married, with basic academic instruction, engaged in housework and come from urban and rural areas. Roadways and approaches are peripheral type; they usually remain in the hospital less than five days. They did not show any sign of infection, in some cases only hyperthermia. The arterial hypertension is the most important pathological history. It gave the Nursing professional standardized care plan based on NANDA diagnoses, NOC, NIC, in order to improve professional practice and prevent complications.

Reviewed by:


MsC. Ligia López H.
ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

La razón más común para realizar una artroplastia de cadera es brindar alivio cuando una artrosis grave causa un dolor tan intenso que limita sus actividades.

La artroplastia de cadera por lo regular se hace en personas de 60 años o más. Las personas más jóvenes a quienes se les hace un reemplazo pueden ser por una tensión extra sobre la cadera. Dicha tensión puede provocar que la articulación se desgaste, y parte o toda ella posiblemente necesite un nuevo reemplazo si eso sucede.

El objetivo principal de un implante es lograr la máxima longevidad posible, la estabilidad es el punto crucial para lograrlo. La estabilidad debe definirse como la serie de eventos que deben ocurrir para lograr una respuesta biológica equilibrada que permita la presencia de un cuerpo extraño sujeto a grandes esfuerzos por largos periodos, sin que cause detrimento significativo de las propiedades biológicas mecánicas del receptor. Hay dos tipos de estabilidad claramente definidos por el tiempo y los eventos que deben producirse para obtenerla. La primera es la estabilidad primaria o mecánica, la cual se logra en el mismo momento de la cirugía y a través de un diseño correcto del implante, los métodos alternos de fijación la técnica quirúrgica. La segunda es la estabilidad secundaria o biológica, que se logra con el paso del tiempo y por mediación de fenómenos biológicos de remodelamiento óseo.

La prótesis total de cadera en los pacientes con artrosis consigue una mejoría significativa de la calidad de vida con una buena relación riesgo-beneficio del tratamiento. Gracias a las prótesis se consigue eliminar el dolor, mantener la movilidad y corregir la deformidad de la mayoría de los pacientes.

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fractura de cadera es la lesión incapacitante más común y la causa de muerte accidental más frecuente en los ancianos. Por lo tanto, se está convirtiendo en un problema importante a tener en cuenta debido al envejecimiento de la población.

Los problemas derivados de una intervención de artroplastia de cadera afectan a prácticamente todos los patrones funcionales del paciente (Marjory Gordon), de ahí la importancia de que el personal sanitario implicado en el tratamiento y recuperación del paciente desarrolle su trabajo según un plan claramente definido, estándar y evaluable.

A nivel mundial se estima que las cifras de fractura de cadera estén en torno a 6 millones, un gran incremento comparado con el 1.7 millones de 1990¹, En España en el año 2008 se produjeron cerca de 36.000 casos de fractura de cadera, aunque este dato varía según la fuente consultada; de los cuales cerca del 90% ocurrieron en mayores de 65 años, siendo la edad media de aparición 80 años. Esta tasa bruta de incidencia está en aumento principalmente por el envejecimiento de la población y se estima que se duplicará para el año 2040².

En Estados Unidos, en el año 2008, se produjeron más de 340.000 fracturas de cadera en personas mayores de 65 años³.

¹Economía de la Salud. Disponible en:

http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/44/08_pdf/Costes.pdf

²VidanAstiz MT, González de Villaumbrosía C. Fractura de cadera. 2008

³Mortimore E, Haselow D, Amount of social contact and hip fracture mortality. JAGS. 2008

La incidencia anual bruta de fracturas de cadera en el Ecuador es de 49,5 por 100 000 habitantes (34,8 por 100 000 hombres y 63,2 por 100 000 mujeres). En general, el número de fracturas de cadera y su incidencia aumenta exponencialmente con la edad en ambos sexos. Sin embargo, el aumento es mayor en las mujeres.⁴

En el Hospital del IESS de Riobamba, se realizan 150 intervenciones de artroplastia de cadera al año.⁵

La enfermera, a través de la aplicación práctica cuidados de enfermería estandarizados, con taxonomía NANDA, NIC y NOC, en cualquiera de los modelos teóricos que se adopte, debe hacer uso de un método científico necesario para evaluar y mejorar su ejercicio en diferentes contextos. Se ha demostrado que mediante la aplicación de los cuidados estandarizados de Enfermería, aumenta sustancialmente la calidad de la atención, pues se pueden satisfacer necesidades cambiantes del individuo, asegurar el control continuo de sus problemas y elevar la satisfacción profesional por el trabajo realizado.

En este hospital en el servicio de cirugía se presentan algunas dificultades relacionadas con la atención de Enfermería lo que repercute en la aparición de complicaciones en los pacientes sometidos a artroplastia de cadera, debido en ocasiones a que no se realizan cambios posturales, ni hidratación y la mala nutrición, lo que genera problemas de úlceras de presión. No siempre se mantiene a los pacientes o los colocan en posición correcta (abducción). La falta de movilidad provoca el deterioro de la integridad cutánea, el riesgo de tromboembolia, porque no hay un cuidado directo individualizado. Producto de la falta de movilidad se presentan también problemas de estreñimiento. No se colocan barandillas en las camas lo que provoca riesgo de caídas, además los

⁴Revista Panamericana de Salud Pública. 2011

⁵ Estadísticas del hospital del IESS Riobamba. 2012

pacientes presentan ansiedad por el propio proceso quirúrgico y su estancia hospitalaria.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo es la atención de Enfermería en pacientes sometidas/os a artroplastia de cadera y su repercusión en las complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato en el servicio de cirugía del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinarla atención de Enfermería en pacientes sometidas/os a artroplastia de cadera y su repercusión en las complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato en el servicio de cirugía del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los parámetros deficientes de la atención de Enfermería en el postoperatorio inmediato y mediato.
- Describir las principales complicaciones que presentan en el postoperatorio los pacientes sometidos a artroplastia de cadera.
- Relacionar el cuidado de Enfermería con las complicaciones que presentan los pacientes de artroplastia de cadera.
- Sistematizar los cuidados que reciben los pacientes y dotar al profesional de Enfermería de un instrumento que mejore la práctica profesional con el fin de prevenir posibles complicaciones, reducir costes económicos y conseguir una recuperación más temprana del paciente.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se la realiza porque, la atención de Enfermería debe mejorar y estar actualizada, de acuerdo a los avances científicos desarrollados, siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC, que es un método muy fiable para realizar la valoración de un paciente, de la cual se derivarían los diagnósticos de Enfermería adecuados y la evaluación continua del paciente.

La investigación se realiza para dotar al servicio de cirugía, área de traumatología del hospital del IESS Riobamba, de un plan de cuidados estandarizado para el post operatorio inmediato y mediano de pacientes sometidos a artroplastia de cadera, con el fin de mejorar la organización clínica al conjuntar la teoría y la práctica enfermera, resultando una Enfermería basada en la evidencia.

La aplicación de este Plan de Cuidados implicaría una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo en el servicio de cirugía del Hospital del IESS de Riobamba.

Se pretende desarrollar este estudio debido a la alta incidencia de pacientes con artrosis degenerativa que provoca fractura de cadera, el mismo que contribuirá a disminuir las complicaciones postoperatorias, inmediatas y mediatas, que se podrían presentar debido al manejo inadecuado y la falta de cuidado directo individualizado a de este tipo de usuarios, por parte del personal de Enfermería que labora en este servicio.

Si se mejoran los cuidados de Enfermería, los beneficiarios directos serán los pacientes sometidos a artroplastia de cadera, porque favorecerá directamente el nivel de salud y calidad de vida y así se podría reducir el elevado consumo de recursos que supone el tratamiento de estas complicaciones para un hospital.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 ENFERMERÍA

Enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud, como ciencia está basada en un ideal de servicio, destinada a prestar ayuda al paciente, sea un individuo, familia o comunidad, y lo hace en una interrelación apropiada con el resto de profesionales de la salud de responsabilidades similares.

Enfermería se preocupa por la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente, ya que en el cuidado abarca a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu; además del ámbito social a fin de asegurar su bienestar como una integridad biopsicosocio – espiritual, ayudando al paciente a mantener su dignidad hasta la muerte.⁶

2.1.1.1 ENFERMERA QUIRÚRGICA

La Enfermera quirúrgica es un profesional de la Enfermería altamente calificada, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera pero operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.⁷

⁶<http://espacionurseril.blogspot.com/2010/01/que-es-enfermeria.html>

⁷FULLER Johanna, Instrumentación Quirúrgica, teoría, técnicas y Procedimientos, Editorial Panamericana, 4ta Edición, Buenos Aires-Argentina, 2007

2.1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

2.1.2.1 CARACTERÍSTICAS PROCESO DE ENFERMERÍA:

- Aplica el método científico
- Aplica el pensamiento crítico
- Permite la organización y gestión de las unidades asistenciales
- Organiza sistemas de Información
- Organiza la atención progresiva
- Asegura la calidad de atención
- Mejor gestión de los recursos

2.1.2.2 PASOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

a) VALORACIÓN

Esta etapa requiere que la enfermera/ resuelva problemas exacta, concienzuda y rápidamente, así como de la capacidad para revisar información de varias fuentes y formar su juicio crítico. Durante la valoración se debe recoger, verificar y comunicar los datos sistemáticamente, relativos al cliente.

Es el proceso de obtener información sobre la persona en su conjunto, no solo sobre las necesidades o disfunciones, sino también sobre aspectos físicos, intelectuales, sociales, culturales y espirituales.

Es la evaluación del estado de salud que requiere la recogida e interpretación de los datos.

Datos de valoración

Datos subjetivos: están relacionados con la percepción de la persona ante una situación, serie de eventos, sentimientos, ideas sobre uno mismo y el estado de salud personal, expresado en sus propias palabras. No se pueden medir y son propios del paciente.

Datos objetivos: información que se puede medir y compartir por cualquier escala e instrumento.

Datos históricos-antecedentes: son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas.

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Criterios de evaluación: es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica la Enfermera adquiera un dato que se traduzca en no olvidar ni un dato:

Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies”: comenzando por el aspecto general desde la cabeza a las extremidades, dejando al final la espalda. En forma sistemática.

Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por “Patrones Funcionales de Salud”: la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud; esta valoración se realiza en términos mensurables y no abstractos (necesidades), en este sentido los patrones funcionales de salud facilitan la valoración, aunque no por ellos es opuesta a la valoración de necesidades; antes al contrario se complementan.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial donde se busca:

- 1.- datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- 2.- Factores contribuyentes en los problemas de salud.

Valoración de enfermería por patrones funcionales.

El concepto patrón funcional de salud puede definirse como un constructo teórico que sirve para describir un estado de salud.

Para Marjory Gordon 1970 el concepto de patrón funcional son aquellas respuestas que describen un grado de función corporal que contribuye a mantener el estado de salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano, es decir lo que la persona o grupo es capaz de hacer y obtener, lo que constituye un objetivo primordial en las actividades de promoción, asistencia, rehabilitación de Enfermería.

Mediante ellos se obtiene los datos necesarios para la identificación de problemas y se formulan diagnósticos y problemas potenciales.

Los patrones son: Funcionales y disfuncionales. Cuando son funcionales significa que el individuo está dentro de los parámetros de salud, crecimiento y desarrollo. Los disfuncionales significan que hay problemas de salud y necesita asistencia.

Patrones Funcionales (Marjory Gordon)

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud.

Este patrón describe que la persona percibe de su patrón de enfermedad o de bienestar y de cómo se comportan respecto a la salud.

2. Patrón de Nutrición y Metabolismo

Describe las costumbres que el individuo tiene respecto al consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades metabólicas y a los nutrientes locales existentes.

3. Patrón de Eliminación

Describe las formas usuales de la función excretora (intestino, vejiga y piel).

4. Patrón de Actividades y Ejercicio

Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación.

4. Patrón de Descanso y Sueño

Describe la manera acostumbrada del sujeto respecto a su sueño, descanso y relajación.

5. Patrón Cognoscitivo - Perceptual

Comprende lo adecuado de las formas sensoriales, informes sobre percepción de dolor y de la manera que lo maneja. Además comprende las capacidades cognoscitivas funcionales.

6. Patrón de Autopercepción y Autoconcepto

Describe las percepciones y el autoconcepto de sí mismo.

7. Patrón de Relaciones del Rol

Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas.

8. Patrón Reproductivo Sexual

Describe la percepción que el paciente tiene de su satisfacción o insatisfacción respecto de su sexualidad. Comprende también las etapas reproductivas en la mujer, pre o post menopausia.

9. Patrón de enfrentamiento y Tolerancia del Stress

Describe las formas generales que el sujeto tiene de enfrentar efectivamente los estímulos estresantes y de tolerarlos.

10. Patrón de Valores y Creencias

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones.⁸

b) DIAGNÓSTICO

Es un proceso dinámico dirigido a la identificación y priorización de los problemas o a la respuesta humana de los problemas de salud más significativos de la persona, sobre su estado o condición, los mismos que pueden ser resueltos mediante la intervención de Enfermería dentro de la categoría independiente de la práctica profesional. Un diagnóstico de Enfermería no es sinónimo de uno médico.

Los pasos de esta fase son:

- Identificación de problemas: análisis de los datos significativos, piensa en los datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
- Formulación de problemas: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes.

Tipos de Diagnósticos:

- Real: representa un estado que ha sido validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene 4 componentes: enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados.

⁸.<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.

- **Potencial:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Estructura del diagnóstico de enfermería:

Problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

Etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.⁹

c) PLANIFICACIÓN

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados:

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.¹⁰

⁹<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

¹⁰http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm
M. Carmen Duque del Río. Coordinadora REURG 2008 –

d) EJECUCIÓN

En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados.¹¹

e) EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.¹²

2.1.3 ARTROPLASTIA DE CADERA

2.1.3.1 CONCEPTO

Con este término se designa una intervención que tiene por objeto restaurar el movimiento de la articulación. La técnica consiste en remodelar la cabeza femoral y el acetábulo, e implantar en el muñón diafisario una cabeza metálica movable, entre los dos extremos articulares.¹³

2.1.3.2 HISTORIA

Willis Campbell fue uno de los principales propulsores de la artroplastia interposicional, para lo que utilizaba trasplante autólogos de fascia lata en una capa doble, procurando establecer la función más que la anatomía.

En 1912 Rober Jones utilizó una lámina interposicional de oro pero los resultados no fueron los esperados, pues producía mucho dolor y rigidez a nivel de la articulación.

¹¹<http://www.usem.es/web/documents/internos/06032008484414~1204811088015.pdf>

¹²http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/PAE.pdf

¹³<http://artroplastia-de-cadera.blogspot.com/2008/09/indicaciones-y-contraindicaciones.html>

Posteriormente, en 1923, Smith Petersen introdujeron la artroplastia de moldura utilizando vidrio, pyrex y baquelita, para remodelar tanto la cabeza femoral como el acetábulo; sin embargo la fragilidad de los materiales y las numerosas reacciones a cuerpos extraños llevaron al fracaso de esta técnica. Más adelante los hermanos Judet utilizaron cabezas femorales de acrílico calentado y curado, técnica que resultó insuficiente debido a la fragmentación del acrílico con el uso, la reacción a un cuerpo extraño y la destrucción ósea que causaba.

Thompson y Moore desarrollaron prótesis metálicas (vitalium) de cabeza femoral con un mango o cuerpo para el canal medular, llamados endoprotesis. Después de que varios pacientes recibieran hemiarthroplastias (reemplazos parciales) de cadera, la erosión del hueso en el lado pélvico llamó la atención hacia la necesidad de remodelar el acetábulo, es así que Urist, Ring McKee-Farrar introdujeron las prótesis totales de cadera utilizando dos superficies metálicas. Sin embargo, el aflojamiento de las prótesis producido por la fricción entre estas dos superficies articulares llevó a un incremento de dolor en los pacientes.

Aunque todos estos procedimientos no tuvieron éxito, fueron la piedra angular para el desarrollo de nuevas técnicas como las artroplastias de cadera de baja fricción propuesta por Sir John Chamley, quien utilizó cemento acrílico curado (polimetilmetacrilato) para la fijación de los componentes tanto femoral como acetabular. Chamley, remodeló el acetábulo con un escudo plástico de politetrafluoroetileno (teflón) y la cabeza femoral con una cubierta metálica, pero abandonó este procedimiento debido al rápido desgaste del teflón.

Posteriormente, el politetrafluoroetileno fue reemplazado por polietileno de alta densidad y más tarde por polietileno de ultra alto peso molecular.

El campo de las artroplastias totales de cadera ha progresado mucho desde entonces, no solo en la técnica quirúrgica, sino en el diseño de los implantes y

en la calidad de los materiales empleados permitiendo que hoy en día se realicen aproximadamente un millón de remplazos de cadera por año en todo el mundo.

Después de casi un siglo de evolución en el campo de las artroplastias totales de cadera este procedimiento se ha convertido en una herramienta viable con un alto porcentaje de éxito, lo que permite brindar la oportunidad de llevar una vida independiente y libre de dolor a muchos individuos cuya capacidad para caminar y desenvolverse se encuentra limitada.

Sin embargo, no todos los resultados post quirúrgicos son óptimos; algunos pacientes (1.5 a 2 %) continúan teniendo el mismo o peor dolor y experimenta muy poca mejoría en su calidad de vida.¹⁴

2.1.3.3 OBJETIVOS DE LA ARTROPLASTIA DE CADERA

- ❖ Para la disminución de intensos dolores ocasionados por algún tipo de lesión en cualquiera de los miembros del cuerpo humano
- ❖ Restablecer el movimiento articular y la función de músculos, ligamentos y otras estructuras de tejidos blandos que controlan la articulación, mediante el remplazo de algunas de las estructuras dañadas por algún tipo de implante o prótesis. En este caso, se realizan para sustituir la parte superior del fémur, que debido a una fractura o a una enfermedad del hueso, el fémur no es capaz de soportar las cargas fisiológicas.

2.1.3.4 PATOGENIA

Los tipos de tejido que componen una articulación incluyen cartílago hialino, hueso, sinovial y ligamentos; todos estos participan en la patogenia de la artroplastia. Como réplica a un estímulo apropiado la respuesta inmune

¹⁴[http://www.news-medical.net/health/Hip-Replacement-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Hip-Replacement-History-(Spanish).aspx)

afectara estos tejidos a través de una cascada compleja de mecanismos celulares y humorales iniciada por células de linaje linfoide y mieloide. La comunicación intercelular se logra mediante la producción de interleucinas y citosinas, las que a su vez lanzan la respuesta inflamatoria a través de la liberación de ácido araquidónico de los fosfolípidos de la membrana celular.

La oxidación del ácido araquidónico produce prostaglandinas, leucocitos y troboxanos, los mediadores de la inflamación.¹⁵

2.1.3.5 CLASIFICACIÓN

1.- Artroplastia Total: Es la sustitución total de la cadera que consiste en reemplazar la cabeza del fémur gastada por una esfera que va unida a un vástago o tallo (esto es lo que llamamos prótesis), y colocar en la cavidad de la pelvis (acetábulo) una cazoleta hecha de un plástico especial: polietileno. Estos dos componentes pueden ser fijados al hueso por un cemento especial llamado Metilmetacrilato. En casos especiales se pueden usar otros tipos de vástagos o de prótesis. Esto dependerá del cirujano. Esta nueva articulación va destinada a quitar el dolor, disminuir la rigidez y, en muchos casos, restablecer la longitud de las piernas, por consiguiente, ayuda a mejorar la movilidad.

Generalmente la artrosis de cadera es una enfermedad de personas mayores, pero también puede ocurrir en gente joven como consecuencia de artritis reumatoide, fracturas de cadera u otro tipo de problemas, como, por ejemplo, la necrosis de la cabeza del fémur.¹⁶

Las artroplastias totales de cadera pueden ser de tres tipos diferentes:

- a) **Cementadas:** aquellas en las que los componentes tanto femoral como acetabular se fijan al hueso utilizando cemento (polimetilmetacrilato).

¹⁵HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008

¹⁶<http://www.fisioterapia-rehabilitacion.com/Articulos/13.pdf>

- b) **No cementadas:** aquellas en las que los componentes tanto femoral como acetabular están revestidos por una cubierta porosa, lo que permite que el hueso nuevo crezca a través de estos poros y fije el componente sin necesidad de utilizar cemento.
- c) **Híbridas:** aquellas en que uno de los componentes que se fija al hueso es cementado y el otro no.

Por lo general, en la actualidad, el componente acetabular se fija sin cemento, reservándose la fijación con cemento para los casos en que la fijación ósea esta significativamente comprometida debido a una osteopenia severa del lecho acetabular o para casos en el que el componente debe ser fijado contra un injerto bastante grande, normalmente en las revisiones.

El componente femoral puede ser cementado o no dependiendo de la edad y nivel de actividad del paciente, la calidad y geometría del canal femoral y de la habilidad y experiencia del cirujano

Indicaciones

- ✓ Artrosis.
- ✓ Artritis reumatoide.
- ✓ Necrosis avascular.
- ✓ Secuelas de displasia acetabular y luxación congénita de cadera.
- ✓ Secuelas de artritis postraumática.

2.- Artroplastia Parcial: Estas **prótesis** sustituyen solo la cabeza del fémur, dejándose la cavidad acetabular íntegra. Esta prótesis se suele utilizar solo en casos de fracturas que afectan el cuello del fémur y que no son posibles o recomendables reconstruir.¹⁷

Indicaciones:

- ✓ Fracturas intertrocanteréas con pseudoartrosis.
- ✓ Fracturas del cuello o la cabeza con necrosis avascular.
- ✓ Fracturas intertrocanteréas inestables y con mala calidad ósea.
- ✓ Pacientes con expectativa de vida corta y actividad mínima.

¹⁷Carlos Lavernia, MD, Alberto Sadún, MD, Rafael J. Sierra, MD

2.1.3.6 CAUSAS

La causa más común del dolor crónico y la discapacidad de cadera es la artritis. La osteoartritis, la artritis reumatoide y la artritis post-traumática son las formas más comunes de esta enfermedad.

- **Osteoartritis.** Este es un tipo de artritis "de uso y desgaste" relacionada a la edad. Por lo general ocurre en personas de 50 años o mayores, y a menudo en personas con una historia familiar de artritis. El cartílago que amortigua los huesos de la cadera se desgasta. Los huesos entonces frotan uno con otro, causando dolor y rigidez de la cadera. La osteoartritis también puede ser causada o acelerada por irregularidades sutiles en la forma cómo se desarrolló la cadera en la niñez.
- **Artritis reumatoide.** Esta es una enfermedad autoinmunitaria en la que la membrana sinovial se inflama y se engruesa. Esta inflamación crónica puede dañar al cartílago, produciendo dolor y rigidez. La artritis reumatoide es el tipo más común de un grupo de trastornos denominado "artritis inflamatoria".
- **Artritis post-traumática.** Esto puede seguir a una lesión seria o a una fractura de cadera. El cartílago puede dañarse y llevar a dolor y rigidez de la cadera con el paso del tiempo.
- **Necrosis avascular.** Una lesión de la cadera, como una dislocación o fractura, puede limitar el aporte de sangre a la cabeza del fémur. Esto se llama necrosis avascular. La falta de sangre puede hacer colapsar la superficie del hueso, y resultará en artritis.¹⁸

2.1.3.7 FACTORES DE RIESGOS

- Osteopenia: por osteoporosis o por pérdida de hueso secundaria a osteólisis.
- Defectos óseos corticales predisponentes

¹⁸ <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00682>

- Revisión quirúrgica
- Mala preparación de la región de implantación: implante grande con fresado o regularización insuficientes.
- Componentes aflojados¹⁹

2.1.3.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ❖ Al examen físico:
 - Dolor en los movimientos extremos,
 - Prueba de Trendelenburg positivo
 - Cojera
 - Dolor en la ingle o en la parte anterior del muslo cuando se intenta elevar de manera activa la pierna en línea recta.
- ❖ Radiografía: indica la pérdida del espacio articular y otros datos congruentes con la causa del padecimiento. Características dignas de notar y que requieren consideración especial para la cirugía son displasia y protrusión del acetábulo, así como la deformidad de la porción proximal del fémur o la presencia de implantes metálicos de operaciones previas.²⁰

2.1.3.9 DIAGNÓSTICO

Se debe de realizar una correcta anamnesis, preguntando sobre el antecedente del traumatismo, profundizando sobre la causa de la caída como en el mecanismo de la lesión.

En la exploración clínica suele aparecer un dolor intenso al intentar la movilización pasiva de la extremidad afectada, impotencia funcional, un acortamiento y rotación externa de la extremidad afectada. También pueden ir

¹⁹ GARTLAND.J. Ortopedia. Ed. Iberoamericana. S A. 2006

²⁰HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008

acompañadas de espasmo muscular, hematoma o equimosis a nivel de la cadera afectada.

Para confirmar el diagnóstico es preciso realizar un estudio radiológico con proyecciones anteroposterior y axial de la cadera. Si a pesar de todo el diagnóstico es dudoso y la sospecha de fractura es elevada, se pueden realizar otras exploraciones complementarias, como TAC, RM o gammagrafía ósea.²¹

2.1.3.10 TRATAMIENTO CONSERVADOR

Cuando el cartílago articular se destruye o desgasta se produce un roce entre las superficies óseas, lo que origina un dolor severo al caminar por la falta de lubricación y protección que en condiciones normales brinda el cartílago articular.

Aunque las artroplastias de cadera son una gran alternativa para estos pacientes, muchas veces es recomendable intentar primero manejar la situación de forma conservadora y dejar la cirugía como último recurso, especialmente en pacientes jóvenes.

El tratamiento conservador o no operatorio incluye, entre otras medidas, el empleo diario de medicación analgésica y antiinflamatoria con el fin de reducir el dolor que es el síntoma fundamental en este tipo de lesión.

Si tomamos en cuenta que la carga estimada sobre la cabeza femoral en la fase estacionaria es de aproximadamente tres veces al peso corporal, y que cuando se corre se salta o se levanta peso, esa carga aumenta hasta 10 veces el peso corporal, es necesario recomendar a los pacientes un riguroso plan de reducción de peso a fin de estresar menos esa cabeza femoral de por si ya

²¹HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008

maltratada; otra alternativa es el uso de implementos de apoyo como bastones, andadores o muletas.

Sin embargo, a medida que el cartílago articular se destruye los medicamentos son incapaces de aliviar el dolor y la más simple de las acciones se vuelve un tormento para los pacientes.

2.1.3.11 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Descripción

La cadera es una enartrosis que une la "esfera" en la cabeza femoral con el "acetábulo" en forma de copa en el hueso pélvico. Para reemplazar el hueso dañado en la articulación de la cadera se implanta quirúrgicamente una prótesis total de cadera.

La prótesis total de cadera consta de tres partes:

- Una copa que reemplaza el acetábulo de la cadera. Por lo general, es plástica, aunque en algunos centros se está intentando con otros materiales como cerámica y metal.
- Una esfera metálica o de cerámica que reemplaza la cabeza femoral fracturada.
- Un tallo metálico que se adhiere al cuerpo del hueso para agregarle estabilidad a la prótesis

Si la cirugía es una "hemiartroplastia", el único hueso que se reemplaza con una prótesis es la cabeza femoral.

Se hace una evaluación preoperatoria minuciosa de la cadera para determinar si la persona puede ser candidata para un procedimiento de artroplastia de cadera. El médico evaluará el grado de discapacidad, impacto sobre el estilo de vida y afecciones médicas preexistentes. De igual modo, evaluará la función pulmonar y cardiaca.

La cirugía se realiza bajo anestesia general o raquídea. El cirujano ortopedista hace una incisión quirúrgica, por lo general, a lo largo de los glúteos para exponer la articulación de la cadera. Luego, se recorta y se retira la cabeza femoral. A continuación, se limpia el acetábulo y con un instrumento llamado ensanchador se retira todo el cartílago y hueso artrítico restantes.

Se implanta el nuevo acetábulo, después de lo cual se inserta el tallo metálico dentro del fémur. Los componentes artificiales se fijan en su sitio, algunas veces con un cemento especial. Luego se reubican los músculos y los tendones contra el hueso y se cierra la incisión.

La persona regresa de la cirugía con un apósito grande en la cadera. Durante la cirugía, se coloca un pequeño tubo de drenaje para ayudar a extraer el exceso de líquidos del área articular. Asimismo, muchos cirujanos colocarán un inmovilizador de rodilla o un cojín especial entre las piernas en el quirófano para prevenir una dislocación de la cadera.

Después de la cirugía, la persona sentirá dolor entre moderado y severo. Sin embargo, se le darán analgésicos para el primer día o más después de la cirugía, los cuales se pueden administrar a través de una vena (intravenosos - IV), a través de la médula espinal (epidural) o por medio de un dispositivo especial de analgesia controlada por el paciente (ACP).

El dolor debe disminuir gradualmente y, para el tercer día después de la cirugía, los analgésicos orales pueden ser suficientes para controlarlo. La administración de los medicamentos para el dolor se debe tratar de programar aproximadamente media hora antes de caminar o cambiar de posición.

La persona también regresará de la cirugía con varias vías intravenosas puestas que le brindan hidratación y nutrición. Estas vías permanecerán en su sitio hasta que la persona esté tomando cantidades adecuadas de líquidos.

Si el procedimiento es electivo (es decir, planeado con anticipación y no como respuesta a una lesión), la persona puede donar sangre varias semanas antes de la cirugía, con el fin de reponer cualquier pérdida sanguínea durante el procedimiento.

La persona también volverá de la cirugía usando medias antiembólicas, las cuales se usan para reducir el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. Los coágulos son más frecuentes después de una cirugía en la pierna.²²

2.1.3.12 COMPLICACIONES

- **Trombosis venosa profunda:** El trombo (coágulo) bloquea parcial o totalmente el flujo de sangre dentro de la vena principal esta última se empezará a dilatar lo que provocará edema (inflamación o hinchazón) sensación de pesantez y dolor muy fuerte en su pierna y muslo. Las venas de las extremidades inferiores y de la pelvis son altamente susceptibles para la formación de trombos posteriormente a una fractura, especialmente la fractura de cadera. La alta incidencia de esta trombosis, durante la operación para reemplazo de cadera, se relaciona con el daño a venas femorales debido a manipulación o retracción, estasis venosa, ya sea intraoperatoria o postoperatoria, causada por inmovilidad y edema del miembro, además de un estado de hipercoagulabilidad como resultado directo del traumatismo quirúrgico.
- **Tromboembolia Pulmonar:** el trombo (coágulo) que se formó en la vena de la pierna se libera y viaja a través de la sangre, este puede alcanzar los pulmones y provocar alteraciones a nivel respiratorio y cardiaco muy graves, tan graves que el paciente incluso puede morir por esta insuficiencia cardiaca y respiratoria.²³

²² www.abchospital.com/cae/centro-de-ortopedia-y-traumatología/Artoplastia_de_cadera.pdf

²³ www.reemplazoarticular.com/info/Trombosis_venosa_profunda_y_tromboembolismo.pdf

- **Embolia Grasa:** Son las gotas de grasa provenientes de la médula ósea de la zona fracturada que ingresan al torrente venoso, las cuales al llegar a los capilares finos, taponan la circulación distal, ocasionando un cuadro bien definido según la zona que es afectada. Cuando se trata de los pulmones, existe agitación súbita, disnea, tos con expectoración sanguinolenta y cianosis.²⁴

- **Parálisis nerviosa:** Se reconocen tres grados de lesión nerviosa. Estos son de orden de severidad creciente, neuropraxia, en la que se interrumpe la conducción nerviosa; axonotmesis, cuando la neurona está afectada pero no así la vaina de mielina y neurotmesis, con la sección total del nervio, como en los desgarros. En la artroplastia total de cadera las lesiones más comunes son la neuropraxia y axonotmesis.
La lesión puede prevenirse si se identifican los casos de alto riesgo, se protege el nervio ciático de compresión y evalúa el nervio ciático por posible estiramiento antes de cerrar la herida.

- **Luxación después de artroplastia total de cadera:** Suelen darse por traumatismos, desgastes del polietileno, por aflojamiento del tallo o acetábulo, los factores importantes para prevenir la luxación son la instalación apropiada de los componentes, ajuste de la tensión muscular y aponeurótica, así como diseño de los componentes y cumplimiento del paciente. El riesgo de luxación después de artroplastia disminuye conforme pase el tiempo.

- **Discrepancia en la longitud de las piernas:** durante la operación para reemplazo de cadera debe intentarse mantener la longitud preoperatoria de la pierna afectada, si es que es igual a la de la afectada. Sin embargo, este objetivo a veces es incompatible y por tanto subordinado con la tensión del musculo y la aponeurosis en el individuo con laxitud ligamentosa, o también puede ser una causa de daño a estructuras nerviosas o vasculares. Así la

²⁴<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/clase08.pdf>

mayoría de los cirujanos previenen al paciente de que la pierna pueda quedar más corta o más larga de lo normal después de la operación.

- **Falta de unión del trocánter:** manifestada por la deficiencia funcional manifestada por debilidad en la abducción y la cojera que no puede compensarse con el uso de bastón.
- **Neumonías hipostáticas:** disminuye la profundidad y amplitud de movimientos respiratorios generando zonas pulmonares que no son debidamente expandidas y pueden convertirse en atelectasias; las secreciones mucosas bronquiales tienden a acumularse favoreciendo la aparición de infecciones.²⁵
- **Infección:** es importante prevenir infecciones después de artroplastia de cadera debido a sus graves consecuencias.

Es mucho mejor prevenir que tratar una infección. Los implantes en la artroplastia son cuerpos extraños de tal magnitud que deben emplearse todas las medidas profilácticas razonables. Así, en la sala de operaciones se emplean flujo laminar y luz ultravioleta para reducir la cantidad de partículas viables por volumen de aire en la sala. Las bacterias se desprenden de las personas, por tanto puede ser benéfico mantener el mínimo de individuos en la sala de operaciones y también reducir el área de piel expuesta. A su vez la terapia antimicrobiana puede ser la medida profiláctica aislada más importante contra la infección. Una buena técnica quirúrgica y el menor tiempo operatorio también contribuyen a descender las tasas de infección debido a que las infecciones aparecen entre 6 semanas a 3 meses después de la operación por una probable contaminación intraoperatoria. Durante este periodo la vigilancia cuidadosa en busca de signos de infección, incluyendo dolor, elevación de la cuenta de leucocitos, fiebre y secreción, permite identificar la infección profunda en la herida, para lo cual se indica el desbridamiento temprano para erradicar

²⁵ http://mural.uv.es/rasainz/1.2_%20Grupo5_Trabajo_Traumatismos%20oseos.pdf

la infección. Los máximos responsables de las complicaciones infecciosas son los estafilococos y los gram negativos entéricos

De manera similar, también deben desbridarse los hematomas grandes, puesto que pueden causar secreción crónica y constituir un medio de cultivo para agentes infecciosos. Un estudio reciente indica que los antibióticos profilácticos que se administran antes y justo después del procedimiento, son benéficos para prevenir infección hematogena de las articulaciones totales.²⁶

- **Úlceras por decúbito:** es una complicación muy frecuente y normalmente suelen aparecer en aquellas zonas donde existen prominencias óseas.²⁷

- **Reacción Metilmetacrilato:** En ocasiones en el tratamiento de las fracturas de cadera tratadas con prótesis total de cadera, se utiliza cemento o metil metacrilato para su sujeción. El Metilmetacrilato al polimerizarse produce una reacción exotérmica y una gran vasodilatación en la medula ósea permitiendo el paso de émbolos de grasa, aire y el propio material al torrente circulatorio que puede favorecer un embolismo pulmonar. En pacientes con estado cardiaco precario puede ser fatal, por lo que se debe evitar el empleo de cementos en estos pacientes.²⁸

2.1.3.13 PREVENCIÓN

Las principales medidas de prevención de la fractura de cadera son:

- Prevención de la osteoporosis: medidas no farmacológicas como fomentar tomar una dosis apropiada de calcio, moderar el consumo de alcohol, abandono del tabaco, estimulación del ejercicio y medidas nutricionales para mantener un índice de masa corporal adecuado. Valorar el tratamiento

²⁶ HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008

²⁷ HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008

²⁸ <http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/203408/TRJusteLucero.pdf?sequence=1>

farmacológico: suplementos de calcio y vitamina D, junto con asegurar una exposición solar adecuada o bien uso de bifosfonatos.²⁹

- Identificar y corregir los factores de riesgo de caídas: mejorar el equilibrio, la manera de caminar, la movilidad y la independencia funcional, reducir los factores ambientales que contribuyen al riesgo de caída, tratamiento eficaz de los problemas sensoriales: visuales y auditivos, diagnóstico y tratamiento precoz del deterioro cognitivo y practicar dietas completas y equilibradas.
- Protectores de caída: Son dispositivos externos que se colocan a nivel del trocánter mayor.³⁰

2.1.4 POSTOPERATORIO

Se entiende por postoperatorio al período que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar.

Como se deduce depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, entre las que se puede mencionar el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones postoperatorias si es que las hubo.

2.1.4.1 CLASIFICACIÓN:

- Postoperatorio INMEDIATO = 24 a 48 horas.
- Postoperatorio MEDIATO= 72 horas hasta la recuperación del paciente.

³⁰VidanAstiz MT, González de Villaumbrosía C. Fractura de cadera. En: Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. Geriátría en atención primaria. 4ª ed. Madrid: Aula Médica; 2008.

2.1.4.2 EL POSTOPERATORIO INMEDIATO

Se inicia una vez concluida la intervención: abarca las 24 a 48 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación posquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus constantes vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso) de forma continua.³¹

Valoración en la sala de recuperación

- Adecuación de las vías aéreas.
 - Aspiración de las vías aéreas según indicación.
- Adecuación del intercambio gaseoso.
 - Frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios.
 - Utilización de los músculos accesorios.
 - Ruidos respiratorios.
- Estado cardiovascular.
 - Frecuencia, ritmo y volumen del pulso.
 - Tensión arterial.
 - Relleno capilar.
- Nivel de consciencia.
 - No hay respuestas.
 - Se despierta cuando se le llama.
 - Totalmente despierto.
 - Orientado en el tiempo, la persona y el espacio.
- Presencia de los reflejos de protección (p. ej., faríngeo, tusígeno)
- Actividad, capacidad para mover las extremidades.
- Color de la piel (rosada, pálida, lívida, llena de manchas, cianótica, icterica).
- Estado de los líquidos.
 - Entrada y salidas.

³¹AUTORA: Prof. Dra. Zoila del S. López Díaz MSc.
Profesora e Investigadora Auxiliar. (Curso 2012-2013)
Diplomada en Educación Médica Superior

- Estado de las perfusiones IV (ritmo, cantidad en el envase, permeabilidad del equipo).
- Signos de deshidratación o de sobrecarga de líquidos.
- Estado de la zona operatoria.
 - Estado del apósito.
 - Drenaje (cantidad, tipo y color).
- Carácter y cantidad de los líquidos drenados por los catéteres, sondas y drenajes; y permeabilidad de estos.
- Molestias (p. ej., dolor) (tipo, localización e intensidad), náusea, vómito.
- Seguridad (p. ej., necesidad de barandillas laterales, timbre de llamada al alcance de la mano).

2.1.4.3 EL POSTOPERATORIO MEDIATO

Equivale 72 horas y más, hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Asimismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.³²

Ingreso al servicio

- Recepción de paciente (hora que el paciente vuelve a la unidad).
- Valoración y control de signos vitales.
- Valorar el estado neurológico incluyendo el estado de conciencia y los movimientos de las extremidades.
- Valorar la herida, los apósitos.
- Valorar el color y la apariencia de la piel.
- Valorar el estado urinario

³²AUTORA: Prof. Dra. Zoila del S. López Díaz MSc.
Profesora e Investigadora Auxiliar. (Curso 2012-2013)
Diplomada en Educación Médica Superior

- Comprobar y mantener miembros inferiores en abducción con el triángulo.
- Comprobar la infusión IV, anotar el tipo de solución, anotar la cantidad de líquido restante y anotar el ritmo de infusión
- Valorar el nivel de dolor y malestar.
- Anotar la última dosis y el tipo de control para el dolor.
- Anotar la intensidad actual del dolor.
- Revisión de indicaciones médicas.
- Aplicación de medicamentos (analgésicos, anticoagulantes y antibióticos).
- Colocar y verificar medias o vendas antiembólicas.
- Asistir y verificar dieta ordenada.
- Realizar procedimientos especiales (Curación e informar el estado de esta).
- Trabajo conjunto con terapia física, respiratoria y ortopedia para la atención del paciente.
- Información de posibles complicaciones.
- Dar indicaciones a paciente y familiar sobre su salida (trámites, control y cuidado en casa).
- Informar sobre la importancia de continuar con las terapias físicas.
- Seguridad (p. ej., necesidad de barandillas laterales, timbre de llamada al alcance de la mano).

2.1.5 COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS

2.1.5.1 COMPLICACIONES INMEDIATAS

- **RESPIRATORIA**
 - Obstrucción
 - Hipoventilación
 - Hipoxia

➤ **CARDIACAS**

- Hipertensión
- Hipotensión
- Arritmias

➤ **NEUROLOGICA**

- Delirio Tremens
- Despertar retrasado

➤ **DOLOR**

➤ **HERIDA**

- Hematoma
- Hemorragia

➤ **NAUSEAS Y VOMITOS**

➤ **HIPOTERMIA**

2.1.5.2 COMPLICACIONES MEDIATAS

➤ **RESPIRATORIA**

- Atelectasia
- Neumonía

➤ **CARDIACAS**

- Sincope

➤ **DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO**

- Exceso de líquidos
- Déficit de líquidos

➤ **HERIDA**

- Dehiscencia
- Evisceración
- Hematoma
- Hemorragia
- Infección

➤ **URINARIA**

- Retención urinaria
- Oliguria

➤ **GASTROINTESTINAL**

- Estreñimiento
- Íleo parálitico
- Hipo³³

2.1.6 PROBLEMAS POSTOPERATORIOS POTENCIALES

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN	CAUSA	SIGNOS CLÍNICOS	INTERVENCIONES PREVENTIVAS
RESPIRATORIOS				
Neumonía	Inflamación de los alvéolos.	Por lo general el Diplococcus pneumoniae, con una bacteria residente de las vías aéreas.	Temperatura elevada, tos, expectoración sanguinolenta o esputo purulento, disnea, dolor torácico.	Ejercicios de respiración profunda y tos, movilización en cama, deambulación precoz.

³³LEWIS, HEITKEMPER, DIRKSEN, Enfermería Médico Quirúrgica- Valoración y cuidados de problemas clínico Cuidado perioperatorio sección 3 Capítulo 19 vol. II sexta edición.

Bronconeumonía	Se origina en un bronquio y afecta a trozos de tejido pulmonar.	Expansión y circulación pulmonar inadecuadas, que dan como resultado el estancamiento de las secreciones.		
Neumonía hipostática	Circulación deficiente o estancada que causa inflamación en el tejido pulmonar.			
Atelectasia	Colapso de los alveolos, con retención de secreción.	Tapones mucosos que bloquean las vías bronquiales, expansión pulmonar inadecuada, los analgésicos, la inmovilización.	Disnea marcada, cianosis, dolor pleural, postración, taquicardia, taquipnea, fiebre, tos productiva, ruidos crepitantes a la auscultación.	Ejercicios de respiración profunda y tos, movilización en cama, deambulación precoz, ingestión adecuada de líquidos.
Tromboembolismo pulmonar	Coágulo de sangre que se ha desplazado hasta los pulmones y bloquea una arteria pulmonar, obstruyendo así el flujo de sangre a una porción del pulmón.	Estasis de sangre venosa por inmovilidad, lesión venosa por fracturas o durante la cirugía, uso de anticonceptivos orales ricos en estrógenos, trastornos preexistentes de la coagulación o circulatorios.	Dolor torácico súbito, acortamiento de la respiración, cianosis, shock (taquicardia, hipotensión arterial).	Ejercicios de respiración profunda y tos, cambios de posición, deambulación, medias antiembólicas.

CIRCULATORIAS				
Hemorragia	Sangrado interno o externo	Dehiscencia de suturas, ligadura defectuosa de vasos sanguíneos.	Pulso rápido y débil, taquipnea, intranquilidad, hipotensión, piel fría y viscosa, sed, palidez, reducción de la excreción urinaria.	Reconocimiento precoz de los signos
Shock hipovolémico	Volumen de sangre circulante notablemente reducido que provoca una perfusión tisular inadecuada.	Hemorragia	Pulso rápido y débil, taquipnea, intranquilidad, hipotensión, piel fría y viscosa, sed, palidez, reducción de la excreción urinaria.	Detección precoz de los signos
Tromboflebitis	Inflamación de las venas, habitualmente de las extremidades inferiores, asociada con un coágulo de sangre.	Flujo lento de la sangre venosa debido a inmovilidad o posición sedente prolongada; traumatismo venoso que produce inflamación y aumento de la coagulabilidad de la sangre.	Molestias, calambres; el área afectada está tumefacta, roja y caliente al tacto; las venas se palpan duras; molestias en la pantorrilla a la dorsiflexión del pie o cuando el paciente camina (signo de Homans).	Deambulación precoz, ejercicios de extremidades inferiores, medias antiembólicas, ingesta adecuada de líquidos.
Trombos	Coágulo de sangre adherido a la pared de una vena o una arteria (con más	Estasis venosa; lesión venosa como resultado de la cirugía de las extremidades	Dolor torácico súbito, acortamiento de la respiración,	Deambulación precoz, ejercicios de extremidades inferiores, medias

	frecuencia en las venas de las extremidades inferiores).	inferiores, de la pelvis o del abdomen; factores que causan el aumento de la coagulación de la sangre (p. ej., el uso de estrógenos).	cianosis, shock (taquicardia, hipotensión arterial).	antiembólicas, ingesta adecuada de líquidos.
Émbolos	Coágulo que se desplaza de su lugar de formación a otra zona del cuerpo (p. ej., los pulmones, el corazón o el cerebro).	Las mismas que para el trombo.	Las mismas que para el trombo.	Las mismas que para la tromboflebitis.

URINARIOS

Retención urinaria	Acumulación de orina en la vejiga e incapacidad de la vejiga para vaciarse.	Tono muscular de la vejiga deprimido por narcóticos y anestésicos; manipulación de los tejidos durante la cirugía de órganos adyacentes (recto, vagina).	Entrada de líquidos superior a la salida; incapacidad para orinar o micción frecuente de pequeñas cantidades, distensión vesical, molestias suprapúbicas, intranquilidad.	Control de las entradas y salidas de líquidos, intervenciones para facilitar la micción.
Infección urinaria	Inflamación de la vejiga	Inmovilización e ingesta limitada de líquidos	Sensación de quemazón al orinar, urgencia, orina turbia, dolor en la parte baja del abdomen.	Ingesta adecuada de líquidos, deambulación precoz, buena higiene perineal.

GASTROINTESTINAL				
Náuseas y vómitos		Dolor, distensión abdominal, ingesta de alimentos o líquido antes de la recuperación del peristaltismo, ciertos medicamentos, ansiedad.	Síntomas de malestar en el estómago, sensación nauseosa o arcadas.	Líquidos IV hasta que se recupere el peristaltismo; después, líquidos claros, líquidos densos y dieta normal; antieméticos, si se prescriben; analgésicos para el dolor.
Estreñimiento	Paso de heces infrecuente o ausente durante un tiempo anormal (p. ej., en las 48 horas después de iniciar la dieta sólida).	Ausencia de fibra dietética, analgésicos (disminución de la motilidad intestinal), inmovilidad.	Ausencia de eliminación de heces, distensión y molestias abdominales.	Ingesta adecuada de líquidos, dieta rica en fibras, deambulación precoz
Timpanismo	Retención de gases en el intestino.	Disminución de la motilidad intestinal debida a la manipulación del intestino durante la cirugía y a los efectos de la anestesia.	Distensión abdominal evidente, molestias abdominales (dolor por gas), ausencia de ruidos intestinales.	Deambulación precoz, sueros IV que progresan hacia las dietas de líquidos claros, toda clase de líquidos y normal cuando se recupera el peristaltismo.
DE LA HERIDA				
Infección de la herida	Inflamación e infección de la incisión o la zona de drenaje.	Mala técnica aséptica; el análisis de laboratorio de una muestra de la herida identifica el microorganismo causal.	Exudado purulento, enrojecimiento, dolor a la presión, elevación de la temperatura corporal, olor de la herida.	Mantener la herida limpia y seca, usar una técnica quirúrgica aséptica cuando se cambien los apósitos.

Dehiscencia de la herida	Separación de la línea de sutura antes de que cicatrice la incisión.	Malnutrición (emaciación, obesidad), mala circulación, tensión excesiva sobre la línea de sutura.	Aumento del exudado de la incisión, los tejidos bajo la piel se hacen visibles a lo largo de las zonas de la incisión.	Nutrición adecuada, soporte correcto de la incisión y prevención de la tensión en la herida.
Evisceración de la herida	Salida de órganos y tejidos internos a través de la incisión.	Las mismas que para la dehiscencia de la herida.	Apertura de la incisión y protrusión visible de los órganos.	Las mismas que para la dehiscencia de la herida.
PSICOLÓGICO				
Depresión postoperatoria	Trastorno mental caracterizado por una alteración del estado de ánimo	Sensaciones físicas de debilidad, naturaleza imprevista de la cirugía de urgencias, información sobre enfermedad maligna, alteración de la imagen corporal severa, u otras cuestiones personales.	Desconsuelo o pérdida de interés, retraimiento, rechazo hacia los demás, sentimientos de desaliento, trastornos del sueño (insomnio, sueño excesivo)	Descanso adecuado, actividad física, oportunidad para expresar la ira u otros pensamientos negativo

Fuente: KOZIER Bárbara, ERB Glenora, BLAIS Kathleen, WILKINSON Judith, Fundamentos de Enfermería- Conceptos, proceso y práctica, vol. II, quinta edición. Ed. McGRAW- HILL SA. México.

2.1.7 PRECAUCIONES ESPECIALES

La nueva articulación tiene un rango de movimiento limitado, por lo que es necesario tomar precauciones especiales para evitar su desplazamiento, como:

- Evitar cruzar las piernas o los tobillos aun cuando se está sentado, parado o acostado.

- Mantener los pies separados aproximadamente 15 cm mientras se permanece sentado.
- Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas mientras se permanece sentado, evitar las sillas muy bajas o sentarse en un cojín con el fin de conservar las caderas a una altura superior a la de las rodillas.
- Al levantarse de una silla, deslizarse hacia el borde de ésta y usar luego el caminador o las muletas para apoyarse.
- Evitar inclinarse sobre la cintura, para lo cual se puede recomendar un calzador largo o una ayuda para colocarse las medias y los zapatos sin necesidad de inclinarse.
- Colocar un cojín entre las piernas para mantener la articulación en la alineación apropiada cuando se está acostado.
- Se puede usar un cojín o férula especial para mantener la articulación en la alineación correcta.
- Puede ser necesario utilizar una taza de inodoro elevada para mantener las rodillas en una posición más baja que la cadera cuando se está sentado en el baño.³⁴

2.2 Definiciones de Términos Básicos

- ❖ **Abducción:** Movimiento por el cual un miembro o un órgano se aleja del eje central del cuerpo.
- ❖ **Artrosis:** Es una enfermedad producida por el desgaste del cartílago, tejido que hace de amortiguador al proteger los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación.
- ❖ **Atelectasia:** Es el colapso de una parte o (con mucha menor frecuencia) de todo el pulmón.
- ❖ **Axonotmesis:** Lesión de nervio caracterizada por la disrupción del axón y su vaina de mielina, pero conservando más o menos intactos los envoltorios conectivos (endoneuro, perineuro, epineuro) del nervio.

³⁴www.abchospital.com/cae/centro-de-ortopedia-y-traumatologia/Artoplastia_de_cadera.pdf

- ❖ **Biopsicosocial:** Se refiere al ser humano compartiendo como persona biológica con el mismo y su personalidad al momento de compartir ante la sociedad.
- ❖ **Células mieloides:** Son parte de la familia de los linfocitos. Se originan a partir de la célula madre o en la médula ósea. Todos en gran o menor medida están capacitados para destruir a los gérmenes que invaden los diferentes tejidos de nuestro cuerpo.
- ❖ **Dehiscencia:** Abertura espontánea de una zona suturada de una herida quirúrgica, quedando de nuevo los bordes de dicha herida separados sin cumplirse el propósito de la sutura.
- ❖ **Desbridamiento:** Es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.
- ❖ **Delio Tremens:** Trastorno consistente en un delirio alucinatorio acompañado de temblores y ansiedad.
- ❖ **Displasia:** Es una anomalía en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas
- ❖ **Enartrosis:** Tipo de articulación formada por una superficie cóncava y otra de convexa. La enartrosis permite una gran movilidad en todos los sentidos (flexión, extensión, rotación, abducción y adducción), como la existente entre la escápula y el húmero, y entre el coxis y el fémur.
- ❖ **Evisceración:** Salida hacia el exterior de una parte de las vísceras abdominales causada, en la mayoría de los casos, por un traumatismo o una herida quirúrgica.
- ❖ **Hemiartroplastia:** Procedimiento quirúrgico para la reparación de una articulación de la cadera lesionada o enferma. Consiste en la sustitución de la cabeza del fémur por una prótesis.
- ❖ **Método científico:** El método científico es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre.
- ❖ **Necrosis avascular:** La necrosis avascular (también llamada osteonecrosis, necrosis aséptica o necrosis ósea isquémica) es una

enfermedad producida por la falta temporal o permanente de irrigación sanguínea al hueso.

- ❖ **Neuropraxia:** También llamada axonopraxia. Es la condición en la cual, como resultado de un accidente politraumático, contusión, compresión o isquemia se produce falla o pérdida de la conducción nerviosa, debido a un corte, sin poderse demostrar daño estructural del nervio. Como única alteración microscópica podría encontrarse fragmentación de la vaina de mielina en relación a la zona traumatizada.
- ❖ **Neurotmesis:** Cualquier lesión del nervio (parcial o completo) con disrupción completa del axón y su vaina de mielina.
- ❖ **Osteopenia:** Es una disminución en la densidad mineral ósea que puede ser una condición precursora de osteoporosis.
- ❖ **Osteoartritis:** Es una enfermedad de las articulaciones o coyunturas que afecta principalmente al cartílago.
- ❖ **Ortopedia:** Es una especialidad médica dedicada a corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía, aparatos (llamado órtesis u ortesis) o ejercicios corporales.
- ❖ **Pensamiento crítico:** Es un proceso cognitivo que se propone analizar o evaluar la estructura y consistencia de la manera en la que se articulan las secuencias cognitivas que pretenden interpretar y representar el mundo, en particular las opiniones o afirmaciones que en la vida cotidiana suelen aceptarse como verdaderas.
- ❖ **Prótesis:** Es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.
- ❖ **Polimerización:** Reacción química en la que varias moléculas se combinan para formar otra, de elevado peso molecular, y en la que se repiten unidades estructurales identificables con las moléculas que la originaron.
- ❖ **Sincope:** Paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración, que puede producir una pérdida del conocimiento.

2.3 HIPÓTESIS

La atención de Enfermería en pacientes sometidos a artroplastia de cadera incide en las complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato.

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones en el post-operatorio

2.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Atención de Enfermería

Condiciones sociodemográficas

Antecedentes patológicos

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumentos
VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones en el postoperatorio de artroplastia de cadera.	Situación que agrava el estado de salud del usuario, manifestado por la alteración de sus patrones funcionales y que deben ser tratados en base a un plan de cuidados estandarizados de enfermería.	Complicaciones	Tipo de complicación en el postoperatorio o mediato;	Atelectasia Neumonía	Encuesta y Observación
			Respiratoria:		
			Cardíaca:	Síncope	
			Gastrointestinal:	Estreñimiento Íleo paralítico	
			Herida:	Dehiscencia Evisceración Infección	
			Desequilibrio electrolítico	Exceso de líquidos Déficit de líquidos	
			Urinaria	Retención urinaria Oliguria	
			Tipo de complicación en el postoperatorio o inmediato.	Obstrucción Hipoventilación Hipoxia	
			Respiratoria:		
			Cardíaca:	Hipertensión Hipotensión Arritmias	
			Gastrointestinal:	Náuseas - Vómitos	
			Herida:	Hematoma Hemorragia	
			Neurológica	Delirio tremens Despertar retrasado	
Otras	Dolor Hipotermia				

		Diagnóstico	Diagnóstico médico	Artrosis de cadera Coxartrosis de cadera Fractura del cuello del fémur
		Cirugía	Tipo de cirugía	Artroplastia Parcial Artroplastia total
		Patrón de percepción control de salud	Aspecto general	Adecuado Descuidado Extravagante Exagerado Meticuloso Otros
			Higiene personal	Adecuada Insuficiente
			Actitud ante la enfermedad	Aceptación Rechazo Indiferencia
			Aceptación del régimen terapéutico	Si No
		Patrón nutricional metabólico	Valoración de la piel	Ictérica Palidez Enrojecimiento o Edema
			Dieta	Adecuada Inadecuada
			Apetito	Normal Aumentado Disminuido
		Patrón de eliminación	Intestinal	1 vez/día 2 veces/día 3 veces/día
			Vesical	1 vez/día 2 veces/día 3 veces/día Más de 3 veces/día

		Patrón actividad-ejercicio	Movilidad	Autónomo Dependiente	
			Comportamiento motor	Inhibición Agitación Descoordinación Temblores Estereotipias Otros	
			Características del comportamiento motor	Controlable Limitante Incapacitante	
		Patrón de sueño-descanso	Características del sueño	Conciliación Sueño interrumpido Despertar precoz Hipersomnia Pesadillas	
		Patrón cognitivo-perceptivo	Nivel de conciencia	Hipervigilante Confuso Somnoliento Apático	
			Orientación espacial	Si No	
			Orientación temporal	Si No	
			Orientación en persona	Si No	
			Organización del curso del pensamiento	Inhibición Aceleración Perseverancia Disgregación	
			Organización del contenido del pensamiento	Incoherencia Coherente Distorsionado Ideación Delirante	
			Alteraciones perceptivas	Si No	

			auditivas		
			Alteraciones perceptivas visuales	Si No	
			Alteraciones perceptivas olfativas	Si No	
			Alteraciones perceptivas cenestésicas	Si No	
		Patrón de autopercepción	Reactividad emocional	Adecuada al contexto Pobreza de sentimiento Expansión afectiva	
			Autovaloración	Positiva Negativa	
			Autodescripción de sí mismo	Ajustada a la realidad Sobre valoración Infravaloración	
			Sentimientos respecto a la autovaloración	Inferioridad Inutilidad Culpabilidad Tristeza Impotencia Ansiedad Rabia Miedo	
		Patrón de rol-relaciones	Tipo de relación	Satisfactoria Insatisfactoria Indiferente	
			Círculo de amistades	Satisfactoria Insatisfactoria Indiferente	
		Patrón de adaptación	Estado de tensión	Controlado Generalizado Temporal	
VARIABLE INDEPENDIENTE Atención de Enfermería	Son los cuidados a usuarios que vinculados con actividades relacionadas con la educación sanitaria, las	Educación sanitaria	Aplicación	Siempre Ocasionalmente Nunca	Encuesta
		Técnicas de asepsia	Aplicación	Si No	

	medidas de bioseguridad, técnicas de asepsia, control de las manifestaciones del paciente, cuidados de enfermería en el postoperatorio, con el fin de evitar complicaciones en las artroplastias de cadera.	Medidas de bioseguridad	Utilización de protección personal	Usa Bata Usa Guantes Usa Botas Usa Mascarilla Se lava las manos Desinfectan el área física antes de la cirugía	
		Manifestaciones del paciente	Dolor	Sin dolor Dolor leve Dolor severo Dolor muy severo Máximo dolor	
			Control del dolor	Con terapia del dolor Con las prescripciones médicas	
		Cuidado post-operatorio	Información al paciente	Si No	
			Verificación del nivel de comprensión del paciente	Si No	
		Guía de atención de Enfermería	Disponibilidad	Si No	
		Cuidados de Enfermería en artroplastia de cadera	Información al paciente	Si No	
Condiciones socio-demográficas	Las características socio-demográficas del individuo, se relacionan con la edad, estado civil, nivel académico, tipo de ocupación, lugar de	Edad	Número de años cumplidos	60-70 70-80 Mayores a 80	Fichaje
Estado civil		Tipo de estado civil	1. Soltera. 2. Casada. 3. Viuda. 4. Divorciada. 5. Unión libre.		
Instrucción		Tipo de	Ninguna		

Antecedentes patológicos	procedencia, que son variables que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población.	académica	instrucción	Primaria Secundaria Superior
	Los antecedentes patológicos, son las enfermedades anteriores que ha tenido o que las mantiene en caso de que sean crónicas, o que pueden relacionarse a patologías de los familiares.	Ocupación	Tipo de ocupación	QQDD Empleado/a Agricultor/a Obrero/a
		Procedencia	Lugar de procedencia	Urbano Rural
		Religión	Religión	Católico Evangélico Otra
		Antecedentes patológicos	Patologías	Diabetes Cirrosis IVU Gastritis HTA
		Antecedentes familiares	Patologías	Diabetes HTA Cirrosis
		Profilaxis	Medicamentos	Antibióticos Antiembólicas Protectores gástricos
		Cirugía	Tipo de cirugía	Programada Emergencia
		Vías de acceso y abordaje	Tipo de vía	Oxígeno Vía periférica Vía central Sonda nasogástrica Sonda Foley Drenajes
Días de hospitalización	Número de días	< 5 días 5 – 10 días >10 días		

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

El método utilizado en esta investigación es el científico, puesto que se debe realizar un procesamiento de información de manera ordenada y lógica para determinar de manera objetiva un conocimiento de la realidad; apoyado en la inducción, deducción, análisis y síntesis.

3.1.1 Tipo de investigación

Investigación descriptiva, que se efectuó en el periodo Noviembre 2012 / Abril 2013, para evaluar la atención de Enfermería en pacientes sometidos a artroplastia de cadera y su repercusión en las complicaciones durante el postoperatorio inmediato y mediato en el servicio de cirugía del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba.

3.1.2 Diseño de la investigación

De campo.- Porque los datos se recaban en el mismo lugar en donde se realiza la investigación, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba en servicio de Cirugía -área Traumatología.

3.1.3 Tipo de estudio

Prospectivo – transversal. Es prospectiva, porque la información se obtiene a partir del inicio de la investigación en adelante, es decir, no se trabaja con datos históricos. Es transversal, porque, la investigación está definida en el tiempo, tiene una fecha de inicio y una final.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

20 Pacientes

7 Enfermeras del Área de Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba

3.2.2 MUESTRA

Por tratarse de una población con reducido número de sujetos de investigación y por la facilidad de acceso a los mismos, se prefirió trabajar con toda la población, por esta razón no fue necesario extraer una muestra de la población.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Encuestas aplicadas a las Licenciadas en Enfermería del Área de traumatología del hospital del IESS Riobamba

Fichaje en las Historias clínicas de los/as pacientes con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Instrumentos

Cuestionario estructurado de encuestas

Cuadro de recolección de datos

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se tabuló la información para determinar a través de estadística descriptiva la distribución de frecuencias absolutas y relativas para datos individuales, luego éstos se representaron en gráficos de barras y circulares para permitir mayor facilidad de interpretación de respuestas.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

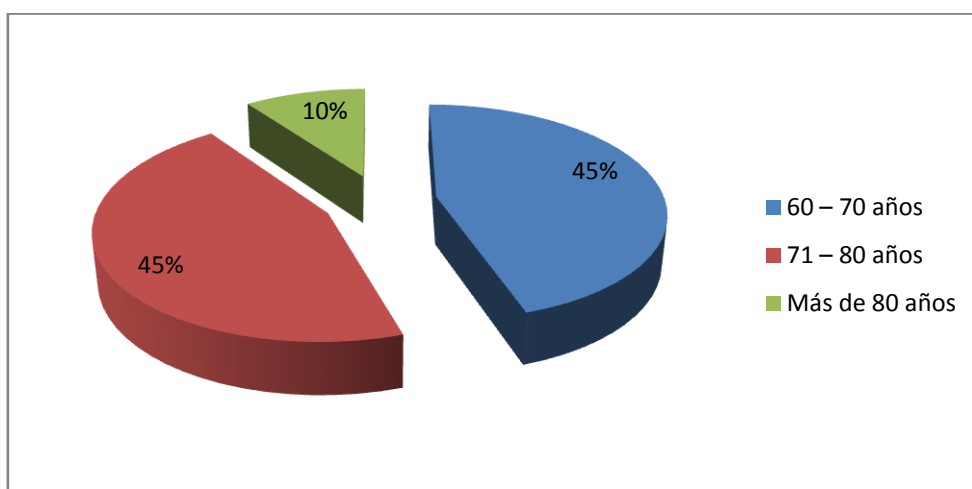
CUADRO Nº 1.- Distribución por edad de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Edad	N	%
60 – 70 años	9	45
71 – 80 años	9	45
Más de 80 años	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba.

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 1.- Distribución por edad de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los usuarios con artroplastia de cadera se encuentran de 60-70 años con el 45%, con un porcentaje del 45%, también se encuentran el grupo de 71-80 años, el porcentaje menor corresponde al grupo de mayor de 80 años, con solo el 10%. Este resultado se demuestra de acuerdo a la literatura que este tipo de cirugía se da con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años.

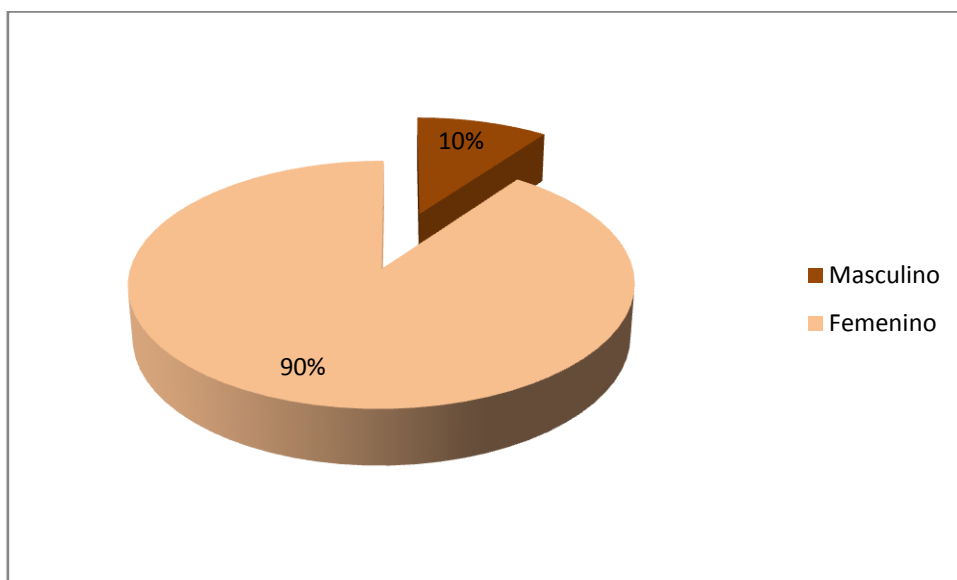
CUADRO Nº 2.- Distribución por sexo de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Sexo	N	%
Masculino	2	10
Femenino	18	90
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba.

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 2.- Distribución por sexo de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 90% de usuarios con artroplastia de cadera son mujeres, apenas el 10% corresponde al grupo de hombres. Este resultado se equipara con estudios internacionales realizados, en los cuales también la artroplastia de cadera predomina en el sexo femenino.

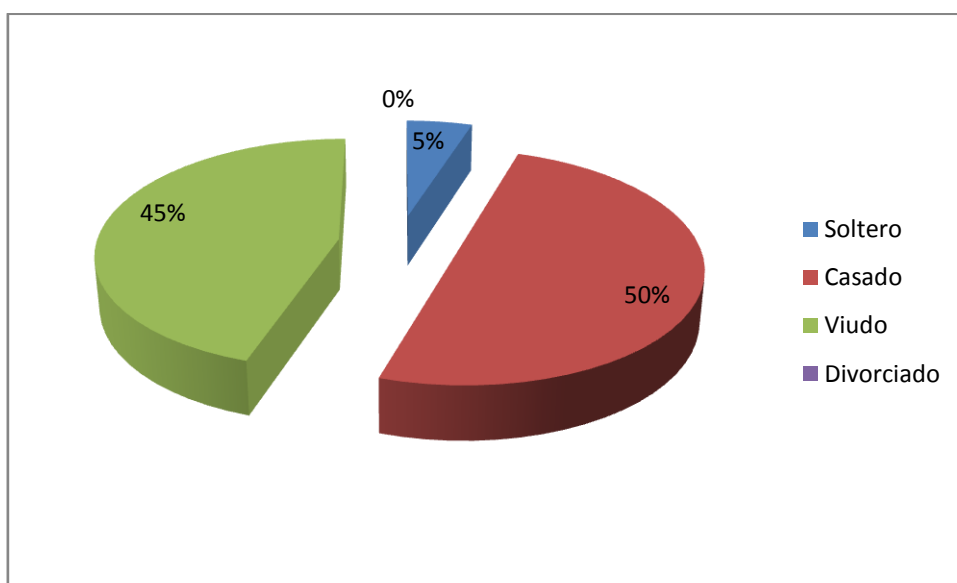
CUADRO N° 3.- Distribución por estado civil de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Estado civil	N	%
Soltero	1	5
Casado	10	50
Viudo	9	45
Divorciado	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO N° 3.- Distribución por estado civil de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 50% de usuarios con artroplastia de cadera son casados, el 45% ha enviudado, y el 5% son solteros. El porcentaje elevado de viudas/os se puede atribuir a la edad avanzada de los usuarios en estudio.

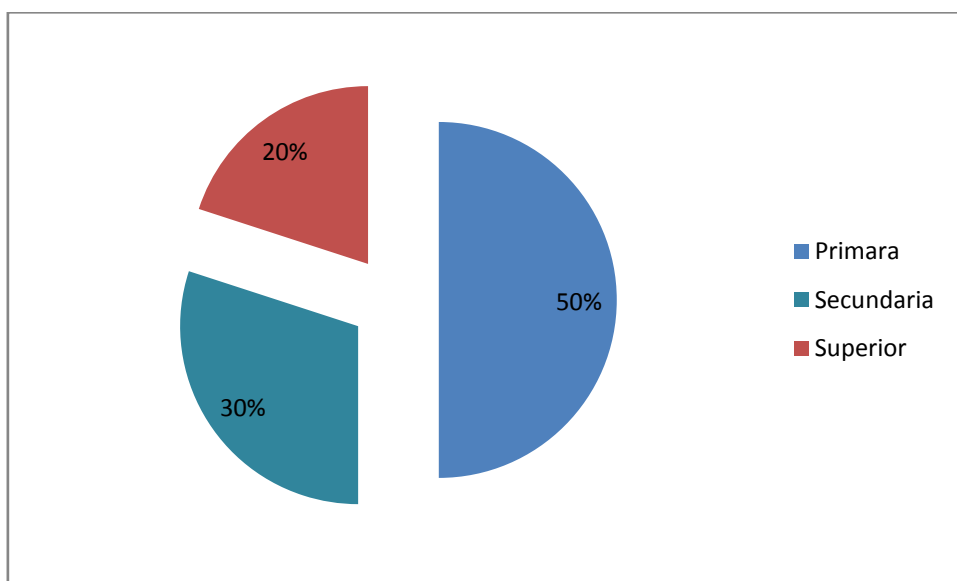
CUADRO Nº 4.- Distribución por instrucción académica de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Instrucción académica	N	%
Primara	10	50
Secundaria	6	30
Superior	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 4.- Distribución por instrucción académica de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 50% de usuarios operados de artroplastia de cadera tienen instrucción primaria, el 30% tienen instrucción secundaria y el 20% posee instrucción superior. Como se trata de usuarios de edad avanzada, era de esperarse estos resultados, porque en aquellos tiempos no todos accedían a la educación secundaria o peor superior.

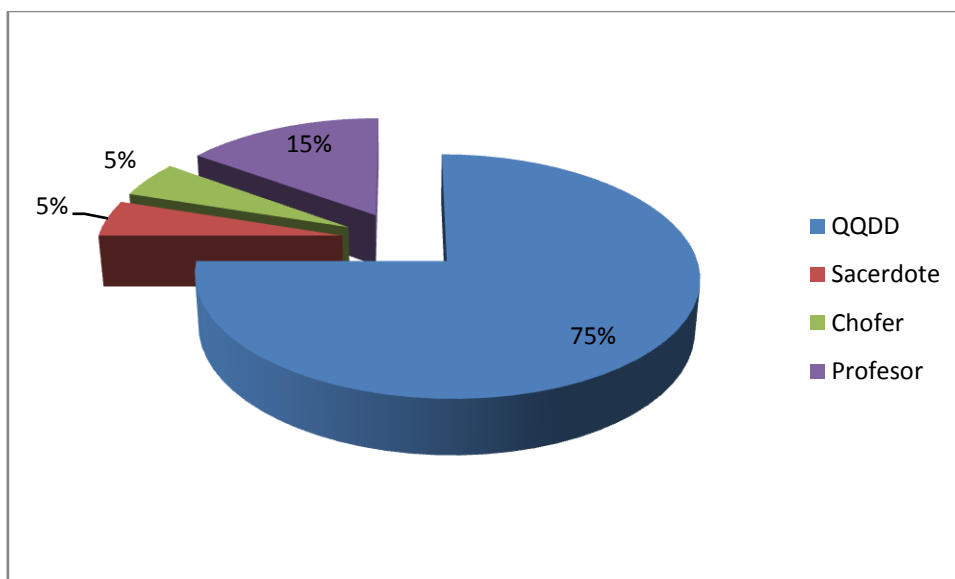
CUADRO Nº 5.- Distribución por ocupación de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Ocupación	N	%
QQDD	15	75
Sacerdote	1	5
Chofer	1	5
Profesor	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 5.- Distribución por ocupación de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 75% de usuarios operados de artroplastia de cadera se dedican a los quehaceres domésticos, el 15% son docentes, un usuario es chofer y también un sacerdote. El porcentaje mayor corresponde a mujeres usuarios que se dedican a los quehaceres domésticos.

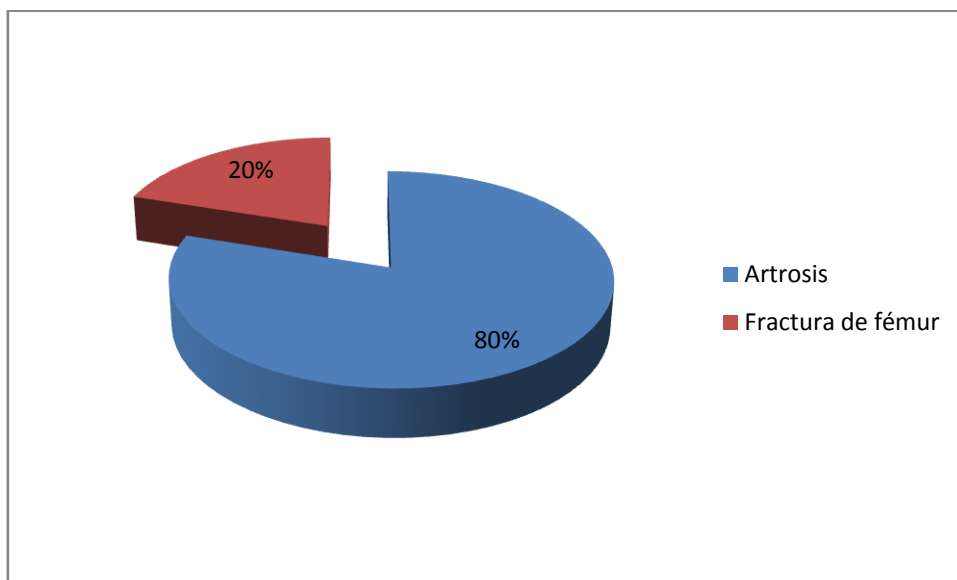
CUADRO Nº 6.- Diagnóstico de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Diagnóstico médico	N	%
Artrosis	16	80
Fractura de fémur	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 6.- Diagnóstico de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el 80% de casos, los diagnósticos de los usuarios son la artrosis, con el 80%, luego con el 20% se ubican los usuarios diagnosticados con fractura de fémur. Como se observa, la artrosis es la causa principal que les lleva a realizarse la artroplastia de cadera.

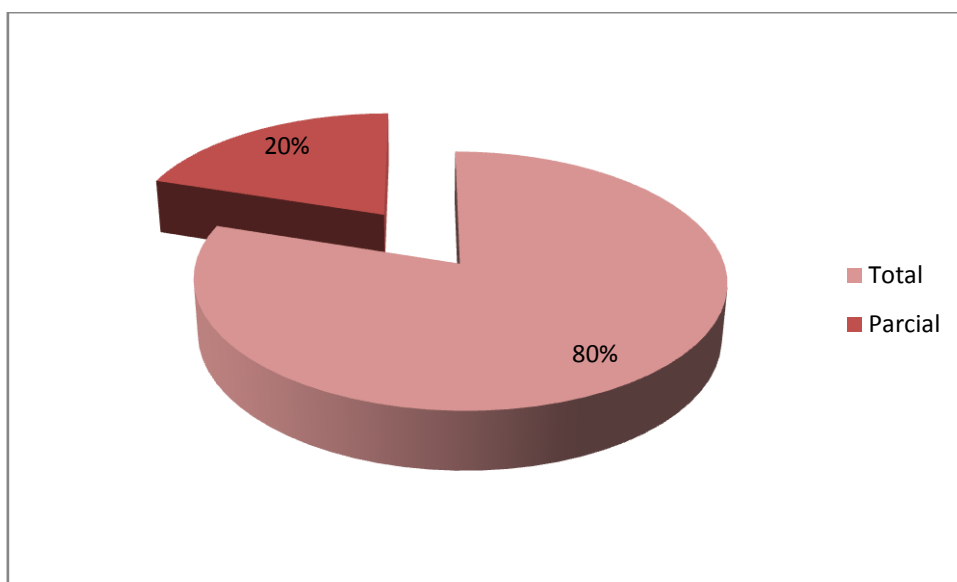
CUADRO N° 7.- Tipo de artroplastia realizada a los usuarios

Tipo de artroplastia	N	%
Total	16	80
Parcial	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO N° 7.- Tipo de artroplastia realizada a los usuarios



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el 80% de los casos, a los usuarios se les realizó una cirugía de artroplastia de cadera total, en el 20% de casos, la intervención quirúrgica fue de tipo parcial. Otros estudios también muestran un comportamiento semejante, es decir, la mayoría de veces se realizan artroplastias de cadera de tipo total.

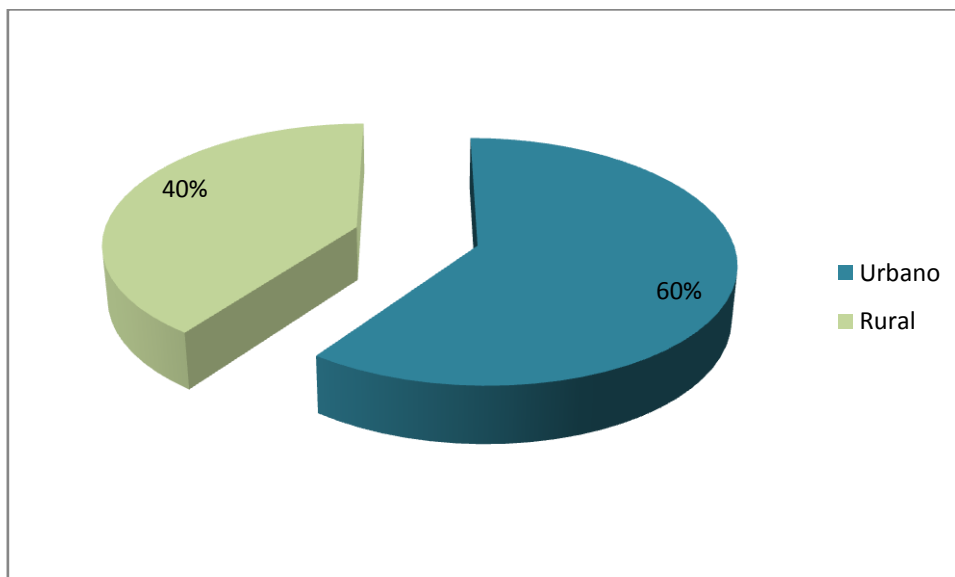
CUADRO Nº 8.- Distribución por procedencia de los usuarios operados de artroplastia de cadera

Procedencia	N	%
Urbano	12	60
Rural	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 8.- Distribución por procedencia de los usuarios operados de artroplastia de cadera



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 60% de usuarios operados de artroplastia de cadera, pertenecen a la zona urbana de la ciudad, y el 40% provienen de la zona rural. Esta distribución es equivalente en los demás servicios del hospital del IESS Riobamba, siempre hay un predominio de usuarios que provienen de la zona urbana y en menor proporción, aquellos del sector rural.

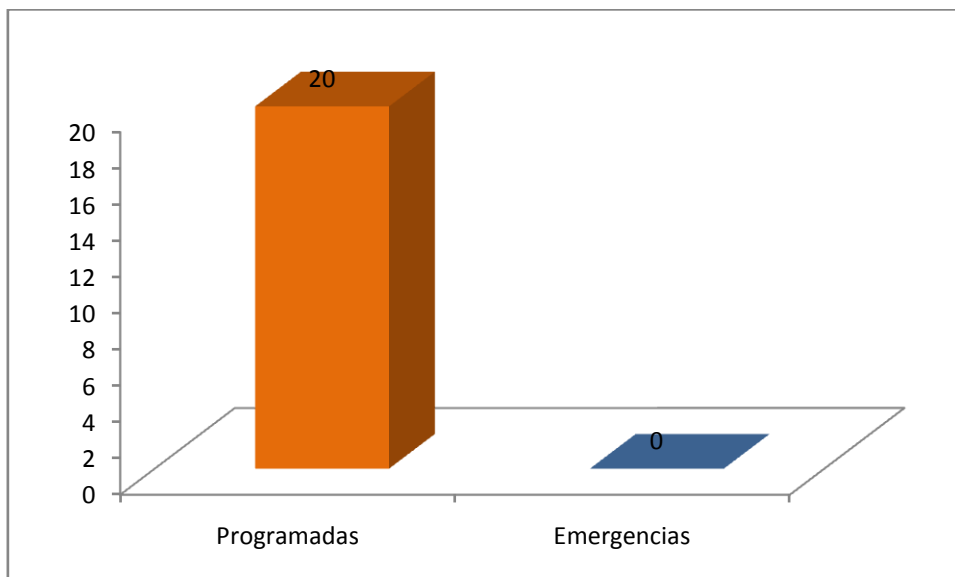
CUADRO Nº 9.- TIPO DE CIRUGÍA

Tipo de cirugía	N	%
Programadas	20	100
Emergencias	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 9.- TIPO DE CIRUGÍA



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La totalidad de cirugías realizadas a los usuarios operados de artroplastia de cadera, fueron programadas. No se realizaron cirugía de tipo emergente durante el periodo de estudio. De esta manera los usuarios pudieron recibir una atención preoperatoria correcta.

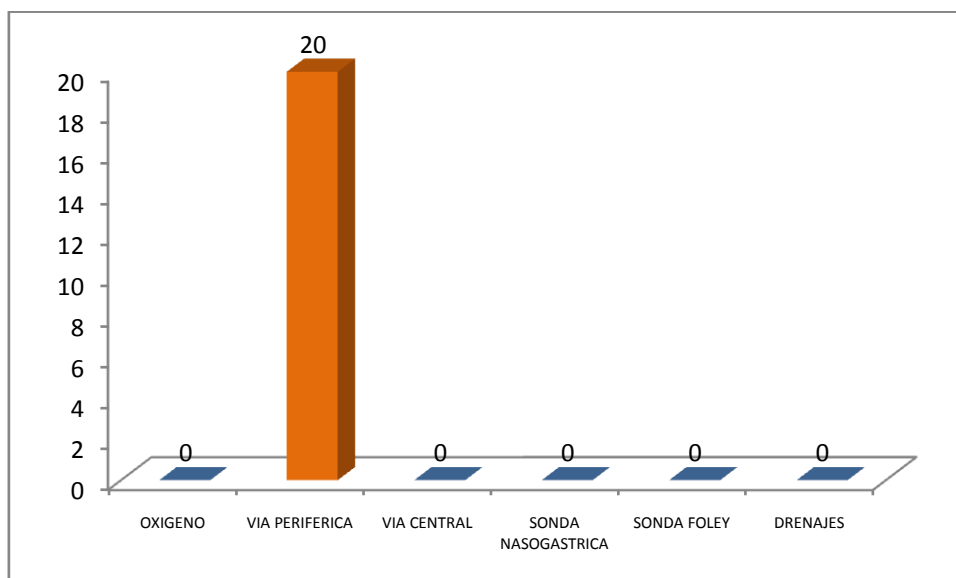
CUADRO Nº 10.- VÍAS DE ACCESO Y ABORDAJES

Vías de acceso	N	%
OXIGENO	0	0
VIA PERIFERICA	20	100
VIA CENTRAL	0	0
SONDA NASOGASTRICA	0	0
SONDA FOLEY	0	0
DRENAJES	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 10.- VIAS DE ACCESO Y ABORDAJES



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la totalidad de casos, las vías de acceso y abordajes que se les coloca a los usuarios operados de artroplastia de cadera, son de tipo periférica. No se han usado sondas Foley o vía central ni drenajes, tampoco sondas gástricas.

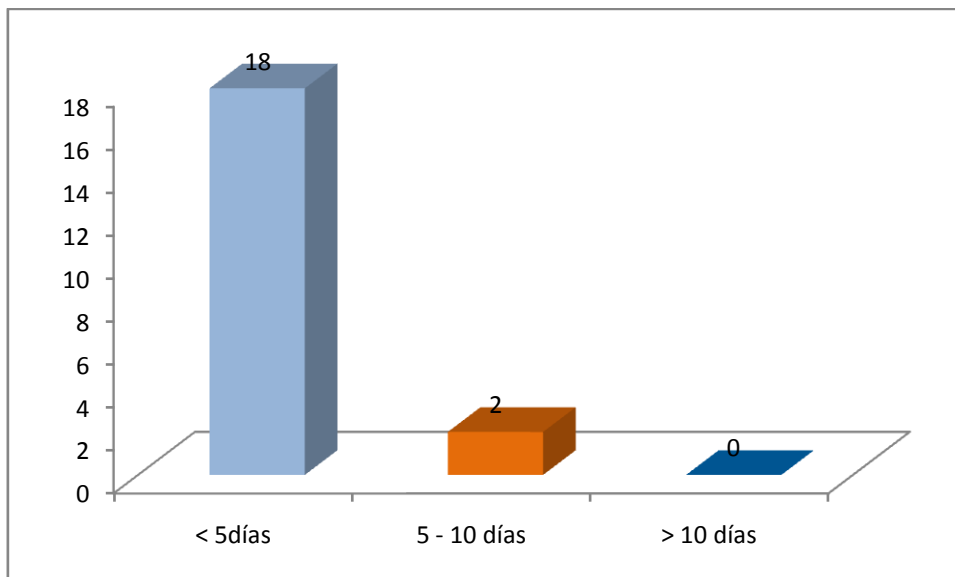
CUADRO Nº 11.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

Días de hospitalización	N	%
< 5días	18	90
5 - 10 días	2	10
> 10 días	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 11.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 90% de usuarios operados de artroplastia de cadera, permanecieron en el hospital menos de 5 días, el 10% de usuarios permanecieron de 5-10 días hospitalizados. No se reportan casos de usuarios que hayan permanecido hospitalizados un tiempo mayor a 10 días.

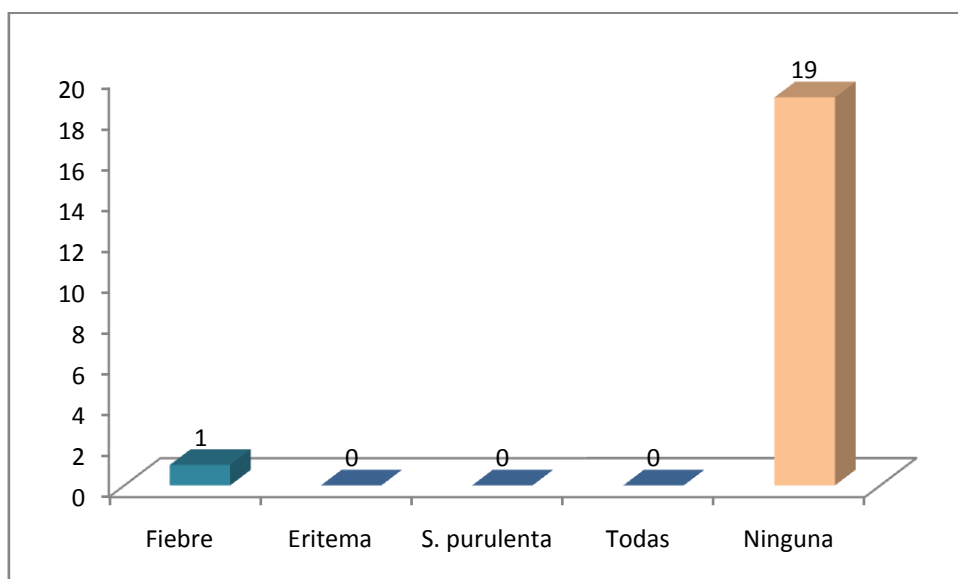
CUADRO Nº 12.- SIGNOS DE INFECCIÓN

Signos de infección	N	%
Fiebre	1	5
Eritema	0	0
S. purulenta	0	0
Todas	0	0
Ninguna	19	95
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 12.- SIGNOS DE INFECCIÓN



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el 95% de usuarios operados de artroplastia de cadera, no se presentó ningún signo de infección, en el 5% solamente se reporta episodios de fiebre. El resultado obtenido hace suponer que el tipo de cuidados del servicio de enfermería para evitar infecciones es el adecuado.

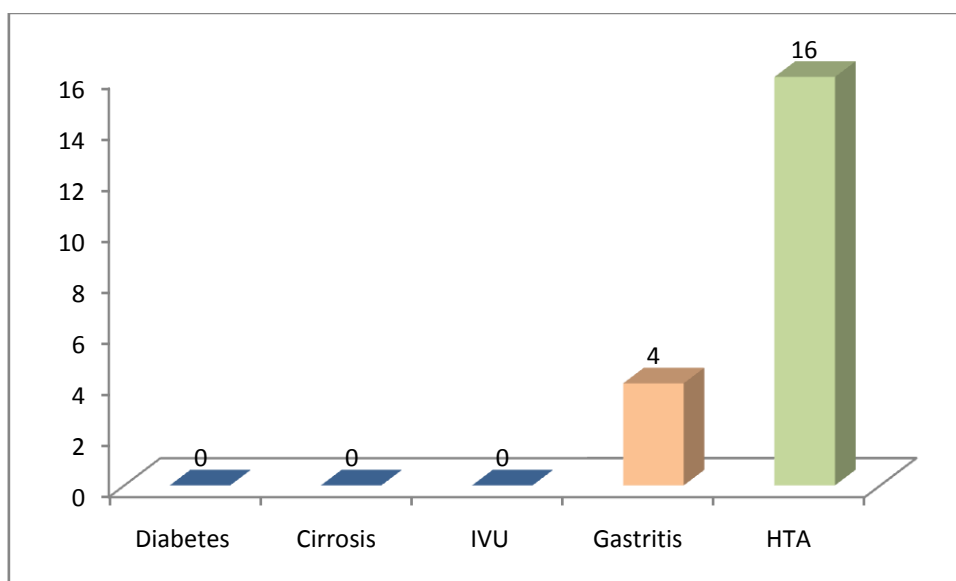
CUADRO Nº 13.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Antecedentes patológicos	N	%
Diabetes	0	0
Cirrosis	0	0
IVU	0	0
Gastritis	4	20
HTA	16	80
TOTAL	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 13.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La Hipertensión arterial, es el antecedente patológico que presentó el 80% de usuarios operados de artroplastia de cadera. Un 20% manifiesta gastritis como antecedentes patológicos. No hay casos de diabetes, ni tampoco de cirrosis o de infecciones de las vías urinarias.

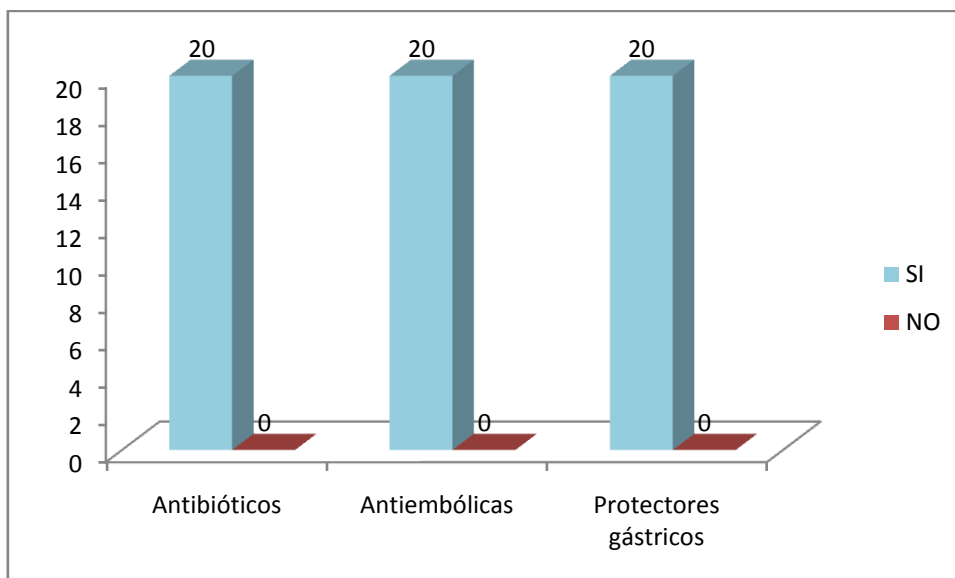
CUADRO N1º 14.- PROFILAXIS

Profilaxis	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Antibióticos	20	100	0	0	20	100
Antiembólicas	20	100	0	0	20	100
Protectores gástricos	20	100	0	0	20	100

Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO N1º 14.- PROFILAXIS



Fuente: HCl de usuarios con artroplastia de cadera en el Servicio de Traumatología del Hospital del IESS Riobamba

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la totalidad de usuarios operados de artroplastia de cadera, se usaron antibióticos y medicamentos Antiembólicas. Asimismo, en la totalidad de usuarios operados de artroplastia de cadera se utilizaron protectores gástricos.

RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES REALIZADA A LOS USUARIOS SOMETIDOS A ARTROPLASTIA DE CADERA DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

CUADRO Nº 15.- PATRÓN DE PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD:

ASPECTO GENERAL	Adecuado en el 100% de observaciones
HIGIENE PERSONAL	Adecuado en el 100% de observaciones
ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD	La Acepta el 80% de usuarios observados y la rechazan el 20%
ADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	Cumplen el régimen terapéutico en el 100% de observaciones realizadas.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 16.- PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO:

VALORACIÓN DE LA PIEL	Se observó enrojecimiento de la piel en el 60%, de casos observados localizados principalmente en la rodilla y miembro inferior. En el 40% se observó palidez en la piel.
DIETA:	Adecuado en el 100% de observaciones
APETITO	Disminuido en el 80% de usuarios observados y normal en el 20%
ADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	Cumplen el régimen terapéutico en el 100% de observaciones realizadas.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 17.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

INTESTINAL	Se observó trastornos en el 20% de usuarios. El 80% no presento ningún trastorno.
VESICAL	Se observó trastornos en el 30% de usuarios. El 70% no presento ningún trastorno vesical.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 18.- PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

MOVILIDAD	100% dependientes
COMPORTAMIENTO MOTOR	100% de usuarios presentan inhibición
CARACTERÍSTICAS COMPORTAMIENTO MOTOR:	En el 100% de usuarios se observó características de comportamiento motor limitantes.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 19.- PATRÓN DE SUEÑO- DESCANSO

SUEÑO	40% de usuarios pueden conciliar el sueño, pero el 60% interrumpen el sueño - descanso.
--------------	---

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 20.- PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO

NIVEL DE CONCIENCIA Y ACTITUD RESPECTO AL ENTORNO	Se observa que el 80% se mantienen Hipervigilante y el 20% se comportan de una manera apática.
ORIENTACIÓN ESPACIAL	Se observó que el 100% de usuarios si tienen orientación espacial
ORIENTACIÓN TEMPORAL	Se observó que el 100% de usuarios si tienen orientación temporal

ORIENTACIÓN EN PERSONA	Se observó que el 100% de usuarios si tienen orientación en persona
ORGANIZACIÓN DEL CURSO DEL PENSAMIENTO	El 40% presenta inhibición, otro 40% presentan perseverancia y un 20% presentan disgregación.
ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	El 80% de usuarios se manifiesta como coherente y organizado y el 20% presenta alguna distorsión del contenido del pensamiento.
ALTERACIONES PERCEPTIVAS	Se observó que un 20% presentaban algún tipo de alteraciones perceptivas, más bien de tipo auditiva y visual.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 21.- PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN

REACTIVIDAD EMOCIONAL	Se observó que el 100% de usuarios presenta una reacción emocional adecuada al contexto.
AUTOVALORACIÓN:	Se observó que el 100% de usuarios demuestran una autovaloración positiva.
AUTO DESCRIPCIÓN DE SÍ MISMO	Se observó que el 100% de usuarios se autodescriben ajustados a la realidad.
SENTIMIENTOS RESPECTO A LA AUTOVALORACIÓN	Se observó que el 60% de usuarios manifiestan tristeza y un 40% ansiedad.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 22.- PATRÓN DE ROL-RELACIONES

TIPO DE RELACIÓN	Se observó que el 100% de usuarios tienen relaciones satisfactorias con los demás.
TIPO DE RELACIÓN CÍRCULO DE AMISTADES	Se observó que el 100% de usuarios tienen relaciones satisfactorias con el círculo de amistades.

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

CUADRO Nº 23.- PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

ESTADO DE TENSIÓN/ ANSIEDAD	Se observó que el 100% de usuarios manifiestan un estado de tensión y ansiedad temporal.
--	--

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Autoras

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

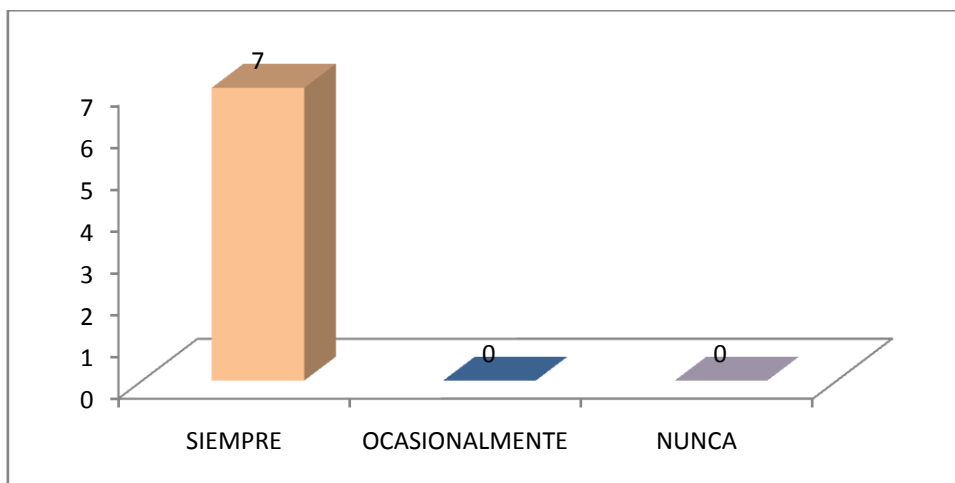
CUADRO Nº 24.- Educación sanitaria por parte de las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba al usuario sobre el cuidado de heridas post-quirúrgicas.

Aplicación de educación sanitaria	N	%
SIEMPRE	7	100
OCASIONALMENTE	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 15.- Educación sanitaria por parte de las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba al usuario sobre el cuidado de heridas post-quirúrgicas.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba aplican siempre educación sanitaria al usuario en el cuidado de heridas post-quirúrgicas. Esto representa, que este aspecto está bien manejado, por parte de este personal, y ayuda en la recuperación del usuario.

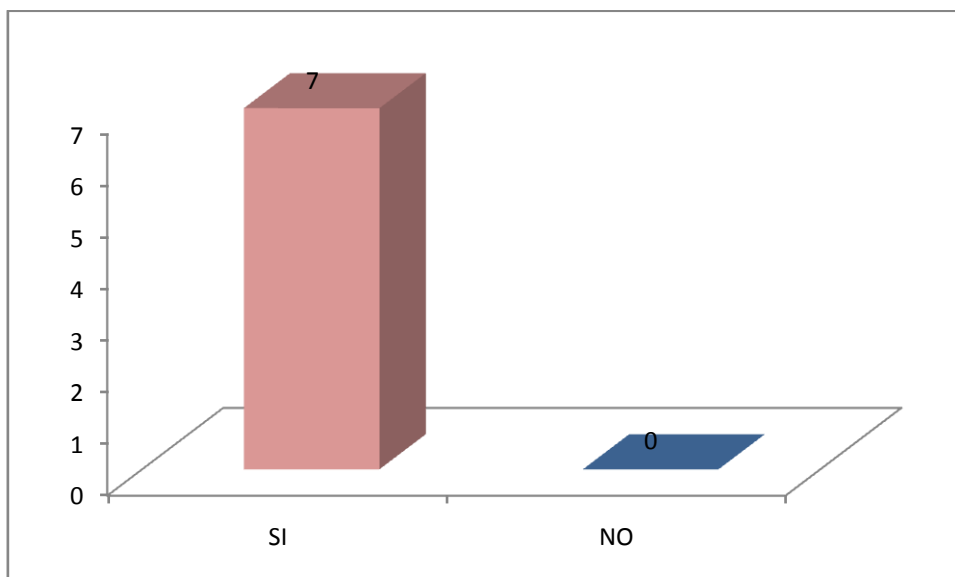
CUADRO Nº 25.- Aplicación de las técnicas de asepsia por las Licenciadas en Enfermería en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba.

Aplicación de técnicas	N	%
SI	7	100
NO	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 16.- Aplicación de las técnicas de asepsia por las Licenciadas en Enfermería en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

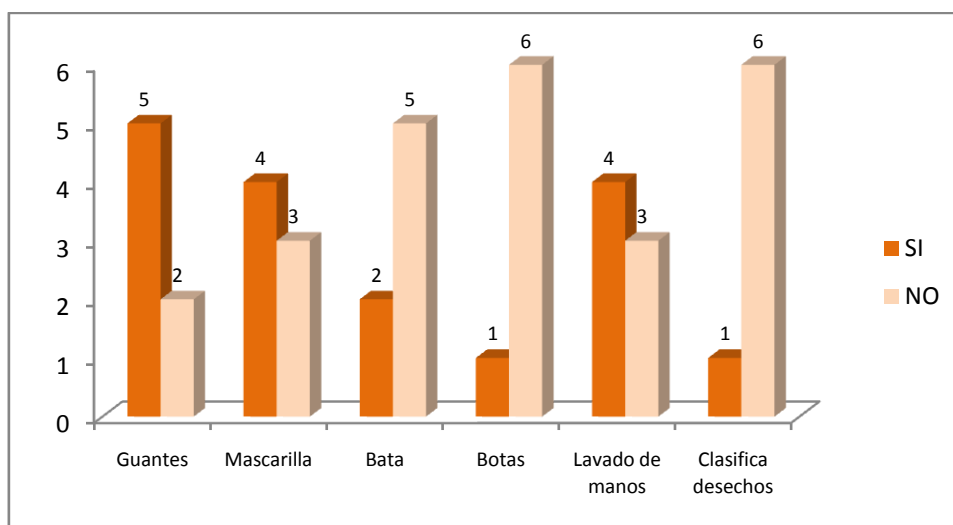
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En opinión de la totalidad (100%) de las Licenciadas en enfermeras del Área de traumatología, SI son correctas la aplicación de las técnicas de asepsia en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba. De esta forma evitan que los usuarios pudieran contaminarse con enfermedades producidas por virus o bacterias presentes en los ambientes hospitalarios.

CUADRO Nº 26.- Medidas de bioseguridad que las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba utiliza en la atención a los usuarios de artroplastia de cadera.

Medidas de bioseguridad	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Guantes	5	71.42	2	28.57	7	100
Mascarilla	4	57.14	3	42.85	7	100
Bata	2	28.57	5	71.42	7	100
Botas	1	14.28	6	85.71	7	100
Lavado de manos	4	57.14	3	42.85	7	100
Clasifica desechos	1	14.28	6	85.71	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 17.- Medidas de bioseguridad que las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba utiliza en la atención a los usuarios de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

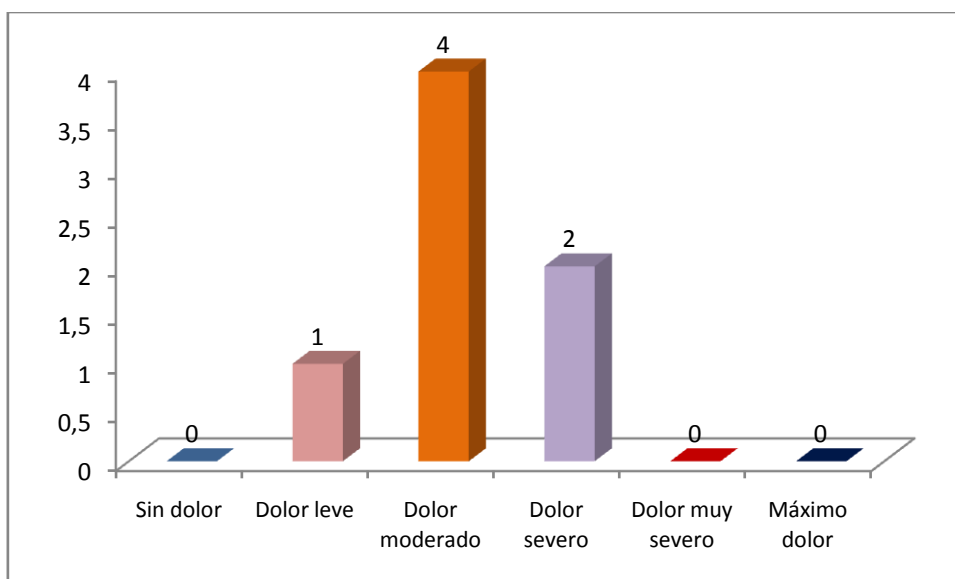
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Con referencia a las medidas de bioseguridad que aplica en la atención a los usuarios de artroplastia de cadera, en la Sala de Cirugía - Traumatología del hospital del IESS Riobamba, los resultados obtenidos muestran que: el 71.42% del personal usa Guantes, EL 57.14% usa mascarilla, el 28.57% usa bata, el 14.28% utilizan botas, el 57.14% practica el lavado de manos y el 28.57% clasifica los desechos.

CUADRO Nº 27.- Nivel de dolor que manifiestan los usuarios sometido a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediató.

Nivel de dolor	N	%
Sin dolor	0	0
Dolor leve	1	14.28
Dolor moderado	4	57.14
Dolor severo	2	28.57
Dolor muy severo	0	0
Máximo dolor	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 18.- Nivel de dolor que manifiestan los usuarios sometido a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediató.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

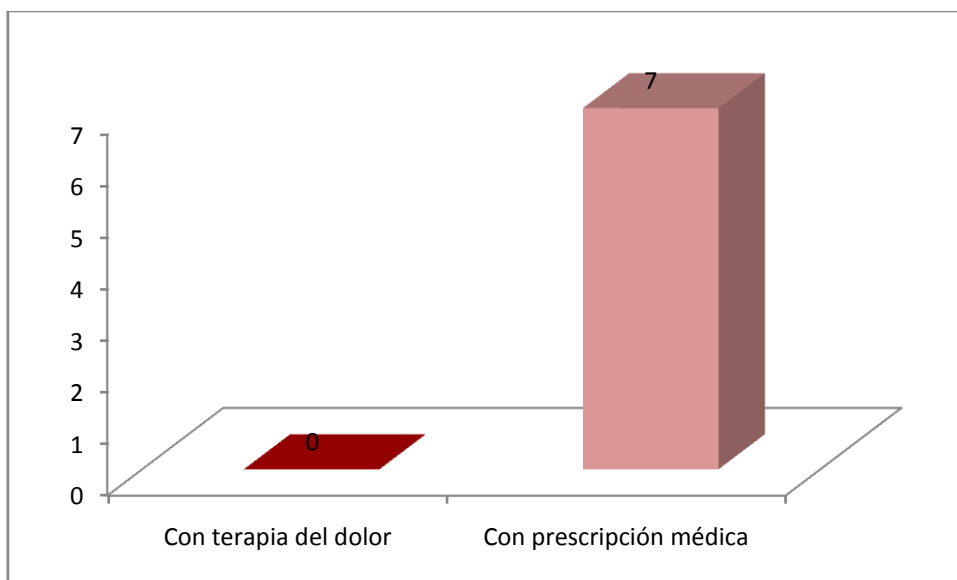
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Con respecto al nivel de dolor que manifiesta los usuarios sometidos a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediató, se observa que 57.14% tienen un dolor moderado, el 28.57% manifiestan tener un dolor severo, y el 14.28% apenas sienten un dolor leve.

CUADRO N° 28.- Formas en la realiza el control del dolor a los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera.

Control del dolor	N	%
Con terapia del dolor	0	0
Con prescripción médica	7	100
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO N° 19.- Formas en la realiza el control del dolor a los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

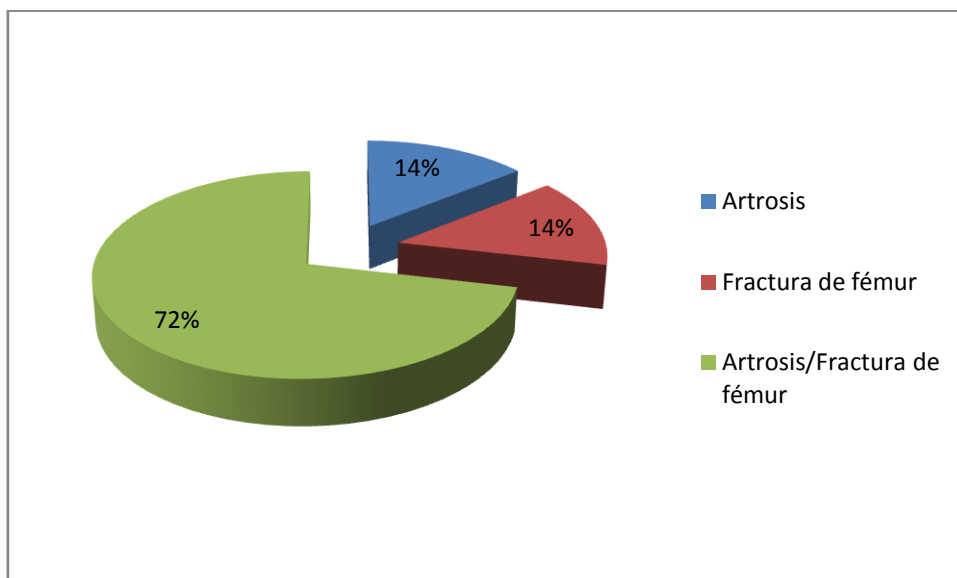
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Absolutamente todas las enfermeras del área de traumatología, opinan que para controlar el dolor usan la medicación prescrita por el médico, tomando en cuenta todas las recomendaciones necesarias para estos casos, como es la aplicación de los diez correctos.

CUADRO N° 29.- Causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera).

Causas de cirugía	N	%
Artrosis	1	14
Fractura de fémur	1	14
Artrosis/Fractura de fémur	5	72
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO N° 20.- Causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera).



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 72 % de las enfermeras del área de traumatología, consideran que las causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera) están relacionadas con la artrosis/fractura de cadera, el 14% opina que la causa principal es la fractura del fémur, y otro porcentaje igual del 14%, consideran que la razón principal es la artrosis.

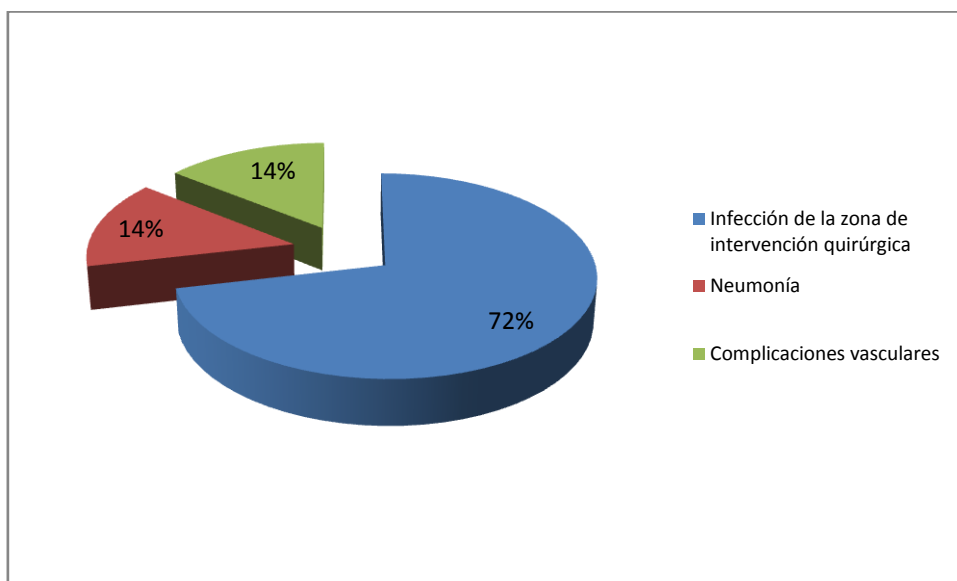
CUADRO Nº 30.- Complicaciones más frecuentes que se presentan después de la cirugía de artroplastia de cadera.

Complicaciones	N	%
Infección de la zona de intervención quirúrgica	5	72
Neumonía	1	14
Complicaciones vasculares	1	14
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 21.- Complicaciones más frecuentes que se presentan después de la cirugía de artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los tipos de complicaciones más frecuentes que se han presentado, después de la cirugía de artroplastia de cadera son: en el 72% infección de la zona quirúrgica, en el 14% se presentaron neumonía u otro porcentaje equivalente del 14% presentaron complicaciones vasculares.

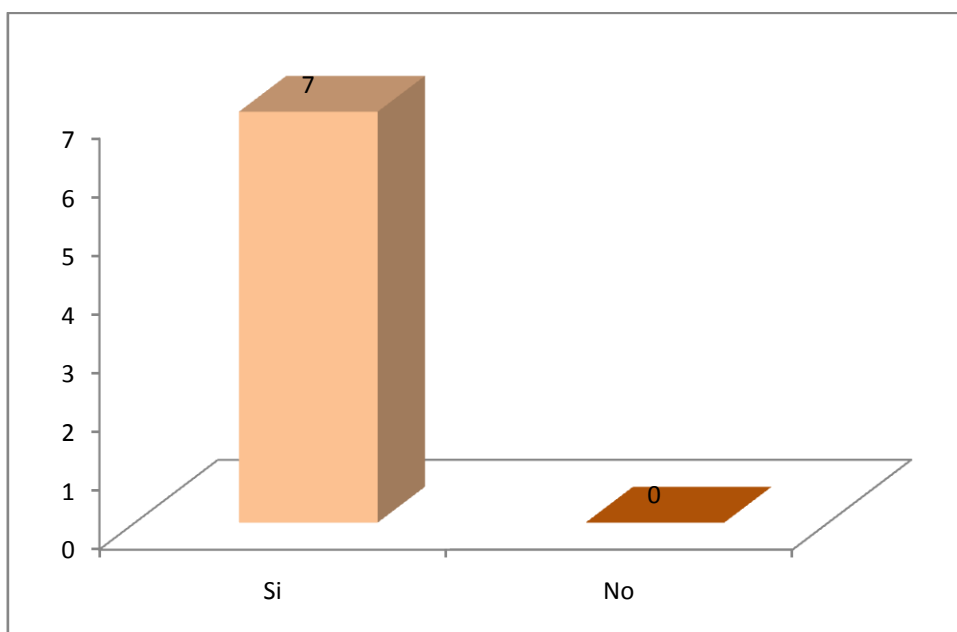
CUADRO Nº 31.- Información a los usuarios y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.

Medidas en el postoperatorio	N	%
Si	7	100
No	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 22.- Información a los usuarios y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología

Elaborado por: Autoras

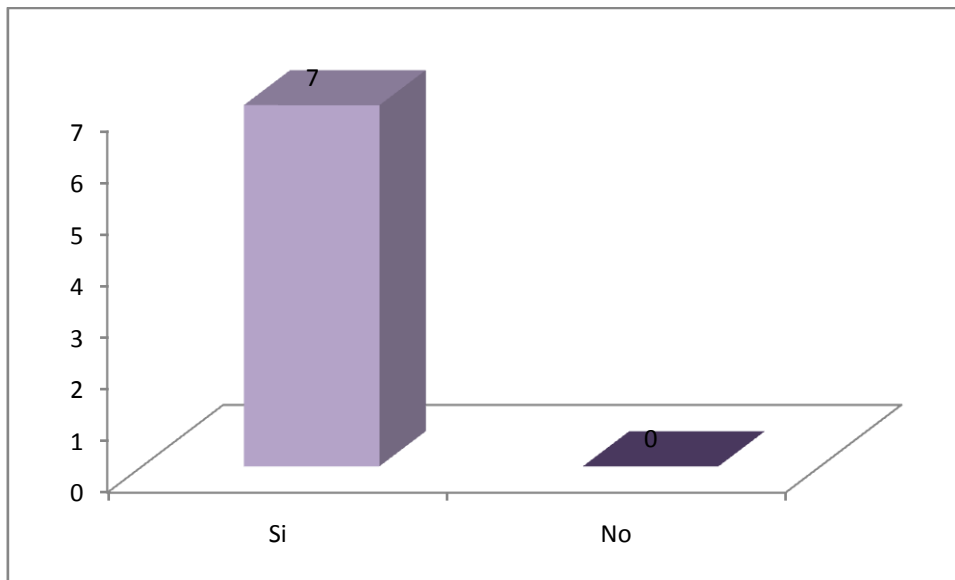
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Todas las enfermeras encuestadas, manifiestan que Si se le informa a los usuarios y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio. Esta es una parte fundamental para la recuperación de los usuarios, porque se continúa los cuidados el tiempo necesario para alcanzar su recuperación.

CUADRO Nº 32.- Verificación del nivel de comprensión de los usuarios sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.

Verificación del nivel de comprensión	N	%
Si	7	100
No	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 23.- Verificación del nivel de comprensión de los usuarios sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

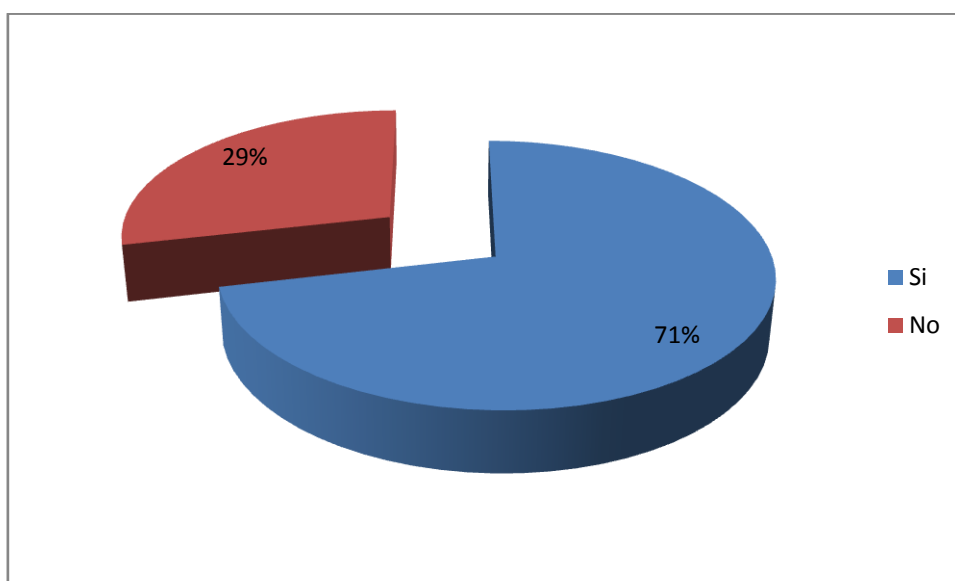
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Todas las enfermeras del Área de traumatología, coinciden en afirmar que SI verifican el nivel de comprensión de los usuarios sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio. Garantizan de esta forma un adecuado cuidado cuando los usuarios abandonan el hospital.

CUADRO Nº 33.- Existe una Guía de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba para brindar atención a los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.

Disponibilidad de guía de atención de enfermería	N	%
Si	5	72
No	2	28
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 24.- Existe una Guía de atención de Enfermería en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba para brindar atención a los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

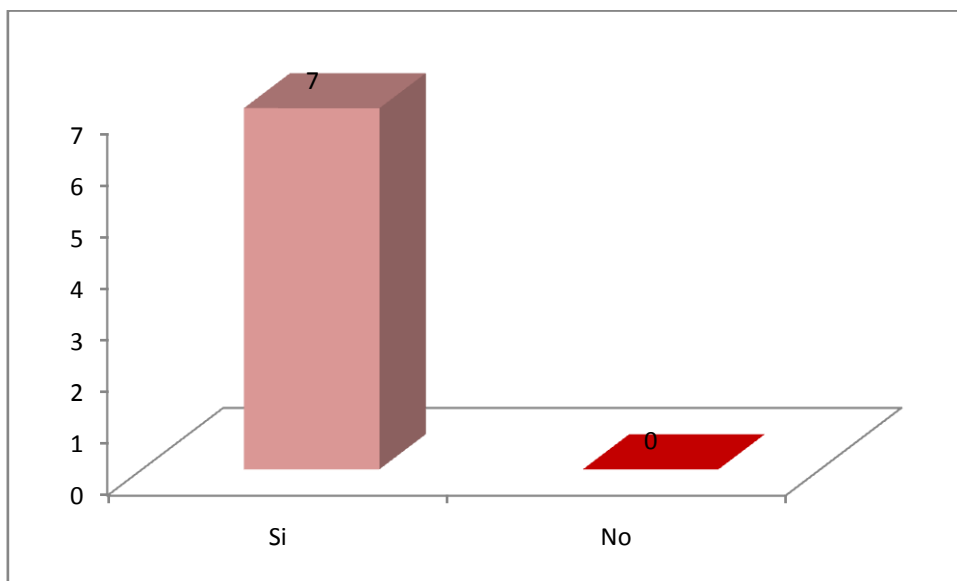
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 75% encuestado asegura que Si existe en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba una guía de atención de Enfermería para los usuarios sometidos a Artroplastia de Cadera, pero 28% manifiesta lo contrario, que en realidad no se cuenta con una guía de cuidados para este tipo de usuarios.

CUADRO Nº 34.- Capacitación por parte Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.

Capacitación sobre cuidados de enfermería	N	%
Si	7	100
No	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 25.- Capacitación por parte Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

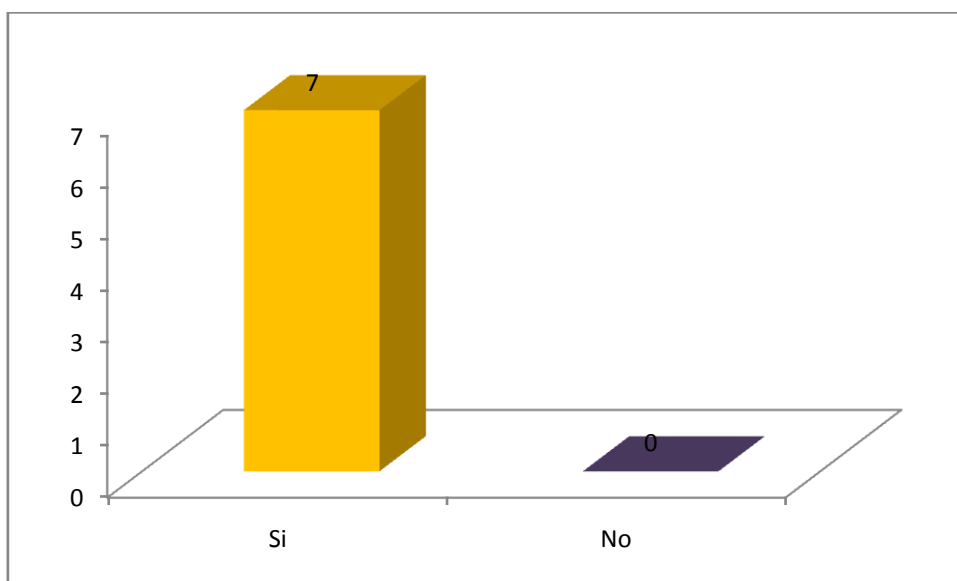
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 100% del personal encuestado, manifiesta que, el Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba SI les ha capacitado, sobre los cuidados de Enfermería que deben recibir los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera. De esta forma se alcanzan mejores resultados en la atención de los usuarios.

CUADRO Nº 35.- Una eficiente labor del personal de enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, ayuda a una óptima y rápida recuperación de los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.

Criterio sobre la utilidad de la labor de enfermería en la recuperación del usuario con artroplastia de cadera	N	%
Si	7	100
No	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

GRÁFICO Nº 26.- Una eficiente labor del personal de enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, ayuda a una óptima y rápida recuperación de los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.



Fuente: Encuesta Enfermeras del Área de Traumatología
Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La totalidad del personal de Enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, considera que una eficiente labor SI ayudaría a una óptima y rápida recuperación de los usuarios sometidos a Artroplastia de cadera.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_i = Hipótesis de investigación

H_i : “La atención de enfermería en pacientes sometidos a artroplastia de cadera repercute en las complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato en el servicio de cirugía del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba”

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Por tratarse de escalas de medición distintas, se califica la atención de enfermería utilizando un nivel estándar.

Se considerara la atención de enfermería como: Muy buena, Buena, Regular y Mala.

MB: Cuando 6-7 enfermeras, cumplen satisfactoriamente el ítem que se evalúa.

B: Cuando 4-5 enfermeras, cumplen satisfactoriamente el ítem que se evalúa.

R: Cuando 2-3 enfermeras, cumplen satisfactoriamente el ítem que se evalúa.

M: Cuando 0-1 enfermeras, cumplen satisfactoriamente el ítem que se evalúa.

COMPLICACIONES: Se califica las complicaciones presentadas por los usuarios, sometidos a artroplastia de cadera, utilizando un nivel estándar.

Se considerara las complicaciones como: Alta frecuencia, Mediana frecuencia y Baja frecuencia.

AF: Cuando el número de usuarios que presenten algún tipo de complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato supere el 50% del total de usuarios en estudio.

MF: Cuando el número de usuarios que presenten algún tipo de complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato sea mayor al 5% pero menor al 50% del total de usuarios en estudio.

BF: Cuando el número de usuarios que presenten algún tipo de complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato sea menor o igual al 5% del total de usuarios en estudio.

Tabla de contingencia de valores Observados

		ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				
		MB	B	R	M	total
COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO	AF	0	0	1	0	1
	MF	0	1	0	1	2
	BF	16	1	0	0	17
Total		16	2	1	1	20

Elaborado por: Autoras

X_c^2 : Chi Cuadrado calculado

X_t^2 : Chi Cuadrado tabulado

Se aceptará la hipótesis de investigación, si el valor de X_c^2 es mayor al valor de X_t^2

X_t^2 para el 95% de confiabilidad con 6 grados de libertad es:12.5 (tablas)

X_t^2 para el 99% de confiabilidad con 6 grados de libertad es:16.8 (tablas)

(Los grados de libertad se calcula multiplicando el número de filas menos uno, por el número de columnas menos uno). En este caso: (3-1) (4-1)= 6

Tabla de contingencia de valores Esperados

		ATENCIÓN DE ENFERMERÍA				
		MB	B	R	M	total
COMPLICACIONES EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO	AF	0.8	0.1	0.05	0.05	1
	MF	1.6	0.2	0.1	0.1	2
	BF	13.6	1.7	0.85	0.85	17
Total		16	2	1	1	20

Elaborado por: Autoras

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

$$\chi^2 = \text{Sumatoria de: } (\text{Observado} - \text{Esperado})^2 / \text{Esperado}$$

$$\chi^2 = (0-0.8)^2 / 0.8 + (0-0.1)^2 / 0.1 + (1-0.05)^2 / 0.05 + (0-0.05)^2 / 0.05 + (0-1.6)^2 / 1.6 + (1-0.2)^2 / 0.2 + (0-0.1)^2 / 0.1 + (1-0.1)^2 / 0.1 + (16-13.6)^2 / 13.6 + (1-1.7)^2 / 1.7 + (0-0.85)^2 / 0.85 + (0-0.85)^2 / 0.85$$

$$\chi^2 = 0.8 + 0.1 + 18.05 + 0.05 + 1.6 + 3.2 + 0.1 + 0.1 + 0.42 + 0.28 + 0.85 + 0.85$$

$$\chi^2 = 26.4$$

$$26.4 > 12.5$$

$$26.4 > 16.8$$

Como el valor de χ^2 es mayor que χ^2_t , se acepta la Hipótesis de investigación, esto es, que el número de casos de usuarios con complicaciones, depende de la atención de enfermería.

A mejor atención de enfermería corresponde un menor número de usuarios con complicaciones.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos he concluido que:

- El personal de Enfermería que labora en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del servicio de Cirugía área de Traumatología, no brindan cuidados individualizados y estandarizados en el postoperatorio inmediato y mediato, a los pacientes que permanecen en el servicio, en este caso los pacientes sometidos a Artroplastias de cadera. Lo que dificulta que haya una continuidad en los cuidados de Enfermería.
- En cuanto a las complicaciones en el postoperatorio en Artroplastias de cadera de acuerdo a la encuesta realizada a las licenciadas de Enfermería manifestaron el 72%, que la principal complicación que se ha presentado comúnmente durante el postoperatorio son las infecciones de la zona quirúrgica, el 14% manifestaron que también se presentaron casos de neumonías y otro 14% mencionan que la complicación más frecuente después de la cirugía de artroplastia de cadera son las complicaciones vasculares. En la guía de observación que se realizó a los pacientes se logró identificar que el 60 % de casos observados los pacientes presentaron enrojecimiento de la piel a nivel de la rodilla y miembro inferior, a causa de la presión que ejerce las medias antiembólicas, el 60 % de casos no logran conciliar el sueño, el 100 % de casos manifiestan un estado de tensión y ansiedad temporal propia a su estancia hospitalaria, debido al temor sobre el fracaso del tratamiento quirúrgico y como llevar a cabo su vida cotidiana a futuro.
- En relación a la atención de Enfermería con las complicaciones se puede determinar que a mejor atención de enfermería corresponde un menor

número de usuarios con complicaciones relacionadas con las artroplastias de cadera.

- Sé elaboro un plan de cuidados estandarizados de Enfermería el mismo que servirá como referente bibliográfico para el personal de Enfermería del servicio de cirugía área de traumatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, Este plan de cuidados ayudara a unificar criterios para la atención y cuidado enfermero en la fractura de cadera y guarden la coherencia, continuidad de los cuidados.

5.2 RECOMENDACIONES

- El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debería promover capacitación dirigidas al personal de Enfermería, sobre la atención integral a pacientes, sometidos a artroplastia de cadera.
- El personal de Enfermería, debería brindar cuidado directo, de forma individualizada, a los usuarios de la cirugía de artroplastia de cadera, para de esta manera, satisfacer las principales necesidades, que son afectadas, durante su estancia hospitalaria.
- A los pacientes que han sido sometidos a artroplastias de cadera, se les recomienda, que si existiera alguna duda, sobre los principales cuidados, que debe tener en el hogar, posterior a su alta, deben preguntar al personal de Enfermería, para de esta manera evitar complicaciones a futuro.

CAPÍTULO VI

6. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

6.1 Tema: Plan de cuidados estándar de artroplastia de cadera en el postoperatorio inmediato y mediato.

6.2 Presentación: El presente Proceso de atención de Enfermería, se realizó mediante una previa valoración para determinar los principales patrones funcionales alterados en los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera, los mismos que nos servirá para emitir diagnósticos Enfermeros estándares, planificar actividades que el personal de Enfermería debe llevar a cabo y evaluar si se logró atender las principales necesidades de los pacientes sometidos a la cirugía.

Tomando como pilar fundamental los diagnósticos enfermeros de la (taxonomía NANDA), La clasificación de resultados de Enfermería (NOC) Y La clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)

6.3 Objetivos:

- Brindar un cuidado individualizado directo o indirecto basado en el pensamiento crítico del profesional de Enfermería.
- Sistematizar los cuidados que el personal de Enfermería brindara al paciente de artroplastia de cadera de forma individualizada.

6.4 Contenido:

DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO DE DX: 00132	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
				MANTENER	AUMENTAR
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>Dolor Agudo:</p> <p>R/C agentes lesivos.</p> <p>M/P inquietud, gemidos, informe verbal de dolor.</p> </div>	DOMINIO Conocimiento y conducta de salud (IV)	160502 Reconoce el comienzo del dolor	Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m) 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	1	4
	Clase: Control de riesgo y seguridad(T)	160511 Refiere dolor controlado	Nunca positivo hasta siempre positivo (k) 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	1	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: H Control de fármacos.	CAMPO: 2 fisiológico: Complejo	CLASE: E fomento de la comodidad física.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Administración de analgésicos. (2210)		Manejo del dolor. (1400)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar que el acceso IV está bien colocado en todo momento durante la terapia. ➤ Control se signos vitales antes y después de la administración del analgésico. ➤ Comprobar la indicación médica en cuanto al medicamento, dosis. ➤ Asegurar la disponibilidad de antagonistas del narcótico para administración de emergencia y administrar según prescripción del médico, si es necesario. ➤ Comenzar la infusión continua del agente analgésico después de que se ha comprobado la correcta colocación del catéter, y controlar el flujo para asegurar el aporte de la dosis prescrita de la medicación. ➤ Vigilar por si se produce depresión respiratoria, retención urinaria, somnolencia indebida, náusea, vómito. ➤ Instruir al paciente a que informe sobre los efectos adversos, alteraciones en el alivio del dolor. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. ➤ Asegurarse de que el paciente reciba el cuidado analgésico correspondiente. ➤ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. ➤ Considerar las influencias del dolor sobre la respuesta al dolor. ➤ Utilizar estrategias de comunicación, terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente. ➤ Enseñar los principios del control del dolor. ➤ Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. ➤ Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. ➤ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA					
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO INMEDIATO DÍA Nº 01					
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 respuestas de tratamiento CÓDIGO DE DX: 00146			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA		
						MANTENER	AUMENTAR	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>Ansiedad</p> <p>R/C Cambio en el estado de salud.</p> <p>M/P Dificultad para conciliar el sueño, miedo de consecuencias inespecíficas</p> </div>			DOMINIO Salud psicosocial (III)	121105 Inquietud	Grave hasta Ninguno 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	2	4	
			Clase: Bienestar psicosocial (M)	121117 Ansiedad verbalizada	Grave hasta Ninguno 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	2	4	
			Resultado: <i>Nivel de ansiedad (1211)</i>					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R ayudar para hacer frente a las situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual.	CLASE: X Cuidados de la vida.	CAMPO:5 Familia
---	-----------------------------	--------------------------------------	------------------------

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

Disminución de la ansiedad (5820)

Fomentar la implicación familiar (7110)

ACTIVIDADES:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

ACTIVIDADES:

- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar el déficit de autocuidados del paciente. Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente.
- Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluyendo resultados esperados e implantación del plan de cuidados.
- Animar a los miembros de la familia y al paciente a ser asertivos en sus relaciones con los profesionales sanitarios.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Reconocer y respetar los mecanismos para enfrentarse con los problemas utilizados por la familia.
- Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO INMEDIATO DÍA Nº 01				
DOMINIO: 5 Percepción / Cognición CLASE: 4 Cognición CÓDIGO DE DX: 00126			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> Conocimientos deficientes: R/C Limitación cognitiva. M/P verbalización del problema </div>			DOMINIO Conocimiento Y conducta de salud (IV)	181401 Descripción del procedimiento terapéutico	Ninguno hasta extenso 1 = Ninguno 2 = Escaso 3 =Moderado 4 =Sustancial 5 =Extenso	2	4
			Clase: Conocimientos sobre salud (S)	Resultado: <i>Descripción del procedimiento terapéutico (1814)</i>	181404 Descripción de cómo funciona el dispositivo	Ninguno hasta extenso 1 = Ninguno 2 = Escaso 3 =Moderado 4 =Sustancial 5 =Extenso	2

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: S Educación de los pacientes.	CAMPO: 3 Conductual	CLASE: S Educación de los pacientes.	CAMPO:3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Enseñanza prequirúrgica (5610)		Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al paciente/ ser querido de la duración esperada de la operación. ➤ Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía. ➤ Evaluar la ansiedad del paciente/ ser querido relacionada con la cirugía. ➤ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. ➤ Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si procede. ➤ Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, si procede. ➤ Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía. ➤ Corregir las expectativas irreales de la cirugía, si procede. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al paciente / ser querido acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento / tratamiento si procede. ➤ Informar al paciente/ ser querido acerca de la duración esperada del procedimiento/ tratamiento. ➤ Informar al paciente! ser querido sobre la persona que realizará el procedimiento /tratamiento. ➤ Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso ➤ Explicar el propósito del procedimiento / tratamiento. ➤ Describir las actividades del procedimiento / tratamiento. ➤ Explicar el procedimiento / tratamiento. ➤ Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda. ➤ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO INMEDIATO DÍA Nº 01				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 10 principios vitales CLASE: 3 valores/ creencias/ congruencia de la acción CÓDIGO DE DX: 00083			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II)	090601 Identifica información relevante.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>Conflicto de decisiones</p> <p>R/C percepción de amenaza al sistema de valores personales.</p> <p>M/P vacilaciones entre elecciones alternativas.</p> </div>			Clase: neurocognitiva (I)	Resultado: <i>Toma de decisiones (0906)</i>	121117 Identifica alternativas.	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R ayudar para hacer frente a las situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual.	CLASE: R ayudar para hacer frente a las situaciones difíciles.	CAMPO:3 Conductual.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Apoyo en la toma de decisiones (5250)		Asesoramiento (5240)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso. ➤ Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados. ➤ Obtener el consentimiento válido, cuando se requiera. ➤ Facilitar la toma de decisiones en colaboración. ➤ Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro. ➤ Respetar el derecho del paciente a recibir o no información. ➤ Proporcionar la información solicitada por el paciente. ➤ Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas. ➤ Servir de enlace entre el paciente y la familia. ➤ Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. ➤ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. ➤ Establecer metas. ➤ Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. ➤ Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. ➤ Favorecer la expresión de sentimientos. ➤ Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. ➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. ➤ Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO INMEDIATO DÍA Nº 01					
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés CLASE: 2 respuestas de tratamiento CÓDIGO DE DX: 00074			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA		
							MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud familiar (VI)			220401 Comunicación afectiva	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Afrontamiento familiar comprometido R/C Desorganización familiar temporal y cambio temporal de roles en la familia. M/P que la persona de referencia describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas afectivas de ayuda y soporte. </div>			Clase: ejecución del cuidador familiar (W)	Resultado: <i>Relación entre el cuidador principal y el paciente (2204)</i>	220411 Solución de problemas en colaboración	Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido.	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R ayudar para hacer frente a las situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual.	CLASE: X Cuidados de la vida.	CAMPO:5 Familia
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:
Asesoramiento (5240)	Fomentar la implicación familiar (7110)	Asesoramiento (5240)	Fomentar la implicación familiar (7110)
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. ➤ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. ➤ Establecer metas. ➤ Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. ➤ Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. ➤ Favorecer la expresión de sentimientos. ➤ Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. ➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. ➤ Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente. 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. ➤ Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. ➤ Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal. ➤ Identificar el déficit de autocuidados del paciente. Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. ➤ Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente. ➤ Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluyendo resultados esperados e implantación del plan de cuidados. ➤ Animar a los miembros de la familia y al paciente a ser asertivos en sus relaciones con los profesionales sanitarios. ➤ Observar la estructura familiar y sus roles. ➤ Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente. ➤ Reconocer y respetar los mecanismos para enfrentarse con los problemas utilizados por la familia. ➤ Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia. 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. ➤ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. ➤ Establecer metas. ➤ Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. ➤ Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. ➤ Favorecer la expresión de sentimientos. ➤ Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. ➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. ➤ Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente. 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. ➤ Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. ➤ Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal. ➤ Identificar el déficit de autocuidados del paciente. Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. ➤ Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente. ➤ Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluyendo resultados esperados e implantación del plan de cuidados. ➤ Animar a los miembros de la familia y al paciente a ser asertivos en sus relaciones con los profesionales sanitarios. ➤ Observar la estructura familiar y sus roles. ➤ Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente. ➤ Reconocer y respetar los mecanismos para enfrentarse con los problemas utilizados por la familia. ➤ Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO INMEDIATO DÍA Nº 01				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 Hidratación CÓDIGO DE DX: 00025 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos: R/C intervención quirúrgica. </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II) Clase: Líquidas y electrolítico: (G). Resultado: <i>Equilibrio hídrico (0601)</i>	220401 Comunicación afectiva 220411 Solución de problemas en colaboración	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 = Moderadamente comprometido 4 = Levemente comprometido 5 = No comprometido Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 = Moderadamente comprometido 4 = Levemente comprometido 5 = No comprometido.	2	4
			2	4			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: N Control de la perfusión tisular.	CAMPO: 2 fisiológico: Complejo	CLASE: N control de la perfusión tisular	CAMPO:2 Fisiológico: Complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Manejo de la hipovolemia (4180)		Manejo de líquidos (4120)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y excreta, si procede. ➤ Mantener una vía periférica permeable. ➤ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito, si procede. ➤ Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). ➤ Vigilar signos vitales, cuando procede. ➤ Controlar la respuesta del paciente a la estimulación de líquidos. ➤ Promover la integridad de la piel (vigilar las zonas de riesgo, realizar cambios posturales frecuentes, prevenir las lesiones y suministrar una nutrición adecuada), cuando corresponda. ➤ Fomentar la ingestión oral de líquidos (distribuir los líquidos durante el período de 24 horas y administrar líquidos con las comidas), si está indicado. ➤ Administrar líquidos IV a temperatura ambiente. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. ➤ Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso. ➤ Monitorizar signos vitales, si procede. ➤ Administrar terapia IV según prescripción. ➤ Administrar líquidos, si procede. ➤ Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. ➤ Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, si fuera necesario. Preparar al paciente para la administración de productos sanguíneos (comprobar la sangre con la identificación del paciente y preparar el equipo de transfusión), si procede. ➤ Administrar los productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado), si procede. 	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: N Control de la perfusión tisular.	CAMPO: 2 fisiológico: Complejo	CLASE: N control de la perfusión tisular	CAMPO:2 Fisiológico: Complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:
Prevención de hemorragia (4010)	Administración de productos sanguíneos (4030)	Administración de productos sanguíneos (4030)	Administración de productos sanguíneos (4030)
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia. ➤ Anotar los niveles de hemoglobina/ hematocrito antes y después de la pérdida de sangre. ➤ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. ➤ Realizar estudios de coagulación, incluyendo el TP y TTP, fibrinógeno, degradación de fibrina/ productos de separación y recuento de plaquetas, si procede. ➤ Administrar productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado) 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar las indicaciones del médico ➤ Obtener la historia de transfusiones del paciente. ➤ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente. ➤ Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado, clasificado, y se ha realizado concordancia de cruce (si correspondiera) para el receptor. ➤ Preparar el sistema de administración con solución salina isotónica. ➤ Realizar venopuntura, con la técnica apropiada. ➤ Vigilar el sitio de punción i. v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis. ➤ Controlar los signos vitales (durante y después de la transfusión). ➤ Observar si hay reacciones a la transfusión. ➤ Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la transfusión ➤ Registrar la duración de tiempo de la transfusión. ➤ Registrar el volumen transfundido. 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar las indicaciones del médico ➤ Obtener la historia de transfusiones del paciente. ➤ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente. ➤ Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado, clasificado, y se ha realizado concordancia de cruce (si correspondiera) para el receptor. ➤ Preparar el sistema de administración con solución salina isotónica. ➤ Realizar venopuntura, con la técnica apropiada. ➤ Vigilar el sitio de punción i. v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis. ➤ Controlar los signos vitales (durante y después de la transfusión). ➤ Observar si hay reacciones a la transfusión. ➤ Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la transfusión ➤ Registrar la duración de tiempo de la transfusión. ➤ Registrar el volumen transfundido. 	<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar las indicaciones del médico ➤ Obtener la historia de transfusiones del paciente. ➤ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente. ➤ Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado, clasificado, y se ha realizado concordancia de cruce (si correspondiera) para el receptor. ➤ Preparar el sistema de administración con solución salina isotónica. ➤ Realizar venopuntura, con la técnica apropiada. ➤ Vigilar el sitio de punción i. v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis. ➤ Controlar los signos vitales (durante y después de la transfusión). ➤ Observar si hay reacciones a la transfusión. ➤ Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la transfusión ➤ Registrar la duración de tiempo de la transfusión. ➤ Registrar el volumen transfundido.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO DE DX: 00134			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>Náuseas</p> <p>R/C Anestesia postquirúrgica</p> <p>M/P informes de náusea, sensación nauseosa.</p> </div>			DOMINIO Conocimientos y conducta de salud (IV)	161801 Reconoce el inicio de náuseas.
Clase: Conducta de salud (Q)	161812 Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlas.	Nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado				2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: E Fomento de la comodidad física.	CAMPO: 1 fisiológico: Básico.	CLASE: N Control de la perfusión tisular.	CAMPO:2 Fisiológico: Complejo.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Manejo de las náuseas (1450)		Monitorización de líquidos (4130)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas. ➤ Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas. ➤ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes. ➤ Evaluar experiencias pasadas con náuseas. ➤ Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (apetito actividad y sueño). ➤ Identificar factores (por ejemplo medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. ➤ Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. ➤ Controlar los factores ambientales que pueda provocar náuseas (por ejemplo malos olores, ruido y estimulación visual desagradable) ➤ Pesar al paciente con regularidad. ➤ Proporcionar información acerca de las náuseas, sus causas y su duración. ➤ Verificar los efectos de las náuseas. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación. ➤ Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (por ejemplo hipertermia, estado posoperatorio, vómitos y diarrea) ➤ Vigilar el peso. ➤ Vigilar ingreso y egresos. ➤ Comprobar los niveles de electrolíticos en suero y orina, si procede. ➤ Valorar los niveles de albúmina y proteína total en suero. ➤ Observar los niveles de osmolaridad de orina y suero. ➤ Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración. ➤ Llevar un registro preciso de ingresos y egresos. ➤ Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. ➤ Administrar líquidos, si procede. ➤ Mantener el nivel de flujo intravenoso prescrito. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO DE DX: 00132			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>Dolor Agudo:</p> <p>R/C agentes lesivos.</p> <p>M/P inquietud, gemidos, informe verbal de dolor.</p> </div>			DOMINIO Conocimiento y conducta de salud (IV)	160502 Reconoce el comienzo del dolor	Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m) 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	1	4
			Clase: Control de riesgo y seguridad(T)	160511 Refiere dolor controlado	Nunca positivo hasta siempre positivo (k) 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	1	3
			Resultado: <i>Control del dolor (1602)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: H Control de fármacos.	CAMPO: 2 fisiológico: Complejo	CLASE: E fomento de la comodidad física.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Administración de analgésicos (2210)		Manejo del dolor (1400)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar que el acceso IV está bien colocado en todo momento durante la terapia. ➤ Control se signos vitales antes y después de la administración del analgésico. ➤ Comprobar la indicación médica en cuanto al medicamento, dosis. ➤ Asegurar la disponibilidad de antagonistas del narcótico para administración de emergencia y administrar según prescripción del médico, si es necesario. ➤ Comenzar la infusión continua del agente analgésico después de que se ha comprobado la correcta colocación del catéter, y controlar el flujo para asegurar el aporte de la dosis prescrita de la medicación. ➤ Vigilar por si se produce depresión respiratoria, retención urinaria, somnolencia indebida, nausea, vomito. ➤ Instruir al paciente a que informe sobre los efectos adversos, alteraciones en el alivio del dolor. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. ➤ Asegurarse de que el paciente reciba el cuidado analgésico correspondiente. ➤ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. ➤ Considerar las influencias del dolor sobre la respuesta al dolor. ➤ Utilizar estrategias de comunicación, terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente. ➤ Enseñar los principios del control del dolor. ➤ Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. ➤ Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. ➤ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 respuestas de tratamiento CÓDIGO DE DX: 00146			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			ANSIEDAD R/C Cambio en el estado de salud. M/P Nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño.		DOMINIO Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) Resultado: <i>Autocontrol de la ansiedad (1402)</i>	140204 Busca información para reducir la ansiedad 140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.	Nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado Nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R Ayudar para hacer frente a las situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual.	CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica.	CAMPO:3 Conductual.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Aumentar el afrontamiento (5230)		Técnica de relajación (5880)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. ➤ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. ➤ Disponer un ambiente de aceptación. ➤ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ➤ Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. ➤ Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. ➤ Favorecer las relaciones que tengan intereses y objetivos comunes. ➤ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. ➤ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ➤ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener contacto visual con el paciente. ➤ Mantener la calma de una manera deliberada. ➤ Sentarse y hablar con el paciente. ➤ Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente. ➤ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva. ➤ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. ➤ Reafirmar al paciente en su seguridad personal. ➤ Utilizar la distracción, si procede. ➤ Instruir al paciente sobre métodos que disminuya la ansiedad, si procede. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo. CLASE: 2 Actividad/ Ejercicio. CÓDIGO DE DX: 00085			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>Deterioro de la movilidad física</p> <p>R/C disminución de la fuerza, Pérdida de la integridad de las estructuras óseas.</p> <p>M/P Limitación de la amplitud de movimientos, dificultad para realizar las actividades de autocuidado</p> </div>			DOMINIO Conocimiento y conducta de salud (IV)	181101 Descripción de la actividad prescrita	Ninguno hasta extenso 1 = Ninguno 2 = Escaso 3 =Moderado 4 =Sustancial 5 =Extenso	2	4
			Clase: conocimientos sobre salud (S)	181104 Descripción de las restricciones de la actividad.	Ninguno hasta extenso 1 = Ninguno 2 = Escaso 3 =Moderado 4 =Sustancial 5 =Extenso	2	4
			Resultado: <i>Conocimiento: actividad prescrita (1811)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: A control de actividad y ejercicio.	CAMPO: 3 Control de inmovilidad.	CLASE: A control de actividad y ejercicio.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico. .
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Cambio de posición (0840)		Fomento de ejercicios: extensión (0202)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar un colchón firme. ➤ Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición si procede. ➤ Animar al paciente a participar en los cambios de posición. ➤ Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. ➤ Colocar en posición terapéutica especificada. ➤ Incorporar al plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada. ➤ Colocar en posición de alineación correcta si procede. ➤ Apoyar la parte corporal afectada. ➤ Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos, si resulta apropiado. ➤ Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida. ➤ Elevar el miembro afectado 20º o más, por encima del nivel del corazón, para mejorar el retorno venoso si procede. Movilizar al paciente al menos cada 2 horas según el programa específico, si procede. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información sobre los cambios en la estructura muscular esquelética relacionados con el envejecimiento en la estructura neuromusculoesquelética y los efectos de la falta de uso. ➤ Proporcionar información sobre las opciones de secuencia, actividades de extensión específicas, tiempo y lugar. ➤ Enseñar que hay que comenzar la rutina de ejercicios por los grupos de músculos/ articulaciones que estén menos rígidos O lesionados y cambiar gradualmente a los grupos de músculos! articulaciones más limitados. ➤ Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, que puedan llevarse a casa, de cada componente de los movimientos. ➤ Realizar demostraciones de los ejercicios, si es preciso. ➤ Colaborar con los miembros de la familia en la planificación, enseñanza y control de un plan de ejercicios. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo. CLASE: 2 Actividad/ Ejercicio. CÓDIGO DE DX: 00091			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Deterioro de la movilidad en la cama R/C prohibición de decúbito lateral debido a intervención quirúrgica. </div>			DOMINIO Salud fisiológica (I)	020803 Movimiento muscular.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido.	2	4
			Resultado: <i>Movilidad (0208)</i>	020804 Movimiento articular.	2	4	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: A control de actividad y ejercicio.

CAMPO: 3 Control de inmovilidad.

CLASE: C control de inmovilidad

CAMPO:1 Fisiológico: Básico.

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

Cambio de posición (0840)

Cuidados del paciente encamado (0740)

ACTIVIDADES:

- Proporcionar un colchón firme.
- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición si procede.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
- Colocar en posición terapéutica especificada.
- Incorporar al plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.
- Colocar en posición de alineación correcta si procede.
- Apoyar la parte corporal afectada.
- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos, si resulta apropiado.
- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida.
- Elevar el miembro afectado 20° o más, por encima del nivel del corazón, para mejorar el retorno venoso si procede. Movilizar al paciente al menos cada 2 horas según el programa específico, si procede.

ACTIVIDADES:

- Explicar las razones de reposo en cama.
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Colocar al paciente encamado con una alineación corporal adecuada.
- Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
- Colocar en la cama una base de apoyo para los pies.
- Subir las barandillas, si procede.
- Colocar la luz de llamada al alcance de la mano.
- Cambios de posición según la tolerancia del paciente.
- Vigilar el estado de la piel.
- Enseñar ejercicios de cama, si procede.
- Realizar ejercicios de margen de movimientos pasivos y/o activos.
- Ayudar con las medidas de higiene.
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.
- Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.
- Observe si se produce estreñimiento.
- Control de la función urinaria.
- Monitorizar el estado pulmonar.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02						
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo. CLASE: 1 sueño/reposo. CÓDIGO DE DX: 00198			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA			
								MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud funcional (I)	000403 Patrón del sueño.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 = Moderadamente comprometido 4 = Levemente comprometido 5 = No comprometido Grave hasta ninguno 1 = Grave 2 = Sustancial 3 = Moderado 4 = Leve 5 = Ninguno	2	4		
Clase: Mantenimiento de la energía (A) Resultado: <i>Sueño (0004)</i>	000406 Sueño interrumpido.	2	4						
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>Trastorno del patrón de sueño</p> <p>R/C interrupciones (administración de medicamentos, dolor).</p> <p>M/P insatisfacción con el sueño, cambio en el patrón normal de sueño, quejas de no sentirse bien descansado.</p> </div>									

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: E Fomento de la comodidad física.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico.	CLASE: F Facilitación de los autocuidados.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE	
Manejo ambiental: Confort (6482)		Mejorar el sueño (1850)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. ➤ Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. ➤ Proporcionar un ambiente limpio y seguro. ➤ Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de la cama arrugada y factores ambientales irritantes. ➤ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. ➤ Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso. ➤ Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. ➤ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohada, apoyo de las articulaciones durante el movimiento) ➤ Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el esquema de sueño/ vigilia del paciente. ➤ Incluir el ciclo regular del sueño/ vigilia del paciente en la planificación de cuidados. ➤ Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, y las situaciones de estrés sicosocial. ➤ Observar/ registrar el esquema y números de horas del paciente. ➤ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (vías aéreas obstruidas, dolor/ molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad que le interrumpen el sueño) ➤ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ➤ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de ir a la cama. ➤ Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. ➤ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede. ➤ Disponer/ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. ➤ Fomentar el aumento de las horas de sueño si lo fuera necesario. ➤ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño/ vigilia del paciente. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo. CLASE: 5 Autocuidado. CÓDIGO DE DX: 00108			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud funcional (I)	030514 Mantiene una apariencia pulcra.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>Déficit de autocuidado: baño</p> <p>R/C deterioro musculoesquelético y/o dolor.</p> <p>M/P incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para lavarse el cuerpo.</p> </div>			Clase: Autocuidado(D)				
			Resultado: <i>Autocuidados: higiene (0305)</i>	030517 Mantiene la higiene corporal articular.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: F facilitación de los autocuidados.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico.	CLASE: F facilitación de los autocuidados.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Ayuda al autocuidado (1800)		Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1801)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes. ➤ Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, arreglo personal, el aseo y alimentarse. ➤ Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). ➤ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ➤ Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. ➤ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. ➤ Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. ➤ Establecer una rutina de actividades de autocuidados. ➤ Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada ➤ Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño. ➤ Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso. ➤ Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede. ➤ Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente. ➤ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ➤ Controlar la integridad cutánea del paciente. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo. CLASE: 5 Autocuidado. CÓDIGO DE DX: 00110			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud funcional (I)	031008 Se levanta del inodoro.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Déficit de autocuidado: uso del inodoro. R/C deterioro de la movilidad, debilidad. M/P dificultad para realizar las actividades de autocuidado. </div>			Clase: Autocuidado(D)				
			Resultado: <i>Autocuidado uso del inodoro (0310)</i>	031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CLASE: F facilitación de los autocuidados.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Ayuda con los autocuidados: aseo (1804)	
ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none">➤ Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.➤ Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades del autocuidado.➤ Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.➤ Ayudar al paciente en el aseo/orinal a intervalos especificados.➤ Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.➤ Disponer intimidad durante la eliminación.➤ Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación.➤ Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de eliminación (inodoro).➤ Instaurar un programa de aseo, si procede.➤ Enseñar al paciente/otras personas significativas la rutina del aseo.➤ Vigilar integridad cutánea del paciente.	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: 2 Lesión Física CÓDIGO DE DX: 00086 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de disfunción neurovascular periférica R/C Cirugía ortopédica. </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II)	040716 Llenado capilar de los dedos de los pies	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
Clase: Cardiopulmonar (E)	040706 Sensibilidad	Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4			
			Resultado: <i>Perfusión tisular periférica (0407)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: I Control neurológico	CAMPO: 2 Fisiológico: complejo.	CLASE: A control de actividad y ejercicio.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Manejo de la sensibilidad periférica alterada (2660)		Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar si hay parestesia: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia. ➤ Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición. ➤ Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en la integridad de la misma.. ➤ Proteger las partes corporales de cambios de temperaturas extremos. ➤ Observar si hay tromboflebitis y trombosis de venas profundas. ➤ Comentar o identificar la causa de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función. ➤ Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. ➤ Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. ➤ Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad. ➤ Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar y el ejercicio de las articulaciones. ➤ Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo. ➤ Realizar ejercicios pasivos o asistidos si está indicado. ➤ Proporcionar al alta instrucciones escrita sobre los ejercicios. ➤ Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. ➤ Fomentar la deambulaci3n, si procede. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 02			
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: 6 Termorregulación. CÓDIGO DE DX: 00005 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. R/C enfermedad o traumatismo que afecta a la regulación de la temperatura, sedación e inactividad. </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA
					MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II)	080001 Temperatura Cutánea aumentada.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2
Resultado: <i>Termorregulación (0800)</i>	080007 Cambios en la coloración cutánea.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: V Control de riesgos.

CAMPO: 4 Seguridad.

CLASE: M
Termorregulación

CAMPO:2 Fisiológico:
Complejo

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

Monitorización de signos vitales (6680)

Regulación de la temperatura (3900)

ACTIVIDADES:

- Controlar periódicamente SV.
- Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de hipertermia o hipotermia.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Observar si hay disminución aumento de la presión del pulso.
- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiaca.
- Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio.
- Controlar periódicamente los sonidos pulmonares.
- Controlar periódicamente la pulsioximetría.
- Observar el color, la temperatura y humedad de la piel.
- Observar si hay cianosis central y periférica.
- Observar si hay relleno capilar normal.
- Identificar causas posibles en los signos vitales.

ACTIVIDADES:

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.
- Vigilar la temperatura hasta que se estabilice.
- Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Observar y registrar si hay signos de hipotermia e hipertermia.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
- Utilizar baños tibios para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE: 2 respuestas de afrontamiento. CÓDIGO DE DX: 00074			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud familiar (VI)	080001 Temperatura Cutánea aumentada.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
Afrontamiento familiar comprometido.	R/C desorganización familiar y cambio de roles. M/P expresiones de desbordamiento y preocupación de la familia.	Clase: Ejecución del cuidador familiar (W)	080007 Cambios en la coloración cutánea.	2	4		
			Resultado: <i>Relación entre el cuidador principal y paciente (2204)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: B control de eliminación.	CAMPO: 1 fisiológico: básico.	CLASE: D apoyo nutricional.	CAMPO:1 fisiológico: básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Apoyo a la familia (7140)		Fomentar la implicación familiar (7110)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar a la familia que al paciente se le brinda los mejores cuidado posibles. ➤ Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. ➤ Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. ➤ Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma. ➤ Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. ➤ Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. ➤ Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas. ➤ Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. ➤ Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. ➤ Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. ➤ Identificar la capacidad e los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente. ➤ Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal. ➤ Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. ➤ Anticipar e identificar las necesidades de la familia. ➤ Animar a los miembros de la familia y al paciente a ser asertivos en sus relaciones con los profesionales sanitarios. ➤ Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente. ➤ Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último. ➤ Facilitar la comprensión de aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia. ➤ Reconocer los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómito y estado de distracción.) ➤ Facilitar el control familiar de los aspectos médicos de la enfermedad por parte de los miembros de la familia. 		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección. CLASE: 2 Lesión Física CÓDIGO DE DX: 00047 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C herida quirúrgica y/o inmovilidad física. </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II)	110104 Hidratación	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 = Moderadamente comprometido 4 = Levemente comprometido 5 = No comprometido	2	4
Clase: Eliminación (F)	110121 Eritema.	Grave hasta Ninguno 1 = Grave 2 = Sustancial 3 = Moderado 4 = Leve 5 = Ninguno	2	4			
Resultado: <i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</i>							

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: L Control De la piel/heridas.	CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo	CLASE: L Control De la piel/heridas	CAMPO:2 Fisiológico: Complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Cuidados del sitio de incisión (3440)		Prevención de úlceras por presión (3540)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia. ➤ Tomar nota de las características de cualquier drenaje. ➤ Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. ➤ Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. ➤ Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia. ➤ Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. ➤ Utilizar hisopos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas, heridas profundas y estrechas o heridas en cavidad. ➤ Aplicar antisépticos según prescripción. ➤ Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados. ➤ Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. ➤ Facilitar la visión de la incisión por parte del paciente. ➤ Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha. ➤ Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión. ➤ Enseñar al paciente o familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valora los factores de riesgo del individuo (escala de Braden). ➤ Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras de presión, según protocolo del centro. ➤ Documentar cualquier incidencia anterior de formación de úlceras por presión. ➤ Documentar el peso y los cambios de peso. ➤ Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. ➤ Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. ➤ Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. ➤ Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. ➤ Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. ➤ Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón. ➤ Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arugas. ➤ Utilizar camas y colchones especiales, si procede. ➤ Humedecer la piel seca, intacta ➤ Vigilar las fuentes de presión y fricción. ➤ Aplicar protectores para los codos y los talones, si procede. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección. CLASE: 1 Infección CÓDIGO DE DX: 00004 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos, rotura de la piel, destrucción tisular </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Conocimiento y conducta de salud (IV)	184202 Descripción de las prácticas que reducen la transmisión	Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso. 1 = Ningún conocimiento 2 = Conocimiento escaso 3 = Conocimiento moderado 4 = Conocimiento sustancial 5 = Conocimiento extenso	2	4
			Clase: Conocimiento o sobre salud (S)	184208 Descripción de actividades para aumentar la resistencia a la infección.	Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso. 1 = Ningún conocimiento 2 = Conocimiento escaso 3 = Conocimiento moderado 4 = Conocimiento sustancial 5 = Conocimiento extenso	2	4
			Resultado: <i>Conocimiento o control de la infección (1842)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: V Control de Riesgo.	CAMPO: 4 Seguridad	CLASE: L Control De la piel/heridas	CAMPO:2 Fisiológico: Complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Control de infecciones (6540)		Cuidado de la heridas (3660)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. ➤ Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. ➤ Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. ➤ Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. ➤ Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, si procede. ➤ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. ➤ Poner en práctica precauciones universales. ➤ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. ➤ Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV. ➤ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas ➤ Administrar terapia de antibióticos, si procede. ➤ Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe de informarse de ellos al cuidador. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. ➤ Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico, si procede. ➤ Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario. ➤ Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. ➤ Cambiar el apósito según la cantidad de exudado. ➤ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. ➤ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. ➤ Colocar de manera que se evite presionar la herida. ➤ Enseñar al paciente y la familia los signos y síntomas de infección ➤ Documentar la localización, el tamaño y apariencia de la herida. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo. CLASE: 1 Respuesta cardiovascular/pulmonar CÓDIGO DE DX: 00094			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud funcional (I)	000102 Actividad	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Riesgo de intolerancia a la actividad R/C inexperiencia en la actividad. </div>			Clase: Mantenimiento de la energía (A)	000118 Fatiga.	Grave hasta Ninguno 1 = Grave 2= Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	2	4
			Resultado: <i>Resistencia (0001)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: A Control de la actividad y ejercicio.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico	CLASE: A Control de la actividad y ejercicio.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Terapia de ejercicios: ambulación (0221)		Fomento de ejercicios de extensión (0202)	
ACTIVIDADES:		ACTIVIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> • Vestir al paciente con prendas cómodas. • aconsejar al paciente que utilice un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. • Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. • Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente. • Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, segun tolerancia. • Ayudar al paciente a sentarse a un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. • Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, si es preciso. • Enseñar al paciente colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado. • Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. • Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente no camina bien. • Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a desarrollar metas realistas a corto y largo plazo en funci3n del nivel de forma f3sica y el estilo de vida actuales. ➤ Proporcionar informaci3n sobre los cambios en la estructura musculoesquel3tica relacionados con el envejecimiento en la estructura neuromusculoesquel3tica y los efectos de la falta de uso. ➤ Proporcionar informaci3n sobre las opciones de secuencia, actividades de extensi3n espec3ficas, tiempo y lugar. ➤ Ayudar a desarrollar un plan de ejercicios que incorpore una secuencia ordenada de movimientos de extensi3n, aumentos en la fase de mantenimiento del movimiento y aumentos en el n3mero de repeticiones de cada movimiento de extensi3n-mantenimiento lento, coherente con el nivel de estado f3sico musculoesquel3tico o de alguna patolog3a presente. ➤ Enseñar que hay que comenzar la rutina de ejercicios por los grupos de m3sculos/ articulaciones que est3n menos r3gidos o lesionados y cambiar gradualmente a los grupos de m3sculos/ articulaciones m3s limitados. ➤ Enseñar a extender lentamente el m3sculo/articulaci3n hasta el punto de extensi3n m3ximo (o un punto de razonable molestia) manteniendo la extensi3n durante el tiempo especificado y posteriormente relajar lentamente los m3sculos extendidos. ➤ Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, que puedan llevarse a casa, de cada componente de los movimientos 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 7 Rol/relaciones. CLASE: 1 Roles del cuidador. CÓDIGO DE DX: 00062 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de caídas. R/C prótesis en las extremidades inferiores y/o uso de dispositivos de ayuda (andador, bastón) </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Conocimiento y conducta de salud (VI)	191128 Utiliza mecanismos corporales adecuados.	Nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 =A veces demostrado 4 =Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado Nunca demostrado hasta siempre demostrado. 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 =A veces demostrado 4 =Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	2	4
			Clase: Control de riesgos y seguridad (T)	191107 Uso correcto de dispositivos de ayuda.	2	4	
			Resultado: <i>Conducta de seguridad personal (1911)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

CAMPO: 3 Conductual.

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:

Prevención de caídas (6490)

ACTIVIDADES:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
- Sugerir cambios en el paso del paciente.
- Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar.
- Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.
- Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede.
- Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Responder a la luz de llamada inmediatamente.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico.
- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos.
-

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio CLASE: 2 función gastrointestinal CÓDIGO DE DX: 00015 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de estreñimiento. R/C actividad física insuficiente. </div>			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) Resultado: <i>Eliminación intestinal (0501)</i>	050113 Control de la eliminación de heces. 050121 Eliminación fecal sin ayuda.	Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) 1 = Gravemente comprometido 2 = Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) 1 = Gravemente comprometido 2= Sustancialmente comprometido 3 =Moderadamente comprometido 4 =Levemente comprometido 5 =No comprometido	2	4
			2	4			

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: B control de eliminación.	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico.	CLASE: D apoyo nutricional.	CAMPO:1 Fisiológico: Básico.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	
Manejo del estreñimiento/impactación (0450)		Manejo de la nutrición (1100)	
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ➤ Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación. ➤ Comprobar los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. ➤ Vigilar la existencia de peristaltismo. ➤ Consultar con el medico acerca de aumento/disminución del peristaltismo. ➤ Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente. ➤ Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuya al mismo. ➤ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado. ➤ Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. ➤ Enseñar al paciente/familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ➤ Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntar al paciente si tiene alergia algún medicamento. ➤ Determinar las preferencias de comida del paciente. ➤ Determinar en colaboración con el dietista, si procede el número de caloría y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer la exigencia de alimentación. ➤ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. ➤ Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede. ➤ Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ➤ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. ➤ Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente según cada caso. ➤ Comprobar la ingesta registrada `para ver el contenido nutricional y calórico. ➤ Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. 	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA				
III	CIRUGIA	TRAUMATOLOGÍA	POSTOPERATORIO MEDIATO DÍA Nº 03				
DOMINIO: 7 Rol/relaciones CLASE: 1 Roles del cuidador CÓDIGO DE DX: 00062 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Riesgo de cansancio del rol cuidador. R/C la vulnerabilidad de la dificultad del rol del cuidador. </div>			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DINA	
						MANTENER	AUMENTAR
			DOMINIO Salud familiar (VI)	220201 Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar	Inadecuado hasta completamente adecuado 1 = Inadecuado 2 = ligeramente adecuado 3 =Moderadamente adecuado 4 =Sustancialmente adecuado 5 =Completamente adecuado.	2	4
			Clase: Ejecución del cuidador familiar (W)	220208 Conocimiento de actividad prescrita	Inadecuado hasta completamente adecuado 1 = Inadecuado 2 = Ligeramente adecuado 3 =Moderadamente adecuado 4 =Sustancialmente adecuado 5 =Completamente adecuado.	2	4
			Resultado: <i>Preparación del cuidador familiar domiciliario (2202)</i>				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CLASE: R ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	CAMPO: 3 Conductual.	CLASE: X Cuidados de la vida.	CAMPO:5 Familia.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:
Asesoramiento (5240)	Asesoramiento (5240)	Apoyo al cuidador principal (7040)	Apoyo al cuidador principal (7040)
<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. ➤ Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. ➤ Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. ➤ Favorecer la expresión de sentimientos. ➤ Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. ➤ Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede. ➤ Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de cuidadores acerca de la situación. ➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. 		<p align="center">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. ➤ Determinar la aceptación del cuidador de su papel. ➤ Aceptar las expresiones de emoción negativa. ➤ Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. ➤ Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, si procede. ➤ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso. ➤ Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. ➤ Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. ➤ Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. ➤ Observar si hay indicios de estrés. ➤ Comentar con el paciente los límites del cuidador. ➤ Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente. ➤ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. 	

BIBLIOGRAFÍA

1. FULLER Johanna, Instrumentación Quirúrgica, teoría, técnicas y Procedimientos, Editorial Panamericana, 4ta Edición, Buenos Aires-Argentina, 2007
2. GARTLAND.J. Ortopedia. Ed. Iberoamericana. S A. 2006
3. HARRY, B. Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Ed. Manual Moderno. Bogotá. 2008
4. KOZIER Bárbara, ERB Glenora, BLAIS Kathleen, WILKINSON Judith, Fundamentos de Enfermería- Conceptos, proceso y práctica, vol. II, quinta edición. Ed. McGRAW- HILL SA. México.
5. LAVERNIA Carlos, MD, SADÚN Alberto, MD, Rafael J. Sierra, MD
6. LEWIS, HEITKEMPER, DIRKSEN, Enfermería Medico Quirúrgica- Valoración y cuidados de problemas clínico Cuidado perioperatorio sección 3 Capitulo 19vol. II sexta edición.
7. Mortimore E, Haselow D, Amount of social contact and hip fracture mortality. JAGS. 2008
8. Muñoz S, Lavanderos J, Vilches L, Delgado M, Cárcamo K, Passalaqua S, et al. Fractura de cadera. Cuad Cir. 2008; 22:73-81.
9. Revista Panamericana de Salud Pública. 2011
10. VidanAstiz MT, González de Villaumbrosía C. Fractura de cadera. En: Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. Geriátría en atención primaria. 4ª ed. Madrid: Aula Médica; 2008.

LINCOGRAFIA

1. www.economiadelasalud.com/Ediciones/44/08_pdf/Costes.pdf
2. www.espacionurseril.blogspot.com/2010/01/que-es-enfermeria.html
3. www.artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf.
4. www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm
5. www.usem.es/web/documents/internos/06032008484414~1204811088015.pdf
6. www.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/PAE.pdf
7. www.artroplastia-de-cadera.blogspot.com/2008/09/indicaciones-y-contraindicaciones.html
8. [www.news-medical.net/health/Hip-Replacement-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Hip-Replacement-History-(Spanish).aspx)
9. www.fisioterapia-rehabilitacion.com/Articulos/13.pdf
10. www.abchospital.com/cae/centro-de-ortopedia-y-traumatología/Artoplastia_de_cadera.pdf
11. www.reemplazoarticular.com/info/Trombosis_venosa_profunda_y_tromboembolismo.pdf
12. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/clase08.pdf
13. www.mural.uv.es/rasainz/1.2_%20Grupo5_Trabajo_Traumatismos%20oseos.pdf
14. www.recercat.bitstream/handle/2072/203408/TRJusteLucero.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN

PATRÓN DE PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD:

ASPECTO GENERAL:

Adecuado:	Descuidado:	Extravagante:
Exagerado:	Meticuloso:	Otros:

HIGIENE PERSONAL

Adecuada:	Deficiente:
-----------	-------------

ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD

Aceptación:	Rechazo:	Indiferencia:
-------------	----------	---------------

ADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO:

Cumple tratamiento farmacológico	
SI:	NO:

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO:

VALORACIÓN DE LA PIEL:

Ictérica:	
Palidez :	
Enrojecimiento: Localización	
Edema: Localización	

DIETA:

Adecuada:	Inadecuada:
-----------	-------------

APETITO:

Normal:	Aumentado:	Disminuido:
Nausea:	Vómito:	Piezas dentales: Prótesis dentales:

--	--	--

PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

INTESTINAL:

Frecuencia:	Trastornos:
-------------	-------------

VESICAL:

Frecuencia:	Trastornos:
-------------	-------------

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO:

MOVILIDAD: Autónomo Dependiente

Deambular:	
Levantarse:	
Movimientos en cama:	

COMPORTAMIENTO MOTOR: Inhibición Agitación Rigidez

Descoordinación Temblores Estereotipias Otros: _____

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMIENTO MOTOR:

Controlable Limitante Incapacitante

PATRÓN DE SUEÑO- DESCANSO:

Conciliación Sueño interrumpido Despertar precoz

Hipersomnia Cambio ritmo sueño Pesadillas

Horas de sueño nocturno: _____

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO:

NIVEL DE CONCIENCIA Y ACTITUD RESPECTO AL ENTORNO:

Hipervigilante Confuso Somnoliento

Apático Sigue solo instrucciones

ORIENTACIÓN ESPACIAL: Si No

ORIENTACIÓN TEMPORAL: Si No

ORIENTACIÓN EN PERSONA: Si No

ORGANIZACIÓN DEL CURSO DEL PENSAMIENTO:

Inhibición Aceleración Perseverancia Disgregación Incoherencia

ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

Coherente y organizado Distorsionado Ideación delirante

ALTERACIONES PERCEPTIVAS: Si No

Auditivas Visuales Olfativas Cenes-tésicas

PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN:

REACTIVIDAD EMOCIONAL:

Adecuada al contexto Pobreza de sentimientos Expansión afectiva

AUTOVALORACIÓN: Positiva Negativa

AUTO DESCRIPCIÓN DE SÍ MISMO:

Ajustada a la realidad sobrevaloración capacidades y logros personales
exageración errores y desgracias/ infravaloración éxitos

SENTIMIENTOS RESPECTO A LA AUTOVALORACIÓN:

Inferioridad Inutilidad Culpabilidad Tristeza Impotencia
Ansiedad Ridícula Rabia Superioridad Miedo

PATRÓN DE ROL-RELACIONES:

TIPO DE RELACIÓN: Satisfactoria Insatisfactoria Indiferente

TIPO DE RELACIÓN CÍRCULO DE AMISTADES:

Satisfactoria Insatisfactoria Indiferente No posee

PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS:

ESTADO DE TENSIÓN/ ANSIEDAD: Controlado Generalizado Temporal

TIPO DE CIRUGÍA

Programadas
Emergencias

VIAS DE ACCESO Y ABORDAJES DIAS DE HOSPITALIZACIÓN

OXIGENO	
VIA PERIFERICA	
VIA CENTRAL	
SONDA NASOGASTRICA	
SONDA FOLEY	
DRENAJES	

< 5 días
5 - 10 días
> 10 días

SIGNOS DE INFECCIÓN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Fiebre
Eritema
S. purulenta
Todas

Diabetes
Cirrosis
IVU
Gastritis
HTA

PROFILAXIS

Antibióticos	
Antiembólicas	
Protectores gástricos	

ANEXO 2

GUÍA DE ENCUESTA

DIRIGIDO A: Personal de Enfermería del Área de Cirugía del Hospital IESS

Riobamba

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento que poseen las licenciadas en Enfermería sobre el manejo de pacientes sometidos a artroplastia de cadera en el postoperatorio inmediato y mediato.

INSTRUCTIVO: Marque con una x la respuesta que considere correcta. Elija solo una respuesta para cada pregunta.

1.- ¿Considera usted que las Licenciadas en Enfermería del Área de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba aplica educación sanitaria al paciente en el cuidado de heridas post-quirúrgicas?

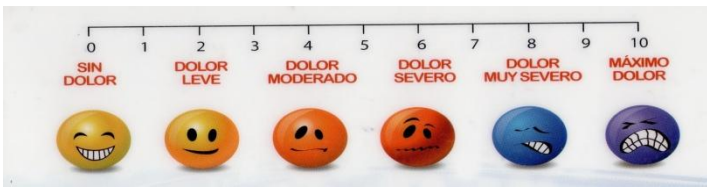
Siempre	
Ocasionalmente	
Nunca	

2.- ¿Son correctas la aplicación de las técnicas de asepsia por las Licenciadas en Enfermería en la sala de Traumatología del Hospital IESS de Riobamba?

Si	
No	

3.- Indique las medidas de bioseguridad que usted aplica en la atención a pacientes de artroplastia de cadera, en la Sala de Cirugía - Traumatología del hospital del IESS Riobamba.

4. ¿Qué nivel de dolor manifiesta el paciente sometido a la cirugía de artroplastia de cadera, durante el post operatorio inmediato-mediato?

	
0-1 Sin dolor	
2-3 Dolor leve	
4-5 Dolor moderado	
6-7 dolor severo	
8-9 Dolor muy severo	
10 Máximo dolor	

5.- Cómo realiza usted el control del dolor?

Con terapia del dolor	
Con las prescripciones médicas	

6.- Mencione las causas más comunes por las que se realizan la cirugía (artroplastia de cadera)

7.- ¿Qué tipo de complicaciones son las más frecuentes después de la cirugía de artroplastia de cadera?

Infección de la zona de intervención quirúrgica	
Dehiscencia	
Hemorragia	
Neumonía	
Lesión del nervio ciático/Parálisis nerviosa	
Trombosis/Tromboembolias	
Fracaso funcional de la articulación	
Complicaciones vasculares	
Luxación después de artroplastia	
Discrepancia en la longitud de las piernas	

8.- ¿Se le informa a los pacientes y familiares sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio?

Si	
No	

9.- ¿Verifica el nivel de comprensión del paciente sobre las medidas que deben tomar en casa para el cuidado post operatorio?

Si	
No	

10.- ¿Existe en el servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba una guía de atención de Enfermería para pacientes sometidos a Artroplastia de Cadera?

Si	
No	

11.- ¿El Servicio de Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba le ha brindado capacitación sobre los cuidados de Enfermería que deben recibir los pacientes sometidos a Artroplastia de cadera?

Si	
No	

12.-¿Considera usted que una eficiente labor del personal de Enfermería del área Cirugía-Traumatología del Hospital del IESS de Riobamba, ayudaría a una óptima y rápida recuperación del paciente sometido a Artroplastia de cadera?

Si	
No	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN