

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

TITULO

**ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO POSTQUIRURGICO POR
PROTESIS DE CADERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL- AGOSTO 2018**

Autor:

Daniela Alexandra Castañeda Lema

Tutor:

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema.

Riobamba – Ecuador

Año 2018

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: "**ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO POSTQUIRURGICO POR PROTESIS DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL-AGOSTO 2018**", presentado por: Daniela Alexandra Castañeda Lema y dirigida por: Lic. Elisa Curay, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

MsC. Luz Lalón Ramos.

Presidente del Tribunal



FIRMA

MsC. Jimena Morales Guaraca.

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Angélica Herrera Molina.

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Elisa Curay Yaulema

Tutora



FIRMA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería con el tema "***ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO POSTQUIRURGICO POR PROTESIS DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL-AGOSTO 2018***", ha sido elaborado por: Daniela Alexandra Castañeda Lema, con CI: 060414035-0, el mismo que ha sido asesorado por la Lic. Elisa Curay en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 07 de Agosto de 2018



MSc. Elisa Curay Y.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, corresponde exclusivamente a: Daniela Alexandra Castañeda Lema y de la tutora del proyecto Lic. Elisa Curay. MsC y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Daniela Alexandra Castañeda Lema

C.I: 060414035-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería y a todo el personal docente, quienes hicieron posible la formación académica para poder servir a la sociedad.

A Elisa Curay tutora del proyecto quepn ha estado al frente de esta investigación para brindar sus conocimientos y guiar en el desarrollo del mismo.

A las y las profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital General Docente Riobamba quienes gentilmente colaboraron para realizar el estudio de investigación y así culminar exitosamente este trabajo.

Daniela Castañeda

DEDICATORIA

A Dios que día a día está siempre con nosotros derramando sus bendiciones en todo nuestro periodo estudiantil.

Todo el esfuerzo y sacrificio plasmado en este trabajo investigativo lo dedicó con mucho amor a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida, por haberme formado con valores y principios.

A mi hija por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día los obstáculos y lograr el éxito.

Daniela Castañeda

INDICE

PORTADA.....	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. INTRODUCCION.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
3. MARCO TEORICO.....	14
4. METODOLOGIA.....	26
5. RESULTADOS.....	28
6. DISCUSION.....	32
7. CONCLUSIONES.....	34
8. RECOMENDACIONES.....	35
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
10. ANEXOS.....	40

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico de prótesis de cadera, se aplicó una encuesta titulada “Conocimientos de enfermería para la aplicación del rol en los cuidados del paciente con prótesis de cadera” (Anexo 1). El universo estuvo conformado por 13 enfermeras, no se seleccionó muestra y no se consideraron criterios de exclusión. A través de este estudio descriptivo de corte transversal se determinó que las profesionales poseen un promedio de 70,5% de conocimientos generales y específicos en lo que respecta a prótesis de cadera; mientras que el 81% del personal proporciona cuidados específicos de enfermería al paciente postquirúrgico durante la hospitalización. En lo referente a asesoría para el alta, se identificó que apenas el 38% de profesionales proporciona información y educación al paciente y familiares sobre los cuidados que debe tener en casa durante la recuperación, identificando de esta manera un déficit en cuanto al cumplimiento del rol como educadora, no por desconocimiento, sino más bien por la sobrecarga laboral que impide que se lo realice de manera correcta.

Palabras clave: *rol de enfermería, cuidados de enfermería, prótesis de cadera.*

ABSTRACT

This research was performed in the Surgery Service from Hospital Provincial General Docente Riobamba, in order to determine the role played by nurses in the care of post-surgical hip prosthesis patients. A survey entitled “Nursing knowledge was applied for the application of the role in the care of patients whit hip prostheses” (Attachment 1). The universe consisted of 13 nurses, no sample was selected and exclusion criteria were not considered. Through this cross-sectional descriptive study, it was determines that the professionals have an average of 70.5% of general and specific knowledge regarding hip prosthesis; while 81% of the staff provides specific nursing care to the postsurgical patient during hospitalization. Regarding counseling for discharge, it was identified that only 38% of professionals provide information to patients and family members about the care they should have at home during the recovery. Thus identifying a deficit in terms of compliance whit the role as an educator, not because of lack of awareness, but rather because of the work overload that avoids in from being carried out correctly.

Key words: *nursing role, nursing care, hip prosthesis.*

INTRODUCCION.

La enfermería en sus inicios, empezó con prácticas empíricas en mujeres que haciendo uso del sentido común, cuidaban a los enfermos de la familia; se constituye como profesión a mediados del siglo XIX gracias al arduo trabajo de Florence Nightingale, quien es considerada madre de la Enfermería Moderna o Científica, desde entonces y hasta la actualidad la enfermería ha ido dando pasos agigantados y sustentando su aplicación a través del conocimiento científico instaurado por modelos y teorizantes.⁽¹⁾

Esta profesión es una disciplina humanista, ética y centrada en la práctica de valores que tiene como objetivo primordial proporcionar cuidados a la persona, familia y comunidad, ya sean sanos o enfermos, esta atención debe garantizar el bienestar y seguridad del paciente para el restablecimiento de la salud. Según el Consejo Internacional de Enfermería las funciones esenciales que desempeñan los profesionales son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. El proceso enfermero es el método científico sobre el cual se sustenta la práctica de enfermería, ya que fomenta el uso del pensamiento crítico, la investigación y otorga autonomía a la profesión convirtiéndose en el pilar fundamental para el desarrollo de la misma ya que este permite identificar las necesidades del paciente y organizar las actividades que se van aplicar durante la asistencia.⁽²⁾

El rol de la enfermera en el cuidado postquirúrgico de artroplastia de cadera es; proporcionar cuidado directo al paciente intervenido, prevención de complicaciones postquirúrgicas, asesoramiento durante la hospitalización y para el alta, a fin de reestablecer la calidad de vida del paciente, permitiendo mejorar la capacidad funcional y alivio del dolor. El éxito que tenga dicha cirugía va a depender mucho eficacia en los cuidados de enfermería que se proporcionen al usuario en el postoperatorio puesto que van a tener deterioro en la capacidad de autocuidado por la limitación de la movilidad⁽³⁾ Es aquí donde toma protagonismo el actuar de enfermería frente al paciente.⁽⁴⁾

La artroplastia de cadera se refiere en forma general a la cirugía que se realiza para la sustitución de las articulaciones dañadas por diversas causas, como son fractura de cadera,

artrosis, u otras enfermedades de tipo reumático. En la artroplastia de cadera total se sustituye la cabeza femoral y el còtilo y en la artroplastia parcial se sustituye solo la cabeza femoral.⁽⁵⁾ El diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tiene un alto costo para el sistema sanitario, sin contar con las posibles complicaciones que podría presentar el paciente.⁽⁶⁾

Según la OMS el envejecimiento va incrementando de manera significativa por lo tanto se estima que para el 2050 llegue a los 2000 millones de personas mayores de 60 años⁽⁷⁾, incrementando de esta manera el número de fracturas de cadera a 6.26 millones a diferencia del 2015 donde se presentaron 1.3 millones.⁽⁸⁾

Según estudios realizados se calcula que en Estados Unidos ocurren 250.000 fracturas de cadera cada año, el 80% de estas fracturas pertenecen al adulto mayor y se presenta con más incidencia en mujeres.⁽⁹⁾

Otro factor son las caídas que se ubican como la segunda causa de muerte a nivel mundial, según la OMS, se calcula que anualmente en todo el mundo mueren 646.000 personas debido a caídas, y más de un 80% de dichas muertes se registran en países subdesarrollados.⁽¹⁰⁾

Acercándonos a la realidad de un país vecino Colombia y tomándolo como referencia se calcula que anualmente ocurren entre 8.000 y 10.000 fracturas de cadera esto solamente en mujeres.⁽¹¹⁾

En Ecuador la incidencia de fractura de cadera se estima que es de 314 casos por cada 100.000 habitantes⁽¹²⁾, según un estudio realizado en 2014 en Quito se encontró que la edad promedio de los pacientes que son sometidos a artroplastia de cadera es de 60.3 años, ocurriendo con mayor frecuencia en mujeres con un 55%.⁽¹³⁾

El paciente sometido a artroplastia de cadera es dependiente principalmente por su limitación en la movilidad y autocuidado, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba se realiza un promedio de 2 a 3 artroplastias de cadera por semana, el éxito que tenga la recuperación del paciente en el postquirúrgico va a depender de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, los mismos que se ven afectados por la sobrecarga de trabajo de tal manera que los riesgos de complicaciones aumentan el dichos pacientes.

El área de cirugía está distribuida en 2 salas: hombres y mujeres, teniendo una capacidad de 42 camas para la atención a los pacientes. Cuenta con una o dos enfermeras en el turno por día y una en el turno de la noche por cada lado, por lo tanto el cumplimiento del rol de enfermería se ha limitado en lo que a cuidado directo se refiere al paciente postquirúrgico de prótesis de cadera, por la alta demanda de pacientes y el cumplimiento de otras funciones que se adhieren; funciones administrativas, gerencia e investigación.⁽¹⁴⁾ Razón por la cual es necesario investigar ¿Cuál es el rol de la enfermera en el cuidado al paciente posquirúrgico de prótesis de cadera?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico de prótesis de cadera en el Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Detallar las características de la población de estudio.
- ✚ Evaluar los conocimientos del personal de enfermería para el cuidado del paciente postquirúrgico de prótesis de cadera durante la hospitalización.
- ✚ Establecer el cumplimiento del rol del personal de enfermería como guía, en base a sus conocimientos sobre el plan de alta.

MARCO TEORICO

Rol

Según la teoría de Pichón Riviere “el rol es un modelo organizado de conductas relativas a una cierta posición del individuo en una red de interacción”.⁽¹⁵⁾

Enfermería

Según la OMS La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.⁽¹⁶⁾

Evolución de la enfermería

La enfermería es considerada una de las artes más antiguas y a la vez la más joven de las profesiones, a lo largo del tiempo el rol de enfermería ha ido atravesando por una serie de etapas de evolución en el ámbito de la medicina, política, social y sobretodo en el científico. Tiene como propósito principal la atención al individuo, familia y comunidad.

Fue Florence Nightingale quien a mediados del siglo XIX describió el concepto de la enfermería moderna, basada en sus numerosas investigaciones. En 1860 se da el primer programa de formación de enfermeras mediante la fundación Nightingale.

Desde entonces hasta la actualidad la enfermería se ha ido abriendo paso en el ámbito sanitario gracias a las teorizantes y modelos enfermeros que con sus aporte basados en investigaciones científicas contribuye al desarrollo de la profesión convirtiéndola en un ejercicio independiente.^(15,17)

Enfermería quirúrgica

La enfermería quirúrgica tiene un nivel profesional altamente calificada en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera debe ser capaz de gerenciar las unidades quirúrgicas así como de desempeñar todas las funciones inherentes, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos.⁽¹⁸⁾

Enfermería Investigativa

La investigación en enfermería es un proceso que desde sus inicios se ha enfrentado a grandes avances científicos, que resultan necesarios para generar nuevos conocimientos sobre educación en enfermería, administración, cuidados de salud, características de los profesionales de enfermería y su rol. Los hallazgos de los estudios que se realiza como enfermería influyen directamente en la práctica de manera que se valida y se perfecciona el conocimiento sobre la disciplina y a su vez se genera nuevos puestos dentro de la profesión.⁽¹⁹⁾

Enfermería administrativa

La enfermera administrativa se abre paso en base a la necesidad del uso de la tecnología, informática y las telecomunicaciones que forman parte de un proceso acelerado que permite crear una base de datos con las que el personal de salud trabaja a fin de optimizar el tiempo en la atención al paciente en los diversos ámbitos de la vida humana de esta manera se ha convertido en una práctica integrada íntimamente con el contexto profesional.⁽²⁰⁾

Enfermería en cuidados de salud

El cuidado de enfermería es el eje de planificación para la protección social, de manera que se articula la teoría y la práctica mediante el desarrollo de avances que empoderen el ejercicio profesional, a través de los saberes y experiencias se proporciona calidad y seguridad en los cuidados.⁽²¹⁾

Proceso enfermero

Fue en 1955 que Lydia Hall describe de manera formal el proceso enfermero (P.A.E) representando el eje metodológico de la enfermería para proporcionar los cuidados, el mismo que ha ido evolucionando hasta la tercera generación y está orientado hacia los resultados esperados y los obtenidos y su relación con el problema del individuo. El actuar de enfermería frente a los cuidados proporcionados está sustentado en evidencia estandarizada; las taxonomías *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*, *la Nursing Outcomes Classification (NOC)* y *la Nursing Interventions Classification (NIC)*, las que se han convertido en el lenguaje propio de la Enfermería, mismos que son reconocidos y aceptados a nivel internacional.⁽²²⁾

Características del proceso enfermero

El proceso enfermero comprende una serie de características que permite la atención al individuo, familia y comunidad.

- Esta apoyado en un método científico
- Es sistematizado
- Usa el pensamiento crítico
- Permite la interacción enfermera/o-paciente
- Requiere la planificación de actividades de enfermería hacia el paciente
- Está orientado al cumplimiento de objetivos
- Permite evaluar los resultados de las actividades⁽²³⁾

Pasos del proceso enfermero

Valoración

La valoración es la primera etapa del proceso enfermero donde se pretende que el/a enfermero/a de solución a los problemas de salud identificados en el paciente, para lo cual debe contar con cualidades: agilidad, debe ser minuciosa, tener la habilidad para revisar las diversas fuentes de información y formar un juicio crítico.

La valoración debe ser sistemática, continua, recoger datos y sobretodo verificar la veracidad de los mismos, ya sea que se los obtuvo directamente del paciente, a través de terceras personas o de la historia clínica.

Datos subjetivos: están relacionados con la percepción del paciente acerca de su situación de salud actual, eventos, sentimientos, ideas sobre sí mismo, expresado en sus propias palabras. No se pueden medir y son propios del paciente.

Datos objetivos: es la información que como personal de salud se puede medir y compartir por cualquier escala e instrumento.

Datos históricos-antecedentes: comprende situaciones que hayan requerido de hospitalización.

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

Criterios de evaluación: la secuencia es de vital importancia en la valoración, de forma que, en la práctica la Enfermera no debe olvidar ni un dato.

La valoración es sistemática y sigue un orden de cefalocaudal, comenzando por el aspecto general desde la cabeza, rostro tórax, abdomen y extremidades, dejando al final la espalda, tomando en cuenta la ubicación de sistemas y aparatos se valora de manera prioritaria los que se encuentran afectados, para ello es necesario hacer uso de las técnicas de observación, palpación, percusión y auscultación.⁽²⁴⁾

Diagnóstico

Shoemaker define al diagnóstico como “Un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que resulta del proceso sistemático y deliberado de recogida de datos”. Por lo tanto se puede decir que es un proceso dinámico dirigido a la identificación, priorización y respuesta de los problemas salud más significativos de la persona, sobre su estado o condición, los mismos que pueden ser resueltos mediante la intervención de enfermería orientados al cumplimiento de los objetivos proyectados⁽²⁵⁾

Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos deseados en cuanto a la recuperación de la salud del paciente. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

En esta etapa se elaboran los objetivos que son indicadores de que es lo que se quiere lograr que el paciente realice a través de las acciones de enfermería y las intervenciones que son las actividades que realiza el profesional de enfermería de manera independiente con el fin de conseguir los resultados esperados con el paciente.⁽²⁶⁾

Ejecución

En esta etapa del proceso enfermero es donde se va a llevar a cabo las actividades planificadas con el objetivo de contribuir a la recuperación o mantenimiento de la salud del paciente mediante la satisfacción de necesidades prioritarias planteadas.

Evaluación

La evaluación lo que hace es comparar los resultados obtenidos de los objetivos planteados para la recuperación del paciente con los objetivos esperados. Para determinar si se cumplió con el plan de cuidados establecido⁽²⁷⁾

Prótesis de cadera

La prótesis de cadera es la sustitución de una parte de la articulación o de su totalidad por una artificial. La articulación de la cadera está compuesta por una cavidad esférica que está unida a la pelvis y toma el nombre de acetábulo (cotilo), y la segunda comprende la cabeza del fémur, también de forma esférica y encaja en el orificio de la pelvis.

La sustitución de la cadera por una prótesis suele realizarse cuando la cadera propia sufre un daño tal que no permite realizar una vida normal por dolor incontrolable a pesar de la medicación.⁽²⁸⁾

Indicaciones

La artroplastia de cadera se realiza con mayor frecuencia en pacientes igual o mayores de 60 años.

Casos que requieren reemplazo de cadera

- Fracturas del cuello del fémur en personas de edad avanzada (por lo general, requieren hemiarthroplastia).
- Caderas displásicas, como secuelas de displasia de cadera en evolución
- Complicaciones secundarias a osteoartrosis de cadera
- Tumores de la articulación de la cadera.⁽²⁹⁾

Contraindicaciones

- Infección actual de la cadera
- Obesidad extrema (más de 300 libras o 150 kilos)
- Parálisis de los músculos de cuádriceps
- Personas con cobertura cutánea deficiente alrededor de la cadera
- Pacientes con disfunción mental gravemente limitante
- Pacientes con actividad osteomielítica.⁽³⁰⁾

Clasificación según componentes del implante

Prótesis total

En este procedimiento quirúrgico se realiza la sustitución de toda la cadera, que comprende la parte femoral y parte acetabular unida a la pelvis. Este tipo de prótesis por lo general son utilizadas en pacientes con artrosis.⁽³¹⁾

Prótesis parcial

Este tipo de prótesis sustituye solamente la cabeza del fémur dejando intacta la cavidad acetabular, se suele utilizar con frecuencia en pacientes con fractura de cuello de fémur.⁽³²⁾

Clasificación según la forma de anclaje

Prótesis cementada

Se utiliza cemento óseo compuesto por un material llamado polímero polimetilmetacrilato, que recubre el espacio entre el hueso y la prótesis, proporcionando estabilidad.

Prótesis no cementada

Este tipo de implantes están diseñados para ser insertados directamente en el hueso, dentro del canal femoral de manera que encaja íntimamente dentro de él, no teniendo necesidad de cemento óseo. Teniendo como resultados menos aflojamiento de las prótesis.⁽³³⁾

Procedimiento quirúrgico

En el procedimiento quirúrgico se puede remplazar una o ambas partes de la cadera.

- El acetábulo que es la cavidad de la cadera
- La cabeza femoral o extremo superior del fémur

El implante que sustituirá a la cadera se compone de las siguientes partes:

- Una copa, elaborada en metal
- Un revestimiento, donde encajara dentro de la copa o acetábulo. El revestimiento permite la articulación de la cadera.
- Una esfera de metal que reemplazara la cabeza femoral.
- Un vástago que se encaja en el fémur para sujetar la unión.⁽³⁴⁾

Anestesia

Anestesia general

Durante el procedimiento quirúrgico el paciente se encontrara completamente dormido de tal manera que no sentirá ningún tipo de dolor.

Anestesia regional

Este tipo de anestesia puede ser raquídea o epidural. El medicamento se inyectara en la columna vertebral logrando que pierda la sensibilidad de la cintura hacia abajo.

Incisión

Una vez inducida la anestesia se procederá a realizar la incisión a nivel de glúteos para llegar a la articulación de la cadera.

- Cortar y remover la cabeza del fémur
- Limpiar el acetábulo de la cadera
- Retirar el cartílago remanente y el hueso afectado
- Remplazar la cadera con el nuevo acetábulo
- Insertar el vástago de metal en el fémur

- Colocar la bola para la nueva articulación
- Asegurar las nuevas partes en su lugar con o sin cemento
- Restaurar los músculos y tendones de la nueva articulación.
- Cerrar la incisión ⁽³⁵⁾

Complicaciones

Las complicaciones en el paciente durante el postquirúrgico de prótesis de cadera se pueden presentar:

A corto plazo

Se presenta dentro de los primeros 30 a 90 días del postquirúrgico en el 50% de los pacientes, las complicaciones más frecuentes que se presentan son: tromboembolia venosa, úlceras por presión, infecciones del tracto urinario y del sitio quirúrgico, síndrome de distrés respiratorio y delirio asociado a la anestesia, afecciones a nivel cardiovascular, además de complicaciones prevenibles y manejables por parte del personal de enfermería como el dolor por el procedimiento quirúrgico y anemia según la cantidad de sangre que el paciente ha perdido.

A largo plazo

Se encuentran en más de la mitad de los pacientes con fractura de cadera, siendo estas: afección del estado funcional, fracturas secundarias y mortalidad. ⁽³⁶⁾

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. ⁽³²⁾

Clasificación

Postoperatorio inmediato

Esta etapa comprende de 24 a 48 horas después de la cirugía donde el paciente es llevado a la sala de recuperación postquirúrgica por un lapso de 2 horas, se le evaluará las constantes vitales (frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura, tensión arterial y temperatura) para posteriormente trasladarlo a su habitación.

Valoración durante la recuperación.

- Nivel de consciencia.
- Adecuación de las vías aéreas
- Frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios.
- Frecuencia Cardíaca
- Tensión arterial.
- Relleno capilar.
- Actividad, capacidad para mover las extremidades.
- Color de la piel (rosada, pálida, lívida, llena de manchas, cianótica, ictericia).
- Ingesta y excreta⁽³⁷⁾

Postoperatorio mediano

Etapa comprendida desde las 72 horas posteriores a la cirugía hasta que el paciente es dado de alta. Durante la hospitalización se debe realizar una serie de cuidados que se detalla a continuación.

Cuidados de enfermería en el postquirúrgico de prótesis de cadera

- Recepción e identificación del paciente.
- Comprobación gráfica de anestesia y hoja quirúrgica (tipo de cirugía, tipo de anestesia e incidentes).
- Valoración neurológica, signos de despertar, nivel de sedación, agitación.
- Monitorización funciones cardiológicas y hemodinámicas PA, FC, FR, SatO₂, ECG.
- Administrar oxígeno según requerimientos.

- Control y regulación de la temperatura (con manta térmica).
- Valoración del dolor, administración de la analgesia.
- Acomodar al paciente, manteniendo la postura correcta, evitando la rotación interna + aducción de la cadera.
- Mantener la articulación afectada en postura prescrita y cuerpo alineado.
- Comprobar sensibilidad, pulso, temperatura y movilidad de ambos pies.
- Control y revisión de drenajes y apósitos quirúrgicos.
- Vigilar sangrado en la herida quirúrgica, tanto en el aspecto del apósito como en el contenido del drenaje.
- Administración de la medicación, sueroterapia, y hemoderivados según prescripción.
- Control de ingesta y excreta.⁽³⁸⁾

Asesoramiento de enfermería para el alta en pacientes con prótesis de cadera

Es de gran importancia el asesoramiento y recomendaciones que recibe tanto el paciente como familiares por parte del personal de enfermería acerca de los cuidados que debe tener en casa para una óptima recuperación.

- No doblar demasiado la pierna operada. No sentarse en sillas bajas, ni debe colocarse en cuclillas.
- No agacharse sobre la pierna operada.
- No girar el cuerpo sobre la pierna operada.
- Utilizar calzado cómodo y cerrado que le sujete bien el pie. Calzarse con un calzador de mango largo.
- El exceso de peso es negativo para la recuperación, mantener una dieta equilibrada, rica en hierro, fibra y acompañada de abundantes líquidos.
- Utilizar medias de compresión enteras.⁽³⁹⁾

Recomendaciones para la cama

- Dormir boca arriba con una almohada entre las piernas.
- Para acostarse y levantarse de la cama siempre debe ir de espaldas en los últimos pasos, para que la pierna operada pueda estar totalmente apoyada en la cama antes

de girar y acostarse. El procedimiento es exactamente a la inversa para salir de la cama.

- Recomendaciones para sentarse y levantarse de las sillas:
 - La silla debe de ser firme, alta y con brazos. Debe tomar la silla por los brazos, mantener la espalda recta y sentarse luego con la pierna operada siempre por delante. Para levantarse siga el mismo procedimiento.
 - Alternar la postura de la pierna en flexión y extensión.
- No cruzar las piernas. Tiene que mantener la pierna operada fuera de la línea media del cuerpo y elevada siempre que sea posible.
- Recomendaciones para la marcha: -
 - Utilizar dispositivos de apoyo las muletas o el andador e ir abandonando las ayudas técnicas paulatinamente
 - Los primeros días caminar 3-4 veces unos 10 minutos, después iniciar una actividad mayor, con períodos de descanso.⁽⁴⁰⁾

Recomendaciones para el uso de escaleras

- Evitar bajar y subir escaleras en la medida de lo posible. Para subir, primero debe poner en el escalón la pierna no operada, después el bastón de la operada, a continuación, la pierna operada, y por último el bastón de la no operada. Para bajar: primero apoyar las muletas, luego la pierna operada y por último la pierna no operada
- Recomendaciones en el baño:
 - Adaptar un alza en el inodoro de unos 10-15 cm⁽³⁹⁾

Recomendaciones para elementos del hogar y dispositivos de apoyo

- Retirar alfombras o mobiliario que pueda provocarle una caída. - Cuidado con el suelo mojado.
- Marcha en paralelo: adelantar consecutivamente los dos bastones, la pierna operada y finalmente la sana.
- Marcha cruzada: adelantar consecutivamente el bastón contrario a la pierna operada, la pierna operada, el otro bastón y finalmente la pierna sana.

Rehabilitación domiciliaria

- Ejercicios de flexo-extensión de tobillo: llevar el pie hacia la cara y hacia la cama. Repetir el ejercicio durante 5 minutos.
- Ejercicios de flexo-extensión de rodilla y cadera: doblar la rodilla apoyándola en la cama. Realizar 3 series de 10 repeticiones.⁽⁴⁰⁾

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo que permitió relacionar las variables como sexo, edad y conocimientos de enfermería para la aplicación del rol en los cuidados y asesoramiento al paciente postquirúrgico con prótesis de cadera en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el periodo Abril-Agosto 2018.

El universo estuvo conformado por 13 enfermeras del servicio de cirugía. No se ha seleccionado muestra y no se consideró criterio de exclusión.

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue una encuesta denominada “*Conocimientos de enfermería para la aplicación del rol en el cuidado del paciente con prótesis de cadera*” (**Anexo 1**), dirigido al personal profesional que labora en el servicio de Cirugía, la misma que fue validada por tres docentes expertos de la Universidad Nacional de Chimborazo. El cuestionario se ha dividido por variables y consta de tres secciones, la primera en la que se pretende caracterizar a la población de estudio (edad, sexo, años de experiencia y condición laboral) que consta de preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple, la segunda y tercera cuenta con preguntas de selección múltiple donde se identificaron los conocimientos que tiene el personal de enfermería para la aplicación de los cuidados y asesoramiento para el alta en el paciente con prótesis de cadera, las mismas que aceptaron mediante la firma libre y voluntaria del documento (**Anexo 2**).

Para este estudio se encuestó al personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, los datos obtenidos fueron procesados en el software Microsoft Office Excel 2013.

Se aplicó la estadística descriptiva con la obtención de frecuencias absolutas (FA) y relativas (FR). Las variables utilizadas fueron categorizadas en relación a los temas de conocimientos de enfermería para la aplicación de los cuidados en el paciente con prótesis de cadera (complicaciones, prevención de infecciones y trombosis venosa profunda, deambulacion, actividad, sonda vesical, alimentación, dolor, prevención de disfunción neurovascular, dislocación y herida) expuesta en la encuesta se determinó el conocimiento del personal de enfermería con respecto al tema mencionado.

El proyecto de investigación fue aprobado mediante un oficio entregado al gerente del Hospital Provincial General Docente Riobamba, quien autorizó el ingreso a la institución para su respectiva ejecución. **(Anexo 3)**

RESULTADOS

Resultados de la encuesta dirigida al personal de enfermería.

TABLA 1. Características de la población de estudio.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad		
25 a 34 años	8	57%
35 a 44 años	2	14%
45 a 54 años	3	21%
Total	13	93%
Estado Civil		
Soltera	2	15%
Casada	8	62%
Divorciada	3	23%
Total	13	100%
Sexo		
Masculino	0	0%
Femenino	13	100%
Total	13	100%
Condición Laboral		
Planta	7	54%
Contrato	6	46%
Total	13	100%
Años de experiencia en el servicio		
1 a 3 años	9	69%
4 a 6 años	3	23%
7 a 9 años	1	8%
Total	13	100%
Recibe capacitación sobre prótesis de cadera		
Si	8	62%
No	5	38%
Total	13	100%

De acuerdo con las características sociodemográficas, el 57% del personal de enfermería se encuentra en edades comprendidas entre 25 y 34 años, un 62% son de estado civil casada, el 100% es femenino, el 54% laboran bajo la modalidad de contrato, el 69% tiene de 1 a 3 años de experiencia laboral y el 62% recibe capacitación específica sobre cuidados al paciente con prótesis de cadera.

TABLA 2. Conocimientos de enfermería para el cuidado del paciente postquirúrgico de prótesis de cadera durante la hospitalización.

Variables	Correctas		Incorrectas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Conocimientos de enfermería						
Complicaciones en la sustitución de cadera.	10	77%	3	23%	13	100%
Medidas para la prevención de infecciones en prótesis de cadera	10	77%	3	23%	13	100%
Prevención de riesgo de trombosis venosa profunda prótesis de cadera	8	62%	5	38%	13	100%
Cuando se inicia deambulación en prótesis de cadera	13	100%	0	0%	13	100%
¿La cadera no se puede flexionar más de?	7	54%	6	46%	13	100%
¿En el postquirúrgico de prótesis de cadera la sonda vesical se retira?	8	62%	5	38%	13	100%
Propósito del uso de drenaje en prótesis de cadera	8	62%	5	38%	13	100%

El personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía posee conocimiento científico para proporcionar cuidados al paciente postquirúrgico de prótesis de cadera, detallándose a continuación los porcentajes de las respuestas correctas: el 77% respondió que las complicaciones en el postquirúrgico de prótesis de cadera son luxación de la prótesis, tromboembolia, infección y lesiones por presión; en cuanto a medidas de prevención de infecciones un 77% conoce el protocolo de profilaxis de antibiótica intravenoso antes de la incisión, mientras que un 62% destaca que el proveer vendajes o colocar medias contra embolias y profilaxis medicamentosa disminuye el riesgo de que el paciente desarrolle trombosis venosa profunda tras la sustitución de cadera. El 100% inicia la deambulación al tercer día de la cirugía sustitutiva (como lo expresa el protocolo del Servicio), el 54% tiene en cuenta que el paciente no puede flexionar la articulación más de 90°, un 62% retira la sonda del paciente 24 horas después de la cirugía y emplea el drenaje con la finalidad de reducir el exceso de sangre y líquidos para prevenir infecciones en el área intervenida.

TABLA 3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO DE PRÓTESIS DE CADERA.

Variables	Correctas		Incorrectas		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Qué cuidados realiza usted al paciente postquirúrgico de prótesis de cadera para aliviar el dolor?	10	77%	3	23%	13	100%
Con respecto a la prevención de disfunción neurovascular en el paciente postquirúrgico de prótesis de cadera. ¿Qué actividades realiza usted?	11	85%	2	15%	13	100%
¿Para la prevenir luxación de cadera durante la hospitalización que cuidados realiza usted en el paciente?	11	85%	2	15%	13	100%
¿Qué cuidados de enfermería realiza en la herida durante la hospitalización del paciente con prótesis de cadera?	10	77%	3	23%	13	100%

Dentro del rol que desempeña el personal de enfermería está el proporcionar cuidado directo, siendo así que el 77% valora la escala del dolor en el paciente sometido a artroplastia de cadera y administra analgesia prescrita, el 85% valora la extremidad intervenida en cuanto a color y temperatura y pulsos pedios en ambos lados con el propósito de identificar disfunción neurovascular y usa el triángulo de abducción o almohadas entre las piernas del paciente para evitar la luxación de la prótesis. Mientras que el 77% realiza la valoración de la herida quirúrgica en cuanto a características del drenaje y realiza cambios de apósito bajo técnicas de asepsia.

TABLA 4. Asesoramiento de enfermería para el alta del paciente con prótesis de cadera

Variables	Correctas		Incorrectas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Comunica al paciente con prótesis de cadera sobre cuidados generales y específicos que debe tener en casa durante la recuperación	5	38%	8	62%	13	100%
Proporciona asesoramiento sobre autocuidado y dispositivos de apoyo para deambulación	4	31%	9	69%	13	100%
Suministra asesoramiento para el cuidado de la herida en casa	8	62%	5	38%	13	100%
Ofrece asesoramiento sobre aseo personal: Baño	7	54%	6	46%	13	100%
Asesora sobre alimentación en el paciente con prótesis de cadera en casa	7	54%	6	46%	13	100%

El 38% del personal de enfermería asesora al paciente y familiares en cuanto los cuidados que debe tener después del alta, mientras que un 31% informa al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios diarios y el uso de muletas o caminadoras que faciliten la deambulación en casa. Un 62% instruye al paciente sobre cómo cuidar la herida quirúrgica y reconocer signos de infección, mientras que el 54% indica al paciente sobre la importancia de usar una silla en la ducha para evitar caídas y en cuanto al asiento de inodoro debe estar alto para evitar flexiona bruscamente la articulación. Por último, el 54% alienta al paciente a integrar en su dieta diaria alimentos que contenga proteínas, calcio, hierro, vitaminas y minerales.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características del personal de enfermería que labora en el Hospital Provincial General Docente Riobamba se pudo identificar que el 57% poseen edades comprendidas entre 25 y 34 años y el 62% son casadas, el 69% tiene entre 1 y 3 años de experiencia laboral y el 62% afirma haber recibido capacitación en cuanto a cuidados específicos en prótesis de cadera.

Según un estudio realizado por Mendoza Silvia en “Protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo en el año 2014”, el 79% del personal de enfermería conoce las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de artroplastia de cadera, mientras que el 100% realiza profilaxis antibiótica, un 68% realiza deambulación con el paciente en el postquirúrgico y el 87,5% identifica las medidas de prevención de infecciones en el sitio quirúrgico. Por lo tanto los datos obtenidos en esta investigación tienen similitud ya que el 77% respondió que las complicaciones en el postquirúrgico de prótesis de cadera son luxación de la prótesis, tromboembolia, infección y lesiones por presión, el 77% conoce el protocolo de profilaxis de antibiótica intravenoso antes de la incisión, mientras que el 100% inicia la deambulación al tercer día de la cirugía sustitutiva (como lo expresa el protocolo del Servicio), y un 62% emplea el drenaje con la finalidad de reducir el exceso de sangre y líquidos para prevenir infecciones en el área intervenida.⁽⁴¹⁾

En la investigación realizada por Herrera Yante, Cuidados de enfermería en el paciente post operado inmediato de fractura de cadera en el servicio de recuperación de la clínica Padre Luis Tezza 2017, manifiesta que el 84% del personal de enfermería utiliza la escala del dolor en el paciente con prótesis de cadera, mientras que el 72% realiza cuidados para prevenir la luxación de la prótesis y 68% realiza cuidados de la herida bajo técnicas de asepsia. En cuanto al personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba se pudo identificar que el 77% valora la escala del dolor en el paciente sometido a artroplastia de cadera y administra analgesia prescrita, el 85% valora la extremidad intervenida en cuanto a color y temperatura y pulsos pedios en ambos lados con el propósito de identificar disfunción neurovascular y usa el triángulo de abducción o almohadas entre las piernas del paciente para evitar la luxación de la prótesis. Mientras que el 77% realiza la valoración de la herida quirúrgica en cuanto a características del drenaje y realiza cambios de apósito bajo técnicas de asepsia.⁽³⁷⁾

Según la investigación realizada por Barreto Alba y Orden Elena, Atención de enfermería en pacientes sometidos 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 2013, se halló como resultado que el 100% de las enfermeras proporciona educación al paciente y familiares sobre medidas que deben tener en casa para el cuidado postoperatorio, identificando de esta manera una gran desventaja con el personal de enfermería investigado ya que el 38% del personal de enfermería asesora al paciente y familiares en cuanto los cuidados que debe tener después del alta, mientras que un 31% informa al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios diarios y el uso de muletas o caminadoras que faciliten la deambulacion en casa. Un 62% instruye al paciente sobre cómo cuidar la herida quirúrgica y reconocer signos de infección, mientras que el 54% indica al paciente sobre la importancia de usar una silla en la ducha para evitar caídas y en cuanto al asiento de inodoro debe estar alto para evitar flexionar bruscamente la articulación. Por último, el 54% alienta al paciente a integrar en su dieta diaria alimentos que contenga proteínas, calcio, hierro, vitaminas y minerales.⁽¹⁸⁾

CONCLUSIONES

- ✓ Dentro de la encuesta realizada se pudo detallar las características de la población de estudio, donde el rango de edad que destaca con un porcentaje mayor a la mitad en el personal de enfermería está comprendido entre 25 y 34 años, su totalidad corresponde al sexo femenino y la experiencia laboral oscila entre 1 a 3 años.
- ✓ Al realizar la tabulación de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de cirugía se pudo determinar que poseen un 70,5% en cuanto a conocimientos generales y específicos sobre prótesis de cadera y el 81% aplica un cuidado enfermero específico al paciente durante la hospitalización.
- ✓ Se pudo identificar que solamente un 38% del personal de enfermería proporciona asesoría para el alta tanto al paciente como a los familiares, acerca de los cuidados generales y específicos que debe tener en casa durante la recuperación, no por desconocimiento sino más bien por la sobrecarga laboral.

RECOMENDACIONES

- Considerando el promedio en cuanto a conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados al paciente sometido a prótesis de cadera, se debería gestionar a través de la Líder del servicio de cirugía realizar capacitaciones frecuentes de actualización científica al personal, para que de esta manera amplíe sus conocimientos referentes al tema y se evite iatrogenias.
- En vista de que los cuidados enfermeros que se proporcionan al paciente tiene un nivel considerable, sería oportuno invitar al personal de enfermería a que haga uso de las guías y protocolos de prótesis de cadera con los que cuenta en el servicio, con el fin de que el paciente cuente con un cuidado óptimo.
- Por otra parte sería conveniente que el personal de enfermería del servicio de cirugía desarrolle y elabore una guía de cuidados para el alta, que contenga indicaciones e información precisa para paciente con prótesis de cadera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa L, Motta A RZ. Enfermería global. [Internet]. Vol. 14, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2015 [cited 2018 Jun 1]. 335-341 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100015
2. De Arco-Canoles O SK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud [Internet]. 2018 Apr 30 [cited 2018 Jun 5];20(2):171. Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
3. Pucmm D, Pucmm E. Calidad de Vida en Pacientes Con Edad Igual O Mayor a 60 Años con Fractura de Cadera. [cited 2018 Jun 19]; Available from: http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1771/AMP_201404022_37-46.pdf?sequence=1
4. Silva M, Almeida M, Panato B, Siqueira A SM. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. Rev Lat Am Enfermagem. 2015;23.
5. Fernández García M. Revisión de la incidencia de la fractura de cadera en España Review of the incidence of hip fracture in Spain. Revis / Rev Osteoporos Metab Min [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 19];4:115–20. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/romm/v7n4/revision1.pdf>
6. Alarcon T, González-Montalvo I, Mauleon J MCR. Demora del tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 Jul 19];89(1):117–8. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. López Cala G, Calero M, Ortega R CA. Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. EJIHPE Eur J Investig Heal Psychol Educ ISSN 2174-8144, Vol 6, N° 2, 2016, págs 71-82 [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 19];6(2):71–82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992>
8. Hossein-Nezhad A, Maghbooli Z, Jafarpour M, Noursaadat S RM. Direct costs of osteoporosis-related hip fractures: protocol for a cross-sectional analysis of a national database. BMJ Open [Internet]. 2017 Apr 11 [cited 2018 Jul 19];7(4):e014898. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28400460>
9. Lovato F, Luna D, Oliva A, Flores J NJ. Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia «Lomas Verdes» del Instituto Mexicano del Seguro Social. medigraphic. 2015;
10. Organización Mundial de la Salud. Caídas. OMS. 2018;
11. González I, Becerra M, González J, Campos A, Barbosa J AJ. Revista Ciencias de la Salud. 2016 [cited 2018 Jul 5];14(3):411–24. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56247028008>

12. C M, P S, F G, M J, J J, J. A. Morbimortalidad en Pacientes con Diagnóstico de Fractura de Cadera Atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2015. Rev Médica HJCA [Internet]. 2017 Aug 14 [cited 2018 Jul 25];9(2):144–51. Available from: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/356>
13. Pazmiño, V; Pedroza W. Características de la artroplastia total de cadera por fractura [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 6]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29904/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29904/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
14. A R, D B. Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos. [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 2]. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7659/1/06 ENF 907 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7659/1/06_ENF_907_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
15. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 5]. Available from: <https://www.teseopress.com/enfermeriayeduacion/chapter/capitulo-i-la-evolucion-de-la-enfermeria/>
16. OMS | Enfermería. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 28]; Available from: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
17. Martínez M CR. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 10]. 207 p. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=evolucion+de+la+enfermeria&ots=k1a2Y4jzr1&sig=-s1ISEjjB-P7GEmvvBR8iq1jTS8#v=onepage&q&f=false>
18. Barreto A. 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 [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 8]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/288/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0012.pdf>
19. Zarate S, Rueda L, Cañon W. Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. Rev Cuid [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2018 Jul 7];2(1). Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/66>
20. Permuy C, Vigil F CF, Tellería M. La organización de la información de los controles administrativos de enfermería en base de datos. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 9];21(5):684–93. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77095>
21. Umpiérrez AF, Cabrera LG. Red internacional de gestión del cuidado de enfermería: alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. Editoria Ciencias Médicas; 2016 [cited 2018 Sep 9]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249/197>
22. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera

- generación. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Jul 9];13(2):124–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270>
23. M G-C, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Aug 5];13(2):124–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000270>
 24. Martínez V, Cegueda B, Romero G, Galraza M RM, Romero-Quechol G GG, M R. Investigación Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 8]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151b.pdf>
 25. Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 6];67(6):873–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670602>
 26. González Sánchez J. Application of the process of care for occupational health nursing. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 9];57(222):15–22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003
 27. Guerra Cabrera E, Pozo Madera E, Álvarez Miranda L, Llanoaz MR. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales [Internet]. Vol. 15, Educación Médica Superior. Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas; 2014 [cited 2018 Jul 11]. 30-38 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100004
 28. De Pedro J, Plasencia A AJ. Niveles de metales de prótesis de cadera [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 6]. Available from: <https://eprints.ucm.es/32668/1/T36233.pdf>
 29. Dinamarca-Montecinos N, Prados-Olleta R, Rubio-Herrera A C-S del PA. Fracturas de cadera intra- y extracapsulares en mayores: ¿dos enfermedades distintas? *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2018 Jul 19];59(4):227–37. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441514002008>
 30. Orozco Avalos P. Artroplastia total de cadera [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 9]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9707.pdf
 31. Conduri Ortiz M. Funcionalidad y calidad de vida en pacientes con artroplastia de cadera del Hospital Jose Carrasco Arteaga, Cuenca, Junio 2017 -Febrero 2018 [Internet]. [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30217/1/Proyecto de Investigaci3n.pdf>
 32. Tub3n Sanchez W. La T3cnica de Troisier preoperatoria y su eficacia en la recuperaci3n de los pacientes con coxartrosis postartroplastia de cadera [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9345/1/WILLIAM ANDR3S TUB3N S3NCHEZ TESIS.pdf>

33. Perguachi Jaramillo C SCC. Características y manejo de fracturas de fémur proximal, en pacientes mayores de 60 años. [Internet]. cuenca; 2017 [cited 2018 Aug 6]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26286/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26286/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
34. Etxebarria-Foronda I, Mar J, Arrospide A R de EJ. Mortalidad y costes asociados a la demora del tratamiento quirúrgico por fractura de cadera. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87.
35. Svege I, Nordsletten L, Fernandes L RM. Exercise therapy may postpone total hip replacement surgery in patients with hip osteoarthritis: a long-term follow-up of a randomised trial. 2015;74:164–9. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002975.htm>
36. Zaragoza-Lemus G. Consideraciones anestésicas en cirugía de cadera traumática [Internet]. Mexico; 2017 [cited 2018 Aug 15]. Available from: www.medigraphic.org.mx
37. Herrera Villanueva Y. Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de fractura de cadera [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9]. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2090/SEG.ESPEC_YANET YESSI HERRERA VILLANUEVA.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2090/SEG.ESPEC_YANET_YESSI_HERRERA_VILLANUEVA.pdf?sequence=2)
38. A D, Rodríguez L VJ. Revista Enfermería CyL [Internet]. Vol. 7, RevistaEnfermeríaCyL. Fundación Enfermería en Castilla y León; 2015 [cited 2018 Aug 6]. 3-5 p. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/151/129>
39. Rosario C AJ. Guía de información para pacientes con prótesis de cadera [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 9]. Available from: <http://www.clinicaelrosario.com/images/Docs/guiapacientes/nuevas/cedera.pdf>
40. Sánchez M BI, García T, Pérez M, Mulero E, Conesa M. Recomendaciones al alta tras cirugía protésica. *ICUE Investig y Cuid Enfermería* [Internet]. 2017 May 29 [cited 2018 Aug 15];2(1). Available from: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/49/42>
41. Mendoza S. Protocolo de atención de enfermería para pacientes post-quirúrgicos de artroplastia de cadera en el Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2014. 2017 Mar 6 [cited 2018 Jul 10]; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6281>



10. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba

Universidad Nacional de Chimborazo

Carrera de Enfermería

Encuesta Conocimiento de Enfermería para la aplicación del Rol en los cuidados en el paciente con prótesis de cadera.

Encuesta: La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos, Tiene como objetivo determinar los conocimientos para la aplicación el rol de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico de prótesis de cadera. Por favor contestar las siguientes preguntas.

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Edad:	
Sexo:	a) Femenino b) Masculino
Años de experiencia laboral en el servicio.	
Condición laboral:	a) Planta b) Contrato
Con que frecuencia recibe capacitaciones para actualización de conocimientos.	a) Cada 6 meses b) Cada año

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO DE PRÓTESIS DE CADERA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN. (Marque con una X su respuesta, según crea conveniente)

<i>2.1 Conocimientos de enfermería para la aplicación del cuidado.</i>	
<p>1. Identifique las complicaciones que se pueden presentar relacionadas con la sustitución de cadera.</p>	<p>a) Dislocación de la prótesis, tromboembolia, infección y lesiones por presión. b) Complicaciones de movilidad y en las funciones; cardiovascular, respiratoria, renal y hepática. c) Edema en las piernas, trombosis venosa profunda, complicaciones respiratorias.</p>
<p>2. ¿Qué medida se utiliza para la prevención de infecciones en el postoperatorio en el paciente con prótesis de cadera?</p>	<p>a) Profilaxis de antibiótico (cefalosporinas) IV, 60 minutos antes de la incisión. b) Desinfección del sitio quirúrgico con clorhexidina antes de la incisión. c) Profilaxis antibiótica IV 30 minutos antes de la incisión.</p>
<p>3. ¿De qué manera previene el riesgo la trombosis venosa profunda en el paciente postquirúrgico de prótesis de cadera?</p>	<p>a) Profilaxis farmacológica medicamentosa Y vendaje o medias contra embolias. b) Profilaxis farmacológica, administración de heparina de bajo peso molecular por 3 días. c) Profilaxis farmacológica administración de anticoagulantes 6 horas después de la cirugía.</p>
<p>4. ¿Cuándo se debe iniciar con la deambulacion del paciente sometido a prótesis de cadera?</p>	<p>a) Al día siguiente de la cirugía. b) A los 3 días de la cirugía. c) Inmediatamente después de la cirugía.</p>
<p>5. Para realizar cualquier actividad con el paciente postquirúrgico, debe tener en cuenta que la cadera no se puede flexionar más de.</p>	<p>a) 45° b) 60° c) 90°</p>

6. ¿En el postquirúrgico de prótesis de cadera la sonda vesical se retira?	<ul style="list-style-type: none"> a) A las 6 horas. b) A las 24 horas. c) A los 3 días.
7. ¿La alimentación en el Postquirúrgico de prótesis de cadera se inicia?	<ul style="list-style-type: none"> a) 9 horas después de la cirugía. b) 12 horas después de la cirugía. c) 24 horas después de la cirugía.
2.2 Cuidados de enfermería en el paciente postquirúrgico de prótesis de cadera durante la hospitalización.	
8. ¿Qué cuidados realiza usted al paciente postquirúrgico de prótesis de cadera para aliviar el dolor?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valora la escala del dolor y administrar analgesia prescrita. b) Valora y administrar analgesia durante episodios de dolor. c) Valora y realizar cambios de posición para aliviar el dolor.
9. Con respecto a la prevención de disfunción neurovascular en el paciente postquirúrgico de prótesis de cadera. ¿Qué actividades realiza usted?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valora la extremidad; color y temperatura y los pulsos pedios en ambos lados. b) Valora llenado capilar y evita que el paciente cruce las piernas para favorecer retorno venoso. c) Valora y notar las características de la herida, grado de drenaje, coloración y pulso pedio.
10. ¿Para la prevención de dislocación de cadera durante la hospitalización que cuidados realiza usted en el paciente?	<ul style="list-style-type: none"> a) Usar triángulo de abducción o almohadas entre las piernas para mantener la posición y sostener la extremidad. b) Mantener la articulación de la cadera en posición correcta (aducción). c) Durante los cambios de posición colocar de cubito dorsal y girar al paciente sobre el lado no afectado.
11. ¿Qué cuidados de enfermería realiza en la herida durante la hospitalización del paciente con prótesis de cadera?	<ul style="list-style-type: none"> a) Valora el aspecto de la herida y las características del drenaje y realiza cambios de apósito bajo técnicas de asepsia. b) Valora la coloración de extremidad intervenida y las características del sangrado y drenaje.

	c) Valora y determina el cambio en la sensibilidad y entumecimiento de las extremidades inferiores.
--	---

SECCIÓN IV: PLAN DE ALTA (Marque con una X su respuesta).

12. ¿En qué aspectos asesora usted al paciente con prótesis de cadera al realizar el alta?	<ul style="list-style-type: none"> a) Asesoramiento sobre el autocuidado, prevención de infecciones, reconocer complicaciones y atención continua. b) Asesoramiento sobre complicaciones como choque hipovolémico, atelectasia, neumonía, retención urinaria. c) Identificar las modificaciones del ambiente en el hogar para promover seguridad y dependencia en el hogar.
13. Con respecto al autocuidado y dispositivos de apoyo. ¿De qué manera asesora al paciente y familiares?	<ul style="list-style-type: none"> a) Importancia de realizar ejercicios diarios, el uso de muletas, caminadora o bastón, no cruzar las piernas o flexionarlas más de 90°. b) Indica realizar reposo durante las primeras semanas de la cirugía, no realizar caminatas largas y sentarse en sillas bajas. c) Promueve la continuidad del esquema terapéutico, no realizar ningún tipo de actividad física, el uso de bastón o muletas.
14. ¿De qué manera orienta al paciente sobre los cuidados de la herida en casa?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mantener la incisión limpia y seca, cambiar de apósito, reconocer los signos de infección (dolor, edema, drenaje, fiebre). b) Mantener la herida limpia y realizar curaciones de la herida quirúrgica con solución estéril 3 veces al día. c) No manipular la herida quirúrgica, realizar curaciones pasando un día hasta la próxima cita médica.
15. ¿Qué indicaciones al paciente y familiares sobre la alimentación en casa?	<ul style="list-style-type: none"> a) Indica al paciente que debe tener una dieta equilibrada, rica en fibra y carbohidratos. b) Indica al paciente que consuma alimentos ricos en proteína, calcio, vitaminas y minerales. c) Indica al paciente que consuma todo tipo de alimentos y que contengan vitamina C.

Referencia: Enfermería medocoquirúrgico Brunner y Suddarth edición 12 volumen2.

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2: Consentimiento Informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO POSTQUIRURGICO POR PROTESIS DE CADERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018** a cargo de la estudiante, **DANIELA ALEXANDRA CASTAÑEDA LEMA** como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegida para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. -Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 3: aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba



Aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de cirugía hombres.
Responsable: Daniela Castañeda



Aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de cirugía hombres.
Responsable: Daniela Castañeda



Aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de cirugía hombres.
Responsable: Daniela Castañeda



Aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de cirugía hombres.
Responsable: Daniela Castañeda